Aspects juridiques et historique du financement de la prévention

Bertrand Garros

10 octobre 2018

CONFÉRENCE NATIONALE DE SANTÉ * CNS
PARLEMENT DE LA SANTÉ

Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

Haut Conseil de la Santé Publique

Le Yalta de la santé en 1945, la prévention

Des services COLLECTIVEMENT organisés et financés

- Santé scolaire et universitaire (octobre 1945)
- Examens de santé
  Assurance maladie (octobre 1945)
- Pmi (novembre 1945)
- Médecine du travail (octobre 1946)

En 1945, pour les soins l'assurance maladie

Compenser les conséquences des maladies et accidents avec

- Une prise en charge des soins curatifs INDIVIDUELLEMENT organisée et gérée
- Un financement basé sur des cotisations sociales
- Une gouvernance par les partenaires sociaux

De 1945 à la fin des années 1970

La santé par les soins :

- une politique de santé basée sur l'accès individuel aux soins
- axée sur la prise en charge des soins aigus
- avec quasiment pas de solvabilisation de l'offre non curative

Depuis, une longue évolution

- **Dans les années 1980**, de profondes remises en cause (sida, précarité, vieillissement et maladies chroniques)
- **Dans les années 1990**, interrogation stratégique sur la place des soins (mortalité prématurée et évitable – HCSP)
- **Depuis les années 2000**, la montée de nouveaux enjeux environnementaux (qualité de l'air, perturbateurs endocriniens…)
- La marche vers la régionalisation

Un réinvestissement du champ préventif

- **pour l'Etat,** une priorité de plus en plus affichée politiquement
- **pour l'assurance maladie**, un véritable outil de gestion du risque, en particulier pour les maladies chroniques

Mais avec une vision souvent tronquée

- Davantage axée sur les soins de prévention (vaccination, dépistage, consultation de prévention…)
- Davantage axée sur les déterminants individuels (comportements et habitudes de vie, facteurs génétiques…)
- Intégrant peu la promotion de la santé

Une triple logique financière

L'implication de l'assurance maladie

- Un fonds dédié (PREMUTAM en 1981 puis FNPEIS en 1988)
- Une solvabilisation explicite croissante des actes médicalisés de prévention (vaccinations, dépistage, consultations dédiées…) sur le « risque »
- L'introduction de la logique de parcours
- L'introduction de financement forfaitaire et sur objectifs

Une triple logique financière

Pour les dispositifs collectifs de prévention de 1945

- Des services exsangues loin de l'ambition universelle de 1945-46 : santé scolaire, PMI, examens de santé
- Une « médecine du travail » en mal-être pour faire face aux nouveaux enjeux de la santé au travail

Une triple logique financière

Des enveloppes dédiées (programmes, plans, FIR..) fluctuant au gré des majorités politiques et des régulations financière :

- **Une absence de visibilité et de stabilité, complexité pour les acteurs**
- **Une logique d'opportunités financières déstabilisante**
- **Pas assez de transparence régionale dans l'affectation des crédits**
- **La précarisation entretenue des acteurs**

Un problème de gouvernance persistant

Certes c'est l'Etat qui détermine la politique de santé de la Nation, MAIS

- L'assurance maladie a les moyens et l'Etat vient notamment « puiser » dans le FNPEIS
- Etat / Etat
- Etat / collectivités territoriales
- National / régional / territorial

L’annualité budgétaire, une logique inadaptée

Passer d’une logique de fonctionnement (dépenses) à une logique d’investissement

Nous prenons en charge aujourd’hui, tout ce que nous n’avons pas su éviter hier.

Tout ce que nous n’évitons pas aujourd’hui devra être pris en charge demain.

En conclusion

Un double mouvement financier

- Des services collectifs de prévention et de promotion de la santé de plus en plus à la peine
- En revanche, des soins individualisés de prévention de plus en plus pris en charge

« Priorité prévention, passons au financement à l'acte ! »

C'est l'exemple du « sport sur ordonnance »

Aspects juridiques et historique du financement de la prévention

Bertrand Garros

10 octobre 2018

CONFÉRENCE NATIONALE DE SANTÉ * CNS
PARLEMENT DE LA SANTÉ

Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

Haut Conseil de la Santé Publique