

N° 857

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 7 juillet 2026

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la commission des finances (1) sur l'Institut national du cancer,

Par M. Vincent DELAHAYE,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Claude Raynal, président ; M. Jean-François Husson, rapporteur général ; MM. Bruno Belin, Christian Billhac, Michel Canévet, Emmanuel Capus, Thierry Cozic, Thomas Dossus, Albéric de Montgolfier, Mme Sophie Primas, MM. Didier Rambaud, Stéphane Sautarel, Pascal Savoldelli, vice-présidents ; Mmes Marie-Carole Ciuntu, Frédérique Espagnac, MM. Marc Laménie, Hervé Maurey, secrétaires ; MM. Pierre Barros, Arnaud Bazin, Grégory Blanc, Mmes Florence Blatrix Contat, Isabelle Briquet, M. Vincent Capo-Canellas, Mme Marie-Claire Carrère-Gée, MM. Raphaël Daubet, Vincent Delahaye, Bernard Delcros, Vincent Éblé, Rémi Féraud, Stéphane Fouassin, Mme Nathalie Goulet, MM. Jean-Raymond Hugonet, Éric Jeansannetas, Christian Klinger, Mme Christine Lavarde, MM. Antoine Lefèvre, Dominique de Legge, Victorin Lurel, Jean-Marie Mizzon, Claude Nougéin, Olivier Paccaud, Mme Vanina Paoli-Gagin, MM. Georges Patient, Jean-François Rapin, Mme Ghislaine Senée, MM. Laurent Somon, Christopher Szczurek, Mme Sylvie Vermeillet, M. Jean Pierre Vogel.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL.....	9
I. L'INCA : UN OPÉRATEUR ESSENTIEL EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS MAIS DONT LES COMPÉTENCES DE COMMUNICATION DEVRAIENT ÊTRE RECENTRALISÉES.....	11
A. UN BUDGET SUPÉRIEUR À 120 MILLIONS D'EUROS POUR FINANCER LA RECHERCHE ET PILOTER LA LUTTE CONTRE LES CANCERS.....	11
1. <i>Un opérateur créé pour coordonner l'effort national de lutte contre les cancers.....</i>	<i>11</i>
2. <i>Un budget de 125,4 millions d'euros majoritairement consacré à la recherche en oncologie</i>	<i>15</i>
B. DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION SUR LES CANCERS QUI DEVRAIENT ÊTRE CONFIÉES AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	22
1. <i>Des dépenses de communication principalement orientées vers la prévention, qui connaissent une diminution en 2026.....</i>	<i>22</i>
2. <i>Des campagnes de communication morcelées entre plusieurs acteurs justifiant de les confier au ministère de la santé.....</i>	<i>24</i>
II. UNE SITUATION FINANCIÈRE FRAGILISÉE, APPELANT À POURSUIVRE LES MESURES D'ÉCONOMIES ENGAGÉES.....	27
A. LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'INCA S'EST FRAGILISÉE SUR LES DERNIERS EXERCICES, SANS DEVENIR ALARMANTE.....	27
1. <i>Des dépenses qui ont augmenté plus rapidement que les recettes</i>	<i>27</i>
2. <i>Une forte réduction de la trésorerie non fléchée qui constitue un point de vigilance</i>	<i>31</i>
B. L'INCA MET EN ŒUVRE DES MESURES D'ÉCONOMIES QUI SONT À POURSUIVRE	33
1. <i>Un effort d'économies en gestion est déployé par l'INCa.....</i>	<i>33</i>
2. <i>Des efforts d'économies à poursuivre afin de limiter les risques sur la gestion de l'opérateur.....</i>	<i>34</i>
III. LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS : UN PROJET STRATÉGIQUE DONT LE FINANCEMENT RESTE À SÉCURISER.....	36
A. LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS : UN PROJET DÉCISIF MAIS UNE CHARGE FINANCIÈRE IMPORTANTE.....	36
1. <i>Un outil décisif pour la lutte contre les cancers qui connaît des freins dans son déploiement</i>	<i>36</i>
2. <i>Un projet très coûteux compte tenu de l'ampleur du chantier.....</i>	<i>41</i>

B. DES MARGES DE MANŒUVRE À TROUVER POUR FINANCER LA MISE EN ŒUVRE DU REGISTRE NATIONAL DES CANCERS	44
1. <i>Mobiliser les ressources humaines nécessaires au registre national des cancers sans augmentation des dépenses de personnel</i>	<i>44</i>
2. <i>Explorer de nouvelles pistes de financement du registre national des cancers auprès des partenaires privés de l'INCa</i>	<i>46</i>
EXAMEN EN COMMISSION.....	49
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES DÉPLACEMENTS	55
TABLEAU DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI (TEMIS)	57

L'ESSENTIEL

Créé en 2004 par le premier plan cancer, l'Institut national du cancer (INCa) est **l'opérateur pivot en matière de lutte contre les cancers**. Placé sous la double tutelle des ministères de la santé et de la recherche qui le financent, l'INCa a vu ses missions s'étoffer progressivement depuis sa création.

L'institut dispose d'un budget de **125,4 millions d'euros** en 2025, consacré à **63 %** au financement de la recherche en oncologie. L'INCa est notamment chargé de coordonner et de financer la recherche, de piloter la stratégie décennale de lutte contre les cancers, et désormais de créer le registre national des cancers.

Les dépenses de l'INCa ont fortement augmenté ces dernières années, **passant de 85 millions d'euros en 2019 à 125 millions d'euros en 2025**, sous l'effet de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. En parallèle, ses recettes ont progressé moins fortement, ce qui explique que sa situation financière soit désormais fragilisée, sans être alarmante.

Le rapporteur spécial de la mission « Santé », Vincent Delahaye, a présenté les conclusions de son contrôle sur l'INCa en commission des finances le mardi 7 juillet 2026. Il estime que la gestion budgétaire de l'INCa est globalement maîtrisée et que l'opérateur pilote efficacement les politiques publiques dont il a la charge. Toutefois, il identifie **deux principaux points de vigilance**. D'une part, la trésorerie de l'INCa **s'est fortement réduite** depuis 2022, et en particulier sa part non fléchée lui appartenant en propre pour financer ses activités courantes. D'autre part, en 2025 le législateur a confié à l'INCa le soin de créer le registre national des cancers. Il s'agit d'un projet stratégique, dont le financement reste à sécuriser.

Ainsi, le rapporteur spécial formule **six recommandations** visant à **rétablir les marges de manœuvre financière de l'opérateur** afin de lui permettre de financer ses projets stratégiques. En particulier, il estime que cela implique de recentrer l'opérateur sur ses missions essentielles, en recentralisant ses compétences de communication au niveau du ministère de la santé.

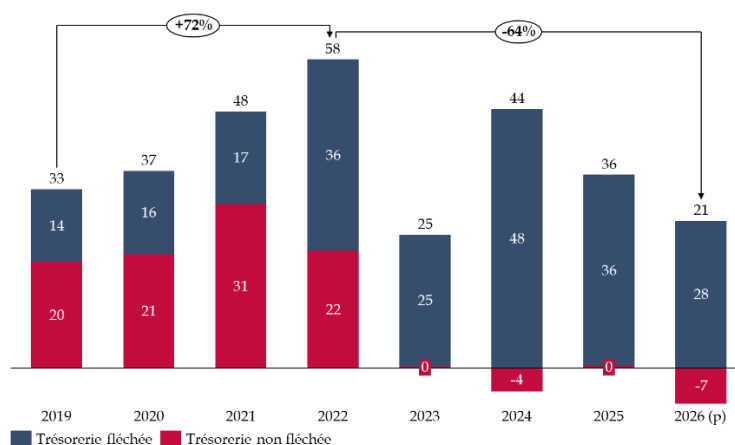
I. UNE SITUATION FINANCIÈRE QUI S'EST FRAGILISÉE, APPELANT À POURSUIVRE LES MESURES D'ÉCONOMIES ENGAGÉES

A. UNE SITUATION FINANCIÈRE QUI S'EST FRAGILISÉE SUR LES DERNIERS EXERCICES

La part non fléchée de la trésorerie est passée de 22 millions fin 2022 à un niveau anticipé à - 7 millions fin 2026. Ainsi, l'institut utilise sa trésorerie fléchée pour ses dépenses courantes.

Le rapporteur spécial recommande à l'INCa de suivre encore plus précisément l'avancement des projets de recherche afin d'anticiper plus tôt lesquels n'aboutiront pas et de diminuer les abandons de versements, qui s'élèvent à **23,8 millions** fin 2025 contre **9,7 millions** fin 2019 (**recommandation n° 1**).

Trésorerie au 31 décembre de chaque année depuis 2019
(en millions d'euros)



Source: commission des finances, données INCa

B. DES MESURES D'ÉCONOMIES À POURSUIVRE

L'opérateur déploie des efforts d'économies en gestion. L'INCa change de locaux en 2026, lui **permettant une économie de loyer estimée à 1 million par an sur la durée du bail de 9 ans** et chiffrée à 800 000 euros dans le budget initial 2026. De plus, l'INCa a réduit ses dépenses de communication en deux ans, passant de **13,4 millions en 2024 à 9 millions prévus en 2026**. En parallèle, l'institut ne prévoit pas de campagne d'avancement pour ses personnels en 2026, ces campagnes ayant coûté plus de 100 000 euros au cours des trois exercices précédents.

Le rapporteur spécial invite l'opérateur à **poursuivre les efforts déployés**. Il recommande également aux ministères de tutelle d'explorer des pistes d'économies plus structurelles. En particulier, il considère que **les missions de communication** de l'INCa, comme celles de Santé publique France ou de la Caisse nationale d'assurance maladie, devraient être exercées par le ministère de la santé (**recommandation n° 2**). Il s'agit de rationaliser les dépenses publiques de communication et de recentrer l'INCa sur ses missions essentielles. Par ailleurs, il invite les ministères à rechercher de **nouvelles pistes de mutualisation de fonctions supports et métiers** avec d'autres opérateurs (**recommandation n° 3**). Sur ce point, le projet de portail commun d'appels à projets de recherche avec d'autres agences de recherche apparaît prometteur.

II. LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS : UN PROJET STRATÉGIQUE DONT LE FINANCEMENT RESTE À SÉCURISER

A. UN COÛT ESTIMÉ À 58,2 MILLIONS D'EUROS D'ICI 2028

Adoptée à l'initiative du Sénat, **la loi du 30 juin 2025** crée le registre national des cancers (RNC) et fait de l'INCa le responsable de son traitement. Jusqu'à présent, la surveillance épidémiologique des cancers reposait sur des **registres locaux** couvrant 20 % à 24 % du territoire national. Le RNC poursuit trois objectifs principaux : renforcer la surveillance nationale des cancers, améliorer le suivi du parcours de soins des patients et constituer un entrepôt de données à des fins de recherche.

Le coût total cumulé du RNC entre 2025 et 2028 est estimé à **58,2 millions d'euros**, dont 37 millions d'euros correspondent au financement des registres locaux existants, auparavant financés par d'autres canaux et désormais consolidés dans le budget de l'institut. Le surcoût réel pour l'INCa, c'est-à-dire le montant effectivement nouveau à financer par l'opérateur, par rapport à 2025, est estimé à **11,1 millions d'ici 2028, soit 3 à 4 millions d'euros** par an.

B. DES FREINS À LEVER EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX DONNÉES, DE RESSOURCES HUMAINES ET DE FINANCEMENT

Le RNC est un projet stratégique dont **la mise en œuvre est déjà engagée**, le registre rassemblant déjà les informations relatives à la consommation de soins de 13,6 millions de patients. Pour autant, des freins à sa mise en œuvre restent à lever.

En premier lieu, **l'INCa peine à collecter l'intégralité des données** nécessaires à la création du registre. Ainsi, le rapporteur spécial recommande de **publier sans délai une instruction ministérielle sur les modalités de collecte des données** nécessaires et de mettre en place un mécanisme de suivi permettant d'identifier les producteurs ne transmettant pas leurs données dans les délais prévus et d'y remédier (**recommandation n° 4**).

En deuxième lieu, **la montée en charge du RNC suppose des compétences techniques pointues**. L'INCa avait pu recourir à des personnels en contrats à durée déterminée responsables des données, ce qui n'est plus possible. La perte de ces personnels formés serait regrettable et le rapporteur spécial recommande de **rehausser le plafond d'emploi de l'INCa** de trois ETPT dès 2027, impliquant de diminuer à due concurrence les emplois hors plafond afin de ne pas augmenter les dépenses de personnel (**recommandation n° 5**).

Enfin, le rapporteur spécial invite l'opérateur à redéployer les économies en gestion vers le financement du RNC. En parallèle, il recommande de **rechercher de nouveaux financements auprès des partenaires privés de l'institut** intéressés par la création du RNC. Notamment, sur le modèle des conventions de cofinancement existantes, la Fondation ARC et la Ligue national contre le cancer pourraient être invitées à participer au financement du registre (**recommandation n° 6**).

LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORTEUR SPÉCIAL

Recommandation n° 1 : poursuivre les efforts entrepris pour suivre les projets de recherche afin d'identifier plus tôt lesquels n'aboutiront pas. Dans un objectif de sincérité budgétaire, cela permettrait de diminuer les abandons de versement à chaque exercice, et d'évaluer de façon plus fiable les restes à payer (*INCa*).

Recommandation n° 2 : transférer l'ensemble des compétences de communication sur la prévention des cancers au ministère de la santé. Un tel transfert permettrait d'arbitrer les priorités de communication à l'échelle nationale et de rationaliser les dépenses publiques de communication (*ministère de la santé*).

Recommandation n° 3 : relancer les réflexions visant à mutualiser des fonctions supports (infrastructures numériques, logiciels, commande publique) et métiers (suivi épidémiologique, évaluation des programmes de dépistage) avec d'autres agences sanitaires et de recherche. De telles mutualisations constituent une bonne pratique susceptible, à moyen terme, de générer des économies en gestion (*ministère de la santé, ministère de la recherche, INCa*).

Recommandation n° 4 : publier sans délai une instruction ministérielle sur les modalités de transmission à l'INCa des données nécessaires au registre national des cancers et mettre en place un mécanisme de suivi permettant d'identifier les producteurs ne transmettant pas leurs données dans les délais prévus et d'y remédier (*ministère de la santé, INCa*).

Recommandation n° 5 : pérenniser les effectifs consacrés au registre national des cancers en augmentant le plafond d'emplois de l'INCa à compter de 2027, à hauteur des postes en contrats à durée déterminée hors plafond arrivant à échéance, soit trois équivalents temps plein travaillés (ETPT) en 2027. Diminuer à due concurrence les emplois hors plafond correspondants, de manière à assurer la neutralité financière de l'opération (*ministère de la santé, direction du budget, INCa*).

Recommandation n° 6 : inviter les partenaires privés de l'INCa, membres du groupement d'intérêt public (GIP), à savoir la Ligue nationale contre le cancer et la Fondation ARC, à contribuer au financement du registre national des cancers dans le cadre de conventions, sur le modèle des cofinancements existants (*INCa*).

I. L'INCA : UN OPÉRATEUR ESSENTIEL EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS MAIS DONT LES COMPÉTENCES DE COMMUNICATION DEVRAIENT ÊTRE RECENTRALISÉES

A. UN BUDGET SUPÉRIEUR À 120 MILLIONS D'EUROS POUR FINANCER LA RECHERCHE ET PILOTER LA LUTTE CONTRE LES CANCERS

1. Un opérateur créé pour coordonner l'effort national de lutte contre les cancers

a) L'INCa est créé en 2003 par le premier plan cancer 2003- 2007

En 2003, le président de la République Jacques Chirac a lancé le premier plan cancer, faisant de la lutte contre les cancers une priorité nationale. Les états généraux du cancer de 1998, organisés par la Ligue contre le cancer, ont inspiré ce premier plan. Ils ont été l'occasion de mettre en lumière les attentes des patients, des professionnels de santé et des chercheurs tout en soulignant les insuffisances d'une organisation encore trop fragmentée. La France accusait un retard important en matière de prévention des cancers, de traitement et de recherche.

La création de l'INCa par la loi de santé publique du 9 août 2004¹ est l'un des actes les plus symboliques du premier plan cancer. L'institut est inauguré officiellement en 2005 par les ministres chargés de la santé et de la recherche.

L'INCa est doté d'une compétence transversale. Si d'autres pays ont fait un choix comparable, à l'image de l'Australie ou du Brésil, les États-Unis et le Royaume-Uni ont privilégié la spécialisation de leurs agences dans le domaine de la recherche.

Unique agence d'expertise sanitaire et scientifique consacrée à une seule pathologie, l'INCa a pour mission de mettre en œuvre la démarche intégrée du plan cancer. Ainsi, l'INCa est créé sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) afin d'impliquer l'ensemble des acteurs de la lutte contre les cancers préexistants. L'État, les acteurs de la recherche contre le cancer que sont l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (l'INSERM), le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) et la Fondation ARC, les fédérations hospitalières ainsi que l'assurance maladie sont membres du GIP.

¹Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

La gouvernance de l'INCa témoigne de la volonté d'associer expertise scientifique, professionnels de santé et patients à son fonctionnement. Par exemple, un conseil scientifique international veille à la cohérence de la politique scientifique et médicale de l'INCa. Par ailleurs, un comité de démocratie sanitaire apporte le point de vue des usagers et des professionnels de santé sur l'action de l'INCa.

Définies à l'article L. 1415-2 du code de la santé publique, les missions confiées à l'INCa se sont progressivement étoffées :

- **la loi de santé publique du 9 août 2004**, qui crée l'INCa, en fait l'instance de coordination des actions de lutte contre le cancer, en lui confiant des missions de financement de la recherche en cancérologie, de développement et de suivi en matière de prévention, d'information des professionnels et du public et de définition des bonnes pratiques en matière de soins ;

- **la loi du 8 mars 2019¹** conforte le positionnement de l'INCa en consacrant son rôle d'élaboration du plan de lutte contre les cancers, sous la forme désormais d'une stratégie décennale, qui définit les axes et les moyens de la recherche en cancérologie ;

- **la loi du 30 juin 2025²** fait de l'INCa le responsable du registre national des cancers, qui collecte de façon continue et systématique les cas de cancer en France.

b) Un opérateur essentiellement financé par des subventions pour charges de service public

(1) Des concours financiers versés par les deux ministères de tutelle

Si aucun texte ne le formule expressément, l'INCa est placé sous la tutelle conjointe des ministères de la santé et de la recherche. Cette double tutelle s'explique par la dualité des missions exercées par l'INCa dans ces deux domaines. En tant qu'opérateur de l'État, l'INCa reçoit des financements dont la tutelle est la contrepartie.

Ainsi, les subventions pour charges de service public versées à l'INCa proviennent :

- du ministère de la santé, *via* le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de la mission « Santé » du budget général de l'État ;

- du ministère de la recherche, *via* le programme 172 « Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires » de la mission « Recherche et enseignement supérieur » du budget général de l'État.

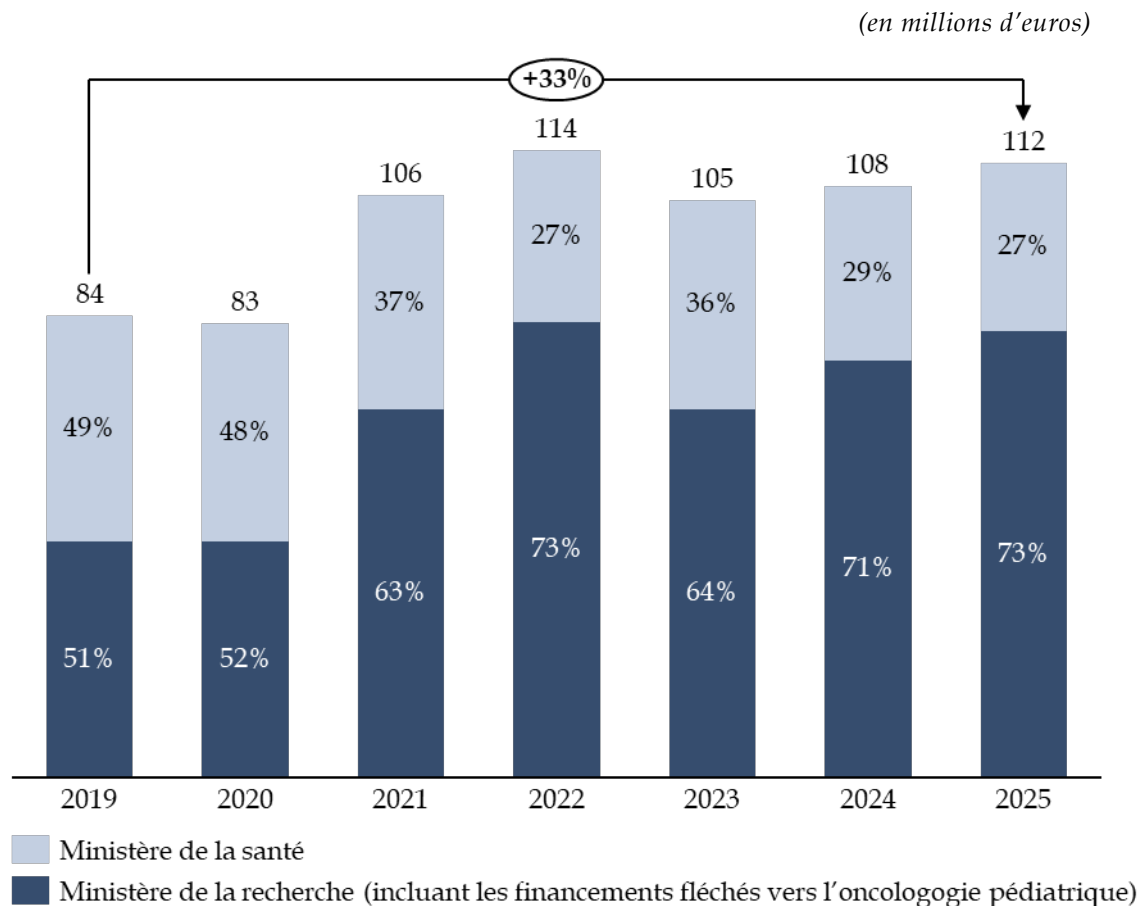
¹ Loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli.

² Loi n° 2025-596 du 30 juin 2025 visant à mettre en place un registre national des cancers.

Les concours financiers alloués à l'INCa ont augmenté de 33 % depuis 2019, passant de 84 à 112 millions d'euros en 2025.

Le financement de l'INCa est désormais prioritairement assuré par le ministère de la recherche, en particulier depuis 2021.

Évolution des subventions pour charges de service public versées à l'INCa depuis 2019



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

En 2025, la subvention pour charges de service public versée à l'INCa atteint 112 millions d'euros, dont 81,4 millions d'euros versés par le ministère de la recherche. Ce montant inclut les 13,4 millions d'euros fléchés pour la recherche en oncologie pédiatrique. Ainsi, les financements du ministère de la recherche représentent environ 73 % des concours financiers de l'État à l'INCa, contre 52 % en 2020.

(2) Une tutelle exercée prioritairement par le ministère de la santé

La tutelle de l'INCa est exercée prioritairement par le ministère de la santé, *via* la direction générale de la santé (DGS). Cela s'explique notamment par le nombre important d'opérateurs dont le ministère de la recherche exerce déjà la tutelle.

En effet, l'exercice effectif de la tutelle du ministère de la recherche, *via* la direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRI), s'est récemment renforcé du fait de son poids désormais majoritaire ministère de la recherche dans les concours financiers alloués à l'INCa.

Le rapporteur spécial observe qu'il est paradoxal que le ministère de la santé exerce principalement la tutelle de l'opérateur alors que le ministère de la recherche est prépondérant dans les concours financiers. Pour autant, d'après les deux directions, entendues par le rapporteur spécial, cela ne pose pas de difficulté en pratique.

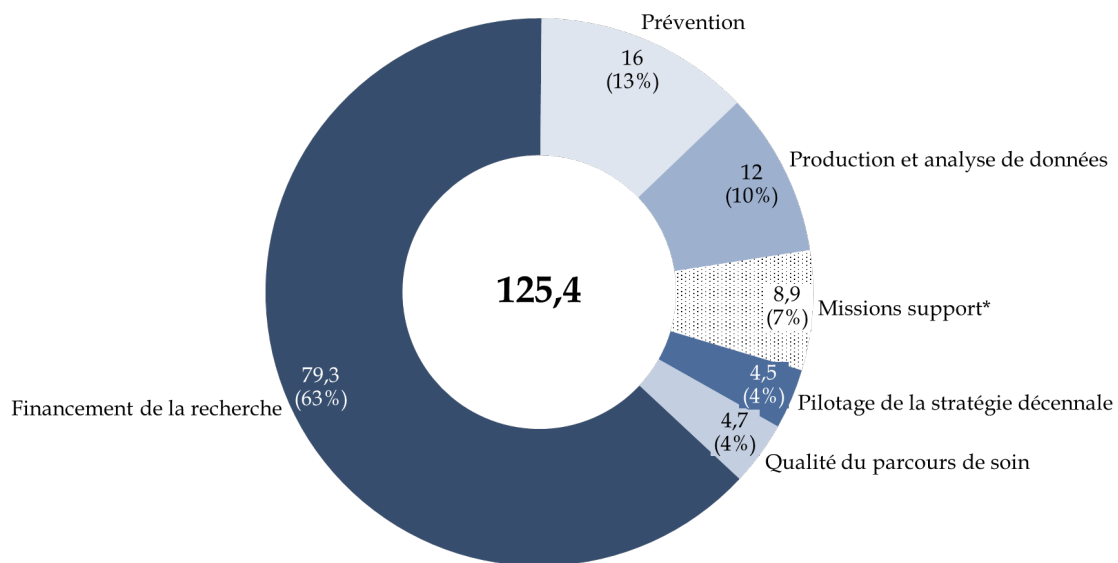
En effet, les deux ministères s'adressent d'une seule voix à l'opérateur. Cette tutelle s'exerce par la conclusion d'un contrat d'objectifs et de performance (COP), qui décline notamment la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Les séances annuelles du conseil d'administration de l'INCa sont précédées de réunions préparatoires en présence, alternativement, de la DGS et de la DGRI. Par ailleurs, un dialogue de gestion annuel, avec la DGS, permet de suivre l'exécution de l'année en cours, la prévision de la situation budgétaire en fin d'exercice ou encore l'avancement des projets.

2. Un budget de 125,4 millions d'euros majoritairement consacré à la recherche en oncologie

En 2025, l'INCa dispose d'un budget de 125,54 millions d'euros. L'institut consacre 63 % de ce budget à la recherche en oncologie, soit près de 80 millions d'euros.

Répartition du budget de l'INCa par missions en 2025

(en pourcentage)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

a) *Un opérateur stratège du fait de son rôle d'élaboration de la stratégie décennale de lutte contre les cancers*

L'INCa est l'opérateur pivot chargé de proposer, de mettre en œuvre et de suivre la politique publique de lutte contre les cancers à l'échelle nationale. Cette mission a trouvé une traduction législative dans la **loi du 8 mars 2019¹** qui confie à l'INCa le soin d'élaborer et de mettre en œuvre la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Ainsi, l'institut exerce des missions qui relèvent normalement d'une administration centrale.

Auparavant, les plans cancer couvraient des périodes de cinq ans. Le passage à une stratégie décennale de lutte contre les cancers s'inscrit dans un horizon de long terme.

La stratégie décennale fournit un cap à l'ensemble des actions menées par l'INCa, aussi bien en matière de recherche que de prévention ou encore de communication. Si les orientations stratégiques ont été conçues

¹ Loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli.

pour une période de dix ans, leur mise en œuvre est déclinée selon deux feuilles de route pour les périodes 2021-2025 puis 2026-2030.

La stratégie décennale repose sur la mobilisation de 3,3 milliards d'euros de financement sur dix ans, cofinancés par l'État et la sécurité sociale au travers de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). La première feuille de route pour la période 2021-2025 reposait sur un financement de 1,7 milliard d'euros.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers a pour objectif de réduire le nombre de cancers évitables de 60 000 par an à horizon 2040 et d'améliorer la qualité de vie des patients. Elle s'articule autour de quatre axes prioritaires : l'amélioration de la prévention, la limitation des séquelles et l'amélioration des conditions de vie des patients, la lutte accrue contre les cancers de mauvais pronostic et le partage à tous des progrès scientifiques. Ainsi, la stratégie décennale mobilise de multiples acteurs au-delà de l'INCa, à l'image du ministère de l'Éducation nationale pour certaines actions de prévention et de dépistage.

La mise en œuvre de la stratégie décennale repose sur des instances de pilotage stratégique, opérationnel et de suivi. Un comité de pilotage opérationnel présidé par l'INCa propose des orientations à un comité interministériel de pilotage stratégique, coprésidé par les directeurs de cabinet des ministères chargés de la santé et de la recherche, qui s'assure de la bonne mise en œuvre de la stratégie. Dans le cadre du COP, les actions menées par l'INCa font l'objet d'un suivi spécifique.

Le suivi budgétaire de la stratégie décennale relève de l'INCa et il est assuré ex-post. Le dernier bilan de l'exécution budgétaire de la stratégie décennale a été effectué pour les quatre premières années de la feuille de route 2021-2024. Le bilan sur l'intégralité de la feuille de route est en cours de finalisation par l'INCa.

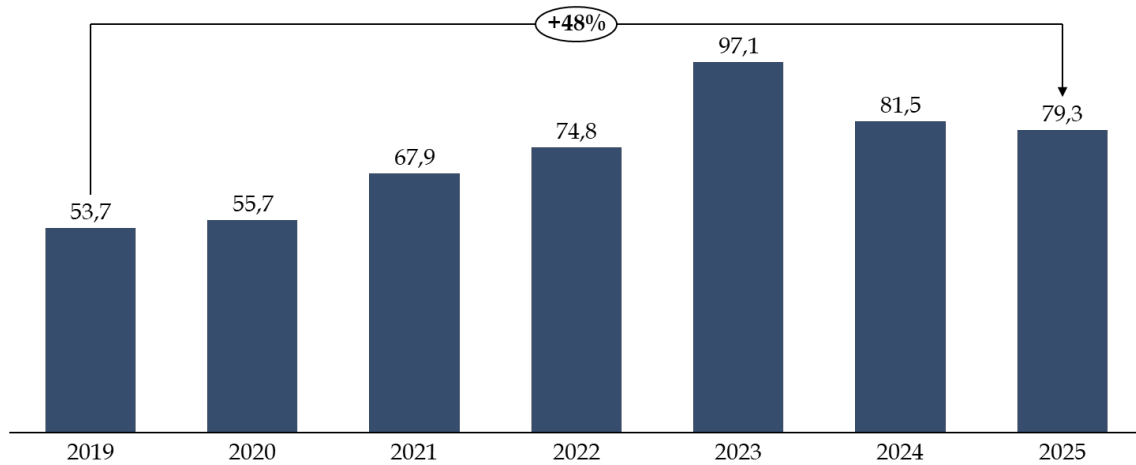
b) L'INCa finance, oriente et anime la recherche en cancérologie

Premier poste du budget de l'INCa, les dépenses de recherche représentent 79,2 millions d'euros en 2025, dont 52,5 millions alloués au financement de projets de recherche et 26,7 millions alloués à la structuration de la recherche.

Les dépenses de l'INCa en matière de recherche ont fortement augmenté depuis 2021, notamment sous l'effet de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. **Depuis 2019, les dépenses de recherche ont progressé de 48 %, soit 25,6 millions d'euros.**

Dépenses de recherche de l'INCa depuis 2019

(en millions d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

(1) L'INCa finance des projets de recherche *via* des appels à projets

S'agissant du financement des projets de recherche, l'INCa organise des **appels à projets (AAP)** dans tous les champs de la recherche sur les cancers (fondamentale, translationnelle, clinique, interventionnelle, épidémiologique ou encore sciences humaines et sociales).

En pratique, l'INCa verse des subventions à des projets retenus dans le cadre d'appels à projets publics, sélectionnés par des comités d'évaluation composés d'experts indépendants nationaux et internationaux. Parmi les appels à projets, on distingue :

- **les appels à projets dits libres ou non thématiques**, permettant aux chercheurs de définir eux-mêmes les axes de leurs travaux. Le principal dispositif en la matière est l'appel à projets « Projets libres en biologie et sciences du cancer » (PL Bio), qui concentre 24,9 millions d'euros de financements en 2025 ;

- **les dispositifs orientés vers les principaux axes de la stratégie décennale de lutte contre les cancers**, ciblés sur la cancérologie pédiatrique ou encore les cancers de mauvais pronostic.

En 2025, le financement de projets de recherche représente 52,5 millions d'euros.

Financements alloués à des projets de recherche en 2025

(en millions d'euros)

Projets	Montant
AAP PL Bio	24,9
AAP Projets libres en sciences humaines et sociales	5,1
Projets recherche en oncopédiatrie	5,1
AAP Tabac	4,7
AAP Programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRT-K)	3,9
Programmes d'action intégrées de recherche (PAIR)	2
AAP Séquelles	1,7
AAP européen recherche translationnelle sur le métabolisme des cancers (TransCan)	1,2
Essais précoces	1
AAP « <i>High risk – High gain</i> » (HRHG CMP)	0,4
Total	52,5

Note : AAP signifie appel à projets.

Source : INCa

- (2) L'INCa structure la recherche, notamment par la labellisation de centres de recherche

L'INCa coordonne la recherche en cancérologie, ce qui implique de consulter la communauté médicale et scientifique pour faire émerger des priorités.

La **structuration de la recherche** s'inscrit dans cette mission de coordination. En la matière, l'INCa désigne des entités et organisations de recherche au regard de critères de qualité et appuie leur développement.

Par exemple, l'INCa soutient les cancéropôles, qui favorisent le développement de la recherche dans les régions. Par ailleurs, l'INCa labellise et accompagne les sites de recherche intégrés sur le cancer (SIRIC), qui œuvrent en matière de recherche translationnelle, à l'image de celui associant l'Institut Curie, l'INSERM et le CNRS.

Financements alloués à la structuration de la recherche en 2025

(en millions d'euros)

Action	Montant
Cancéropôles	5,5
SIRIC	4
Structuration recherche en oncopédiatrie	4
Centres labellisés de phase précoce (CLIPP)	2,7
Doctorants et chaires en sciences humaines et sociales	1,9
Réseaux recherche cancers de mauvais pronostic	1,8
Inter-Groupes Coopérateur	0,7
Bases Clinico-biologique	0,5
Autres (dont effectifs)	5,6
Total	26,7

Source : INCa

(3) Des abandons de versement importants

Le versement de subventions par l'INCa est régi par un règlement des subventions, approuvé par le conseil d'administration. L'Institut conclut une convention de financement avec le bénéficiaire qui définit le budget du projet, sa durée, le montant correspondant de subventions, ainsi que les échéances de versement.

L'INCa ne souhaite pas créer de contraintes administratives excessives pour les équipes de recherche financées. Si les bénéficiaires doivent rendre un rapport annuel d'activité à l'INCa, il ne s'agit pas d'une condition d'obtention des subventions. Les vérifications les plus approfondies sont effectuées par l'INCa à l'occasion du versement du solde final.

Au 31 décembre 2025, le solde des engagements de l'INCa en matière de subventions à la recherche s'établit à **171,7 millions d'euros**.

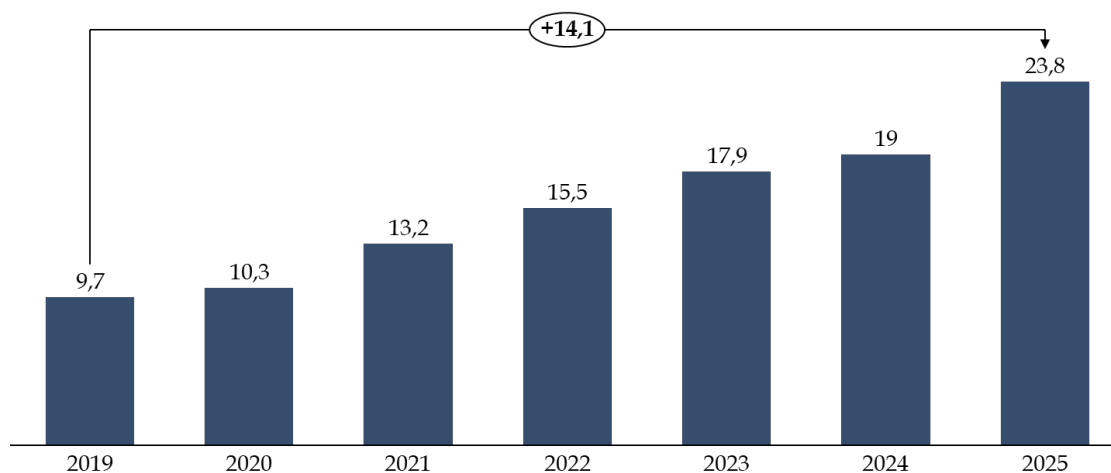
Par ailleurs, le financement de la recherche implique toujours une part de risque irréductible, et a fortiori s'agissant de la recherche fondamentale. Ainsi, il arrive que certains projets n'aboutissent pas, conduisant l'INCa à constater des abandons de versements à chaque exercice.

Dans la continuité du rapport de la Cour des comptes¹, le rapporteur spécial constate que les abandons de versements augmentent, passant de 9,7 millions d'euros fin 2019 à 23,8 millions d'euros fin 2025, soit une hausse de 14,1 millions d'euros sur la période.

¹ Cour des comptes, Rapport, L'Institut national du cancer, 2025.

Abandons cumulés de versement au titre des subventions depuis 2019

(en millions d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, d'après les rapports de certification des comptes de l'INCa.

Compte tenu des tensions sur la trésorerie de l'INCa (*v. infra*), le rapporteur spécial s'associe à la recommandation de la Cour des comptes¹ qui préconise une vigilance accrue en la matière.

Un suivi scientifique et budgétaire plus attentif des projets pourrait permettre d'anticiper davantage les abandons de versements, ce qui offrirait également une évaluation plus fiable des restes à payer.

Sur ce point, le directeur général de l'INCa précise que l'institut a l'atout de disposer à la fois de la connaissance scientifique et du suivi administratif des projets, ce qui n'est pas systématique pour les agences de financement de la recherche. Il indique également que des ateliers ont été mis en place pour suivre davantage les projets, au moment de leur sélection, afin de construire un plan de financement crédible, lors du suivi ainsi qu'en fin de projet. Par ailleurs, des audits sur des échantillons de projets sont menés.

Recommandation n° 1 : poursuivre les efforts entrepris pour suivre les projets de recherche afin d'identifier plus tôt lesquels n'aboutiront pas. Dans un objectif de sincérité budgétaire, cela permettrait de diminuer les abandons de versement à chaque exercice, et d'évaluer de façon plus fiable les restes à payer (INCa).

¹ Cour des comptes, Rapport, L'Institut national du cancer, 2025.

c) Un rôle important en matière de qualité du parcours de soins

Le budget de l'INCa consacré à la qualité du parcours de soins est compris entre **4 et 5 millions d'euros entre 2017 et 2025**. Ce budget intègre à la fois des dépenses de communication et des dépenses d'intervention dans le cadre d'appels à projets spécifiques.

L'INCa mène plusieurs actions visant à améliorer la qualité du parcours de soins des patients, par exemple :

- la direction générale de l'offre de soins (DGPS) lui a confié la préparation d'un ensemble de textes réglementaires visant à **réformer les autorisations d'exercer en cancérologie**. Comme le relève la Cour des comptes¹, l'INCa a formulé des recommandations visant à définir les conditions de fonctionnement et d'implantation des activités de traitement des cancers ;

- l'INCa produit des **expertises, des standards qualité et des guides** en matière de qualité des soins ;

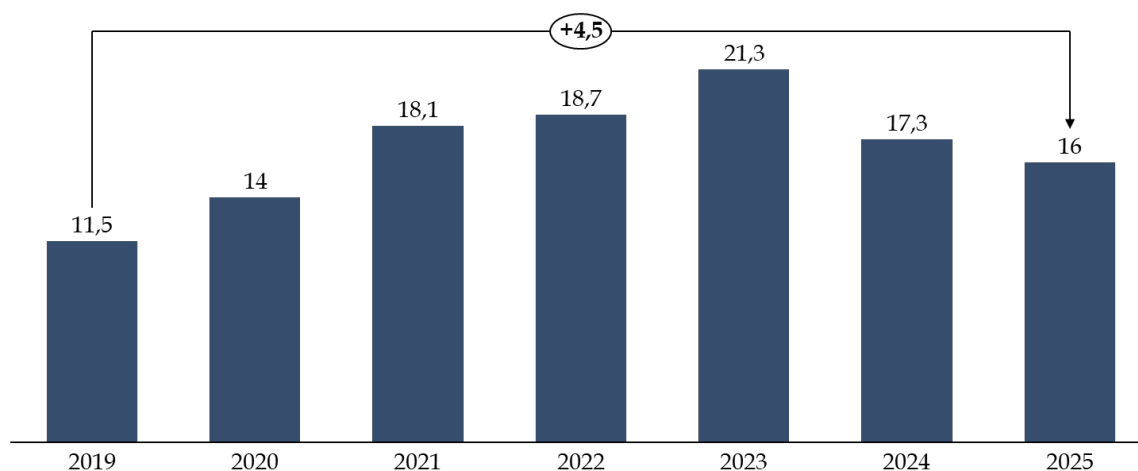
- à l'échelle régionale, l'institut labellise les **dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC)** qui coordonnent l'offre régionale de soins en cancérologie et promeuvent la qualité des traitements.

d) Une mission de prévention qui consiste à communiquer et à financer des appels à projets

En 2025, l'INCa consacre 16 millions d'euros à la prévention des cancers. Ces dépenses ont augmenté de 4,5 millions d'euros depuis 2019, soit une hausse de 39 %.

Évolution des dépenses de prévention de l'INCa depuis 2019

(en millions d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

¹ Cour des comptes, Rapport, L'Institut national du cancer, 2025.

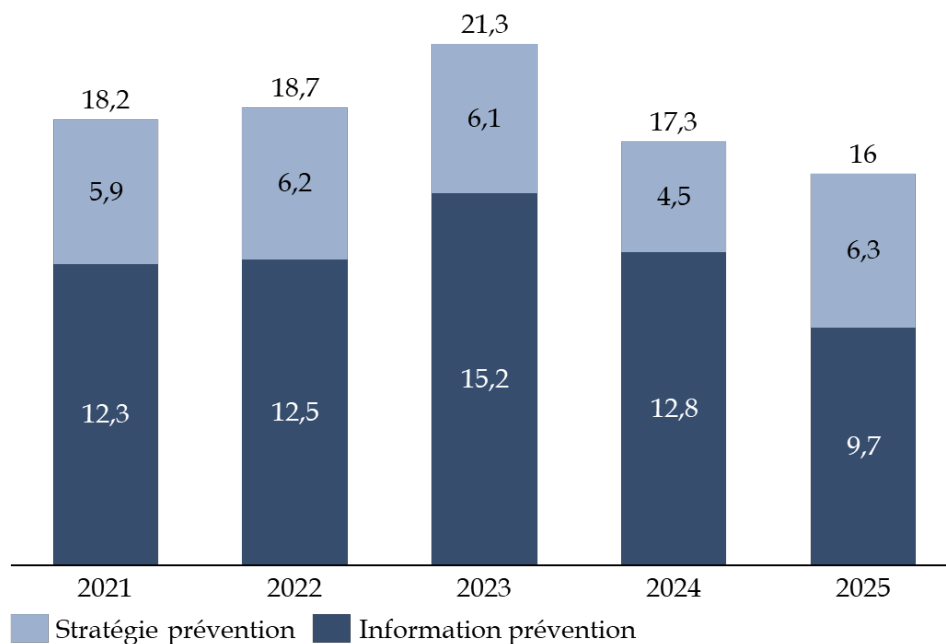
Les prérogatives de l'INCa en matière de prévention intègrent deux types de dépenses :

- des dépenses liées à ce que l'institut nomme la « **stratégie prévention** », qui intègrent la production d'expertises, d'études, et des subventions allouées dans le cadre d'appels à projets. Ces dépenses représentent 6,3 millions d'euros en 2025.

- des **dépenses d'information** qui consistent à communiquer pour prévenir les cancers (*v. infra*) et qui représentent 9,7 millions d'euros en 2025.

Évolution des dépenses de prévention de l'INCa distinguées par nature depuis 2019

(en millions d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

B. DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION SUR LES CANCERS QUI DEVRAIENT ÊTRE CONFIÉES AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

1. Des dépenses de communication principalement orientées vers la prévention, qui connaissent une diminution en 2026

L'action de l'INCa en matière de communication est prévue par l'article L. 1415-2 du code de la santé publique, selon lequel l'institut exerce une mission d'information du public et des professionnels de santé sur l'ensemble des problématiques liées au cancer.

a) *Des actions de communication orientées vers la prévention*

Cette mission de communication est, pour l'essentiel, consacrée à des actions de prévention. La prévention consiste à éviter ou réduire le nombre et la gravité des cas de cancers. Elle est à la fois primaire – impliquant des actions qui visent à réduire les facteurs de risque – et secondaire, notamment par la promotion du dépistage pour déceler plus tôt les cas de cancer.

En effet, les principales actions de l'INCa en matière de communication consistent à :

- adresser des **messages au grand public** s'agissant des facteurs de risque évitables et de l'importance des dépistages. Cette action s'inscrit dans le cadre du premier axe de la stratégie décennale « Améliorer la prévention ». Elle passe par le site cancer.fr de l'institut, la publication de dépliants et brochures, des messages publicitaires radio-télévisés ou encore des campagnes sur internet et les réseaux sociaux ;

- **l'information des personnes malades** durant leur parcours de soins, notamment *via* la rubrique « Patients et proches » du site cancer.fr, la ligne téléphonique « Cancer info » et la publication de guides en format papier ;

- la **diffusion des expertises** auprès des professionnels de santé sur les bonnes pratiques en matière de soins, ce qui se traduit notamment par la présence de l'INCa à des congrès ou salons, la rubrique Professionnels de santé du site cancer.fr ou encore le relais auprès des sociétés savantes ;

- la **lutte contre la désinformation** et la **communication ciblée envers les jeunes** au travers d'un partenariat avec Le Petit Quotidien, les campagnes sur les réseaux sociaux ou encore des partenariats rémunérés avec des influenceurs.

b) *Des dépenses de communication projetées en diminution en 2026*

La circulaire du 4 octobre 2025¹ du Premier ministre demande de revoir la politique de communication de l'État et de ses organismes. Cette dernière impose une réduction de 20 % des dépenses de communication en 2026 par rapport au niveau de 2025. La circulaire précise que cette réduction concerne : « les dépenses de veille média et de sondages, d'achats d'espaces, de production de contenus audiovisuels et de supports, l'événementiel, le développement de produits numériques portés par les directions de communication et les relations presse ».

Les dépenses de communication de l'INCa sont passées de **4,8 millions d'euros à 13,4 millions d'euros** entre 2019 et 2024, soit une hausse de **8,6 millions d'euros**.

¹ Circulaire n°6506/SG du 4 octobre 2025 relative à la politique de communication de l'État.

Conformément à la circulaire du Premier ministre, l'INCa a engagé une diminution de ses dépenses de communication. **Les dépenses exécutées de communication sont passées de 13 millions d'euros en 2024 à 11,4 millions d'euros en 2025, et l'INCa prévoit d'y consacrer 9 millions d'euros en 2026.**

Ainsi, la réduction des dépenses de communication entre 2025 et 2026 atteindrait 21 %. Cette diminution a consisté à réduire l'ambition de certaines campagnes de communication. L'INCa s'est attaché à préserver ses campagnes de communication prioritaires, notamment celles portant sur la prévention du cancer colorectal et de l'infection à virus du papillome humain (HPV).

Par ailleurs, la Cour des comptes¹ soulignait que les effectifs de l'INCa consacrés à la communication s'établissaient à 18,8 ETP en 2024, soit 12 % des effectifs totaux de l'INCa. En mars 2026, le département de communication de l'INCa dispose encore d'un effectif de 18 ETP.

2. Des campagnes de communication morcelées entre plusieurs acteurs justifiant de les confier au ministère de la santé

Si le rapporteur spécial reconnaît l'importance de la prévention dans le cadre de la lutte contre le cancer, il considère que **les actions de communication sont dispersées** entre de nombreux acteurs et insuffisamment coordonnées.

a) Une rationalisation inaboutie des acteurs qui communiquent sur la prévention des cancers

À l'échelle nationale, **plusieurs acteurs œuvrent pour la prévention des cancers par des actions de communication**, notamment la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), Santé publique France et l'INCa.

En effet, chaque organisation dispose de son département de communication et choisit ses campagnes. Par exemple, Santé publique France dispose d'un département de prévention étoffé, de l'ordre de 80 ETP. Ses dernières campagnes de communication portent sur les gestes barrières et la chaleur, pour des budgets respectifs d'environ 2 et 1,5 millions d'euros.

Aucun document ne formalise l'intervention de chacune des agences. En application de l'instruction du Premier ministre visant à diminuer les dépenses de communication, chaque agence arbitre sur ses priorités. Dans ce contexte, l'absence de vision stratégique en matière de communication est particulièrement dommageable.

¹ Cour des comptes, Rapport, L'Institut national du cancer, 2025.

Par ailleurs, **la communication sur le dépistage des cancers a fait l'objet d'une rationalisation inaboutie**. L'arrêté du 16 janvier 2024 redistribue les compétences de chaque acteur en la matière. La DGS est responsable de l'organisation de la politique de dépistage, la Haute autorité de santé émet des recommandations en la matière, Santé publique France assure le suivi épidémiologique des campagnes, la CNAM pilote les invitations des patients, l'INCa communique sur l'importance du dépistage et fournit une expertise.

D'après les éléments transmis au rapporteur spécial par la direction du budget : « *Dans le cas du cancer colorectal et du cancer du sein, l'INCa a dépensé 2,8 millions d'euros en 2024 pour organiser des campagnes d'information et produire des outils de communication à destination des acteurs locaux, en doublon des missions de communication dévolues exclusivement à la CNAM en application de l'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers.* ».

La Cour des comptes¹ souligne qu'aucune diminution du nombre d'ETP n'est constatée dans les différentes agences à la suite de cette réorganisation. Au contraire, la CNAM s'est vu attribuer 48 ETP supplémentaires en 2024 pour prendre en charge ses nouvelles missions en matière de dépistage.

b) Transférer au ministère de la santé l'ensemble des compétences en matière de communication

Le rapporteur spécial considère que les campagnes de communication sur le cancer souffrent actuellement de **deux défauts**.

En premier lieu, **l'absence de vision stratégique et de priorisation à l'échelle nationale est un frein à leur efficacité**. Si la volonté du Premier ministre de réduire les dépenses de communication de l'État et de ses agences mérite d'être saluée, **le fait d'imposer une réduction des dépenses sans arbitrer au niveau ministériel les sujets prioritaires est dommageable**.

En second lieu, la **dispersion des compétences de communication sur la prévention des cancers est coûteuse**. Le fait que chaque instance dispose de son département de communication et de son expertise accroît inévitablement les dépenses.

Dans son rapport de 2025 sur l'INCa, la Cour des comptes recommandait :

- de transférer les actions de communication nationales mises en place au titre de la prévention primaire à Santé publique France et à la CNAM ;
- de transférer la communication sur le dépistage du cancer à la CNAM, pour achever la rationalisation engagée par l'arrêté du 16 janvier 2024.

¹ Cour des comptes, Rapport, L'Institut national du cancer, 2025.

Pour autant, le rapporteur spécial considère que de tels transferts ne permettraient pas d'aboutir à un réel pilotage stratégique de la communication sur le cancer, ni d'obtenir de réelles économies puisque des départements de communication étoffés subsisteraient au sein de Santé publique France et de la CNAM.

Le rapporteur spécial préconise de rattacher la politique de communication au ministère de la santé afin d'en assurer un pilotage stratégique unifié et de mieux en arbitrer les priorités. Ainsi, il considère que cette recentralisation devrait concerner également les autres institutions qui communiquent sur la prévention des cancers et non seulement l'INCa.

Bien que le maintien indispensable des actions de prévention empêche d'économiser la totalité des 9 millions d'euros actuellement dépensés par l'INCa, cette réorganisation vise à rationaliser les coûts. L'opérateur pourra ainsi se recentrer sur ses principales missions.

Recommandation n° 2 : transférer l'ensemble des compétences de communication sur la prévention des cancers au ministère de la santé. Un tel transfert permettrait d'arbitrer les priorités de communication à l'échelle nationale et de rationaliser les dépenses publiques de communication (*ministère de la santé*).

II. UNE SITUATION FINANCIÈRE FRAGILISÉE, APPELANT À POURSUIVRE LES MESURES D'ÉCONOMIES ENGAGÉES

A. LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'INCA S'EST FRAGILISÉE SUR LES DERNIERS EXERCICES, SANS DEVENIR ALARMANTE

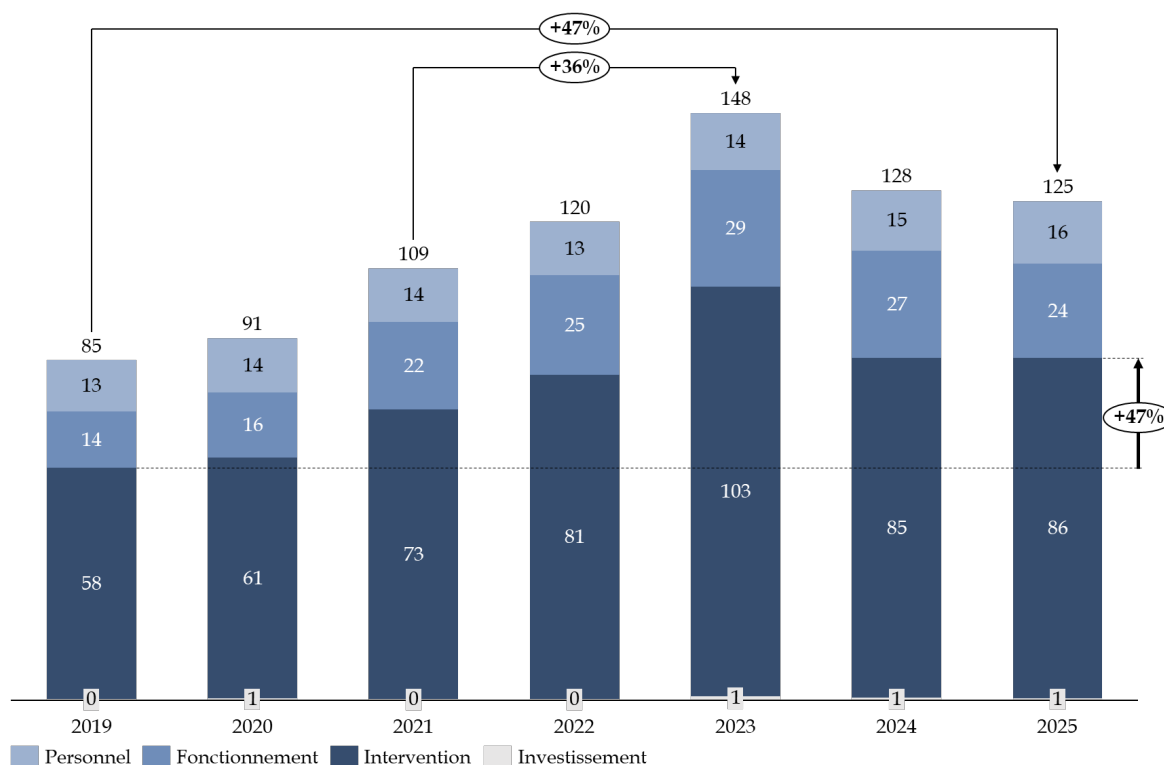
1. Des dépenses qui ont augmenté plus rapidement que les recettes

a) Des dépenses en hausse, notamment portées par les crédits d'intervention

Entre 2019 et 2025, les dépenses de l'INCa ont augmenté de 47 %, soit une hausse de 40 millions d'euros. Les dépenses augmentent fortement à partir de 2021, sous l'effet de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

Évolution des dépenses de l'INCa par titre depuis 2017

(en millions d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

Cette augmentation des charges tient en grande partie aux dépenses d'intervention, majoritairement composées de subventions à la recherche, qui augmentent de 47 % entre 2019 et 2025, soit une hausse de 28 millions d'euros.

b) Des dépenses de personnel relativement stables jusqu'en 2022, en hausse sur les derniers exercices

Les dépenses de personnel de l'INCa étaient relativement stables entre 2019 et 2023 et ont augmenté lors des derniers exercices.

En 2025, les effectifs consommés de l'INCa s'élèvent à **154 personnes en équivalents temps plein travaillé (ETPT)**.

Dépenses de personnel et niveau du plafond d'emploi et emplois réalisés depuis 2019

(en millions d'euros et en ETPT)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Dépenses de personnel exécutées	12,9 M€	13,6 M€	13,5 M€	13,4 M€	14,4 M€	15,2 M€	15,7 M€
Plafond d'emploi	137	134	131	131	131	131	131
Autorisation d'emplois hors plafond	12	15	20	30	30	30	30
Autorisation d'emplois totale	149	149	151	161	161	161	161
ETPT consommés sous plafond	135	134	129	127	129	131	131
ETPT consommés hors plafond de LFI	11	10	11	18	24	23	22
Total des ETPT consommés	145	144	140	145	153	154	154

Source : INCa

Entre 2019 et 2023, le plafond d'emploi de l'INCa était sous consommé. Cette situation, qui s'expliquait d'après l'INCa par des difficultés de recrutement, a pris fin en 2024. En effet, l'INCa consomme la totalité de son plafond d'emploi en 2024 et 2025, ce qui explique notamment la hausse des dépenses de personnel sur les deux derniers exercices.

La Cour des comptes¹ relève que la rémunération moyenne des personnels de l'INCa atteint **97 000 euros bruts annuels**, un montant supérieur à la moyenne des principales agences sanitaires à 88 500 euros.

D'après le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) des ministères sociaux entendu par le rapporteur spécial, ce montant correspond effectivement aux données figurant dans la liasse budgétaire de l'opérateur pour le budget initial pour 2026. **Il précise que ce montant doit s'apprécier au regard du profil des emplois, de l'expérience et de l'ancienneté des**

¹ Cour des comptes, Rapport, L'Institut national du cancer, 2025.

agents. En effet, l'INCa emploie de nombreuses personnes très qualifiées du fait de ses missions.

L'INCa indique que ce montant inclut des dépenses comme les primes de fin de contrat à durée déterminée ainsi que des indemnités de licenciement. **En retraitant ces dépenses, la rémunération moyenne brute annuelle est de 56 365 euros pour une rémunération super-brute, c'est-à-dire le coût global pour l'employeur, de 90 180 euros.**

c) Des dépenses de fonctionnement en hausse sur la période récente

Les dépenses de fonctionnement, hors dépenses de personnel, ont augmenté de plus de 70 % entre 2019 et 2025, soit une hausse de 10 millions d'euros. Cette hausse s'explique par la préparation et la mise en œuvre de la stratégie décennale et par le supplément de budget consacré à l'informatique.

Ainsi, cette progression est notamment portée par :

- **les dépenses de communication et d'information** qui passent de 4,8 millions d'euros en 2019 à 11,4 millions d'euros en 2024 (*v. supra*) ;

- **les dépenses informatiques** qui passent de 2 millions d'euros en 2021 à 5,2 millions d'euros en 2025. Ces dépenses sont notamment consacrées à la plateforme des données en cancérologie, puis au registre national des cancers (*v. infra*) ainsi qu'à l'entretien d'outils web notamment du site cancer.fr.

d) Des recettes en augmentation, à la trajectoire incertaine

L'INCa a bénéficié de recettes dynamiques, qui ont augmenté de 20 % depuis 2019, soit une hausse de 20,6 millions d'euros. Ces recettes sont essentiellement composées de subventions pour charge de service public.

Évolution des recettes de l'INCa depuis 2019

(en millions d'euros)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026*	Variation 2019/2026
Ministère de la santé (programme 204)	41,1	39,8	39,1	31,3	38,3	31,8	30,6	39,6	- 4 %
Ministère de la recherche (programme 172)	43	43	67	83,5	67	76	81,4	73	70 %
Membres du GIP	1,6	3,3	1,8	2,6	1,6	3	2,5	2,1	31 %
Autres recettes	19,1	8,4	11,7	12	7,3	12,1	20,4	10,7	- 44 %
Total	104,8	94,6	119,6	129,3	114,2	122,9	134,9	125,4	20 %

* Ce montant inclut la subvention annuelle du ministère pour la recherche en oncologie pédiatrique.

* Les recettes pour 2026 correspondent à celles présentées dans le budget initial de l'INCa, tandis que les recettes des années précédentes sont constatées sur l'exercice.

Source : INCa

Les concours financiers de l'État, versés par les ministères de la Santé et de la Recherche, représentent plus de 80 % des recettes de l'INCa. Ils s'élèvent à 112,6 millions d'euros en 2025, pour un total de 125,4 millions d'euros de recettes.

Les membres du GIP contribuent également au financement de l'INCa, leur contribution s'élève à 2,1 millions d'euros en 2026. Il s'agit essentiellement de cofinancements de la Ligue nationale contre le cancer et de la Fondation ARC pour des appels à projets de recherche. Il s'agit notamment des programmes d'action intégrées de recherche (PAIR) qui sont des appels à projets visant à regrouper plusieurs disciplines (recherche fondamentale, clinique, épidémiologique ou encore sciences humaines) autour d'une pathologie (cancers pédiatriques, tumeurs cérébrales, etc.).

Les autres recettes correspondent à des financements fléchés vers des dépenses déterminées, notamment une contribution de la CNAM au titre du fonds de lutte contre les addictions (6,9 millions d'euros en 2026), des financements européens (1,9 million d'euros en 2026), la contribution de Santé publique France au financement des registres locaux du cancer, ainsi que des récupérations de crédits non utilisés par les bénéficiaires de fonds. La diminution de ces recettes entre 2025 et 2026 s'explique notamment par la réduction des financements au titre du fonds de lutte contre les addictions, qui s'élevait à 13,4 millions d'euros en 2025.

Ainsi, l'INCa a disposé de recettes dynamiques dans un contexte de fort soutien politique à son action. Le dynamisme des recettes de l'INCa lui a permis de déployer des dépenses d'intervention croissantes.

Pour autant, comme l'a indiqué le CBCM des ministères sociaux au rapporteur spécial, l'exercice 2025 a constitué un tournant à deux titres :

- **la période des « services votés »** a eu pour effet de ralentir les dépenses pendant les six premières semaines de l'exercice en l'absence d'une loi de finances promulguée ;

- **les mesures de régulation budgétaire** décidées par le gouvernement pour l'ensemble des opérateurs de l'État, incluant l'effet en 2025 de la circulaire imposant une réduction des dépenses de communication.

Ainsi, les recettes publiques allouées à l'INCa sont moins préservées que par le passé et l'opérateur doit adapter son fonctionnement aux contraintes budgétaires.

En 2026, la subvention pour charges de service public versée par le ministère de la santé a augmenté de 9,6 millions d'euros. Pour autant, le rapporteur spécial invite à relativiser cette hausse. La subvention versée par le ministère de la santé en 2026 se décompose comme suit, pour un total de 39,6 millions d'euros :

- le **maintien de la subvention allouée en 2025**, pour un montant de 31,8 millions d'euros ;

- **le transfert des financements auparavant alloués aux registres locaux des cancers**, qui désormais transitent par l'INCa pour financer les registres locaux. Cela représente 4,6 millions d'euros en 2026 (dont 3,2 millions d'euros anciennement alloués aux registres locaux au titre de leur mission d'intérêt général - MIG - et 1,4 million d'euros correspondant à la subvention auparavant versée par Santé publique France aux registres locaux). Le détail du financement des registres locaux est présenté ci-après ;

- **3,2 millions d'euros correspondant au rattrapage partiel de mesures d'économies** décidées en 2024 et 2025.

2. Une forte réduction de la trésorerie non fléchée qui constitue un point de vigilance

S'il n'existe qu'une seule trésorerie en termes comptables, l'INCa opère une distinction en gestion entre la trésorerie fléchée et non fléchée :

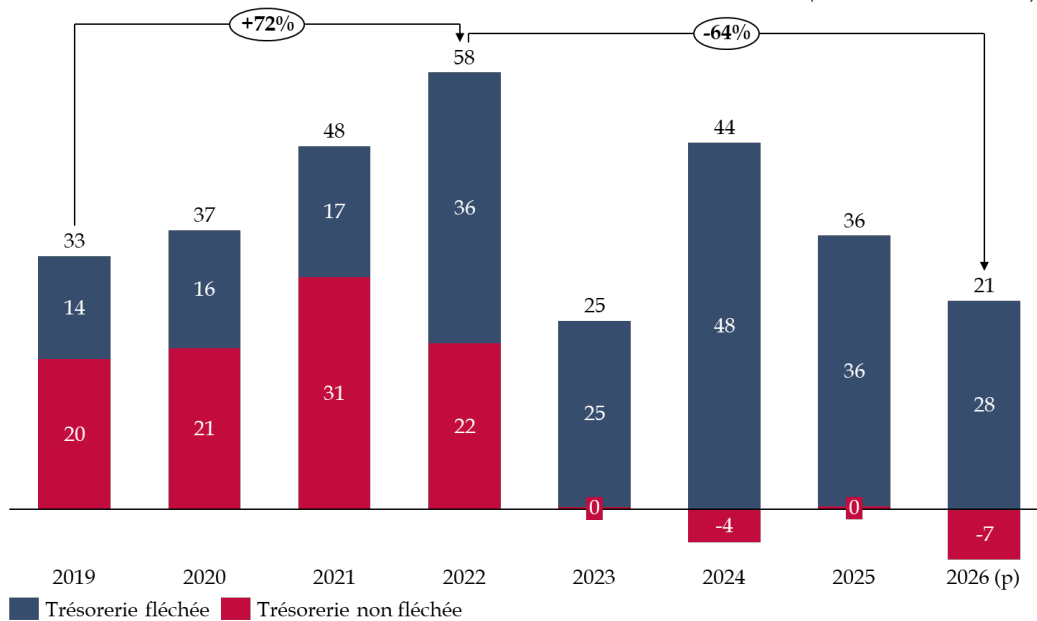
- **la trésorerie fléchée** apportée par des partenaires, notamment la CNAM dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions, dans le cadre d'opérations prédéfinies. **S'ajoutent également les fonds gérés par l'INCa pour compte de tiers**, c'est-à-dire ceux gérés dans le cadre du projet de l'Union européenne EU Net-CCC¹ depuis 2024. Ils représentent 23,9 millions d'euros en 2024, 7,3 millions d'euros en 2025 et 5,0 millions d'euros en 2026 ;

- **la trésorerie non fléchée** appartient en propre à l'INCa pour financer ses activités courantes et les projets de recherche non concernés par les recettes fléchées.

¹ Le EU Net-CCC est une initiative de l'Union européenne lancée à l'automne 2024 dans le cadre du Plan européen pour vaincre le cancer. Il s'agit d'un projet de création et de structuration d'un réseau unifié de centres d'excellence en oncologie à travers l'Europe. La coordination de ce projet est assurée par l'INCa.

Trésorerie de l'INCa au 31 décembre de chaque année depuis 2019

(en millions d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

Jusqu'en 2022, l'INCa a constitué une trésorerie importante. **Son niveau est passé de 33 millions d'euros à 58 millions d'euros** entre le 31 décembre 2019 et le 31 décembre 2022, soit une hausse de 72 %. En particulier, la part non fléchée représentait plus de 50 % de la trésorerie jusqu'à fin 2021.

En 2023, la tendance s'est inversée sous le double effet d'une stabilisation de la subvention pour charges de service public et d'une diminution des recettes fléchées, dans un contexte de hausse des dépenses. En outre, la hausse de la trésorerie en 2024 est uniquement liée au niveau élevé des fonds gérés pour le compte de l'Union européenne.

L'INCa a connu des **résultats négatifs** à hauteur de **33 millions d'euros en 2023** et **5,2 millions d'euros en 2024**, ponctionnant d'autant son niveau de trésorerie.

En conséquence, le niveau de trésorerie réellement disponible pour l'INCa, qui correspond à la trésorerie non fléchée, s'est considérablement réduit, passant de 0 en 2023 à une projection à - 7 millions d'euros fin 2026. Ainsi, l'INCa est contraint d'avoir recours à la trésorerie fléchée pour ses dépenses courantes.

Le CBCM des ministères sociaux indique que l'usage de la trésorerie fléchée pour les dépenses courantes est un point de vigilance. Pour autant, cela ne signifie pas que l'opérateur se trouve dans une situation proche de la cessation des paiements.

D'après les éléments transmis par la direction du budget, cette lecture doit être mise en perspective : *« la trésorerie des organismes publics obéit à un principe de fongibilité, en vertu duquel la distinction comptable entre fonds fléchés et fonds non fléchés n'emporte pas de ségrégation juridique des disponibilités. L'agent comptable conserve donc la faculté de mobiliser momentanément des fonds affectés pour couvrir des besoins de trésorerie, sous réserve que leur reconstitution soit assurée avant les échéances d'emploi auxquelles ils sont adossés ».*

Il s'agirait d'une pratique courante dans la gestion d'opérateurs dont les encaissements sont décalés par rapport aux engagements. Il ne s'agit pas d'un risque majeur dès lors que la capacité de reconstitution de la trésorerie est avérée pour honorer les engagements.

Ainsi, le rapporteur spécial note que la dégradation tendancielle du profil de liquidité de l'INCa constitue un enjeu dans la mesure où la marge dans laquelle la fongibilité entre sa trésorerie fléchée et non fléchée peut s'exercer sans risque se réduit. Le recours aux fonds fléchés doit rester une souplesse de gestion ponctuelle et ne peut devenir un mode de financement structurel. Ainsi, il convient de rétablir l'équilibre entre les deux sections à moyen terme pour que les engagements soient honorés, ce qui implique une réduction des dépenses.

B. L'INCA MET EN ŒUVRE DES MESURES D'ÉCONOMIES QUI SONT À POURSUIVRE

1. Un effort d'économies en gestion est déployé par l'INCa

Le rapporteur spécial note les efforts d'économies en gestion qui sont déployés par l'opérateur.

L'opérateur a prévu de réduire sensiblement ses dépenses immobilières dans les prochaines années. En effet, l'INCa occupe des locaux situés à Boulogne depuis 2006, qui étaient initialement mis à la disposition de l'opérateur par la ville à titre gracieux dans l'attente de son déménagement au sein d'un pôle santé dans un lieu différent. L'abandon du projet a conduit l'INCa à louer les bureaux localisés à Boulogne pour un loyer annuel de 1,7 million d'euros hors taxes. Compte tenu du niveau élevé de ce loyer, l'INCa a engagé un processus de recherche de nouveaux locaux et en a trouvé à Boulogne pour un loyer inférieur, **permettant une économie d'environ 1 million d'euros par an sur la durée du bail de 9 ans.** L'économie est estimée à 800 000 euros dans le budget initial pour 2026.

S'agissant de la masse salariale, l'opérateur prévoit une absence de campagne d'avancement au titre de l'exercice 2026. L'institut ne bénéficie d'aucun glissement vieillesse-technicité (GVT) et d'aucune revalorisation automatique des salaires. Le CBCM des ministères sociaux indique que les campagnes d'avancement précédentes présentaient des coûts de 135 000 euros en 2023, 161 000 euros en 2024 et 105 000 euros en 2025.

En outre, **les actions de formation** voient leur enveloppe diminuer d'environ 34 %. Aussi, l'enveloppe dédiée à la formation continue, hors masse salariale, est réduite de 25 %, soit une baisse de 20 000 euros, passant de 80 000 à 60 000 euros.

Enfin, l'INCa a réduit son recours à des prestations de conseil. Ces dépenses avaient déjà diminué de 850 000 euros entre 2023 et 2024, passant de 3,7 millions d'euros à 2,8 millions d'euros. En 2025, les prestations de conseil relatives au *Living Lab* ont été supprimées, conformément à la recommandation de la Cour des comptes¹ en la matière. Le *Living Lab* est un incubateur, créé avec le soutien d'équipes de consultants, qui accompagne des appels à projets et dont le coût entre 2020 et 2024 était estimé à 1,3 million d'euros par la Cour. En 2026, la construction du budget initial de l'INCa retenait à nouveau une réduction du recours à des prestations de conseil, de l'ordre de 320 000 euros.

2. Des efforts d'économies à poursuivre afin de limiter les risques sur la gestion de l'opérateur

Le rapporteur spécial recommande de poursuivre les efforts d'économies en gestion actuellement déployés par l'opérateur. En parallèle, un suivi plus approfondi des projets de recherche, comme évoqué plus haut, permettrait de diminuer les abandons de versements de subvention et de dégager des marges de manœuvre en trésorerie.

En plus des économies en gestion, le rapporteur spécial recommande d'approfondir des pistes plus structurelles. En particulier, il préconise d'étudier à nouveau la possibilité de mutualiser des fonctions. La Cour des comptes indique que des réflexions avaient été engagées en 2018. Elles portaient sur des mutualisations de fonctions supports mais aussi de certaines fonctions métiers. L'INCa ajoute que les réflexions sur la mutualisation de certaines fonctions se heurtent généralement à la double spécificité de l'institut, à savoir la diversité de ses métiers qui le rapproche tantôt d'agences sanitaires, tantôt d'opérateurs de recherche, et son statut spécifique de GIP qui induit un fonctionnement financier et des ressources humaines de droit privé.

Interrogée par le rapporteur spécial sur ce point, la direction du budget indique que les activités de l'INCa convergent avec celles d'autres agences sanitaires notamment :

- l'Agence nationale de santé publique (ANSP) pour le suivi épidémiologique et l'évaluation des programmes de dépistage du cancer, ainsi que l'information du public ;

- l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) pour l'élaboration de bonnes pratiques de traitement du cancer ;

¹ Cour des comptes, Rapport, L'Institut national du cancer, 2025.

- la Haute Autorité de santé (HAS) pour la production et la mise en œuvre de référentiels.

La Cour des comptes¹ soulignait la possibilité d'étudier des pistes de mutualisation de fonctions supports s'agissant des fonctions de paie, des achats et de la commande publique, ou encore de l'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMOA).

Par ailleurs, la DGRI pointe que des mutualisations de fonctions supports pourront également être étudiées s'agissant des infrastructures numériques et des référentiels et logiciels dans le cadre du développement du registre national des cancers.

L'INCa indique également travailler à la construction d'un portail commun d'appels à projets de recherche avec l'Agence nationale de la recherche (ANR) et d'autres agences de recherche.

Recommandation n° 3 : relancer les réflexions visant à mutualiser des fonctions supports (infrastructures numériques, logiciels, commande publique) et métiers (suivi épidémiologique, évaluation des programmes de dépistage) avec d'autres agences sanitaires et de recherche. De telles mutualisations constituent une bonne pratique susceptible, à moyen terme, de générer des économies en gestion (*ministère de la santé, ministère de la recherche, INCa*).

¹ Cour des comptes, Rapport, L'Institut national du cancer, 2025.

III. LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS : UN PROJET STRATÉGIQUE DONT LE FINANCEMENT RESTE À SÉCURISER

A. LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS : UN PROJET DÉCISIF MAIS UNE CHARGE FINANCIÈRE IMPORTANTE

1. Un outil décisif pour la lutte contre les cancers qui connaît des freins dans son déploiement

a) *Le registre national des cancers favorisera l'accès à des données qualifiées en cancérologie*

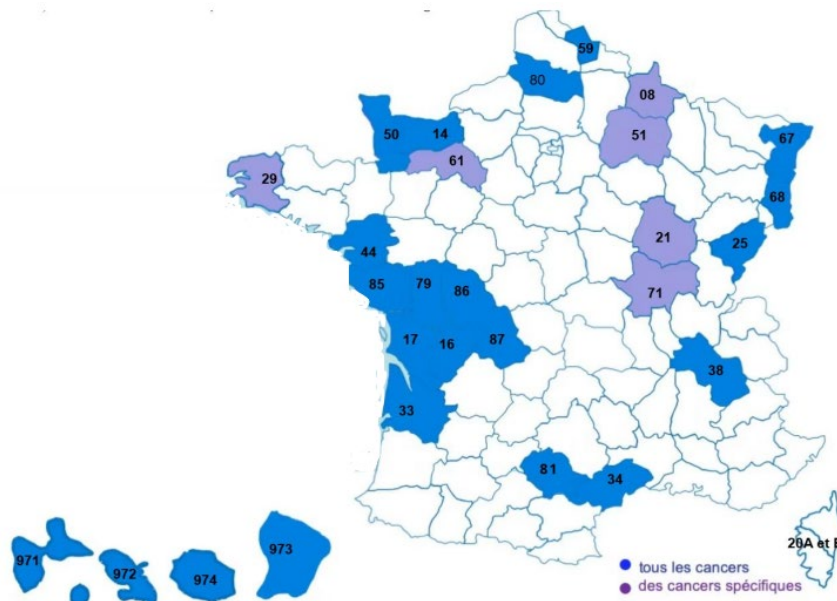
Le registre national des cancers (RNC) est créé pour remédier à la couverture insuffisante du recueil épidémiologique des données sur les cancers en France.

(1) Une couverture nationale du recueil des cas de cancer qui repose sur des registres locaux

Jusqu'à présent, la surveillance épidémiologique des cancers reposait exclusivement sur des **registres locaux** dont la couverture s'établit **entre 20 % et 24 % du territoire national** selon les types de cancer.

Ces registres comprennent **19 registres généraux** couvrant **24 départements**, **12 registres spécialisés** sur des organes spécifiques et **2 registres pédiatriques nationaux**.

Couverture du recueil des cas de cancer par les registres locaux



Source : INCa

Les registres locaux servent de base pour le calcul de l'incidence des cancers au niveau national. Ce calcul repose sur une estimation selon laquelle la zone géographique constituée par les registres existants serait représentative de la France métropolitaine en matière d'incidence des cancers. Les territoires ultramarins sont peu documentés.

Les registres locaux présentent une très grande qualité scientifique sur laquelle s'appuie la construction du RNC.

Le registre général des tumeurs du Calvados

Créé en 1978 au sein du Centre de lutte contre le cancer François Baclesse, le registre général des tumeurs du Calvados est l'un des plus anciens registres de cancer en France. Il enregistre tous les nouveaux cas de cancer survenus chez les patients domiciliés dans le département, à l'exclusion des tumeurs digestives et des hémopathies, qui font l'objet de registres spécialisés distincts depuis 2001 : respectivement le registre des tumeurs digestives du Calvados et le registre des hémopathies de Basse-Normandie. Sa base de données compte aujourd'hui plus de 150 000 tumeurs.

Le recueil est alimenté par l'ensemble des structures médicales intervenant dans le diagnostic et la prise en charge des cancers : hôpitaux, cabinets médicaux, laboratoires, réseaux de cancérologie et caisses d'assurance maladie.

Depuis 2014, le registre conduit un recueil détaillé dit « haute résolution » sur les cancers de l'ovaire, étendu aux cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) depuis 2016. Le Calvados présente en effet une incidence des cancers des VADS supérieure à la moyenne nationale, ce qui confère à ces travaux une importance épidémiologique particulière.

Membre de l'unité de recherche Inserm U1086 « Anticipation et prévention des cancers » (ANTICIPE) depuis 2012, le registre contribue aux travaux du réseau français des registres de cancer sur l'incidence, la survie et la prise en charge des patients. Il participe également à des collaborations européennes – notamment les projets EURO CARE (étude européenne sur la survie des patients atteints de cancer) et RARE CARE (surveillance des cancers rares en Europe) – ainsi qu'à des projets internationaux.

Le registre développe actuellement ses travaux sur l'impact des délais de prise en charge sur la survie des cancers des VADS, ainsi que des recherches sur les facteurs de risque et les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) dans la prise en charge des cancers de l'ovaire.

Source : site internet de l'INCa et audition de la sénatrice Sonia de la Provôté

(2) Le RNC est créé pour améliorer la couverture nationale des cas de cancers et améliorer le parcours de soins

Adoptée à l'initiative du Sénat, la loi du 30 juin 2025¹ crée le RNC et fait de l'INCa le responsable de son traitement. Le RNC aura trois objectifs principaux : renforcer la surveillance nationale des cancers, améliorer le suivi

¹ Loi n° 2025-596 du 30 juin 2025 visant à mettre en place un registre national des cancers.

de l'ensemble du parcours des patients et constituer un entrepôt de données à des fins de recherche en cancérologie.

La population couverte inclut les personnes entrant dans un dispositif de prévention ou de dépistage d'un cancer, les personnes suspectées d'être atteintes, celles bénéficiant de soins liés à un cancer, ainsi que les personnes étant ou ayant été atteintes d'un cancer.

Le RNC s'inscrit dans la continuité de travaux précédents déjà engagés depuis 2011 :

- la première étape a reposé sur une **extraction du système national des données de santé (SNDS)**¹ en 2011 pour constituer une **cohorte cancer**. La CNAM procède annuellement à cette extraction qu'elle transmet à l'INCa. Cette cohorte cancer recense les informations médico-administratives relatives à la consommation de soins de 13,6 millions de personnes pour la période 2010-2023. Toutefois, elle ne contient pas de données cliniques, notamment le stade de la maladie au moment du diagnostic ou les résultats d'anatomopathologie ;

- entre 2019 et 2023, l'INCa a déployé une **plateforme de données en cancérologie (PDC)** pour enrichir le SNDS avec des données cliniques issues des registres locaux des cancers, permettant un premier appariement de données médico-administratives et cliniques. Ainsi, la PDC ne peut enrichir les données cliniques que pour les zones couvertes par un registre local.

Le RNC repose sur l'appariement, c'est-à-dire la fusion, de données de neuf sources pour constituer pour chaque patient un dossier épidémiologique couvrant l'ensemble de sa trajectoire de soins. L'appariement, effectué par l'INCa, consiste à croiser ces sources pour, d'une part, confirmer les cas de cancer repérés dans le SNDS en éliminant les faux positifs et les faux négatifs, d'autre part les dater et les qualifier précisément – localisation anatomique, comportement tumoral, type histologique, stade – et enfin à reconstituer la trajectoire complète du patient depuis le pré-diagnostic jusqu'à la guérison, la rechute ou le décès.

Le décret du 26 décembre 2025² fixe les modalités de mise en œuvre du registre national des cancers. Il prévoit un accès de l'INCa :

- au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR), ce qui permet un appariement déterministe, c'est-à-dire une identification certaine d'un même patient à travers plusieurs sources de données, là où les systèmes antérieurs recouraient à des méthodes probabilistes ;

¹ Le SNDS est une base de données gérée par la CNAM qui centralise les données de remboursement de l'ensemble des assurés sociaux en France, couvrant la quasi-totalité de la population.

² Décret n° 2025-1366 du 26 décembre 2025 portant création du traitement dénommé « registre national des cancers » prévu à l'article L. 1415-2-1 du code de la santé publique

- à cinq sources servant à qualifier les cas de cancer, à savoir le SNDS, les registres locaux, les données issues des systèmes d'information des établissements de santé, leurs groupements et des laboratoires d'analyses publics et privés impliqués dans la prise en charge des cancers, les données des acteurs du dépistage et les données issues des systèmes d'information spécifiques régionaux ;

- à quatre sources pour assurer le suivi épidémiologique des patients, à savoir la base de données de Santé publique France qui renseigne sur les passages aux urgences, dite base OSCOUR, la base des causes médicales de décès tenue par l'Inserm, les bases médico-sociales de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et enfin la réintégration d'études réalisées à partir du registre.

(3) Une mise en œuvre opérationnelle du registre engagée

Les premiers travaux de mise en œuvre du RNC sont engagés. À date, le registre national des cancers rassemble les informations médico-administratives relatives à la consommation de soins de **13,6 millions de personnes**, issues de la cohorte cancers.

S'agissant du **pilotage des registres locaux**, l'INCa a initié la procédure de désignation et d'évaluation des registres locaux prévue par le décret. Une décision de désignation permettra d'assurer la continuité de leur financement. La construction d'un système d'information commun aux registres locaux a été engagée. L'INCa accompagne par ailleurs les registres locaux dans leur mise en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD).

S'agissant de **l'architecture des systèmes d'information et de l'intégration des données**, l'entrepôt de données de santé du registre national des cancers a été homologué le 9 avril 2026 pour une durée de trois ans. Un premier appariement déterministe a été réalisé entre les données de la cohorte cancer du SNDS et celles des registres locaux pour les tumeurs solides de l'adulte sur la période 2010-2021, avec un taux de réussite de 95,3 %. Les travaux sont en cours pour étendre cet appariement aux cancers hématologiques de l'adulte, puis aux cancers de l'enfant.

Sur la **mise à disposition des données**, celle-ci est d'ores et déjà effective pour les données existantes. Trente-cinq projets de recherche ont été approuvés, dont vingt finalisés et quinze en cours. Quatorze projets supplémentaires sont en cours d'approbation. Un portail public dédié au registre national des cancers, permettant la mise à disposition de données agrégées en *open data* et de visualisations épidémiologiques accessibles au grand public, est prévu pour le second semestre 2026.

Enfin, la **gouvernance** du registre est en place, composée d'un comité scientifique et éthique, d'un comité des partenaires, et d'un comité de pilotage associant les directions d'administrations centrales.

b) Des difficultés d'accès aux données nécessaires à la construction du registre

À date, l'accès effectif de l'INCa aux données nécessaires à la construction du registre constitue un enjeu de premier plan.

En effet, le registre dépend de la capacité des partenaires à fournir de façon rapide des données à jour. Le décret du 26 décembre 2025 impose un envoi au moins annuel des données par les producteurs. La réactivité des différents producteurs est inégale.

Interrogé par le rapporteur spécial sur ce point, l'INCa a souligné la **réactivité des partenaires privés** qui communiquent les données nécessaires. Des conventions ont notamment été signées avec les laboratoires Medipath, Cerba et Résilience pour les premiers transferts nominatifs de données.

Cependant, certaines administrations publiques peinent à communiquer des données dans les délais. En particulier, **le rapporteur spécial note que l'accès aux données de la base des urgences (OSCOUR) tenue par Santé publique France n'est pas encore effectif**, malgré les sollicitations de l'INCa.

De même, l'accès aux données de certaines fédérations est identifié comme un enjeu par l'INCa, notamment l'accès à des cohortes particulièrement intéressantes pour le registre.

Le rapporteur spécial comprend que les raisons qui freinent la collecte des données sont multiples. Certains producteurs, relevant d'organisations administratives complexes, peinent à obtenir les validations hiérarchiques nécessaires dans des délais compatibles avec les exigences du registre. D'autres éprouvent des difficultés techniques et humaines pour répondre aux nombreuses demandes de l'INCa dans des délais courts. Enfin, l'absence d'instruction précisant les modalités de transmission – format des données, délais, procédures – laisse les producteurs sans cadre opérationnel clair, ce qui freine la remontée effective des données vers le registre.

Une instruction ministérielle sur les modalités de transmission des données est en cours de rédaction et attendue d'ici l'été 2026. Le rapporteur spécial considère que la publication de l'instruction ministérielle sur la transmission des données constitue un **préalable nécessaire à la montée en charge du registre**. Cette instruction doit doter l'INCa de leviers effectifs pour obtenir la transmission des données par leurs producteurs, dans les délais impartis. Il convient également de prévoir un mécanisme de suivi permettant d'identifier et de traiter les défaillances dans la remontée des données.

Recommandation n° 4 : publier sans délai une instruction ministérielle sur les modalités de transmission à l'INCa des données nécessaires au registre national des cancers et mettre en place un mécanisme de suivi permettant d'identifier les producteurs ne transmettant pas leurs données dans les délais prévus et d'y remédier (*ministère de la santé, INCa*).

2. Un projet très coûteux compte tenu de l'ampleur du chantier

L'INCa a estimé les coûts liés à la construction du RNC pour les prochaines années lors d'un exercice de programmation budgétaire réalisé à l'automne 2025, en cours d'actualisation.

Le coût total cumulé de la construction du RNC d'ici 2028 est estimé à **58,2 millions d'euros par l'INCa**. À date, le surcoût par rapport à 2025, donc restant à financer, est estimé à 11,1 millions d'euros d'ici 2028, soit 3 à 4 millions d'euros par an d'ici 2028.

Coût annuel du registre national des cancers par poste de dépenses entre 2025 et 2028

(en crédits de paiement et en millions d'euros)

	2025	2026	2027	2028	Total
1. Pilotage national des registres locaux	6	10,5	9,9	10,3	36,7
2. Collecte des données cliniques et biologiques	0	0,25	1,2	0,7	2,1
3. Collecte des données de dépistage	0	0,15	0,6	0	0,7
4. Intégration, appariement, pseudonymisation et conformité	0,3	1	0,9	0,8	3
5. Mise à disposition des données et valorisation	1,5	2	2,3	2,4	8,1
6. Effectifs dédiés	1,6	1,8	2,1	2,2	7,7
Total	9,4	15,7	16,8	16,4	58,2
Dont à financer		3,1	4,2	3,78	11,1

Source : INCa

Les montants présentés dans le tableau ci-dessus appellent plusieurs observations.

a) Un financement des registres locaux désormais assuré par l'INCa

En premier lieu, la montée en charge du coût affiché du pilotage national des registres locaux des cancers s'explique principalement par le nouveau financement des registres locaux, mis en place par le décret du 26 décembre 2025.

Auparavant, les registres locaux des cancers percevaient deux subventions annuelles, pour un total de l'ordre de 9 millions d'euros chaque année :

- **5,4 millions d'euros** cofinancés par l'INCa et Santé publique France ;

- **3,2 millions d'euros** au titre des missions d'intérêt général (MIG) attribuées aux établissements de santé, *via* les agences régionales de santé, par voie de circulaire budgétaire.

Désormais, dans le contexte de la construction du RNC, l'INCa assure le pilotage des registres locaux et leur alloue à ce titre un financement. Ainsi, à partir de 2026, l'INCa centralise la tutelle financière des 31 registres locaux existants et perçoit, à ce titre, les subventions antérieurement allouées aux registres et les leur reverse.

Ainsi, le coût affiché de l'ordre de 10 millions d'euros entre 2026 et 2028 pour le pilotage des registres locaux correspond essentiellement à deux éléments :

- **au maintien du financement des registres locaux**, correspondant à environ 9 millions d'euros par an. Ainsi, cela n'emporte pas de dépenses publiques supplémentaires, mais ce financement est inscrit, dans le budget de l'INCa, comme une dépense ;

- à la création du **système d'information commun des registres locaux**, tel que prévu par le décret du 26 décembre 2025. Celui-ci est créé et mis à disposition des registres locaux par l'INCa, pour un coût de l'ordre de 1 million d'euros en 2026 puis 300 000 euros par an pour les exercices suivants.

L'INCa est liée aux organismes gérant les registres locaux par des conventions d'objectifs et de performance. En particulier, les financements versés par l'INCa financent le recueil des cas de cancers par les organismes gérant les registres locaux. Conformément au décret du 26 décembre 2025, l'INCa a initié une procédure de désignation et d'évaluation scientifique des registres locaux. La procédure de désignation permettra d'assurer la continuité du financement des registres.

Le rapporteur spécial indique qu'une généralisation des registres locaux à l'ensemble du territoire aurait emporté un coût compris entre 50 et 60 millions d'euros.

b) Une nécessité de collecter les données cliniques, biologiques et de dépistage pour alimenter le registre national des cancers

S'agissant des 2,1 millions d'euros liés à la collecte des données cliniques et biologiques, correspondant à la deuxième ligne du tableau ci-dessus, les principaux postes de dépenses, sont :

- le financement d'un appel à projets conjointement avec l'Agence du numérique en santé (ANS) afin d'automatiser les remontées des données de « Mon espace santé » vers le RNC. Le coût s'élèvera environ à 800 000 euros en 2027 et 400 000 euros en 2028 ;

- l'intégration des données d'anatomopathologie, *via* une démarche de centralisation avec le réseau Médipath, pour un coût de 150 000 euros en 2026 et en 2027 ;

- le développement d'une brique technologique fondée sur l'intelligence artificielle, pour un coût de 500 000 euros entre 2026 et 2028, afin d'automatiser l'exploitation et l'analyse des documents médicaux.

S'agissant des données de dépistage, les 700 000 euros de dépenses financent le déploiement de collecteurs d'informations du dépistage organisé. En 2026, un programme pilote a été lancé pour le cancer du col de l'utérus. La collecte des données de dépistage est étendue en parallèle à d'autres localisations de cancers.

c) L'intégration, l'appariement et la mise à disposition des données aux chercheurs génèrent également un coût pour les prochains exercices

En outre, les dépenses liées à l'appariement des données sont estimées à **3 millions d'euros** entre 2025 et 2028. Ces dépenses correspondent aux coûts de la construction et de l'entretien de systèmes d'information permettant l'intégration des données du RNC ainsi que la pseudonymisation et la conservation temporaire des données identifiantes, pour une durée de 24 mois conformément au décret.

En parallèle, les données du RNC doivent être mises à disposition de chercheurs par l'intermédiaire d'une plateforme spécifique, ce qui suppose à nouveau de financer l'infrastructure informatique dédiée. Ainsi, la construction et l'entretien de l'infrastructure présente un coût estimé à **6,4 millions d'euros** d'ici 2028. Les dépenses restantes correspondent à la création du portail d'accès au registre *via* le site « cancer.fr » ainsi que le déploiement d'un appel à projets de recherche utilisant les données du registre.

d) Un besoin en ressources humaines exprimé par l'INCa

Selon l'INCa, le déploiement du registre national des cancers suppose des compétences techniques particulières. Le montant total des dépenses de masse salariale nécessaires au registre est estimé à **7,7 millions d'euros** entre 2025 et 2028.

En 2025, les équipes de l'INCa en charge des données comprennent 13 ETPT sous plafond et 5 contrats à durée déterminée financés sur crédits d'opérations diverses (CDD-OD) hors plafond. La masse salariale de ces effectifs s'élevait à **1,6 million d'euros** en 2025.

Pour les exercices suivants, le maintien des compétences existantes, notamment les effectifs en CDD-OD, constitue un **enjeu prioritaire** pour l'INCa, développé ci-après.

En définitive, les dépenses nécessaires au registre national passeront d'environ **9,4 millions d'euros en 2025** – correspondant aux subventions allouées jusqu'à présent aux registres locaux et aux dépenses engagées par l'INCa dans le cadre de la PDC – à **15,7 millions d'euros en 2026**, 16,8 millions d'euros en 2027 et 16,4 millions d'euros en 2028. Le surcoût net, restant à financer, pour l'INCa est compris entre 3 et 4 millions d'euros par an, en retirant la mesure de transfert des financements des registres locaux.

B. DES MARGES DE MANŒUVRE À TROUVER POUR FINANCER LA MISE EN ŒUVRE DU REGISTRE NATIONAL DES CANCERS

1. Mobiliser les ressources humaines nécessaires au registre national des cancers sans augmentation des dépenses de personnel

Les enjeux en ressources humaines liés au RNC sont doubles :

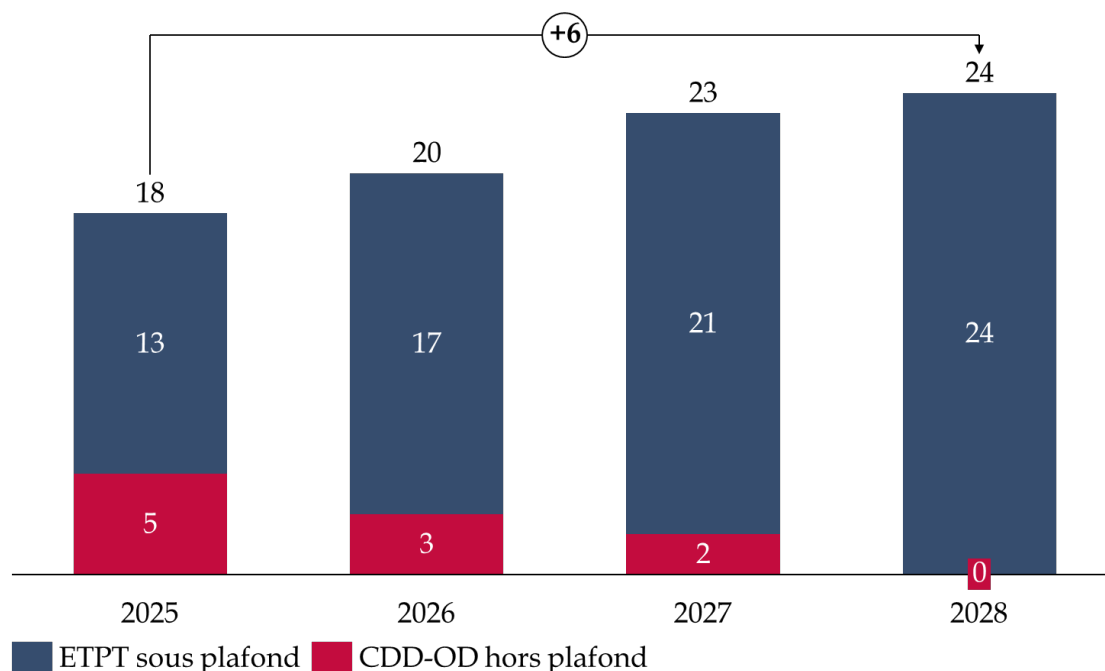
- **le maintien des compétences existantes** au sein de l'INCa. À fin 2025, les équipes chargées des données s'appuyaient en effet sur 5 CDD-OD, dont trois arrivant à échéance à l'automne 2026, deux arrivant à échéance en 2027. Ces CDD-OD sont comptabilisés hors plafond et avaient été recrutés dans le cadre d'un partenariat public-privé. L'INCa identifie le maintien de ces compétences comme ultra prioritaire ; ces effectifs occupent des postes-clés pour le projet et sont déjà formés ;

- **le recrutement de nouveaux effectifs** pour assurer la montée en charge du RNC. L'INCa identifie un besoin de 6 ETPT supplémentaires, par rapport à 2025, d'ici 2028.

Ainsi, l'institut a sollicité, auprès de ses ministères de tutelle, de pouvoir pérenniser les effectifs en CDD-OD ainsi qu'une possibilité de création de postes. Le graphique ci-dessous illustre l'expression de besoins en ressources humaines formulée par l'INCa.

Structure des ressources humaines affectées au registre national des cancers, selon l'expression de besoins de l'INCa

(en ETPT)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

Ainsi, l'institut souhaiterait pérenniser progressivement les effectifs en CDD-OD en contrats à durée indéterminée (CDI) et effectuer six recrutements en parallèle.

La direction du budget et le CBCM des ministères sociaux indiquent au rapporteur spécial que les règles actuelles ne permettent pas d'envisager de nouveaux recrutements en CDD hors plafond.

L'adoption de la loi du 30 juin 2025 qui crée le RNC explique cette évolution :

- il est possible pour un opérateur de recruter des personnels en dehors du plafond d'emploi à trois conditions cumulatives¹ : l'emploi ne doit pas être permanent, le contrat de travail doit être limité dans le temps et l'emploi doit être financé par des ressources propres, résultat d'un acte contractuel entre le financeur et l'opérateur ;

- les emplois concernés respectaient ces trois critères jusqu'à l'adoption de la loi du 30 juin 2025 puisqu'ils étaient recrutés en CDD-OD et financés directement dans le cadre d'un partenariat public privé pour des missions ne relevant pas d'attributions pérennes de l'INCa ;

¹ Circulaire 2MPAP-10-3035 relative aux modalités de fixation du plafond des autorisations d'emplois des opérateurs de l'État dans le cadre de l'élaboration du budget triennal 2011-2013.

- depuis l'adoption de la loi du 30 juin 2025, les emplois concernés doivent être décomptés dans le plafond d'emploi puisque le pilotage du RNC constitue désormais une mission pérenne confiée à l'INCa par le législateur.

Ainsi, le CBCM des ministères sociaux indique que l'INCa demande une augmentation de son plafond d'emplois dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de finances pour 2027.

Le rapporteur spécial comprend que le registre national des cancers implique des contraintes particulières en matière de ressources humaines. En effet, il serait dommageable et même coûteux pour l'INCa de se séparer de personnels formés et opérationnels dans la collecte et le traitement des données.

À date, le plafond d'emploi de l'institut est saturé et le roulement des effectifs ne permettra pas d'intégrer les 5 CDD-OD arrivant à échéance sans hausse du plafond d'emploi. Pour l'année 2027, l'enjeu porte sur les trois CDD-OD arrivant à échéance à l'automne 2026. Ainsi, le rapporteur spécial recommande d'augmenter le plafond d'emploi de l'institut en 2027, à condition de diminuer les emplois hors plafond à due concurrence afin d'assurer la neutralité financière de l'opération.

Recommandation n° 5 : pérenniser les effectifs consacrés au registre national des cancers en augmentant le plafond d'emplois de l'INCa à compter de 2027, à hauteur des postes en contrats à durée déterminée hors plafond arrivant à échéance, soit trois équivalents temps plein travaillés (ETPT) en 2027. Diminuer à due concurrence les emplois hors plafond correspondants, de manière à assurer la neutralité financière de l'opération (*ministère de la santé, direction du budget, INCa*).

2. Explorer de nouvelles pistes de financement du registre national des cancers auprès des partenaires privés de l'INCa

En premier lieu, la poursuite des économies en gestion déployées par l'INCa devrait permettre de financer pour partie le surcoût lié à la construction du RNC.

Le déménagement de l'opérateur (1 million d'euros d'économies annuelles), le gel des campagnes d'avancement ainsi que la réduction des dépenses de communication en 2026, passant de 11,4 millions d'euros de dépenses exécutées en 2025 à 9 millions d'euros de dépenses prévues en 2026, offriront des moyens pour financer le RNC.

En second lieu, le rapporteur spécial invite à réfléchir à de nouvelles pistes de financement du RNC. Il considère que les acteurs privés intéressés

par le développement du registre national pourraient participer à son financement.

Actuellement, les fondations privées membres du GIP que sont la Ligue nationale contre le cancer et la Fondation ARC cofinancent avec l'INCa différents projets. Les cofinancements réalisés en 2025 sont retracés dans le tableau ci-dessous.

Contribution de la Ligue nationale contre le cancer et de la Fondation Arc au cofinancement de projets avec l'INCa en 2025

(en euros)

Financier	Objet	2025
Ligue nationale contre le cancer	Cofinancement d'appels à projets de recherche (PAIR et CLIPP)	1 332 733
	Cofinancement du site cancer info	250 000
Fondation ARC	Cofinancement d'appels à projets de recherche (PAIR)	156 756
	Cofinancement d'essais cliniques de phase précoce	353 151
Total		2 092 640

Source : commission des finances du Sénat, d'après l'INCa

Ainsi, le rapporteur spécial invite à proposer aux partenaires privés membres du GIP de contribuer au financement du RNC, par exemple dans le cadre de conventions sur le modèle des cofinancements existants.

À titre d'exemple, le cofinancement par la Ligue nationale contre le cancer du site cancer info, qui s'élève à 250 000 euros en 2025, illustre la capacité de ces acteurs à financer des projets d'intérêts communs. Un financement du même ordre pourrait être envisagé pour le registre national des cancers, dont les retombées en matière de connaissance épidémiologique et d'amélioration des parcours de soins bénéficient directement aux missions de ces fondations.

Cette piste pourrait utilement être élargie à d'autres acteurs privés intéressés par le développement du registre, notamment aux acteurs membres du comité des partenaires.

Recommandation n° 6 : inviter les partenaires privés de l'INCa, membres du groupement d'intérêt public (GIP), à savoir la Ligue nationale contre le cancer et la Fondation ARC, à contribuer au financement du registre national des cancers dans le cadre de conventions, sur le modèle des cofinancements existants (INCa).

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 7 juillet 2026 sous la présidence de M. Pascal Salvoldelli, vice-président, la commission a entendu une communication de M. Vincent Delahaye, rapporteur spécial, sur l'Institut national du cancer.

M. Pascal Savoldelli, président. – Nous entendons maintenant la communication du rapporteur spécial Vincent Delahaye sur l'Institut national du cancer (INCa).

M. Vincent Delahaye, rapporteur spécial. – En tant que rapporteur spécial sur la mission « Santé », je me suis penché sur la gestion de l'Institut national du cancer, opérateur de l'État placé sous la double tutelle du ministère de la santé et du ministère de la recherche. Il a été créé en 2004, sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) par le premier plan cancer.

La gestion budgétaire de l'INCa apparaît globalement maîtrisée. Le principal enjeu est la création du registre national des cancers, prévue par la loi du 30 juin 2025, adoptée à l'initiative du Sénat.

L'INCa disposait d'un budget de 125,4 millions d'euros en 2025, essentiellement financé par une subvention pour charges de service public de 112 millions d'euros. L'opérateur consacre 63 % de ses dépenses, soit environ 80 millions d'euros, au financement de la recherche en cancérologie *via* des appels à projets.

L'INCa a longtemps bénéficié d'une situation financière confortable portée par un élan politique important. Ses dépenses ont progressé de 47 % depuis 2019, soit d'environ 40 millions d'euros. Depuis 2022, sa situation financière se fragilise, comme en témoigne le niveau de sa trésorerie : la part non fléchée, qui lui appartient en propre et n'est pas gérée pour un tiers ou engagée pour des dépenses de recherche, est passée de +22 millions d'euros fin 2022 à -7 millions d'euros projetés fin 2026. L'opérateur est contraint d'avoir recours à la trésorerie fléchée pour ses dépenses courantes.

Face à cette situation, l'INCa a mis en œuvre des mesures d'économies pour réduire ses dépenses, notamment le déménagement dans des bureaux au loyer plus bas, ce qui permet une économie de 1 million d'euros par an, soit 9 millions d'euros sur la durée du bail de 9 ans, ainsi qu'une baisse des dépenses de communication de 14 millions en 2024 à 9 millions prévus en 2026.

Ces efforts sont à poursuivre. Je considère que des mesures d'économies plus structurelles pourraient aussi être envisagées. En particulier, le ministère de la santé avait commencé à réfléchir à des mutualisations de fonctions supports et métiers en 2018. Je recommande que ces réflexions soient relancées, la direction du budget m'ayant notamment confirmé que des mutualisations avec d'autres agences sanitaires étaient possibles.

En parallèle, je me suis intéressé aux dépenses de communication de l'INCa, celle-ci consistant essentiellement en de la prévention sur les cancers, ce qui est important et légitime au regard de son positionnement. Pour autant, d'autres institutions, comme Santé publique France ou la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), communiquent sur des sujets similaires ou proches. Cela présente deux difficultés : tout d'abord, les priorités de communication ne sont pas arbitrées à l'échelle nationale ; ensuite, ces institutions disposent de départements de communication étoffés, celui de Santé publique France comptant environ 80 équivalents temps plein (ETP) et l'INCa 18 ETP, ce qui n'apparaît pas très efficient sur le plan budgétaire. Aussi, je recommande de recentraliser l'ensemble des compétences de communication sur la prévention au niveau du ministère de la santé, dans un double objectif d'efficacité des campagnes de communication et de rationalisation des dépenses publiques.

Le principal enjeu pour l'INCa, ces prochaines années, sera de poursuivre la construction du registre national des cancers. Actuellement, la surveillance épidémiologique des cancers repose sur des registres locaux qui couvrent 20 % à 24 % du territoire national. Ces registres sont de très grande qualité scientifique – le registre du Calvados, par exemple, existe depuis 1978 –, mais leur couverture partielle pose un problème : on extrapole les données disponibles sur un quart du territoire pour estimer l'incidence des cancers sur l'ensemble de la France. C'est une approximation qui a ses limites.

Le registre national des cancers a précisément pour ambition de couvrir l'ensemble du territoire national. Il repose sur l'appariement de données : l'INCa fusionne les données issues de neuf sources différentes, telles que les données de l'assurance maladie, les données cliniques des établissements de santé, les données de dépistage ou les données de mortalité, pour reconstituer pour chaque patient un dossier épidémiologique complet, de la prévention jusqu'au rétablissement ou au décès. Il s'agit d'une ressource considérable pour la recherche.

Les premiers travaux sont engagés et c'est encourageant : quatre mois après la publication du décret d'application, l'infrastructure informatique du registre est homologuée et un premier appariement des données a été réalisé pour les tumeurs solides de l'adulte.

Pour autant, je veux appeler votre attention sur trois points.

Le premier point concerne le coût du registre. Le coût total de construction entre 2025 et 2028 est estimé à 58 millions d'euros. Cela paraît très important mais la très grande majorité de ce montant, soit environ 37 millions d'euros, correspond au pilotage et au financement des registres locaux. Ce financement existait déjà avant la création du registre et transitait par d'autres canaux, notamment les agences régionales de santé (ARS) et Santé publique France. Désormais, il est simplement consolidé dans le budget de l'INCa. Ce n'est donc pas une dépense nouvelle.

Le choix du législateur de construire un registre national par appariement de données existantes est donc économiquement raisonnable. L'autre solution aurait été de généraliser les registres locaux à l'ensemble du territoire. Or, cela aurait coûté entre 50 et 60 millions d'euros supplémentaires, et il aurait fallu maintenir ces structures dans la durée. Le registre national évite cette dépense et rend par ailleurs les registres locaux existants suffisants. Il n'y aura pas besoin d'en créer de nouveaux.

Le surcoût réel, celui qui reste effectivement à financer pour l'INCa, est de l'ordre de 3 à 4 millions d'euros par an d'ici à 2028, soit environ 11 millions d'euros au total. Ce montant correspond principalement au développement des systèmes d'information, à l'intégration des nouvelles sources de données cliniques et de dépistage, et aux effectifs dédiés au développement du projet.

Ce surcoût n'est pas anodin pour un opérateur dont la trésorerie est sous tension. Les économies de gestion, à poursuivre, permettront d'en absorber une partie. Je propose d'inviter les partenaires privés de l'INCa à participer au financement du registre. Cela me paraît justifié dès lors que c'est un projet qui les intéresse également. La Ligue contre le cancer et la Fondation ARC, membres du groupement d'intérêt public, cofinancent déjà plusieurs projets avec l'INCa pour un total de 2 millions d'euros en 2025. Je propose de les inviter à contribuer également au financement du registre, dans le cadre de conventions sur le modèle de ce qui existe déjà pour le site Cancer info.

Le deuxième point concerne les ressources humaines. L'INCa dispose actuellement d'une équipe compétente sur les données, qui comprend notamment cinq agents en contrat à durée déterminée hors plafond. Trois de ces contrats arrivent à échéance à l'automne 2026, deux en 2027. Or, depuis la loi du 30 juin 2025 qui fait du registre une mission pérenne de l'INCa, ces postes ne peuvent plus être maintenus hors plafond. Je recommande donc d'augmenter le plafond d'emploi de l'INCa à compter de 2027 pour conserver ces personnels. Cela concerne 3 équivalents temps plein travaillé en 2027. Cela implique de diminuer à due concurrence les emplois hors plafond, pour que l'opération ne soit pas coûteuse.

Le troisième point concerne la remontée des données. Le registre ne vaut que si les producteurs de données transmettent effectivement leurs données. Or ce n'est pas encore le cas pour tous. Les partenaires privés, comme les laboratoires, jouent le jeu et ont déjà signé des conventions avec l'INCa pour les premiers transferts. Mais certaines administrations publiques tardent, pour des raisons diverses. Certaines font face à des difficultés techniques ou humaines pour répondre aux demandes de l'INCa. D'autres sont réticentes ou peinent à obtenir les validations hiérarchiques dans les délais. Je pense en particulier à Santé publique France, dont la base Oscour (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) n'est toujours pas accessible à l'INCa malgré ses sollicitations répétées. C'est problématique, car

cette base est l'une des neuf sources prévues par le décret du 26 décembre 2025.

L'absence d'instruction ministérielle précisant le format des données, les délais et les procédures de transmission laisse les producteurs sans cadre opérationnel clair. Cette instruction, en cours de rédaction, est attendue d'ici l'été. Je recommande qu'elle soit publiée sans délai et qu'un mécanisme de suivi soit mis en place pour identifier les producteurs défaillants et les mettre en demeure de transmettre leurs données dans les délais prévus par le décret. Ce n'est qu'à cette condition que nous obtiendrons un registre national performant qui alimentera les équipes de recherche et leur permettra de travailler efficacement.

M. Jean-François Husson, rapporteur général. – Je souscris à l'idée de transférer l'ensemble des dépenses de communication en faveur de la prévention au ministère de la santé. Mais ne faut-il pas être encore plus ambitieux et proposer d'y associer l'ensemble des complémentaires santé ? Certains collègues considèrent que les complémentaires n'ont pas à dépenser l'argent des cotisations pour du *sponsoring* coûteux. Pourtant, il faut bien communiquer. La Cnam et les régimes obligatoires le font, tout comme d'autres opérateurs du domaine de la santé. Est-ce possible, utile, ou est-ce une fausse bonne idée ?

M. Jean-François Rapin. – Il était temps que le registre national des cancers voie le jour ! Le premier plan cancer, puis le deuxième n'ont pas inclus la création de ce registre national, alors que les départements avaient montré l'exemple préalablement. Je peux comprendre que l'on considère que cela coûte fort cher, néanmoins, l'enjeu est d'importance. Certains pays disposent déjà d'un registre national des cancers depuis quarante ans.

Je doute que les mutuelles puissent s'engager, car elles ne sont quasiment pas concernées, les patients atteints de cancer étant en affection de longue durée. Elles n'ont pas d'enjeu financier.

Quel est le rôle de l'intelligence artificielle, notamment dans l'intégration des données ?

M. Jean-Marie Mizzon. – N'y a-t-il pas doublon entre l'Institut national du cancer et l'ARC ? Certes, l'ARC dépend essentiellement de dons de personnes privées, même si ces dons ont largement chuté après l'affaire Crozemaire.

M. Thomas Dossus. – Quelles sont les coopérations entre l'INCa et le Centre international de recherche sur le cancer (Circ), basé à Lyon, qui travaille sur de grandes cohortes européennes ?

M. Pascal Savoldelli, président. – La première recommandation est de diminuer les abandons de versements à chaque exercice. Faut-il plus – ou moins – de moyens ou ne faut-il pas plutôt un processus d'expertise plus efficient ?

M. Vincent Delahaye, rapporteur spécial. – L'INCa est un établissement public bien géré. Le nombre d'abandons de projets de recherche a sensiblement progressé. Ma recommandation, pour éviter cette situation, est d'approfondir l'étude des projets. Davantage de projets n'aboutissent pas et, par conséquent, les subventions ne sont pas versées.

Le rapporteur général propose que les complémentaires santé participent aux campagnes de communication : pourquoi pas ?

Je souhaite éviter les redondances entre les différents organismes qui ne se coordonnent pas et communiquent en même temps sur les mêmes sujets. C'est dommage, et cela coûte de l'argent public.

L'intérêt de l'intelligence artificielle n'a pas échappé à nos interlocuteurs de l'INCa. Ils vont mettre en place une brique d'intelligence artificielle pour traiter les données du registre.

Concernant les liens avec le Circ, l'INCa ne fait pas de recherche lui-même en interne, mais finance des appels à projets.

L'ARC et la Ligue contre le cancer sont deux associations membres du GIP. Elles sont déjà parties prenantes. Elles participent également au comité de sélection. Elles sont aussi intéressées par la mise en place du registre, dans le cadre de leur objet social de lutte contre le cancer.

M. Pascal Savoldelli, président. – Le 28 janvier 2025, à l'Assemblée nationale, le groupe Gauche Démocrate Républicaine (GDR) a fait adopter à une très large majorité la prise en charge intégrale, par l'assurance maladie, des soins liés au traitement du cancer du sein. Cette mesure a été promulguée le 5 février. Cependant, elle n'est toujours pas mise en application. Elle est pourtant attendue par bon nombre de femmes.

La commission a adopté les recommandations du rapporteur spécial et autorisé la publication de sa communication sous la forme d'un rapport d'information.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES DÉPLACEMENTS

Mme Sonia de la PROVÔTÉ, Sénatrice, membre du groupe d'études sur le cancer

M. Khalifé KHALIFÉ, Sénateur, membre du conseil d'administration de l'Institut national du cancer

Mme Anne BERGANTZ, Députée, membre du conseil d'administration de l'Institut national du cancer

À l'occasion d'un déplacement le 17 mars 2026 dans les locaux de l'Institut national du cancer à Boulogne, le rapporteur spécial a entendu :

- M. Norbert IFRAH, président
- M. Nicolas SCOTTÉ, directeur général ;
- Docteur Claire MORGAND, directrice de la direction de l'observation des sciences des données et de l'évaluation ;
- Mme Aurélia LEGEAY, directrice des finances ;
- Mme Alexandra DESEILLE, directrice des ressources humaines, des affaires administratives et juridiques

Direction générale de la santé

- Mme Sarah SAUNERON, directrice générale adjointe ;
- M. Patrick AMBROISE, sous-directeur adjoint santé des populations et prévention des maladies chroniques.

Direction du Budget - 6^{ème} sous-Direction Budgets des secteurs de la santé, de l'emploi et de la formation professionnelle, de la solidarité et de l'insertion

- Mme Élise DELAITRE, sous-directrice des finances et des comptes sociaux ;
- M. David BETHOUX, chef du bureau des comptes sociaux et de la santé ;
- M. Matthieu LEFEVRE du PREY, adjoint au chef du bureau des comptes sociaux et de la santé.

Direction générale de la recherche et de l'innovation

- M. Jean-Luc MOULLET, directeur ;
- M. Nacer BOUBENNA, chef du département Santé.

Ministère de l'Économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique

- M. Philippe SAUVAGE, contrôleur budgétaire et comptable ministériel.

Cour des comptes

- M. Bernard LEJEUNE, président de la sixième chambre ;
- Mme Jennifer BOUAZIZ, conseillère référendaire en service extraordinaire à la sixième chambre.

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

- M. Dominique BAZY, président

TABLEAU DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI (TEMIS)

N° de la proposition	Proposition	Acteurs concernés	Calendrier prévisionnel	Support
1	Poursuivre les efforts entrepris pour suivre les projets de recherche afin d'identifier plus tôt lesquels n'aboutiront pas. Dans un objectif de sincérité budgétaire, cela permettrait de diminuer les abandons de versement à chaque exercice, et d'évaluer de façon plus fiable les restes à payer.	INCa	2026-2027	Bonne pratique
2	Transférer l'ensemble des compétences de communication sur la prévention des cancers au ministère de la santé. Un tel transfert permettrait d'arbitrer les priorités de communication à l'échelle nationale et de rationaliser les dépenses publiques de communication.	Ministère de la santé	2027	Tout moyen nécessaire
3	Relancer les réflexions visant à mutualiser des fonctions supports (infrastructures numériques, logiciels, commande publique) et métiers (suivi épidémiologique, évaluation des programmes de dépistage) avec d'autres agences sanitaires et de recherche. De telles mutualisations constituent une bonne pratique susceptible, à moyen terme, de générer des économies en gestion.	Ministère de la santé Ministère de la recherche INCa	2026-2027	Échanges entre administrations

4	Publier sans délai une instruction ministérielle sur les modalités de transmission à l'INCa des données nécessaires au registre national des cancers et mettre en place un mécanisme de suivi permettant d'identifier les producteurs ne transmettant pas leurs données dans les délais prévus et d'y remédier.	Ministère de la santé INCa	Dès que possible	Instruction ministérielle
5	Pérenniser les effectifs consacrés au registre national des cancers en augmentant le plafond d'emplois de l'INCa à compter de 2027, à hauteur des postes en contrats à durée déterminée hors plafond arrivant à échéance, soit trois équivalents temps plein travaillés (ETPT) en 2027. Diminuer à due concurrence les emplois hors plafond correspondants, de manière à assurer la neutralité financière de l'opération.	Ministère de la santé Direction du budget INCa	2027	Projet de loi de finances pour 2027
6	Inviter les partenaires privés de l'INCa, membres du groupement d'intérêt public (GIP), à savoir la Ligue nationale contre le cancer et la Fondation ARC, à contribuer au financement du registre national des cancers dans le cadre de conventions, sur le modèle des cofinancements existants.	INCa	2026	Conventions de financement