



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Rapport technique 10

Investir dans la santé: vers le renforcement de la promotion de la santé et de la prévention dans les systèmes d'assurance maladie

Document d'orientation publié dans le cadre de l'initiative de l'**OMS/AISS** sur la sécurité sociale et la promotion de la santé

Investir dans la santé: vers le renforcement de la promotion de la santé et de la prévention dans les systèmes d'assurance maladie

Document d'orientation publié dans le cadre de l'initiative de l'OMS/AISS sur la sécurité sociale et la promotion de la santé

**Commission technique des prestations de santé et d'assurance maladie
et Commission technique de la mutualité
Forum mondial de la sécurité sociale, Moscou, 10-15 septembre 2007**

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Nombre des efforts déployés par l'AISS pour promouvoir les bonnes pratiques sont mis en oeuvre par ses dix Commissions techniques, gérées avec l'aide du Secrétariat général par les organisations membres qui les composent.

Ce document est disponible à l'adresse suivante: <http://www.issa.int/ressources>. Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'éditeur.

Résumé

Le coût actuel et attendu des maladies chroniques est lourd de conséquences pour les régimes de sécurité sociale. Les stratégies, telles que la promotion de la santé ou la gestion des maladies chroniques, mises en œuvre par les systèmes d'assurance maladie pour prévenir les maladies chroniques et permettre à des malades de plus en plus nombreux d'accéder à des soins alliant qualité et bon rapport coût-efficacité seront présentées. Un appel en faveur d'une augmentation de l'investissement dans la prévention et la promotion de la santé sera lancé sur la base des résultats d'une initiative conjointe de l'AISS et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Introduction

En 2004, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) ont décidé de conjuguer leurs forces pour renforcer la promotion de la santé et la prévention dans les régimes de sécurité sociale. Lors d'une réunion consultative tenue à Helsinki en mai 2004, les différents aspects des questions en jeu ont fait l'objet d'une première analyse. Cette réunion s'est achevée sur le constat que davantage d'informations étaient nécessaires sur les expériences novatrices et les conditions dans lesquelles une action rentable de promotion de la santé par les régimes de sécurité sociale pouvait s'inscrire. Une étude commune OMS/AISS sur le rôle actuel et possible de la promotion de la santé et de la prévention au sein des systèmes d'assurance maladie a donc été lancée en 2006.

Le présent document d'orientation résume les principales conclusions de cette étude comparative menée dans cinq pays, à savoir la Finlande, l'Allemagne, le Mexique, la République de Corée et la Thaïlande¹. Il synthétise un rapport général comprenant des exemples de bonne pratique des pays analysés pour les divers domaines d'action abordés. Ce rapport est disponible sur le site web de l'AISS (<http://www.issa.int>) ainsi que sur l'Extranet de la Commission technique de l'AISS des prestations de santé et d'assurance maladie (<http://www-issanet.issa.int>).

Le rôle essentiel de la promotion de la santé pour l'assurance maladie

Le contexte

Trente-cinq millions de personnes meurent chaque année dans le monde de maladies cardiovasculaires, de cancers, de diabète et de maladies respiratoires chroniques. Quarante-vingt

¹ L'OMS et l'AISS tiennent à remercier l'Institution d'assurance sociale de la Finlande, la Fédération nationale des caisses maladie d'entreprises de l'Allemagne, l'Institution nationale d'assurance maladie de la République de Corée, l'Institut mexicain d'assurance sociale et l'Office de sécurité sociale de la Thaïlande d'avoir soutenu cette étude comparative ainsi que les auteurs des rapports nationaux et la consultante, Prof. Ilona Kickbusch, de leur contribution et de leur engagement.

pour cent des décès attribuables aux maladies chroniques reviennent aux pays à revenus faibles et intermédiaires. Ces maladies devraient, dans l'avenir, représenter une charge de plus en plus lourde.

Au même moment, le coût des soins médicaux connaît une augmentation rapide due aux progrès des technologies médicales, aux attentes et exigences croissantes des assurés et à l'évolution démographique.

Les défis

Les systèmes d'assurance maladie sont parvenus dans de nombreux pays à assurer une couverture universelle et un accès équitable à tous aux services de soins et de réadaptation à un coût abordable. D'importants efforts ont aussi été déployés pour étendre la couverture dans de nombreux pays en développement. Il n'en demeure pas moins que dans le contexte décrit ci-dessus, les régimes d'assurance maladie se heurteront à d'importants défis de santé, financiers et sociaux s'ils veulent s'acquitter durablement de leur mandat dans le futur.

Les défis de santé

Malgré l'augmentation de l'espérance de vie, il est à craindre que les nouveaux problèmes de santé compromettent les résultats obtenus. Par exemple, si l'obésité en Europe continue d'augmenter au même rythme que dans les années 90, environ 150 millions d'adultes de la région pourraient être obèses d'ici à 2010. Sur la population mondiale actuelle, 500 millions de personnes devraient décéder à cause du tabagisme.

Le défi financier

Dans la plupart des pays, les systèmes d'assurance maladie sont déjà confrontés à des pressions financières. Les coûts économiques directs et indirects des maladies chroniques augmentent malgré les efforts faits pour maîtriser les dépenses et font peser un risque sur la viabilité financière à long terme des systèmes. Les calculs montrent que l'obésité à elle seule est une charge économique majeure en raison de la perte de productivité et de revenu et ses conséquences grèvent jusqu'à 8 pour cent des budgets globaux de soins de santé. Les patients atteints de maladies chroniques ont beaucoup plus recours, en moyenne, aux services de santé que ceux atteints d'autres pathologies.

Le défi social

Les systèmes d'assurance maladie ont une mission sociale; or des inégalités demeurent en matière de santé malgré l'extension de la couverture et/ou des soins. Ces disparités sont non seulement le résultat d'une inégalité des chances sur le plan économique mais aussi la cause. Les populations défavorisées économiquement et socialement courent un risque accru de

maladies chroniques et de mort prématurée lié à des déterminants sociaux et à des facteurs de risque attribuables au mode de vie. Dans les pays industrialisés, la tabagisme par exemple est beaucoup plus répandu chez les personnes en bas de l'échelle socioéconomique, ce qui se vérifie aussi de plus en plus dans les pays en développement. En outre, 84 pour cent des consommateurs de tabac vivent dans des pays en développement.

La conduite à tenir

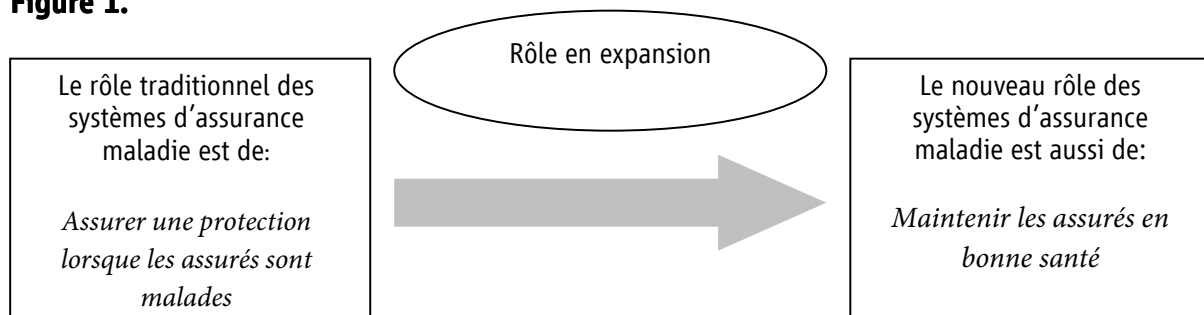
La maîtrise de ces problèmes dépendra de plus en plus de la capacité de vivre plus longtemps en bonne santé et d'éviter l'apparition précoce de maladies. Une large part du fardeau que représentent les maladies chroniques et les décès prématurés peut être évitée, car les déterminants sociaux et les facteurs de risque essentiels, comme le régime alimentaire et l'activité physique, sont connus et modifiables.

Pour les institutions d'assurance maladie, cela suppose de passer d'un rôle plus réactif en tant qu'acheteur de services curatifs, de réadaptation et de soins de longue durée à un rôle plus proactif pour motiver les assurés et les acteurs du système d'assurance maladie et les associer à la promotion de la santé et à la prévention.

Le développement de la promotion de la santé et de la prévention au sein des systèmes d'assurance maladie contribue à répondre:

- Aux défis de santé en améliorant et en favorisant la santé des assurés et leur qualité de vie et en soutenant des améliorations globales de la santé des populations;
- Aux défis financiers par une réduction des dépenses de soins curatifs et via la création d'externalités positives pour d'autres régimes de sécurité sociale, le marché du travail et l'environnement économique général, par un renforcement de l'assiette contributive;
- Aux défis sociaux par une plus grande solidarité intergénérationnelle et redistributive en ciblant l'espérance d'être en bonne santé des groupes défavorisés. Dans les pays où la couverture est faible, les activités de promotion de la santé menées par les systèmes d'assurance maladie en faveur des assurés peuvent avoir des retombées importantes sur la santé des non assurés.

Figure 1.



Les six facteurs de réussite

Sur la base de l'analyse d'un certain nombre d'expériences nationales², il est possible de relever six facteurs propres à renforcer le rôle de la promotion de la santé dans les systèmes d'assurance maladie. Si certaines stratégies appellent des mesures de la part des institutions d'assurance maladie, d'autres exigent le soutien de toutes les parties prenantes à la santé et des partenariats vigoureux dans un environnement politique favorable aux investissements dans la santé.

Placer la santé des assurés au centre

Les institutions évoluent; institutions d'assurance maladie à l'origine, elles se transforment en institutions d'assurance santé. Compte tenu de leur relation spécifique avec les assurés, ces institutions ont la possibilité de développer les connaissances des assurés en matière de santé notamment par:

- Des conseils de santé généraux et personnalisés facilement accessibles aux assurés, par exemple par l'intermédiaire de centres d'appel, du développement de l'information électronique (Internet) et de services consultatifs au niveau local;
- Une assistance aux assurés pour qu'ils sachent utiliser le système de santé de manière qu'il réponde à leurs besoins individuels;
- L'accès des assurés à leur dossier médical, par exemple via les nouvelles technologies (e-santé);
- Des services spéciaux comme des évaluations des risques pour la santé, y compris un suivi en cas de risque élevé et une gestion au cas par cas pour les assurés ayant besoin de soutien et de conseils ciblés;
- des programmes spéciaux dans des environnements donnés, par exemple sur le lieu de travail.

Par des mesures de ce type, les institutions d'assurance maladie peuvent contribuer à motiver et aider les assurés à entretenir et améliorer leur santé, d'où une redéfinition de la relation entre l'assureur et l'assuré: les assurances deviennent des partenaires de la santé au-delà de leur rôle traditionnel qui est de rembourser les soins.

Les institutions d'assurance maladie: soutien proactif de la santé

Les institutions d'assurance maladie peuvent jouer un rôle d'avant-garde dans la transformation du système d'assurance maladie d'un système qui se contente de prendre en charge les frais des soins à un système qui réduit au minimum ou prévient les maladies. Concrètement, ce rôle de pionnier peut s'appuyer sur le caractère unique de la relation qui

² Voir le rapport général OMS/AISS sur l'assurance maladie et la promotion de la santé disponible sur le site web de l'AISS: <http://www.issa.int>.

existe entre ces institutions et les prestataires de soins et autres acteurs du système d'assurance maladie et privilégier les objectifs suivants:

- prise en compte d'éléments de promotion de la santé dans l'offre de services et les instruments de gestion de la qualité;
- mesures de promotion de la santé à chaque visite médicale et stratégies de prise en charge au cas par cas;
- incitations appropriées pour encourager les prestataires de soins à s'engager dans la promotion de la santé et dans la prévention;
- incitations appropriées valorisant des comportements sains chez les assurés.

La promotion de la santé et la prévention au sein du système d'assurance maladie a des effets externes positifs sur les régimes en matière d'invalidité, de pension de vieillesse, d'accidents du travail notamment. Les institutions d'assurance maladie peuvent donc aussi se mobiliser pour engager le système de sécurité sociale dans son ensemble à envisager une approche intégrée proactive qui fasse de la promotion de la santé et de la prévention une priorité.

Ce rôle de pionnier trouve sa base dans l'efficacité prouvée des mesures de promotion de la santé et de prévention compte tenu des divers buts du système d'assurance maladie et des défis de santé, financiers et sociaux devant lesquels ce système se trouve. Cependant, des efforts supplémentaires doivent être faits pour en informer les acteurs du système de santé et les décideurs.

Un cadre d'action favorable à la promotion de la santé

Un cadre d'action publique qui reconnaît l'importance de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et qui est favorable aux investissements dans la santé est important et facilite l'engagement des institutions d'assurance maladie dans la promotion de la santé et la prévention. Ce cadre favorise aussi l'engagement de diverses parties intéressées et la coordination de leurs actions.

Les pouvoirs publics disposent d'une série de mécanismes pour créer un cadre d'action favorable. Ils peuvent arrêter des politiques nationales de santé et fixer des priorités en matière de promotion de la santé et de prévention, par exemple moyennant des buts et des cibles. Ils peuvent renforcer les effets de la promotion de la santé et de la prévention en mettant en place et en prenant en charge des mécanismes comme des fondations, plates-formes, réseaux et instituts de promotion de la santé pour améliorer la coopération entre les différents acteurs.

Une base juridique propice à la promotion de la santé dans les systèmes d'assurance maladie

Les pouvoirs publics devraient voir dans les institutions d'assurance maladie des acteurs essentiels de la promotion de la santé et de la prévention. Comme les systèmes d'assurance maladie sont obligatoires et que les paniers de soins sont souvent définis par la loi, les

pouvoirs publics devraient créer une base juridique solide pour des actions durables de promotion de la santé et de prévention. De nombreux pays ne disposent pas encore d'une telle base pour intervenir globalement et les activités de promotion de la santé sont même interdites dans certains cas.

Un mandat légal est essentiel. La législation devrait prévoir, pour les assurés, un droit officiellement reconnu aux services de promotion de la santé et/ou préciser qu'une part donnée du budget de l'assurance maladie peut être utilisée à des fins de promotion de la santé et de prévention. La loi devrait définir clairement le champ d'action des institutions d'assurance maladie et devrait aussi, outre les services de prévention individualisés, permettre de mener des activités de promotion de la santé au niveau local et sur le lieu de travail. La législation devrait aussi délimiter les activités de santé publique de l'Etat et les activités de promotion de la santé et de prévention dans le cadre des systèmes d'assurance maladie, et mettre en place des tribunes aux fins de coordination et de partenariats.

Un financement durable

Les institutions d'assurance maladie devraient être autorisées par la loi et éventuellement aussi contraintes d'investir une partie donnée de leur budget dans des activités de promotion de la santé et de prévention. Ces fonds peuvent provenir de cotisations d'assurance maladie mais peuvent aussi avoir pour origine d'autres régimes de sécurité sociale ou des subventions de l'Etat. Pour garantir la transparence aux assurés, il devrait incomber à l'institution d'assurance maladie de décider de l'affectation des cotisations d'assurance maladie destinées à la promotion de la santé ou à la prévention.

Dans les pays qui disposent de mécanismes obligatoires d'ajustement des risques entre les multiples institutions d'assurance maladie ou les subventions de l'Etat, ces mécanismes devraient tenir compte de la mesure dans laquelle les institutions ont engagé activement les assurés dans des activités de promotion de la santé et de prévention, en particulier les groupes défavorisés et à risque. Dans les pays où il existe une concurrence entre institutions d'assurance maladie, il devrait y avoir incitation pour que cette concurrence porte non seulement sur le niveau des cotisations mais aussi sur les services de santé et sur la qualité.

Une définition et une délimitation claires des actions présentant une valeur ajoutée

Les institutions d'assurance maladie ne peuvent et ne devraient pas intervenir dans tous les domaines de la promotion de la santé et de la prévention. Il importe de définir la valeur ajoutée unique qu'elles présentent. En raison de la diversité des systèmes et des différences de degré de développement, les domaines prioritaires ne sont pas les mêmes dans tous les pays. Du fait cependant de leur rapport particulier avec les prestataires de services de santé, les assurés, les syndicats et les employeurs, les institutions d'assurance maladie peuvent, comme l'expérience le montre, apporter d'importantes contributions en particulier par la promotion

de la santé sur le lieu de travail, des projets locaux, des campagnes de sensibilisation aux questions de santé et des initiatives à même d'améliorer l'éducation des assurés, en particulier ceux les plus défavorisés, en matière de santé.

Outre une définition claire du rôle des institutions d'assurance maladie dans la promotion de la santé, les partenariats et la constitution de réseaux sont importants pour la mise en oeuvre des activités de promotion de la santé et de prévention de ces institutions et pour faire ressortir leur contribution particulière aux efforts faits par d'autres acteurs. La coordination et la collaboration sont capitales dans un environnement qui compte plusieurs acteurs et essentielles pour éviter les doubles emplois et inefficacités.

Les prochaines étapes

La promotion de la santé et la prévention sont importantes pour les systèmes d'assurance maladie aussi bien sur le plan de la santé que pour des raisons financières ou sociales. Pour favoriser des investissements proactifs dans la santé au sein de ces systèmes, il convient d'intervenir, au niveau national, dans les six domaines susmentionnés. A l'échelon international, les organisations internationales devraient coopérer pour veiller à ce que l'importance de la promotion de la santé et de la prévention soit reconnue à l'échelle mondiale et que les exemples de bonnes pratiques et de réalisation d'un bon rapport coût efficacité soient diffusés. L'OMS et l'AISS poursuivront leur collaboration en mettant l'accent sur la promotion, le transfert de connaissances et le renforcement des capacités à différents niveaux.