

RÉUNION PLÉNIÈRE DU 24 NOVEMBRE 2016
**LE FINANCEMENT DE LA PRÉVENTION ET DE
LA PROMOTION DE LA SANTÉ**

[HTTP://WWW.SECURITE-SOCIALE.FR/L-ACTUALITE-DU-HCAAM](http://www.securite-sociale.fr/l-actualite-du-hcaam)

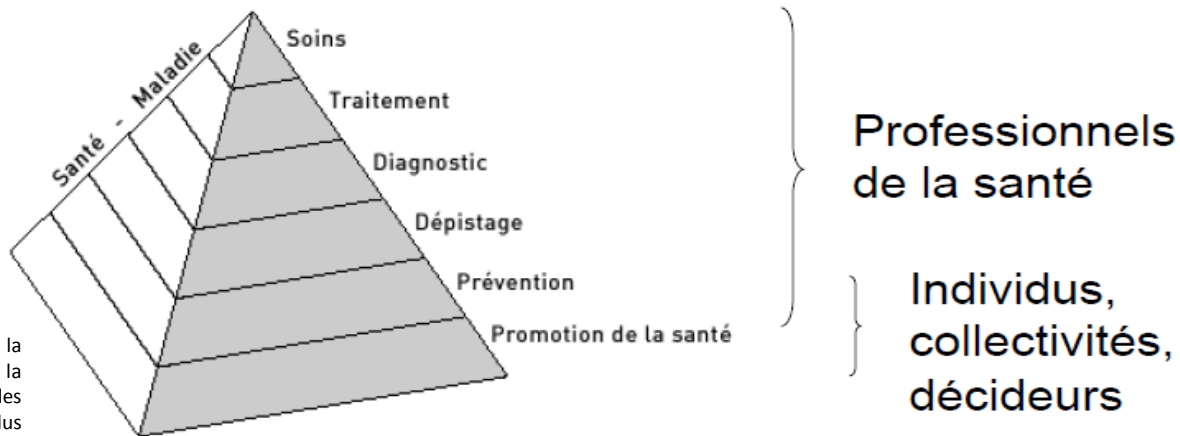
Le HCAAM est membre du réseau

I DE QUOI PARLE-T-ON?

Les évolutions législatives :

- La loi relative à la protection de la santé publique (1902)
- La protection de la santé garantie dans la Constitution (1946)
- La prévention définie par référence aux risques (2002)
- La promotion de la santé visant à donner à chacun les moyens de protéger et améliorer sa propre santé (2016)

LA PROMOTION DE LA SANTÉ, LA PRÉVENTION ET LES AUTRES DIMENSIONS DE L'ACTION EN SANTÉ



Source Mary-Josée Burnier, « De la prévention à la promotion de la santé : connaître les concepts et les applications pour être plus efficaces », Promotion santé Suisse, Lausanne

« Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. » (Charte d'Ottawa)

2 LA PROMOTION DE LA SANTÉ – EN GUISE DE SYNTHÈSE...

- « Déterminants de santé » et « promotion de la santé » sont deux notions intimement liées ;
- La notion de bien être est sous-jacente (la santé et pas seulement l'absence de maladie) ;
- L'individu - et ses comportements - ne sont ni stigmatisés, ni exonérés ;
- L'action est nécessairement plurielle et pluri-sectorielle ;
- Elle est aussi nécessairement communautaire.

3 CONSÉQUENCES POUR L'ACTION PUBLIQUE

Raisonner en longitudinal et de façon globale, sur les capacités des individus et l'action dans la communauté suppose de privilégier :

- les parcours (de soin, de santé, de vie) plutôt que des épisodes ;
- les carrières (cf. question de l'imputabilité en matière d'exposition, cf. santé au travail) ;
- les possibilités d'alliances plutôt que les visions cloisonnées.



LES DÉPENSES DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Une analyse à partir des comptes de la santé établis par la DREES :

- Les dépenses de prévention institutionnelle
- Complétées par l'estimation des dépenses de prévention médicalisée incluses dans la CSBM
- Données 2015 et 2014 pour l'estimation CSBM

1 COMPTE ÉLARGI DE LA PRÉVENTION

Document provisoire*

* : Travail réalisé à partir de données partielles – A compléter

2015 En millions d'euros	Sécurité sociale	Etat	FIR	Collectivités locales	Secteur Privé	Total
Prévention collective	279	974	67	825	67	2212
Agir sur les comportements	46	41	51	275	0	413
Agir sur l'environnement	233	933	16	550	67	1799
Prévention individuelle	6977	622	192	852	4307	12950
Médecine du travail	125				1507	1632
Médecine scolaire		561				561
PMI-Planning	14	12	0	635		661
Vaccination organisée	23	1	26	84		134
Dépistages organisés	92	48	166	111		417
Bilans et examens de santé organisés	221	0	0	22		243
Double compte CSBM	-98					-98
Soins de ville	3300				1200	4500
Médicaments	2800				1400	4200
Autres	500				200	700
Total	7256	1596	259	1677	4374	15162

2 VENTILATION DES DÉPENSES PAR TYPE D'ACTION

Document provisoire*

Type d'action	Part dans les dépenses
Prévention collective	15%
Agir sur les comportements	3%
Agir sur l'environnement	12%
Prévention individuelle	85%
Soins de ville	30%
Médicaments et autres	30%
Médecine collective (travail, scolaire, PMI-Planning)	20%
Dépistages et bilans organisés	5%
Total	100%

* :Travail réalisé à partir de données partielles – A compléter

3 VENTILATION DES DÉPENSES PAR TYPE DE FINANCEUR

Document provisoire*

* : Travail réalisé
à partir de
données
partielles – A
compléter

Financiers	Sécurité sociale	Collectivités territoriales	Etat	Secteur privé	FIR	Total
Prévention collective et individuelle	48%	11%	10%	29%	2%	100%
Prévention collective	13%	37%	44%	3%	3%	100%
Prévention individuelle	54%	7%	5%	33%	1%	100%

4 TYPE D'ACTION PAR FINANCEUR

Document provisoire*

* : Travail réalisé à partir de données partielles – A compléter

Financier	Prévention collective	Prévention individuelle	Total
Sécurité sociale	4%	96%	100%
Collectivités territoriales	50%	50%	100%
Etat	60%	40%	100%
Secteur privé	2%	98%	100%
FIR	25%	75%	100%

- Mieux appréhender la prévention médicale : c'est le travail en cours réalisé sous l'égide de la DREES
- Evaluer avec plus de précision l'effort des collectivités publiques (Etat, collectivités territoriales) et du secteur privé (entreprises, assureurs complémentaires)
- Assurer l'articulation avec les estimations dans d'autres domaines (prévention environnementale, prévention au travail, transports et sécurité routière, alimentation, etc.)
- Affiner les nomenclatures permettant d'éclairer les politiques et d'analyser les différentes actions
- Estimer les dépenses des ménages

III - LA PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

- Une organisation et des formes de complémentarité marquées par l'histoire
- Une faible lisibilité du périmètre pris en charge et des dépenses correspondantes
- Une difficile articulation avec les stratégies de prévention et les parcours de santé

1 - UN CLOISONNEMENT HISTORIQUE ENTRE SOIN ET PRÉVENTION

- 1945 : prise en charge par la Sécurité sociale des soins ; par l'Etat et les collectivités territoriales de l'amont (prévention et promotion de la santé)
- Mais développement de la médecine libérale et hospitalière, des examens de dépistage, des médicaments en prévention de facteurs de risque
- A partir de 2000, démarche globale de prévention et de promotion de la santé centrée sur des stratégies collectives, dans lesquelles s'implique l'assurance maladie
- Universalisation de l'assurance maladie et reconnaissance explicite d'une responsabilité des professionnels de santé en matière de prévention et de promotion de la santé sur un territoire
- Ceci justifie la fin du Yalta historique et une réflexion sur le rôle de chaque financeur en fonction des types d'actions

- Définition du périmètre du remboursement par juxtaposition : les soins + les actions correspondant aux plans de santé publique (arrêtés) + les vaccins (liste) + les examens bucco-dentaires (6-12 ans)
- Distinction entre la prévention « organisée » et la prévention « individuelle »
- Eclatement des financements entre risque, fonds de prévention et action sociale

- Articulation entre recommandations et politique de prise en charge
- Pourquoi, dans une séquence de prévention-soins, un remboursement variable aux différentes étapes?
- Comment surmonter la difficulté liée à la prise en charge facile de toutes les interventions des professions de santé / médicaments mais pas des autres types d'intervention?
- Interrogations sur les différences de prise en charge selon le mode d'organisation des actions
- Nécessité d'une approche globale et d'une remise en ordre / évaluation transversale (cf. cancer du sein) ; examens de santé

Une réflexion globale sur les formes d'organisation de la promotion de la santé et de la prévention permettant de situer l'intervention de l'assurance maladie est nécessaire

- La problématique de l'organisation :
 - Externalisée ou internalisée par les offreurs de soins
 - La question des indicateurs de performance
- Les complémentarités :
 - Avec les assureurs complémentaires.
 - Avec les autres intervenants spécialisés : médecins dans les milieux de travail et de vie ?