



# Prendre le virage de la prévention

# Table des matières

<b>À propos des auteurs</b>	<b>2</b>
<b>À propos de l'Institut Sapiens</b>	<b>3</b>
<b>À propos d'Asterès</b>	<b>4</b>
<b>Disclaimer</b>	<b>4</b>
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
1. Les dépenses de prévention : en léger recul depuis 2012	<b>8</b>
2. Les Indicateurs de la prévention : une bonne performance générale et d'importantes marges de progressions	<b>14</b>
3. Les acteurs de la prévention : un écosystème qui associe le public, le privé, les associations et le personnel médical	<b>18</b>
4. LES OCAM : le cadre institutionnel et réglementaire doit être repensé pour devenir plus incitatif	<b>23</b>
<b>Conclusion</b>	<b>32</b>

# À propos des auteurs



## Josette Guéniau

Directrice de l'Observatoire santé et innovation. Professionnelle et ex-dirigeante de l'assurance santé, devenue conseil auprès des assureurs complémentaires depuis plus de 10 ans, notamment sur les sujets de la réglementation, de l'innovation et de la stratégie marketing. A ce titre elle s'intéresse depuis plus de 5 ans à l'apport de la téléconsultation dans la prise en charge au plan de l'accès et de la qualité à la santé mais aussi à son financement.



## Guillaume Moukala Same

Diplômé de Sciences Po Grenoble et titulaire d'un MA de Philosophie, Politique et Economie. Après un passage à l'Institut Sapiens puis au service économique de l'Ambassade de France en Estonie, il a rejoint Asterès en tant que chargé d'études économiques. Il est le co-auteur d'une étude publiée par la Fondapol sur le rôle des complémentaires santé dans l'innovation.

# À propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est un laboratoire d'idées (*think tank*) indépendant et non partisan réfléchissant aux nouvelles conditions d'une prospérité partagée à l'ère numérique. L'humanisme est sa valeur fondamentale. Son objectif est d'éclairer le débat économique et social français et européen par la diffusion de ses idées.

Il fédère un large réseau d'experts issus de tous horizons, universitaires, avocats, chefs d'entreprise, entrepreneurs, hauts fonctionnaires, autour d'adhérents intéressés par les grands débats actuels. Sapiens s'attache à relayer les recherches académiques les plus en pointe.

Les travaux de Sapiens sont structurés autour de **sept observatoires thématiques** : développement durable ; IA et éthique ; science et société ; santé et innovation ; travail, formation et compétences ; politiques, territoire et cohésion sociale ; innovation économique et sociale.

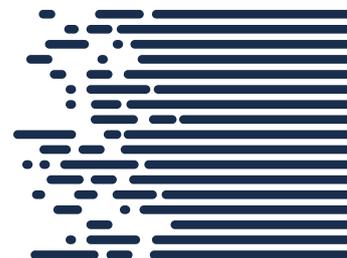
Sa vocation est triple :

**Décrypter** — Sapiens aide à la prise de recul face à l'actualité afin d'aider à la compréhension des grandes questions qu'elle pose. L'institut est un centre de réflexion de pointe sur les grands enjeux économiques contemporains.

**Décloisonner et faire dialoguer** — Sapiens met en relation des mondes professionnels trop souvent séparés : universitaires, membres de la sphère publique, praticiens de l'entreprise ou simples citoyens. L'institut est un carrefour où ils peuvent se rencontrer pour réfléchir et dialoguer.

**Se former** — Le XXI<sup>e</sup> siècle est celui de l'information ; il doit devenir pour l'individu celui du savoir. Les immenses pouvoirs que donnent les technologies appellent un effort nouveau de prise de recul et d'analyse. Grâce à ses publications, événements et rencontres, Sapiens se veut un lieu de progression personnelle pour ceux qui veulent y prendre part.

Pour en savoir plus, visitez notre site internet : [institutsapiens.fr](http://institutsapiens.fr)



# À propos d'Asterès

Fondé en 2006 par Nicolas Bouzou, ASTERES est un cabinet d'études économiques et de conseil. Nos missions nous orientent vers l'analyse des évolutions structurelles dans les sphères économiques, politiques et sociétales. Nos travaux s'inscrivent notamment en amont de stratégies de communication, d'affaires publiques et de décisions stratégiques.

A S T E R è S  
p r o d u c t e u r d ' i d é e s

## Disclaimer

*La présente note a été rédigée par l'Institut Sapiens et le cabinet Asterès en partenariat avec Aésio mutuelle. Les auteurs ont bénéficié d'une indépendance totale et les propos tenus n'engagent que l'Institut Sapiens et le cabinet Asterès.*





à 27% en 2020<sup>4</sup>. D'après les projections de l'Insee, cette part devrait atteindre 34% en 2070<sup>5</sup>. Cette transition démographique interroge sur la soutenabilité du système actuel, sachant que les personnes âgées de 60 ans ou plus concentrent plus de la moitié des dépenses de santé alors qu'elles ne représentent qu'un quart de la population française<sup>6</sup>. Au-delà du coût qu'entraîne le vieillissement démographique, l'enjeu est également d'assurer le « bien vieillir » de la population.

- **Les maladies contagieuses.** En 2020, la Covid-19 était la troisième cause de décès en France<sup>7</sup>. Alors que les dépenses de santé en proportion du PIB étaient relativement stables entre 2009 et 2019 (entre 11,1% et 11,4%), la crise sanitaire a fait passer ce ratio à 12,4%<sup>8</sup>, augmentant pour l'occasion la dette de la Sécurité Sociale<sup>9</sup>. Au-delà de cet épisode au caractère exceptionnel, d'autres maladies infectieuses peuvent favoriser le développement de maladies chroniques si elles ne sont pas endiguées à temps (comme le papillomavirus pouvant déboucher sur un cancer<sup>10</sup>).

**Pour relever ces défis, le système de santé français doit prendre le tournant de la prévention.** Comme l'ensemble des systèmes de santé des pays développés, le système français mise sur le volet curatif (soigner les maladies lorsqu'elles surviennent) plutôt que préventif (éviter que les maladies ne surviennent). Au sein de l'OCDE, les dépenses de prévention ne représentent que 3% des dépenses de santé<sup>11</sup>. Les actions de prévention se déclinent en trois catégories : la prévention primaire agit en amont pour éviter l'apparition d'une maladie, la prévention secondaire repère la maladie à son stade précoce, et la prévention tertiaire évite l'aggravement d'une maladie, freine son développement ou évite les rechutes.

---

4 Insee, Tableau de l'économie française, population par âge, édition 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>

5 Insee, « Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee », consulté le 9 juillet 2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>.

6 Juliette Grangier et al., « Les facteurs démographiques contribuent à la moitié de la hausse des dépenses de santé de 2011 à 2015 », Etudes & Résultats (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2017).

7 Source : Statista, <https://fr.statista.com/infographie/24577/principales-causes-de-mortalite-en-france-cancers-maladies-covid-19/>.

8 Source : OCDE

9 Voir « Sécurité sociale 2021 » (Cour des comptes 2021), <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2021>

10 Ce virus est à l'origine de plus de 6 000 nouveaux cancers en France, selon la Cour des Comptes dans « La politique de prévention en santé » (2021).

11 Michael Gmeinder, David Morgan, et Michael Mueller, « How Much Do OECD Countries Spend on Prevention? », OECD Health Working Papers, vol. 101, OECD Health Working Papers, 15 décembre 2017, <https://doi.org/10.1787/f19e803c-en>.

**À l'heure où le partage du financement de la santé entre le public et le privé fait l'objet d'un débat animé<sup>12</sup>, il convient de s'interroger sur le rôle des organismes complémentaires dans la prévention.** Dans notre précédente étude, nous avons montré que la concurrence entre les organismes complémentaires d'assurance maladie favorisait l'innovation en santé<sup>13</sup>. Cette note vise à déterminer si elle peut aussi servir le développement d'un modèle plus préventif. Un état des lieux des dépenses, des indicateurs et des acteurs de la prévention sera dressé, avant d'analyser les incitations et les contraintes pesant sur les OCAM en termes de prévention.

---

12 Voir le rapport HCAAM : « Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire » (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie, 14 janvier 2022), <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/HCAAM/2022/Rapport%20HCAAM-%20Quatre%20scenarios%20articulation%20AMO-AMC%20-%20janvier%202022.pdf>.

13 Voir la note « Le rôle des complémentaires santé dans le processus d'innovation » publiée par l'Institut Sapiens

# 1. Les dépenses de prévention : en léger recul depuis 2012

## 1.1. La prévention primaire représente la majorité des dépenses de prévention

**La prévention primaire représente 55% des dépenses de prévention en France.** La prévention primaire vise à prévenir l'apparition de maladies ou facteurs de risque en agissant sur le comportement des individus bien portants et sur l'environnement global. L'investissement dans la prévention primaire s'adresse à une large population et génère des économies à long terme, difficiles à évaluer<sup>14</sup>. Les acteurs les plus pertinents pour les financer et les piloter ce type sont donc les pouvoirs publics. La prévention primaire concentre la majorité des dépenses de prévention et les montants sont globalement stables :

- **Les dépenses de prévention primaire sont estimées à 8,2 Mds€ en 2018.** Ce montant comprend les consultations de suivi ou de routine chez le médecin, certains médicaments (vaccins, contraceptifs, vitamines), les campagnes d'information et de sensibilisation, et les actions visant à améliorer la qualité de l'environnement (lutte contre la pollution, sécurité sanitaire de l'alimentation). Les dispositifs et organismes de veille, de surveillance, de recherche ou d'alerte ainsi que ceux mobilisés en cas de d'urgence ont été comptabilisés en prévention primaire<sup>15</sup>. Ce montant est sûrement sous-estimé puisqu'il ne prend pas en compte les frais liés aux actions de prévention menées par les organismes complémentaires d'assurance maladie (voir partie 3).
- **Les dépenses de prévention primaire sont quasi-stables sur la période 2012 – 2018.** Les dépenses de prévention primaire ont augmenté de 102M€ entre 2012 et 2018, soit une hausse de 0,2% par an, portée par les programmes de vaccination

---

<sup>14</sup> Par exemple, la sensibilisation des jeunes aux dangers de la cigarette permet d'éviter l'apparition de cancer à 50 ans ou 60 ans, soit plusieurs dizaines d'années plus tard.

<sup>15</sup> Parmi ces dispositifs on peut citer Santé publique France, le Haut conseil de la santé publique (HCSP), l'Institut National du Cancer (Inca) ou encore le Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (Corruss). Ces dispositifs représentent au total 404 M€, soit 5% de la prévention primaire.

organisés par l'État, la médecine du travail et la médecine scolaire. Les investissements dans l'information et l'éducation à la santé ont légèrement baissé, à l'inverse de ceux visant à agir sur l'environnement qui ont légèrement augmenté. La consommation de soins et biens médicaux visant à éviter la survenue d'une maladie ou d'un état indésirable (consultations de ville, contraceptifs) se maintient.

### Encadré 1 : Sources et méthode de calcul des dépenses par type de prévention.

**Les statistiques nationales distinguent la dépense dite « institutionnelle » de la dépense dite « non-institutionnelle ».** La prévention institutionnelle correspond aux actions de prévention « financées ou organisées par des fonds et des programmes de prévention nationaux ou départementaux »<sup>16</sup>. Les montants alloués à la prévention institutionnelle font, chaque année, l'objet d'une comptabilisation par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees, *Dépenses de santé*, édition de 2019 portant sur les données de 2018). La dépense dite « non institutionnelle » correspond aux soins et biens médicaux à visée préventive remboursés par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire. Cette dépense a été estimée par la Drees pour les années 2012, 2014 et 2016. Il s'agit principalement de médicaments à usage préventif comme les antihypertenseurs ou hypolipémiants (42%), de consultations à visée préventive chez le médecin ou le dentiste (36%) ou d'analyses biologiques (15%).

**Les dépenses par type de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) ont été reconstituées par Asterès et l'Institut Sapiens à partir des données de la Drees sur la dépense institutionnelle et la dépense non institutionnelle.** Les chiffres de l'année 2016 sur la prévention non institutionnelle ont été actualisés jusqu'en 2018 en appliquant le taux de croissance annuel de moyen des dépenses pour chaque poste entre 2012 et 2016<sup>17</sup>.

16 Drees, Les dépenses de santé en 2018, Fiche 34 – La prévention institutionnelle.

17 +1,9% pour les médecins, +2,1% pour les dentistes, -0,9% pour les analyses de biologie, +5,2% pour l'hôpital, -5,9% pour les médicaments, +7,1% pour les autres biens médicaux.

## 1.2. La prévention secondaire concentre moins d'un quart des dépenses

**La prévention secondaire représente 20% des dépenses de prévention en France.** La prévention secondaire vise à repérer une maladie à son stade précoce et cible donc les personnes ayant des facteurs de risque (âge, sexe, antécédents familiaux). La prévention secondaire agit à un horizon plus restreint que la prévention primaire en évitant ou freinant le développement d'une maladie à un stade précoce. Le retour sur investissement est donc plus rapide que pour la prévention primaire. En 2018, la prévention secondaire concentrait la plus faible partie des dépenses de prévention et était en hausse par rapport à 2012 :

- **Les dépenses de prévention secondaire s'élevaient à 2,9 Mds€ en 2018.** Ces dépenses comprennent le dépistage des tumeurs, maladies infectieuses et autres pathologies, les examens de santé, analyses biologiques et les bilans bucco-dentaires.
- **Les dépenses de prévention secondaire ont augmenté modérément sur la période 2012 - 2018.** Les dépenses de prévention secondaire ont augmenté de 194 M€ par rapport à 2012, soit une hausse de 1,1% en moyenne par an. Le dépistage des maladies infectieuses et les bilans bucco-dentaires sont en augmentation quand les autres postes de dépenses (dépistage des tumeurs, examens et analyses biologiques) ont légèrement diminué.

## 1.3. La prévention tertiaire représente un quart des dépenses de prévention

**La prévention tertiaire représente 26% des dépenses de prévention en France.** La prévention tertiaire cible les individus atteints d'une pathologie ou en rétablissement afin d'éviter les complications ou les récives. En général, ces actions génèrent des économies à court terme. Ce champ est donc susceptible d'être investi par les acteurs privés du financement de la santé, qui sont

incités à chercher des retours sur investissement relativement proches en raison de la durée limitée des contrats d'assurance maladie<sup>18</sup>. En 2018, la prévention tertiaire représentait le deuxième poste de dépenses et était en baisse par rapport à 2012 :

- **Les dépenses de prévention tertiaire s'élevaient à 3,8 Mds€ en 2018.** La prévention tertiaire se situe à la frontière entre le préventif et le curatif : soins médicaux et médicamenteux visant à prendre en charge certains facteurs de risque (l'hypertension artérielle, l'obésité sans gravité, la toxicomanie, l'alcoolisme) et certaines maladies à leur stade précoce (dysplasie, tumeur in situ).
- **Les dépenses de prévention tertiaire ont fortement diminué sous l'effet de la baisse des prix des médicaments.** Les dépenses de prévention tertiaire ont baissé de 864 M€ par rapport à 2012, soit une moyenne de - 3,3% par an. D'après la Drees, cette baisse s'explique par celle des prix des médicaments, les volumes consommés étant globalement stables (-0,1% sur la période).

**Encadré 2 : La comparaison internationale est difficile à établir en raison des différences de comptabilités**

**Les méthodes de comptabilisation des dépenses de prévention souffrent d'un manque d'harmonisation.** Les statistiques de l'OCDE relatives à la santé s'appuient sur les informations rapportées par les instituts statistiques nationaux dans le cadre du « système de comptes de la santé », un cadre normalisé de règles de comptabilité fixé par Eurostat. Mais malgré cet effort d'harmonisation, des divergences méthodologiques subsistent. L'OCDE, dans son rapport sur les dépenses de prévention, souligne que les pays ne définissent pas tous la prévention de la même manière et que les dépenses de prévention sont sûrement sous-estimées dans certains pays<sup>19</sup>.

**Les données de l'OCDE sous-estiment le montant alloué en France à la prévention, en prenant en compte uniquement les dépenses institutionnelles.** La France ne rapporte dans le cadre du système des comptes de la santé que les dépenses de prévention institutionnelle (voir encadré 1).

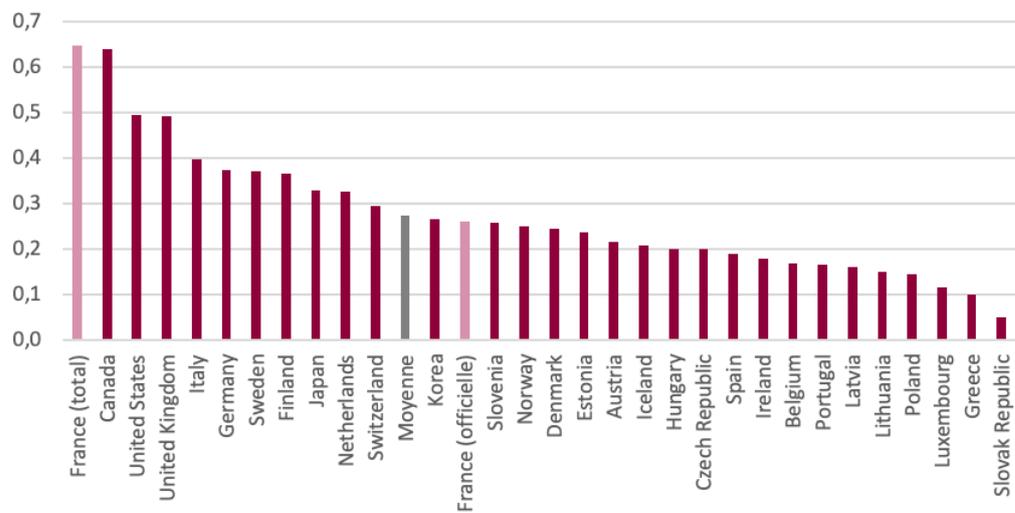
<sup>18</sup> 6 à 7 ans en moyenne et sûrement un peu moins depuis l'entrée en vigueur de la loi de résiliation infra-annuelle. Dominique Crié, « Le marketing des complémentaires santé », *Les Tribunes de la santé* n°31, no 2 (2011): 73, <https://doi.org/10.3917/seve.031.0073>.

<sup>19</sup> Gmeinder, Morgan, et Mueller, « How Much Do OECD Countries Spend on Prevention? », p. 16

Les actes préventifs réalisés par les professionnels de santé en dehors du cadre institutionnel ne sont donc pas pris en compte dans les dépenses de prévention au sens de l'OCDE<sup>20</sup>. Pour la vaccination par exemple, les dépenses totales s'élevaient à 547M€ en 2015, mais seules les dépenses financées par les collectivités locales et le Fonds National de Prévention d'Éducation et d'Information sanitaire (FNPEIS), soit 134M€, étaient comptabilisées par l'OCDE.

**Le classement de la France dépend de la méthodologie retenue.** Si l'on prend uniquement en compte la prévention institutionnelle, la France se classe dans la moyenne de l'OCDE (0,3% du PIB). Si l'on intègre les actions de prévention réalisées en dehors du cadre institutionnel, la France est l'un des pays de l'OCDE qui investit le plus en prévention (0,6% du PIB). L'OCDE rappelle que les dépenses de prévention sont sûrement sous-estimées dans plusieurs pays et que la France n'est qu'un exemple.

*Graphique 1 : Dépenses de prévention en 2018 (en % du PIB)*



Source : OCDE, Drees, Cour des comptes, Insee

Note : Les données pour la France ont été calculées par Asterès à partir des données de la Drees, de l'Insee et du rapport de la Cour des comptes.

20 Gmeinder, Morgan, et Mueller, p. 17.

*Tableau 1. Synthèse des différents types de prévention et de leur poids dans la dépense de prévention et comparaison avec la dépense courante de santé*

	Primaire	Secondaire	Tertiaire	Total	Dépense courante de santé
<b>Montant en 2018 (en Mds €)</b>	8,2	2,9	3,8	15,0	275,9
<b>Part sur le total</b>	55%	19%	26%	100%	
<b>Croissance moyenne (2012 – 2018)</b>	0,2%	1,1%	-3,3%	-0,6%	+2,1%
<b>Part dans le PIB</b>				0,6%	8,6%
<b>Cible</b>	Population totale	Catégories d'âge ou de sexe	Individus atteints d'une maladie		
<b>Horizon</b>	Long terme	Moyen terme	Court terme		

*Source : Drees*

*Note : La dépense courante santé correspond, selon la définition donnée par la Drees à la « consommation finale effective de services sanitaires et biens médicaux (c'est-à-dire en propre ou via un intermédiaire) de services sanitaires et de biens médicaux, qu'ils soient individuels (comme une consultation médicale) ou collectifs (comme une campagne de prévention)*

## 2. Les Indicateurs de la prévention : une bonne performance générale et d'importantes marges de progressions

### 2.1. Comparaison des niveaux : la France affiche une performance globale supérieure à la moyenne de l'OCDE, malgré des disparités selon les indicateurs

**La bonne performance globale du système français en matière de prévention occulte la prévalence élevée de plusieurs facteurs de risque ainsi que le retard sur le dépistage de certains cancers et la vaccination contre certains virus.** Le taux de mortalité évitable grâce à la prévention en France s'élève à 105 décès pour 100 000 habitants (données de 2016), un niveau inférieur à la moyenne de l'OCDE. Cette bonne performance globale cache des lacunes dans plusieurs domaines. Les indicateurs comportementaux témoignent d'un niveau élevé de consommation d'alcool et de tabac, et des taux de vaccination (pour certains vaccins), plus faibles que la moyenne. La France présente également de piètres résultats en ce qui concerne le dépistage. Les indicateurs présentés ici ne sont pas exhaustifs, ils ont été choisis en fonction des données disponibles et proviennent, sauf indication contraire, de la base de données et du « Panorama de la santé » de l'OCDE<sup>21</sup> :

- **Les comportements des Français sont vertueux dans certains domaines mais encore trop risqués dans d'autres.** Côté positif, le taux de surpoids est de 49% chez les adultes en France contre 60% en moyenne dans l'OCDE<sup>22</sup> quand l'obésité est de 17% en France contre 23% en moyenne dans l'OCDE<sup>23</sup>. La

---

21 Données consultables en ligne : <https://www.oecd.org/fr/sante/panorama-de-la-sante/> et <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=fr>.

22 Selon la classification de l'OMC, on parle de surpoids quand l'IMC d'un individu est égal ou supérieur à 25 et l'obésité quand l'IMC est supérieur ou égal à 30 (IMC = poids en kg/taille<sup>2</sup> en m).

23 Ces données ne sont pas corrigées de l'âge, qui influe positivement sur la masse corporelle.

consommation quotidienne de fruits et légumes est supérieure à la moyenne chez les adultes (59% vs. 54% et 63% vs. 56%) tout comme l'activité physique (68% vs. 65%). Côté négatif, les Français fument plus que la moyenne de l'OCDE (24% de la population âgée de 15 ans ou plus fume au moins une cigarette par jour vs. 16%) et consomment plus d'alcool (11,4 litres d'alcool par an vs. 8,6 litres). Chez les adolescents et les enfants, la pratique de l'activité physique est presque deux fois inférieure à la moyenne OCDE.

- **La France présente des performances hétérogènes en matière de vaccination.** Côté positif, les taux de vaccination contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche sont comparables à la moyenne de l'OCDE et proches d'une couverture universelle (91% en 2018 pour l'hépatite B, 96% pour le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche). La part de la population âgée de plus de 65 ans vaccinée contre la grippe est également supérieure à la moyenne (52% vs. 45%). Côté négatif, la moindre vaccination contre la rougeole (90% contre 95%, en recrudescence<sup>24</sup>) et surtout le papillomavirus (29% en 2018 soit le taux plus bas de tous les pays pour lesquels les données sont disponibles<sup>25</sup>). La couverture est loin de l'objectif fixé à 60% par le plan cancer 2014 – 2019<sup>26</sup> et ce sont 6 330 nouveaux cas de cancer qui sont ainsi déclarés chaque année. A noter que les vaccins obligatoires chez l'enfant sont passés de trois à onze depuis la loi Buzyn, entrée en vigueur en 2018.
- **La France est en retard sur le dépistage de certains cancers.** Si le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est dans la moyenne de l'OCDE (59% des femmes de 20 à 69 ans), les taux de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal sont faibles (49% des femmes âgées de 50 à 69 ans pour le cancer du sein contre 58% en moyenne ; 30% de la population âgée de 50 à 74 ans pour le cancer colorectal contre 44% en moyenne). En mars 2022, le dépistage du cancer colorectal a été facilité par la possibilité de commander en ligne un kit de dépistage et de réaliser le test chez soi.

---

24 « Vaccination ROR (rougeole, oreillons, rubéole) », consulté le 4 avril 2022, <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-ror-rougeole-oreillons-rubeole>.

25 Plusieurs pays affichent une couverture vaccinale supérieure à 70% (Belgique, Royaume-Uni, Australie, Canada) et d'autres pays affichent une couverture entre 35% et 70% (États-Unis, Autriche, Italie, Danemark). Source : « La politique de prévention en santé » (Cour des comptes, 2021).

26 « Papillomavirus : la vaccination recommandée pour tous les garçons », Haute Autorité de Santé, consulté le 6 avril 2022, [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons).

## 2.2. Comparaison des évolutions : une amélioration comparable aux autres pays développés

**La France s'est améliorée au même rythme que les autres pays développés concernant la mortalité évitable par la prévention, et ce malgré une stagnation pour certains dépistages et vaccinations.** Le taux de mortalité évitable grâce à la prévention est passé de 150 morts pour 100 000 habitants en 2000 à 105 morts en 2019, signe de l'efficacité des efforts menés en matière de prévention. La position de la France dans le classement est restée la même (11<sup>e</sup> sur 30). La France a amélioré ses performances dans plusieurs domaines, notamment la consommation de fruits et légumes, mais on assiste également à un recul du dépistage et de la vaccination contre certains virus ainsi qu'une hausse de la prévalence de l'obésité.

- **Les comportements des Français sont de plus en plus vertueux.** Le taux de tabagisme en France a baissé (de 30% en 2000 à 24% en 2019) tout comme la consommation d'alcool (de 14 litres par personne en 2000 à 11 litres en 2019). La consommation quotidienne de fruits et légumes s'est améliorée (de 50% en 2012 à 59% en 2019 pour les fruits et de 54% à 63% pour les légumes). En revanche, l'obésité a été multiplié par deux entre 1997 et 2020 selon la Ligue de l'obésité<sup>27</sup>. Ces tendances sont sensiblement les mêmes que dans les autres pays.
- **La performance de la France en matière de vaccination est hétérogène : la France recule dans certains classements mais progresse dans d'autres.** La bonne nouvelle vient du taux de vaccination contre l'hépatite B, qui a fortement progressé entre 2000 et 2018, s'approchant de la couverture universelle. A l'inverse, la vaccination contre le papillomavirus n'a pas progressé en dix ans<sup>28</sup> et celle contre la grippe a reculé (de 64% en 2009 à 52% en 2019), la France passant du 11<sup>e</sup> rang au 16<sup>e</sup> rang sur la période. Enfin, les taux de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche sont stables et le taux de vaccination contre la rougeole a progressé (de 84% à 90%), mais légèrement moins vite que dans d'autres autres pays.

---

<sup>27</sup> « Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la Ligue contre l'Obésité » (ObEpi-Roche, s. d.), <https://www.sraenutrition.fr/wp-content/uploads/2021/08/Enquete-epidemiologique-sur-le-surpoids-et-lobesite-Odoxa-x-Obepi.pdf>.

<sup>28</sup> « La politique de prévention en santé » (Cour des comptes, 2021).

- **Les taux de dépistage ne progressent pas.** Le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est stable (autour de 59% depuis 2014)<sup>29</sup>. Le taux de dépistage du cancer colorectal était à son plus haut point en 2008 (34%) avant d'atteindre son point le plus bas en 2014 (22%) puis de remonter progressivement (à 30%). Enfin, le taux de dépistage du cancer du sein a légèrement diminué entre 2007 et 2019 (de 50% à 49%)<sup>30</sup>.

*Tableau 2. Synthèse de la performance comparée de la France en matière de prévention*

Indicateur	Comparaison à la moyenne OCDE	Évolution (période)	Classement (dernière année disponible)
Taux de mortalité évitable grâce à la prévention	Inférieur	Baisse (2000 – 2016)	11/30
Tabagisme	Supérieur	Baisse (2000 – 2019)	2/17
Consommation d'alcool	Supérieur	Baisse (2000 – 2019)	4/34
Obésité	Inférieur	Hausse (1997 – 2020)	
Consommation quotidienne de légumes	Supérieur	Hausse (2014 – 2019)	6/21
Consommation quotidienne de fruits	Supérieur	Hausse (2014 – 2019)	6/21
Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche	Supérieur	Stable (2000 – 2018)	12/29
Vaccination contre la grippe	Supérieur	Baisse (2009 – 2019)	16/27
Vaccination contre l'hépatite B	Égale	Hausse (2000 – 2018)	15/21
Vaccination contre la rougeole	Inférieur	Hausse (2000 – 2018)	37/38
Vaccination contre le papillomavirus	Inférieur	Stable (2009 – aujourd'hui)	9/9
Dépistage du cancer du sein	Inférieur	Baisse (2007 – 2019)	17/21
Dépistage du cancer du col de l'utérus	Supérieur	Stable	11/24
Dépistage du cancer colorectal	Inférieur	Baisse (2008 – 2020)	8/11

<sup>29</sup> Il est passé de 58,7% en 2014 à 59,5% en 2019, pour redescendre à 58,2% en 2020.

<sup>30</sup> Le taux a augmenté sur la période 2004 – 2019 mais le pic a été atteint en 2011 avec un taux à 52,9%.

### 3. Les acteurs de la prévention : un écosystème qui associe le public, le privé, les associations et le personnel médical

#### 3.1. Les financeurs : le public finance trois quarts de la prévention, le privé contribue à hauteur d'un quart

**Les acteurs publics financent 73% des dépenses de prévention, contre 27% pour les acteurs privés.** Cette répartition est fondée sur les estimations détaillées en première partie et ne prend donc pas en compte certaines actions de prévention réalisées par les OCAM, ni la dépense des ménages, pour lesquelles il n'existe pas de données précises mobilisables.

- **La contribution de la Sécurité sociale au financement de la prévention est estimée à 49%**, via des actions relevant des trois catégories (primaire, secondaire, tertiaire). La Sécurité sociale finance notamment le Fonds national pour la prévention, l'éducation et l'information en santé (FNPEIS) et le remboursement de soins et biens médicaux consommés dans un but préventif.
- **L'État et les collectivités territoriales financent 24% de la prévention**, essentiellement via des actions de prévention primaire à visée collective, qui bénéficient à l'ensemble de la population. L'État et les collectivités territoriales sont les principaux financeurs des actions visant à agir sur les comportements (information, promotion et éducation à la santé), ainsi que sur l'environnement (hygiène du milieu, lutte contre la pollution, sécurité sanitaire de l'alimentation).
- **Les OCAM financent au moins 16% des dépenses de prévention**, principalement via la prévention tertiaire (médicaments contre l'hypertension artérielle, consultations de surveillance). Cette contribution prend uniquement en compte

la part des soins et biens médicaux à visée préventive financée par les OCAM<sup>31</sup>. Les autres actions menées par les OCAM en faveur de la prévention (voir partie 4) ne sont comptabilisées ici.

- **Les entreprises financent au moins 11% des dépenses de prévention** via les crédits accordés à la médecine du travail (soit un tiers de la prévention primaire). Les montants investis en dehors de ce cadre ne sont pas connus.

*Tableau 3. Synthèse du partage du financement de la prévention entre acteurs en 2018*

	Public		Privé	
	États et collectivités territoriales	Sécurité sociale	Entreprises	OCAM (et ménages)
Total par acteur	24%	49%	11%	16%
Total public / privé	73%		27%	

*Source : Drees, Les dépenses de santé (éditions 2017 et 2018)*

*Note : Les dépenses de chaque acteur n'ont pas pu être ventilées par type de prévention faute de données suffisantes sur la part institutionnelle.*

### **3.2. Les organisateurs : une partie de la prévention est pilotée par le gouvernement, une autre repose sur des initiatives diffuses**

**La prévention en France est en partie pilotée par le gouvernement et en partie réalisée spontanément par les différents acteurs de la santé.** La part de la prévention organisée par les pouvoirs publics, dite « prévention institutionnelle », représente 6,2 Mds€, soit 42% du total estimé précédemment. La part non organisée, dite « prévention non-institutionnelle », représente quant à elle 8,7 Mds€, soit 58% du total.

<sup>31</sup> Asterès et l'Institut Sapiens font l'hypothèse que le reste à charge après assurance maladie obligatoire est entièrement pris en charge par les organismes complémentaires.

- **Le gouvernement fixe les priorités nationales de la politique de prévention qui est ensuite pilotée à l'échelle régionale par les ARS.** En 2018, le gouvernement a adopté pour la première fois un « Plan national de santé publique – priorité prévention » (PNSP) qui fixe des objectifs chiffrés à 2023 et des mesures pour y parvenir. Les Agences régionales de santé (ARS) pilotent la stratégie à l'échelle régionale en définissant, finançant et évaluant des projets pour « promouvoir la santé, éduquer la population à la santé et prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie »<sup>32</sup>. La deuxième mission des ARS consiste à réguler, orienter et organiser l'offre de prévention, notamment via la formation des professionnels de santé et la création d'établissements.
- **Les acteurs non institutionnels mènent leurs propres actions diffuses.** Les OCAM mènent des actions de prévention de leur propre initiative, pour répondre à une demande de leurs assurés ou à une logique économique (voir partie 4). Les entreprises mènent également leurs propres actions de prévention pour réduire les coûts liés à l'absentéisme et aux accidents du travail et ainsi améliorer leur attractivité.

### 3.3. Les opérateurs : les professionnels de santé et le milieu associatif exécutent les actions de prévention

**L'exécution de la prévention repose essentiellement sur les professionnels de santé pour les actes techniques et sur les associations pour l'éducation.** Les médecins, les autres professionnels de santé, les associations mais aussi certaines mutuelles exécutent différentes formes d'actions de prévention :

- **Les médecins réalisent des actes de prévention primaire, secondaire et tertiaire.** Les médecins sont les principaux exécuteurs de la prévention tertiaire, en prescrivant les médicaments prenant en charge des facteurs de risque ou comportements à risque (antihypertenseurs, substituts nicotiques) et en assurant le suivi des patients présentant des facteurs de risque (notamment l'hypertension artérielle). Concernant la prévention primaire, les médecins de ville sont

---

32 Article L1431-2 du code de la santé publique

peu consultés par les individus bien portants, au contraire de la médecine du travail qui joue un rôle clef. La visite d'information et de prévention permet ainsi à 25,5 millions de Français d'être vus régulièrement par un médecin, même en l'absence de symptôme<sup>33</sup>. Outre cela, les médecins contribuent à la réalisation d'actes techniques pour le dépistage et la vaccination.

- **Les autres professionnels de santé, pharmaciens, dentistes, laboratoires d'analyses et infirmières en pratiques avancées, jouent un rôle dans la prévention primaire et secondaire.** Pour les pharmaciens, la nouvelle convention signée en mars 2022 avec l'assurance maladie<sup>34</sup> devrait les conduire à jouer un rôle plus important dans la prévention primaire (vaccination en officine) et secondaire (dépistage du cancer colorectal et cystites aiguës chez les femmes). Pour les dentistes, le programme « M'T dents », qui prévoit une consultation de prévention gratuite tous les trois pour les jeunes de 3 à 24 ans, permet de prodiguer des conseils (prévention primaire), de vérifier l'état de santé des gencives du patient (prévention secondaire) et, le cas échéant, de proposer un nouveau rendez-vous pour un traitement. Les laboratoires d'analyse jouent un rôle prépondérant dans la prévention secondaire (examens de biologie pour dépister des carences ou pathologies). Enfin, les infirmiers en pratique avancée (IPA), envoyés en première ligne dans le territoire à la rencontre des patients pourront eux aussi devenir des acteurs de proximité au service de la prévention, remplissant des missions de sensibilisation et d'accompagnement.
- **Les associations jouent un rôle majeur dans la mise en œuvre de la prévention primaire et secondaire.** En coopération étroite avec les ARS - via une quarantaine de partenariats<sup>35</sup>, les associations jouent un rôle primordial dans la promotion de la santé (conseil aux acteurs de terrain, formation d'éducateurs, documentation des enjeux) et dans le dépistage des cancers.
- **Les mutuelles de livre III<sup>36</sup> s'appuient sur leurs propres établissements de santé pour mener à bien des actions de prévention.** Les mutuelles ont la particularité de disposer de leurs propres établissements de santé (cliniques, Ehpad,

---

33 « La politique de prévention en santé ».

34 Les pharmaciens pourront désormais réaliser toutes les vaccinations pour l'adulte en officine et participer au dépistage organisé du cancer colorectal et au dépistage des cystites aiguës chez les femmes. « La nouvelle convention entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie est signée », consulté le 30 mars 2022, <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/pharmacien/actualites/la-nouvelle-convention-entre-les-pharmaciens-titulaires-d-officine-et-l-assurance-maladie-est-signee>.

35 « La politique de prévention en santé » (Cour des comptes, 2021).

36 On parle ici des mutuelles régies par le livre III du Code de la mutualité

officines, centre médicaux et polyvalents)<sup>37</sup> réalisant des actions de prévention secondaire (formation des personnels des Ehpad pour apprendre à mieux déceler les déficiences sensorielles<sup>38</sup>) et tertiaire (activités bien-être pour ralentir la perte d'autonomie<sup>39</sup>).

---

37 Les mutuelles disposent de 2800 établissements fournissant des services de soins et d'accompagnement, d'après les données présentes sur le site de la Mutualité française : <https://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/cest-quoi-une-mutuelle/les-services-de-la-sante-et-accompagnement/>  
38 Voir le programme DéfiSens : <https://www.innovation-mutuelle.fr/innovation/defi-sens/>  
39 Voir le pôle bien-être autonomie proposée par la Mutualité française des Savoie : <https://www.innovation-mutuelle.fr/innovation/pole-bien-etre-autonomie/>

## 4. LES OCAM : le cadre institutionnel et réglementaire doit être repensé pour devenir plus incitatif

### 4.1. État des lieux : Les OCAM mènent des actions diversifiées dont l'ampleur est difficile à quantifier

**Le rôle actuel des organismes complémentaires dans le financement et l'organisation de la prévention est difficile à quantifier.** Les initiatives qui ont pu être recensées – de manière non exhaustive – recouvrent quatre catégories d'actions : le remboursement d'actes de prévention et des frais liés à une activité sportive, les services de « coaching » personnalisé, l'incitation financière des assurés et enfin le dépistage en entreprise. Grâce aux outils technologiques, ces actions de prévention sont destinées à devenir de plus en plus personnalisées et ciblées (voir encadré 3).

- **Des OCAM remboursent certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale et ayant un intérêt préventif.** Plusieurs OCAM proposent un « forfait prévention » allant généralement de 50€ à 150€. Les actions ainsi couvertes relèvent de la prévention primaire (vaccination, licences sportives, abonnements à une salle de sport et abonnement à des plateformes de méditation) et secondaire (ostéodensitométrie, bilan diabétique, polyarthrite rhumatoïde).
- **Des OCAM proposent des services de « coaching » personnalisé à leurs assurés.** Des plateformes numériques, comme Vivoptim proposent un bilan de santé et des programmes de prévention adaptés, via des échanges du personnel de santé. Des programmes en présentiel existent aussi, comme ceux expérimentés par la Mutualité Française dans cinq de ses centres à destination des personnes prédiabétiques.

- **Des OCAM incitent financièrement leurs assurés à prendre soin de leur santé** via le mécanisme de rémunération pour réaliser une consultation de prévention<sup>40</sup> ou l'utilisation de méthodes de gamification visant à récompenser ceux qui atteignent un objectif (par exemple un nombre de pas minimal en un temps donnée<sup>41</sup>, manger 5 fruits et légumes par jour sur une période donnée)<sup>42</sup>.
- Des OCAM réalisent des dépistages en entreprise. Particulièrement bien placés pour dépister les risques psychosociaux en entreprise (stress, fatigue, burn-out), les OCAM proposent souvent aux salariés un bilan personnalisé de leur niveau de stress et de fatigue et, le cas échéant, les orientent vers des services de soutien psychologique<sup>43</sup>. De manière plus générale, les OCAM proposent aussi des diagnostics d'entreprise sur la santé au travail, suivis de plan d'actions pour l'améliorer<sup>44</sup>.

---

40 Voir par exemple : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/125-euros-pour-une-consultation-de-prevention-de-45-minutes-la-csmf-signe-avec-le-groupe-klesia>

41 Par exemple, un organisme offre à ses nouveaux clients une montre connectée qui calcule le nombre de pas réalisés chaque journée. Les assurés ayant totalisé un nombre déterminé de pas en un mois reçoivent un chèque de 50€ qui peut être utilisé pour les médecines douces. Voir : <https://www.jechange.fr/assurance/mutuelle-sante/news/big-data-axa-assurance-connectee-11-06-2014-3298>

42 Voir aussi le programme Generali Vitality qui permet de gagner des bons d'achat auprès de plusieurs partenaires : <https://www.generalivitality.com/fr/fr>

43 Le programme « Harmonie Potentiel Humain » de Harmonie Mutuelle, la première mutuelle en France. <https://www.harmonie-mutuelle.fr/entreprises/nos-solutions-entreprise/reveler-tout-le-potentiel-humain-votre-entreprise/harmonie-potentiel-humain>.

44 Voir par exemple : <https://www.groupe-apicil.com/nous-connaître/nos-métiers/santé-prevoyance/>

### Encadré 3 : Les OCAM ont un rôle à jouer dans la e-prévention

**Le numérique est source de progrès pour les trois types de prévention.** Concernant la prévention primaire, de nombreuses solutions s'appuient sur la « gamification » pour inciter les individus à préserver leur capital santé. Les outils de gamification incitent les utilisateurs, via un système de récompenses, à adopter des comportements vertueux pour leur en santé. Ces récompenses peuvent prendre la forme de bons d'achat ou de séances gratuites chez un praticien. En matière de prévention secondaire, les objets connectés permettent un suivi fin et personnalisé des personnes à risque (notamment en raison de leur âge ou d'antécédents familiaux). Ces suivis en temps réel permettent de prédire et d'éviter des événements de santé pouvant avoir de lourdes conséquences (crise cardiaque, AVC, malaise, etc.). Enfin, concernant la prévention tertiaire, les outils technologiques permettent une surveillance plus efficace des rechutes et complications chez les patients atteints de pathologies chroniques (notamment les cancers).

**Les OCAM peuvent contribuer à l'avènement de cette révolution, à conditionner de leur donner accès aux données de santé.** Premièrement, les OCAM peuvent participer à l'émergence d'un écosystème français fécond en tant qu'investisseur et intermédiaire conseil<sup>45</sup>. Comme développé dans une précédente note, les OCAM nouent déjà des partenariats pour expérimenter de nouveaux produits innovants, investissent dans les start-ups prometteuses de la santé et s'engagent à accélérer le progrès en e-santé via leur présence dans des incubateurs<sup>46</sup>. Les OCAM jouent également un rôle dans la démocratisation de l'accès aux outils technologiques en les incluant dans leurs offres de complémentaires santé – soit dans une logique purement préventive, soit dans une logique curative<sup>47</sup>. Afin que ces offres soient mieux ciblées, il conviendrait de rendre possible, dans les limites du RGPD et dans un cadre anonymisé, l'accès aux données de santé.

---

45 Voir J. Guéniau et G. Moukala Same, « Le rôle des complémentaires santé dans le processus d'innovation », publié par l'Institut Sapiens en mars 2022.

46 Voir par exemple le partenariat noué entre Aésio et l'école des Mines de Saint-Etienne (cité dans la précédente note Sapiens - Asterès) pour développer une solution de prédiction du risque qui s'appuie sur la technique du jumeau numérique. Le but est de prédire les fragilités des personnes âgées à domicile et d'anticiper une entrée dans la dépendance grâce à un système de capteurs et de détection des fragilités. <https://www.aesio-sante.fr/medtechlab/anticiper-dependance-seniors-grace-box-fragilites>

47 Voir notamment les incitations financières et programmes de coaching mentionnés dans le 4.1.

## 4.2. Limites : un cadre financier et réglementaire peu incitatif pour les ocam

**Le mode de financement actuel de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) et les réglementations pesant sur les OCAM ont un effet largement désincitatif.** Le partage actuel du financement entre l'AMO et AMC et la comptabilisation des certaines dépenses de prévention en frais de gestion désincitent les OCAM à investir dans la prévention.

- **Le partage actuel du financement entre l'AMO et l'AMC restreint le champ des interventions rentables pour les OCAM aux actions portant sur le petit risque et aux actions menées en entreprise dans le cadre d'un contrat de prévoyance.** Les OCAM financent environ 13% de la CSBM, l'Assurance maladie obligatoire en finance 78%, et le reste est pris en charge par les ménages<sup>48</sup>. Lorsque qu'un OCAM finance une action de prévention, il en paie le coût complet mais ne perçoit qu'une fraction des gains, sur le ticket modérateur (sauf pour les assurés exonérés du TM dans le cadre du dispositif d'affection de longue durée) et sur les dépassements tarifaires (ALD et non-ALD). En l'état, deux actions de prévention sont pertinentes économiquement pour les OCAM. Premièrement, les soins optiques, dentaires, les audioprothèses et les médicaments à service médical rendu faible ou modéré, qui sont majoritairement financés par les OCAM. Deuxièmement, les actions qui permettent d'éviter aux OCAM de verser des indemnités dans le cadre d'un contrat de prévoyance (voir encadré 3).
- **La comptabilisation actuelle des frais de gestion désincite les OCAM à investir dans la prévention.** Les remboursements de consultations ou biens médicaux à caractère préventif sont comptabilisés dans les prestations quand les autres programmes de prévention organisés ou financés par les OCAM sont classés dans la catégorie « autres charges techniques » des frais de gestion<sup>49</sup>. Les OCAM sont donc incités

---

48 Céline Marc et al., « Dépenses de santé en 2019 - Résultats des comptes de la santé - Edition 2020 » (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2020), <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2019-resultats>.

49 Pour rappel, les frais de gestion des OCAM sont de trois types : les frais de gestion des prestations, les frais d'acquisition de nouveaux clients et les frais d'administration des contrats et autres charges techniques. Pour en savoir plus, voir la première note de la série, « La vérité sur les frais de gestion », publié par l'Institut Sapiens, février 2022

à les réduire sous la pression du débat public, de certains observateurs<sup>50</sup> et, depuis 2020, de la loi dite de résilience infra-annuelle qui oblige à communiquer aux assurés les détails des frais de gestion. Lorsque les frais inévitables (gestion des sinistres et administration des contrats) atteignent un niveau incompressible, les OCAM sont donc incités à rogner sur les services fournis à leurs assurés, comme la prévention.

#### Encadré 4 : Les OCAM ont un rôle à jouer dans la prévention en entreprise

**La prévention en entreprise constitue un enjeu majeur de santé publique sachant que, sur une semaine de cinq jours, un salarié passe en moyenne 44% de son temps éveillé à travailler<sup>51</sup>.** Au-delà des risques spécifiques à certains métiers, les entreprises peuvent devenir la courroie de transmission des grandes orientations de santé publique dans un cadre collectif. Dans la lutte contre la sédentarité par exemple, les entreprises ont un rôle important à jouer quand on sait que passer plus de 8 heures par jour en position assise constitue un risque pour la santé et que seuls 5% des adultes exercent une activité physique suffisante<sup>52</sup>. Les entreprises peuvent agir en faveur de la pratique régulière d'une activité physique en repensant l'organisation du travail et en s'appuyant sur des incitations financières et non financières.

La prévention constitue aussi un enjeu économique pour les entreprises. Premièrement, les entreprises ont intérêt à réaliser des actions de prévention sur le court voire moyen terme pour prévenir les accidents du travail et les maladies, causes d'incapacité. Les accidents du travail et les maladies professionnelles représentent chaque année, selon l'Assurance maladie, 50 millions de journées de travail et coûtent en moyenne 4500€ à l'entreprise, sans compter les coûts indirects, quatre fois supérieurs à ces coûts directs<sup>53</sup>. Deuxièmement, les entreprises ont intérêt à réaliser des

---

50 Sur ce sujet, voir la première note de la série, « La vérité sur les frais de gestion », publié par l'Institut Sapiens, février 2022

51 Calcul basé sur les hypothèses suivantes : 8h de sommeil par jour, 35h de travail par semaine.

52 D'après l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) « Manque d'activité physique et excès de sédentarité : une priorité de santé publique | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail », consulté le 13 avril 2022, <https://www.anses.fr/fr/content/manque-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-exc%C3%A8s-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-une-priorit%C3%A9-de-sant%C3%A9-publique>.

53 « La prévention, facteur de performance de l'entreprise », consulté le 13 avril 2022, <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/entreprise/sante-travail/prevention/performance-entreprise>.

actions de prévention de long terme qui peuvent s'avérer rentables à court terme pour les entreprises en favorisant le bien-être de leurs salariés. Des études montrent que l'amélioration de la qualité de vie au travail améliore la productivité des salariés<sup>54</sup> et réduit l'absentéisme - qui coûte en moyenne 13.000€ par salarié par an<sup>55</sup>. L'amélioration de la qualité de vie au travail constitue aussi un moyen d'attirer les talents, dans un contexte de tensions sur le marché du travail.

Les OCAM ont un double intérêt économique à accompagner les entreprises dans leur stratégie de prévention. Premièrement, les OCAM sont aussi très souvent des organismes complémentaires de prévoyance et versent donc des prestations en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité. Les OCAM ont donc tout intérêt à minimiser les risques d'arrêt de travail et d'invalidité. Deuxièmement, il existe une demande forte en matière de prévention de la part des entreprises, pour les raisons expliquées plus haut. Dans leur intérêt bien compris, les OCAM entreprennent des actions variées de prévention au sein d'entreprises clients : dépistage en entreprise<sup>56</sup>, conseil et accompagnement dans l'analyse de la qualité de vie au travail<sup>57</sup>, réalisation de bilans de santé, diagnostic et mise en œuvre de programmes de prévention de l'absentéisme<sup>58</sup>, etc.

---

54 Emilie Bourdu, Marie-Madeleine Péretié, et Martin Richer, « La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité », *Les Notes de La Fabrique*, consulté le 13 avril 2022, <https://www.la-fabrique.fr/wp-content/uploads/2016/10/N15-QVT-competitivite.pdf>.

55 Franck Mouthon, Vincent Diebolt et Isabella de Magny, « L'innovation au secours de la santé mentale », Institut Sapiens, septembre 2021, <https://www.institutsapiens.fr/linnovation-au-secours-de-notre-sante-mentale/>.

56 Par exemple, AG2R La Mondiale propose un programme de dépistage et accompagnement ciblé en prévention secondaire de la carie et de l'asthme du boulanger dans le cadre de la branche professionnelle de la boulangerie-pâtisserie artisanale.

57 Par exemple, Axa lance en 2022 Verbateam, un service de conseil et d'accompagnement des entreprises (y compris non assurées par Axa) dans l'analyse de la qualité de vie au travail et la mise en œuvre de programmes de prévention de l'absentéisme, notamment via la proposition de bilans santé aux salariés.

58 Par exemple, Malakoff Humanis propose des diagnostics de l'absentéisme mis en comparaison avec des entreprises similaires.

### 4.3. Proposition : réformer la comptabilisation des frais de gestion et faire évoluer la tarification

**Le rôle futur des OCAM dans la prévention dépend de l'évolution des modes de tarification.** Dans le cadre actuel, le rôle des OCAM porterait sur la prévention tertiaire des « petits risques » (dentaire, optique, audiologie) et des actions de prévention menées au sein d'une entreprise dans le cadre d'un contrat de prévoyance (encadré 3). La réforme centrale à mener concerne la comptabilisation des frais de gestion. Dans le cas d'un passage à un mode de tarification mixte (activité-forfait) pour certains actes de prévention tertiaire, leur rôle pourrait se déployer bien au-delà. Il conviendrait, pour cela, d'inclure les OCAM dans la réflexion autour de l'évolution de la tarification et de la rémunération des épisodes et des parcours de soins.

- **Créer une catégorie « prévention » dans les frais de gestion.** Les dépenses engagées au titre de la prévention devraient être mentionnées comme telles dans les différentes présentations des frais de gestion<sup>59</sup>. L'affichage de cette ventilation permettrait non seulement aux assurés de considérer l'effort réalisé par leur organisme dans ce domaine, mais également de valoriser ceux qui réalisent un effort plus important que les autres, permettant ainsi d'en faire un véritable signal à envoyer aux acteurs de marché et un argument concurrentiel différenciant. Economiquement parlant, les OCAM auraient alors intérêt à investir dans des actions offrant un retour sur investissement au bout de quelques années, et donc probablement sur la prévention tertiaire (la durée moyenne d'un contrat d'assurance maladie en France est d'environ 6 à 7 ans<sup>60</sup>).
- **Inclure les OCAM dans la réflexion autour de l'évolution de la tarification et de la rémunération des épisodes et des parcours de soins.** Une profonde réforme est en cours de généralisation concernant l'amélioration des actions de prévention tertiaire : le passage de la tarification à l'activité à un mix activité-forfait pour la rémunération du suivi des maladies chroniques et des personnes en sortie d'hospitalisation, et le passage au forfait à l'épisode de soins pour le suivi ambulatoire

---

<sup>59</sup> Sur ce sujet, voir la note « la vérité sur les frais de gestion » Institut Sapiens et Asterès, février 2022

<sup>60</sup> Crié, « Le marketing des complémentaires santé ». Cette durée moyenne est sûrement encore moins longue depuis l'entrée en vigueur de la loi de résiliation infra-annuelle

post-hospitalier. Cette réforme pourrait constituer un rôle renouvelé pour les complémentaires santé en matière de prévention tertiaire dans la mesure où le mode de rémunération forfaitaire est prévu pour faire diminuer le nombre d'actes et, *in fine*, les dépassements d'honoraires – qui pèsent lourd dans les dépenses des assurés malades. En outre, le contenu des paniers de soins et de services d'accompagnement de ces forfaits a vocation à être élargi : d'une part à des personnes dans un état moins grave que celui aujourd'hui prévu et d'autre part à des actions aujourd'hui non prévues (éducation thérapeutique du patient, l'activité physique adaptée, la nutrition, la lutte contre les addictions, médecines complémentaires, etc.). Ce changement de paradigme permettrait d'intégrer pleinement les OCAM à la prise en charge du gros risque, à condition qu'un certain nombre de barrières réglementaires soient levées : l'accès aux données de santé (pour pouvoir cibler et personnaliser les actions), la contractualisation avec les médecins sur la tarification, et l'instauration d'un dialogue tripartite constructif entre l'Assurance maladie, les complémentaires santé et les professions et établissements de santé pour définir ces paniers et l'évaluation de leur efficacité.

### Encadré 5 : S'appuyer sur les contrats à impact pour stimuler l'innovation en prévention

**Le contrat à impact est un dispositif favorisant le déploiement des solutions innovantes aux problèmes sociaux et environnementaux.** Concrètement, le contrat à impact est un partenariat public-privé sur des problématiques sociales et environnementales précises. Les pouvoirs publics lancent des appels à projets, auxquels les acteurs de l'économie sociale et solidaire (associations, entrepreneurs sociaux, fondations, coopératives, mutuelles, institutions de prévoyance) peuvent répondre. Les projets retenus sont financés par un ou des investisseurs publics et / ou privés (par exemple OCAM) et mis en œuvre par l'opérateur de l'économie sociale. Les fonds engagés et les intérêts sont ensuite remboursés par l'Etat c si – et seulement si – les objectifs fixés par le contrat à impact ont été atteints par l'opérateur sélectionné via l'appel à projets, après évaluation par un organisme indépendant.

**Les OCAM regorgent d'idées et de créativité mais les actions de prévention les plus utiles, et surtout les plus efficaces, ne sont pas toujours rentables sur le court terme.** Le dispositif des contrats à impact pourrait dépasser cet obstacle en étant élargi aux projets de prévention en santé pour inciter les OCAM à investir dans des projets à impact en prévention santé et les mutuelles à porter des projets et permettrait la mise en œuvre d'une véritable sélection et évaluation des actions de prévention à impact sur la santé. Pour les raisons précédemment explicitées, les projets pourraient de manière préférable, porter sur la prévention tertiaire.

# Conclusion

La mise en place d'un cadre institutionnel et réglementaire plus incitatif pourrait créer un cercle vertueux pour les assurés, les OCAM et l'ensemble de la société. La concurrence à l'œuvre entre les OCAM doit les inciter à innover pour créer des modèles économiques offrant un retour sur investissement à court-terme dans certaines actions de prévention. Via ces nouvelles actions de prévention, les patients verront leur santé s'améliorer, les dépenses des OCAM baisser et les fonds ainsi dégagés pourront réduire les cotisations ou favoriseront l'investissement dans de nouveaux projets. Les acteurs privés retrouveront alors toute leur place dans le financement de notre système de santé : leur ADN consiste à innover pour se distinguer de la concurrence, et donc améliorer la santé de leurs assurés, conjuguant ainsi réussite économique et sanitaire.

Il est grand temps de créer un cadre pour stimuler les investissements des OCAM dans la prévention. L'innovation sera alors la meilleure preuve de l'efficacité d'un système hybride, qui associe les OCAM et l'AMO, et le meilleur antidote aux projets de nationalisation du financement de la santé.

