Madame Stéphanie RIST
Ministre de la Santé
14 Avenue Duquesne
75350 PARIS

Courrier A/R

Copie à Mr le Professeur Jean-Yves BLAY, Président d'UNICANCER
Mme Sophie BEAUPERE, Déléguée Générale d'UNICANCER

Paris le 9 septembre 2026

Madame la Ministre,

Créés par ordonnance du Général de Gaulle le 1er octobre 1945, les CLCC sont financés par l'Assurance maladie dans les mêmes conditions que les établissements publics de santé. **Une spécificité des Centres est qu'ils sont des établissements 100% service public, sans dépassements d'honoraires** (et donc pas de reste à charge pour les patients) **ni activité privée libérale** contrairement aux établissements de la FPH.

Dans un contexte marqué par la **progression de l'incidence du cancer**, ils ont enregistré une **progression d'activité annuelle moyenne de 7,1%** entre 2021 et 2025.

Pourtant, les CLCC font face à une dégradation de leur résultat cumulé principalement due à **une problématique persistante d'iniquité de traitement avec le secteur public**. Plusieurs facteurs de dégradation sont constatés :

1. Les CLCC n'ont pas bénéficié de la complétude des mesures RH obtenues par le secteur public (mesures Ségur, Braun, Guérini…) mais de **transpositions partielles**:

- de la mesure de revalorisation de 1,5% du point d'indice accordée aux établissements publics (Mesures Guérini), **avec un écart de l'ordre de 9,8 M€** (en 2024) entre les financements obtenus et les financements demandés pour une transposition identique à la FHF.

- de la mesure de revalorisation des sujétions du PNM (Mesures Braun), **avec un écart de l'ordre de 6,6 M€** (en 2024) entre les financements obtenus et les financements demandés pour une transposition identique à la FHF.

2. Les CLCC observent régulièrement un **écart entre les financements obtenus et le coût réel des mesures**, expliqué par une progression continue de leurs effectifs, et, ce, alors même qu'ils disposent d'un chiffrage précis issu de leur SIRH commun dont ne tiennent pas toujours compte les directions concernées du Ministère :

- S'ils ont bénéficié d'une enveloppe calculée de manière identique à celle de la FHF concernant l'indemnité Ségur 1 de 183€ net, **le coût de cette mesure progresse chaque année avec un écart entre le financement obtenu et le coût réel de la mesure de l'ordre de 16,4 M€ uniquement au titre de l'année 2025 (il était de 13,2 M€ en 2024).**

- Concernant la transposition de l'augmentation du point d'indice de +1,5%, le montant de la mesure nécessaire à la transposition des CLCC a été calculé à partir des effectifs de la SAE. **Par conséquent, ils ont bénéficié d'une enveloppe inférieure au coût réel d'application de la mesure, forçant les CLCC à appliquer une augmentation inférieure, de +1,2%, aggravant encore les difficultés d'attractivité et de fidélisation des professionnels des centres**. En 2024, les CLCC établissent un décalage de l'ordre de 6% (1,2M€) entre les financements perçus et le coût réel de cette mesure, avec un écart similaire en 2025.

- **Ces écarts sont dus au mode de calcul des mesures RH utilisé par la DGOS sur la base de la SAE qui présente un décalage des données de 2 ans** : Il ne tient alors pas compte de l'importante croissance observée dans les CLCC (+12% en 5 ans), donnant lieu à des financements mal calibrés. Le coût réel des mesures est alors plus important du fait d'un nombre d'ETP plus élevé qu'évalué dans le cadre de la SAE. A l'inverse, le SIRH commun tient compte de la progression des effectifs et des effets induits (primes calculées sur le salaire de base, heures supplémentaires, CP, indemnités de départ…).

Ainsi, en réalisant la somme de ces sous-financements et des mesures RH dont les CLCC n'ont pas bénéficié, **ils auraient dû percevoir en 2024 un financement de 82,3 millions d'euros**, or **ils n'ont bénéficié que de 45,4% de l'enveloppe qu'ils auraient obtenu si les règles de calcul avaient été les mêmes que celle de la fonction publique hospitalière**, soit un montant manquant de 37,4 millions d'euros.

Parmi les mesures ayant fait l'objet d'un financement, les CLCC auraient dû bénéficier en 2024 de 55,1 M€ et ils ont été financés à hauteur de 68% soit 37,4 M€. Ce différentiel entraîne un écart de tarif de plus de 2% qui perdure en 2026.

En outre, **les CLCC n'ont pas bénéficié fin 2024 du dégel et de la restitution du coefficient prudentiel**, alors même que le calcul de la garantie de financement (SMA) intègre le dégel prudentiel, ce qui constitue une rupture d'équité complémentaire.

Par ailleurs les CLCC observent des écarts de rémunération de plus en plus importants avec la fonction publique, creusés par l'activité libérale exercée dans les établissements publics et le secteur libéral, qui se doublent d'une **concurrence accrue** en matière d'attractivité des professionnels.

• Le dernier rapport de la DRESS sur « Les établissements de santé » datant de juillet 2023, précise que **les rémunérations nettes dans la Fonction Publique Hospitalière sont supérieures à celles des ESPIC (dont les CLCC) avec des écarts qui se creusent de plus en plus en faveur de l'hôpital public**.

• Dans son rapport paru en octobre 2023 intitulé « Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité » la Cour des comptes, se penchant sur l'activité libérale des praticiens à temps plein des hôpitaux publics, évoque **un système de double-valorisation où l'Assurance maladie paye deux fois le temps médical consacré aux prestations. Une première fois au titre du GHS qui inclut le salaire du praticien, et une deuxième fois au titre des honoraires de l'activité libérale des praticiens.**

- Un élément d'attractivité et de fidélisation du personnel soignant des établissements publics de santé mais qui contient « *des dispositions propices aux abus, non*

contrôlées de nature à fausser la concurrence entre établissements », souligne la Cour des Comptes.

- Un mécanisme incitatif fort pour l'établissement de santé, et pour le praticien à réaliser de l'activité libérale : cela crée de fortes tensions sur certains métiers (radiothérapeutes, radiologues, médecins nucléaires…) dans un contexte où les rémunérations sont 5 fois supérieures dans le secteur libéral, et où, en conséquence, de nombreux jeunes professionnels se forment dans les CLCC puis, par manque d'attractivité, se dirigent vers le secteur libéral.

- Un article de la LFSS pour 2026 prévoyait la suppression de la double valorisation à l'Assurance maladie de l'activité privée réalisée dans les hôpitaux publics, ce qui pourrait engendrer une économie pour la sécurité sociale de 300 millions d'euros chaque année. **Cet article de la LFSS doit être mis en œuvre par des décrets d'application.**

Ces iniquités de traitement et concurrence accrue creusées par l'activité libérale avec la Fonction Publique Hospitalière ne sont **pas sans conséquences sur l'attractivité et la fidélisation des ressources humaines** des CLCC : hausse de 25% de l'absentéisme entre 2019 et 2022, vacances de postes allant de 5% à 22% pour les professionnels soignants (6,4% d'ETP vacants à fin décembre 2024 pour les spécialités médicales) et à terme **sur l'offre de soins en cancérologie**.

L'excellence en cancérologie dont les CLCC ont fait et font la preuve **ne pourra être maintenue si ces conditions devaient perdurer**.

Nous vous remercions par avance de l'intérêt que vous porterez à ce courrier.

Dans l'attente, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'expression de notre haute considération.

Philippe SEBASTIAN
Secrétaire général
UNFO des CLCC
Centre Paul STRAUSS
3 Rue de la Porte de l'Hôpital
67065 Strasbourg Cedex
06.26.13.22.39

Thomas MOGNETTI
Président du Syndicat des Praticiens et Physiciens de CLCC
Centre Léon Bérard
28, rue Laënnec
69373 LYON CEDEX 08
04 78 78 27 59

Elisabeth BELLOMO
Secrétaire générale
UNSA Santé Sociaux Privé
Maison des Syndicat
9 rue Colonel Remy
14000 Caen
06.16.59.10.84