



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGS/SP5/2023/118 du 13 juillet 2023 relative à la préparation de la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers

Le ministre de la santé et de la prévention
Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les directeurs
de la coordination de la gestion du risque

Référence	NOR : SPRP2319095J (numéro interne : 2023/118)
Date de signature	13/07/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Préparation de la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers.
Commande	Préparation de la reprise des personnels par l'Assurance maladie au 1 ^{er} janvier 2024.
Actions à réaliser	Consultation des instances représentatives du personnel (IRP), identification et remontée nominatives des salariés concernés.
Echéance	2023
Contact utile	Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau Maladies chroniques non transmissibles (SP5) Céline FOISELLE-DORNBUSCH Tél. : 01 40 56 58 56 / 06 69 61 91 55 Mél. : celine.foiselle-dornbusch@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	7 pages + 2 annexes (8 pages) Annexe 1 : Note de la Direction des affaires juridiques (DAJ) du 19 avril 2023 relative à la rupture avant terme des marchés publics conclus par les centres régionaux de coordination des dépistages organisés des cancers (CRCDC) Annexe 2 : Présentation de la stratégie d'invitation de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

Résumé	La présente instruction décrit les différents aspects à prévoir dès 2023 en vue de la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers : - les aspects de ressources humaines pour préparer la reprise des personnels par l'Assurance maladie au 1 ^{er} janvier 2024 ; - les aspects juridiques ; - les aspects budgétaires ; - les aspects techniques sur les modalités d'invitation proposées par l'Assurance maladie et les actions « d'aller-vers ».
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Reprise du personnel par l'Assurance Maladie ; dépistage organisé des cancers.
Classement thématique	Santé publique
Textes de référence	- Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1411-6 et L. 1411-7 ; - Code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 160-8 et R. 160-8 ; - Arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers ; - Arrêté du 23 mars 2018 portant modification de l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers ; - Annonces du ministre de la santé et de la prévention d'une nouvelle feuille de route « Priorité dépistages » 2024 avec une organisation rénovée des dépistages organisés des cancers.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 6 juillet 2023 - Visa CNP 2023-59	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Lors du premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre le cancer le 5 décembre 2022, la Première ministre a annoncé une nouvelle feuille de route des dépistages organisés des cancers « Priorité dépistages » 2024, reposant sur une organisation rénovée avec :

- Le transfert du pilotage des invitations et relances à participer à un dépistage organisé à l'Assurance maladie dès début 2024 ;
- Le recentrage des missions confiées aux centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), sous la seule tutelle des agences régionales de santé (ARS), sur leurs missions de suivi des résultats pour l'ensemble des programmes de dépistages organisés, d'information et de formation des professionnels de santé sur le territoire, et de suivi des patients dépistés ;

- La mobilisation systématique d'opérations « d'aller-vers » notamment vers les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé :

- Opérations « d'aller-vers » *individualisées*, par les caisses d'assurance maladie (sollicitations individuelles à partir de données nominatives) ;
- Opérations « d'aller-vers » *populationnelles*, conduites par les ARS en lien avec les CRCDC, avec l'appui des caisses primaires d'assurance maladie et des acteurs du territoire (actions collectives, dans des lieux où le dépistage est globalement faible : mammobus, etc.).

Cette organisation rénovée doit contribuer à augmenter la participation de la population aux trois dépistages organisés des cancers en France et fait suite au rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de janvier 2022.

Par ailleurs, une évolution du financement et du pilotage est prévue : le financement des CRCDC relèvera intégralement du Fonds d'intervention régional (FIR) et du seul pilotage des ARS au 1^{er} janvier 2024.

Dès janvier 2023, la DGS a lancé plusieurs chantiers préparatoires sur le transfert d'invitations, les actions « d'aller-vers » et le financement. Des réunions pilotées par la DGS et la CNAM ont associé de nombreux acteurs, dont les représentants des CRCDC, les représentants des directions de la santé publique (DSP) des ARS et des représentants des directeurs coordonnateurs de la gestion du risque (DCGDR).

La présente instruction rappelle les différents aspects de ressources humaines, juridiques, budgétaires et techniques à prévoir dès 2023 pour préparer la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers.

I. Aspects ressources humaines : préparer la reprise des personnels par l'Assurance maladie au 1^{er} janvier 2024

1. Principes généraux

Annoncé par le Gouvernement en décembre 2022, le transfert de l'activité de gestion des invitations aux dépistages organisés implique un transfert des ressources humaines qui contribuent actuellement à cette activité dans les CRCDC. Dès janvier 2023, l'Assurance maladie a indiqué que les salariés concernés bénéficieraient :

- D'une proposition d'intégration au sein de l'Assurance maladie sur la base de propositions de fiches de postes ;
- D'un maintien de leur rémunération ;
- De l'absence de mobilité géographique contrainte ;
- De la convention collective de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).

En conformité avec les dispositions applicables du droit de travail, il importe de respecter les règles afférentes aux transferts d'activité et de contrat de travail, notamment en assurant l'information et l'accompagnement des salariés concernés. Dans ce cadre, il revient à chaque organisation de veiller au respect de ces dispositions dans leurs champs respectifs, notamment en procédant aux informations et consultations de leurs instances représentatives du personnel.

La masse salariale afférente sera prise en compte dans la détermination des dotations budgétaires dévolues aux CRCDC à partir de 2024 par les ARS.

2. Quotité des effectifs transférés et modalités de mise en œuvre

Dans la perspective de ce transfert, plusieurs démarches ont été initiées au niveau national de façon coordonnée pour déterminer le quantum des ressources à transférer. En complément des données budgétaires et de gestion déclarées annuellement par les CRCDC via *Apache*, un état des lieux des ressources humaines (RH) a été initié au premier trimestre auprès de l'ensemble des CRCDC. Il a été complété par un état des lieux plus approfondi des ressources financières et humaines, réalisé par des agents de la CNAM et des ARS dans 3 CRCDC, ainsi que par une collecte de données réalisée par les ARS.

Les personnes physiques concernées représentent environ 6 % des ressources humaines des CRCDC.

Il revient à chaque direction de CRCDC, sur la base d'échanges itératifs, d'identifier les salariés qui seront accueillis par l'Assurance maladie.

Les quotités respectives par CRCDC sont les suivantes :

RÉGIONS	Nombre ETP Invitations (brut)	Personnes physiques reprises
Auvergne-Rhône-Alpes	3,27	3
Bourgogne-Franche-Comté	1,43	1
Bretagne	1,92	2
Corse	1,60	2
Centre-Val de Loire	3,24	3
Grand Est	8,69	9
Guyane	0,68	1
Hauts-de-France	3,49	3
Île-de-France	5,20	5
Nouvelle-Aquitaine	5,80	6
Normandie	2,19	2
Occitanie	0,80	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2,36	2
Pays de la Loire	4,34	4
Réunion	2,32	2
Guadeloupe	0,59	1
Martinique	0,95	1
Mayotte		
Total national	48,87	48

La déclinaison des équivalents temps plein (ETP) en personnes physiques est obtenue en appliquant l'arrondi à l'entier le plus proche.

3. Calendrier des opérations proposé par la CNAM

- i. Information des CRCDC : mi-juillet 2023 au plus tard, les ARS et DCGDR présentent le processus RH aux CRCDC dans le cadre de réunions trilatérales ainsi que le nombre de personnes faisant l'objet du transfert dans le cadre de la reprise d'activité par l'Assurance maladie.
- ii. Consultation par les CRCDC de leurs instances représentatives du personnel (IRP) : avant la fin du mois de juillet 2023, les CRCDC procèdent à la consultation obligatoire de leurs IRP respectives sur l'économie générale du projet de transfert d'activité et ses conséquences sociales.
- iii. Diffusion par la CNAM du kit d'accompagnement aux entretiens individuels aux CRCDC (dispositif conventionnel applicable à l'Assurance maladie), au plus tard à la fin du mois de juillet 2023. Le kit comprendra notamment des exemples illustratifs de postes d'affectation en caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).
- iv. Identification des salariés susceptibles de rejoindre l'Assurance maladie : jusqu'au 21 septembre 2023, à l'issue d'un processus interne d'entretiens individuels dont chaque direction de CRCDC est responsable en propre.
- v. Remontée nominative des salariés concernés (comprenant les éventuelles expressions de vœux de mobilité géographique) : elle est adressée par les CRCDC à chaque DCGDR le 22 septembre 2023 au plus tard. La DCGDR transmet via le serveur sécurisé Petra les fichiers à la CNAM. Établis sur la base de fichiers normés mis à la disposition par la CNAM via les DCGDR, les fichiers permettent par ailleurs de désigner un correspondant RH au sein de chaque CRCDC, qui sera informé et mobilisé aux étapes suivantes du processus. Il sera l'interlocuteur d'un correspondant RH également désigné au sein de chaque CPAM concernée par une reprise de personnels. Les ARS sont informées par les DCGDR de la transmission du fichier nominatif à la CNAM. Comme indiqué au cours de la réunion du 3 juillet 2023, il importe de créer les conditions favorables à l'atteinte des cibles, notamment en illustrant auprès des salariés concernés l'attractivité des métiers de l'Assurance maladie.
- vi. Mises en relation salariés/CPAM et entretiens : d'octobre à mi-novembre 2023 : la CPAM est identifiée au regard de la proximité de sa situation géographique avec le lieu d'affectation du salarié concerné et/ou sur la base des vœux de mobilité géographique exprimés par le salarié. La CNAM transmet les informations aux caisses concernées qui réalisent les entretiens, au cours desquels des postes d'affectation seront proposés.
- vii. Examen de la situation administrative des salariés : de mi-novembre à fin novembre 2023, sur la base d'échanges entre CRCDC et CPAM, via les correspondants RH.
- viii. Proposition écrite d'affectation géographique et fonctionnelle aux salariés par les caisses : fin novembre 2023.
- ix. Réponse du salarié sur la proposition écrite d'affectation : mi-décembre 2023 au plus tard.
- x. Signature de la convention de transfert du contrat de travail : dès recueil de l'avis des IRP de la CPAM concernée par la reprise et au plus tard mi-décembre 2023. En pratique, une convention sera signée pour chaque salarié par les trois parties (CRCDC/CPAM/salarié).
- xi. Intégration effective des personnels au sein des effectifs des CPAM : 1^{er} janvier 2024.

II. Aspects juridiques

Rupture des contrats et des marchés avec les prestataires (note DAJ en annexe 1) : suite à la demande des représentants des CRCDC et des ARS, la DGS a sollicité l'avis de la DAJ des ministères chargés des affaires sociales au sujet de la rupture des contrats et marchés des prestataires.

Il ressort de l'avis de la DAJ que les éléments contenus dans le courrier transmis par la DGS le 22 février dernier aux présidents de CRCDC font bien état de l'évolution des missions, qui répond à un intérêt général. Ce courrier peut, à ce titre, servir à la résiliation des contrats à partir de 2024.

Les ARS et les DCGDR sont invités à engager les CRCDC à mener et finaliser les négociations pour arrêt des marchés des prestataires impactés par le transfert de mission à la CNAM et à la CCMSA au 31/12/2023.

III. Aspects budgétaires

À partir de 2024, le financement des CRCDC et des frais liés à la seconde lecture des mammographies relèvera intégralement du FIR.

Le FIR 2024 sera doté en conséquence pour prendre en compte cette nouvelle répartition, sur la base des travaux évoqués supra, associant la DGS, la Direction de la sécurité sociale (DSS), la CNAM, les ARS et le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS).

IV. Aspects techniques sur les modalités d'invitation proposées par l'Assurance maladie et les actions « d'aller-vers »

Document CNAM (powerpoint) sur la stratégie d'invitation en annexe 2.

1. Les 1^{ers} jalons du schéma d'invitation et de relance proposé par les régimes d'assurance maladie

La définition de la population invitée se fera à partir des bases de données de l'Assurance maladie, reposant notamment sur des algorithmes incluant actes de dépistages, actes diagnostics et entrée en affection de longue durée (ALD) : il s'agit d'exploiter ainsi des données utiles à l'identification des patients éligibles.

L'identification des personnes à inviter aux trois dépistages sera réalisée en mobilisant la richesse et la profondeur historique de la base de données de l'Assurance maladie :

- a/ Identification des personnes à inviter en fonction de l'âge et du sexe ;
- b/ Exclusions en fonction de données individuelles (code ALD, actes thérapeutiques, actes de dépistage ou diagnostics) enrichies par les données d'hospitalisation et un traitement inter-régimes.

La CNAM prévoit la mise en place d'une plateforme téléphonique et d'un circuit de demande d'exclusion du dépistage organisé des cancers par l'assuré lui-même sur site internet.

Afin de contribuer à l'augmentation des dépistages réalisés, la CNAM propose des évolutions substantielles pour renforcer les parcours d'invitation :

- en mixant les canaux de contact employés (courriers, courriels, SMS, etc.) ;
- en augmentant le nombre et la fréquence des relances lorsqu'elles sont nécessaires ;
- et en développant massivement « l'aller-vers » individuel téléphonique pour accompagner les publics éligibles - notamment vulnérables - jusqu'à la réalisation effective des examens de dépistage.

Lors de la réunion d'interface CRCDC DGS INCa (Institut national du cancer), en présence de la CNAM, le 17 mai dernier, la CNAM a indiqué poursuivre le transfert des fichiers populationnels utiles à l'exercice des missions des CRCDC à compter de 2024 tels qu'ils sont transmis à ce jour.

La CNAM envisage également la mise à disposition d'un tableau de données statistiques aux CRCDC. Elle contribuera par ailleurs à mobiliser les professionnels de santé libéraux, d'une part ceux contribuant au dépistage (accompagnement des pharmaciens pour le dépistage organisé du cancer colorectal [DOCCR]), outillage des médecins sur les 3 dépistages organisés avec la liste de leurs patients non dépistés, etc.) et pour favoriser la réception exhaustive des résultats des dépistages par les CRCDC (notamment, auprès des laboratoires de biologie pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus [DOCCU]).

Des travaux avec l'INCa sont en cours pour assurer la continuité des projets d'expérimentation recourant aux invitations, actuellement menés (par exemple étude européenne MyPebs, expérimentation envoi direct des kits de dépistage organisé du cancer colorectal à domicile sans commande préalable etc..).

Les travaux se poursuivent en ateliers techniques avec la participation des acteurs régionaux, dont les CRCDC et les représentants des DSP sur le ciblage des personnes invitées, les données et l'évaluation.

2. Les actions « d'aller-vers »

La poursuite des CRCDC de leurs missions « d'aller-vers » a été confirmée ainsi que l'implication des caisses d'assurance maladie, avec une coordination des actions par les ARS.

Les actions « d'aller-vers » menées sur les territoires seront complémentaires, qu'elles soient individuelles ou collectives. Sur « l'aller-vers » individuel, l'Assurance maladie va développer des plateformes téléphoniques pro-actives pour contacter et accompagner les personnes jusqu'à la prise de rendez-vous (dépistage organisé du cancer du sein [DOCS], DOCCU) ou la commande d'un kit en ligne (DOCCR).

Les travaux se prolongent sur « l'aller-vers » dans le cadre d'un groupe de travail piloté par l'INCa sur un répertoire partagé d'actions prometteuses à compter du 2nd semestre 2023 et associeront les participants aux groupes de travail sur « l'aller-vers ».

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,



Christian RABAUD

Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie,



Thomas FATÔME

**MINISTÈRES
SOCIAUX***Liberté
Égalité
Fraternité*

ANNEXE 1

Secrétariat général
Direction des affaires juridiques

Sous-direction de l'administration

Bureau 2B

Paris, le 19 avril 2023

Note à l'attention**De****La Direction Générale de la Santé****Objet : Note relative à la rupture avant terme des marchés publics conclus par les centres régionaux de coordination des dépistages organisés des cancers (CRCDC)****I. Rappel du contexte**

Jusqu'alors, les centres régionaux de coordination des dépistages organisés des cancers (CRCDC) concluaient des marchés publics avec des opérateurs économiques afin de réaliser des prestations d'invitations aux personnes éligibles aux dépistages organisés des cancers.

A partir du 1^{er} janvier 2024, cette mission sera transférée à la CNAM. Les CRCDC doivent alors négocier la rupture des contrats concernés à partir du 1^{er} janvier 2024.

La DGS s'interroge sur le fondement juridique permettant de justifier la fin anticipée de ces marchés et notamment sur les éléments contenus dans le dossier de presse du 5 décembre 2022 relatif au premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, d'une part, et du courrier du directeur général adjoint de la santé à destination des présidents de CRCDC en date du 22 février 2023, d'autre part.

En résumé :

- La rupture anticipée des marchés conclus par les CRCDC doit se faire sur le fondement de la résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général tenant à la réorganisation du secteur.
- Les éléments contenus dans le courrier du directeur général adjoint de la santé à destination des présidents de CRCDC font état de cette réorganisation, répondant à un intérêt général, et peuvent à ce titre servir de motivation à la résiliation.
- La résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général implique le versement d'indemnités au titulaire du contrat.

**MINISTÈRES
SOCIAUX***Liberté
Égalité
Fraternité***Secrétariat général
Direction des affaires juridiques****I. La possibilité pour les CRCDC de négocier une résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général****1. Sur la nécessité de justifier l'intérêt général**

L'article L. 2195-3 code de la commande publique (CCP) dispose que « *Lorsque le marché est un contrat administratif, l'acheteur peut le résilier : 1° En cas de faute d'une gravité suffisante du cocontractant ; 2° Pour un motif d'intérêt général, conformément aux dispositions du 5° de l'article L.6* ».

La personne publique doit être en mesure de justifier de la réalité du motif d'intérêt général à l'origine de sa décision de résiliation et doit dès lors être attentive à la motivation de cette décision. En effet, elle ne « *peut rompre unilatéralement ses engagements que pour des motifs d'intérêt général justifiant, à la date à laquelle elle prend sa décision, que l'exploitation du service concédé doit être abandonnée ou établie sur des bases nouvelles* »¹. A défaut, « *en l'absence de tout motif d'intérêt général, la résiliation unilatérale est constitutive d'une faute de nature à engager la responsabilité contractuelle de l'administration* »².

En l'espèce, il s'agit de justifier de la nécessité de mettre en place une nouvelle organisation afin de répondre à la feuille de route visant à augmenter le nombre de dépistages de cancers.

En conséquence, l'acheteur dispose d'une prérogative de résiliation unilatérale des contrats qu'il conclut, notamment pour motif d'intérêt général. En effet, le pouvoir adjudicateur « *peut, en tout état de cause et en vertu des règles générales applicables aux contrats administratifs, mettre fin avant terme aux marchés publics, sous réserve des droits à indemnités des intéressés* »³.

La Cour administrative d'appel de Paris estime que « *la réorganisation du secteur imposait de revoir les besoins du pouvoir adjudicateur* ». La résiliation d'un contrat pour motif d'intérêt général dû à une réorganisation d'un secteur est donc admis par la jurisprudence⁴.

En l'espèce, il ressort de la lettre émanant du directeur général adjoint de la santé, en date du 22 février 2023 que « *cette nouvelle organisation doit contribuer à augmenter la réalisation des dépistages organisée des trois cancers concernés* ». Il ajoute que « *la démarche engagée, qui résulte de l'annonce du transfert des invitations, doit permettre de gagner en visibilité sur le niveau et la nature des ressources mobilisées au sein des CRCDC pour assurer leurs missions. Ces données contribueront par ailleurs aux échanges sur le devenir de la stratégie et de l'organisation à définir en matière d'invitations/relances et d'aller vers* ».

D'une part, cette internalisation des prestations d'invitation aux dépistages témoigne d'une réorganisation démontrant la poursuite d'un intérêt général au sens de la jurisprudence. D'autre part, cette réorganisation impose une nouvelle définition du besoin des CRCDC.

¹ Conseil d'Etat Ass, 2 février 1987, « Société TV6 », n°81121, n°82432, n°82437 et n°82443.

² CAA Paris 17/10/2011 10PA00598

³ Conseil d'Etat Ass, 2 mai 1958, « Distillerie de Magnac-Laval ».

⁴ Cour administrative d'appel de Paris, 24 octobre 2017, « Société Wagram Voyages », n°16PA03429.



MINISTÈRES SOCIAUX

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Secrétariat général
Direction des affaires juridiques

En conséquence, les CRCDC peuvent négocier la rupture anticipée des contrats concernés sur le fondement de la résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général tenant à la réorganisation du secteur. La motivation de l'existence d'un intérêt général peut dès lors être fondée sur les éléments contenus dans le courrier du directeur général adjoint de la santé à destination des présidents de CRCDC du 22 février 2023.

2. Sur l'indemnisation des titulaires des marchés

Le 5° de l'article L. 6 du CCP prévoit que *« l'autorité contractante peut résilier unilatéralement le contrat dans les conditions prévues par le présent code. Lorsque la résiliation intervient pour un motif d'intérêt général, le cocontractant a droit à une indemnisation, sous réserve des stipulations du contrat »*.

La résiliation d'un marché pour motif d'intérêt général implique en principe l'indemnisation du titulaire du marché. Le Conseil d'Etat estime qu'*« en l'absence de toute faute de sa part, l'entrepreneur a droit à la réparation intégrale du préjudice résultant pour lui de la résiliation anticipée du contrat »*⁵.

Cette indemnisation comprend l'intégralité du dommage subi par le titulaire du marché, sans que cela n'aboutisse à un enrichissement indu. Elle tient compte des dépenses engagées⁶ ainsi que du manque à gagner du titulaire. Le Conseil d'Etat estime en effet, qu'en l'absence de faute de la part du titulaire, celui-ci *« a droit à la réparation intégrale du préjudice résultant pour lui de la résiliation anticipée du contrat et compensant tant la perte subie que le gain manqué »*⁷. Le montant de l'indemnité peut être fixé directement dans les clauses du contrat ou en application du CCAG.

Dans le silence du contrat, le montant de l'indemnité est négocié entre les parties et donne lieu à la conclusion d'un protocole transactionnel. L'article R. 2191-31 du CCP dispose qu'*« en cas de résiliation du marché ouvrant droit à indemnisation, si les parties ne parviennent pas, dans un délai de six mois à compter de la date de la résiliation, à un accord sur le montant de l'indemnité, le titulaire perçoit, à sa demande, le montant que l'acheteur a proposé »*.

Il est toutefois à noter qu'en ce qui concerne les accords-cadres à bons de commande et les accords-cadres passés sans minimum, aucune indemnisation n'est due, le pouvoir adjudicateur ne s'étant engagé sur aucun montant. En effet, le montant des dépenses engagées et le manque à gagner du titulaire doivent être certains pour justifier un droit à indemnisation⁸ et s'apprécier au moment de la résiliation⁹.

⁵ Conseil d'Etat, 23 mai 1962, *« Ministre des finances c/ Société financière d'exploitation industrielle »*, n°41178.

⁶ Conseil d'Etat, 10 février 2010, *« Société Signacité »*, n°387769.

⁷ Conseil d'Etat, 16 février 1996, *« Syndicat intercommunal pour la collecte et le traitement des déchets et résidus ménagers de l'arrondissement de Pithiviers »*, n°82880.

⁸ Fiche de la direction des affaires juridiques de Bercy, *« La résiliation unilatérale par l'administration des marchés publics et des contrats de concessions »*, 1^{er} avril 2019 ;

⁹ CE 23 mai 1962, n° 41178, R.

ANNEXE 2

UN CIBLAGE OPÉRÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE

Référentiels des bénéficiaires

Permet de disposer de l'adresse mail/postale des assurés



Système national des données de santé

Caractéristiques (à recommandations scientifiques constantes)

- Identification des patients correspondant aux critères d'âges et de sexe
- Prise en compte des exclusions médicales :
 - Actes de dépistage ou diagnostic
 - Pathologie déjà diagnostiquée (via ALD notamment) et/ou prise en soins

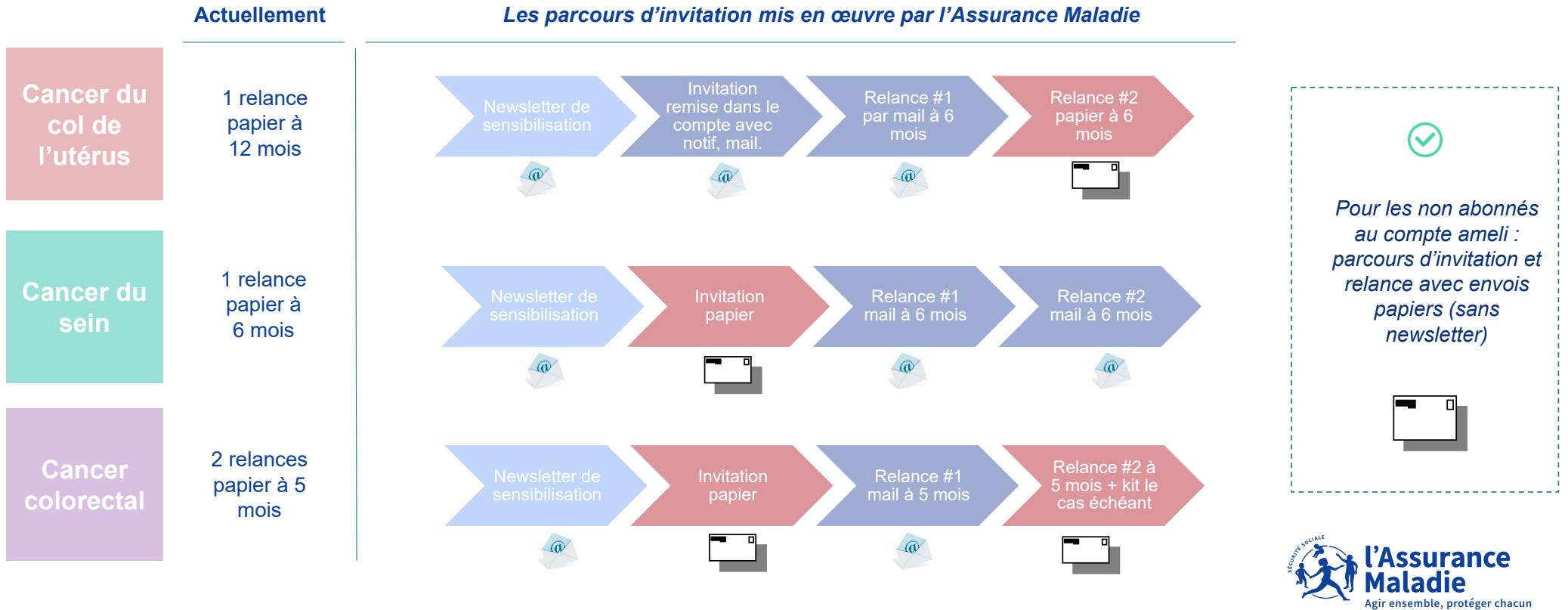
Avantages

- ✓ Profondeur historique étendue
- ✓ Capacité à mobiliser les données d'hospitalisation
- ✓ Données inter-régime

→ Qualité du ciblage

- ✓ Droit d'opposition : possibilité pour les assurés de s'opposer à la réception de certains courriers/courriels
- ✓ Exclusions liées aux antécédents personnels et familiaux :
 - Renvoi systématique vers le médecin traitant ou un professionnel de santé
 - Faculté pour l'assuré de signaler une exclusion temporaire ou définitive non détectée par l'Assurance Maladie

STRATEGIE D'INVITATION : DES PARCOURS RENFORCÉS ET COMBINANT PLUSIEURS VECTEURS



ALLER VERS

- **Structuration de l'aller vers dans ses deux dimensions :**
 - **Aller-vers individuel**, notamment via le développement d'opérations téléphoniques proactives pour informer et convaincre les assurés éligibles à réaliser leurs dépistages. Accompagnement des assurés contactés jusqu'à la prise de RDV (DOCCU / DOCS) ou l'accès au kit (DOCCR). Mobilisation en parallèle des médecins traitants.
 - **Aller vers territorial et populationnel**, relevant d'un pilotage stratégique ARS, sur la base d'une bibliothèque d'actions probantes, s'appuyant sur les acteurs locaux de prévention, dont les CRCDC, avec l'appui des CPAM (mammobiles, mobilisation des professionnels du territoire, partenariats avec des associations, stands d'information, etc.)



RENFORCER LA MOBILISATION EN FAVEUR DES DO CANCERS

Mobilisation pluripartite (Ministère, INCA, ARS, CRCDC, Assurance Maladie, SPF, sociétés savantes) pour renforcer :

- La **communication nationale et locale** auprès des publics concernés
- La **construction de tableaux de bord nationaux / régionaux / départementaux partagés**, avec les données statistiques utiles au suivi territorial (*atelier technique en mai*)
- La **mobilisation des professionnels de santé** : amplification de l'effort en faveur de la promotion et l'accès aux dépistages → mise à disposition des listes de patients éligibles aux médecins traitants, montée en charge de la remise des kits par les pharmaciens, rôle des transporteurs sanitaires sur la mobilité des patients, communication sur les compétences des sages-femmes, etc.
- La poursuite des **projets de recherche et expérimentations** engagés, et leur amplification
- **L'évaluation** des dépistages organisés et stabilisation d'une bibliothèque d'actions probantes

Engagement CNAM

- Contribution à la **réception exhaustive des résultats des dépistages par les CRCDC** (action auprès des laboratoires d'anapathologie sur le DOCCU)

PROPOSITIONS D'ÉVOLUTIONS OPÉRATIONNELLES

Propositions :

- **DOCCR** : poursuite de l'envoi exhaustif des résultats par Cerba → *intégration directe des données par les CRCDC*
- **DOCCU** : *intégration directe des données transmises par les laboratoires via le collecteur INCa*
- **DOCS** :
 - Solution technique pour intégrer les données des patientes automatiquement à la réception de la mammographie et/ou fiche de liaison (type de code-barres similaire à DOCCU) → *diffusion par la CNAM d'un cahier des charges à la suite d'un atelier technique (seconde quinzaine de mai)*
 - Pour les CRCDC en 2^e lecture dématérialisée, intégration directe des données transmises par les radiologues → *atelier technique (fin mai)*

Calendrier :

- ✓ Jusqu'à fin décembre 2023 : Continuité de l'envoi des invitations à assurer par les CRCDC
- ✓ Début 2024 : Lancement des parcours d'invitation par l'Assurance Maladie et démarrage de la bascule financière et RH