

Table ronde Parité Assurance sur la thématique de la Prévention

Animée par **François Limoge**, rédacteur en chef de l'Argus de l'assurance

Avec la participation de :

Martine Carlu, directrice générale du groupe Intérieure

Anne-Sophie Joly, présidente du CNAO, le collectif national des associations d'obèses

Pascal Le Guyader, directeur général adjoint du Leem, président de la Sgam Klesia et président du comité paritaire de négociation du régime de la branche du médicament.

Diego Léon, secrétaire national de la Fédération de la formation et de l'enseignement privé, la FEP CFDT en charge de la protection sociale.

Catherine Touvrey, directrice générale d'Harmonie Mutuelle et directrice assurances du groupe Vyv.

Et l'éclairage de :

Nathalie Beslay, avocate au Barreau de Paris, spécialisée en santé et santé électronique

Quel est l'enjeu de la prévention au regard d'une pathologie comme l'obésité ?

Anne-Sophie Joly souligne que la communication vers cette population est cruciale pour qu'elle ait la capacité de prendre soin de sa santé. « L'obésité, elle court, elle galope et elle tue ». 47 % des adultes français sont en surpoids (IMC > 25%) ou en situation d'obésité (IMC > 30%). Au niveau mondial, le nombre de cas d'obésité a doublé en 20 ans, passant de 10 % à 17 % de la population et devrait atteindre 29% en 2030, selon l'OMS. L'obésité est associée à 18 pathologies et maladies chroniques. 40 % des personnes décédées par suite de Covid étaient obèses. Or ces personnes ont majoritairement des problèmes financiers qui prennent le pas sur leur problématique de santé. Les solutions de prévention doivent être très concrètes et palpables. Par exemple expliquer pourquoi il faut manger 5 fruits et légumes par jour (pour l'apport en fibres). Mais il n'y a pas que l'alimentation qui joue. Il y a également les perturbateurs endocriniens et la pollution, qui sont des facteurs aggravants à l'obésité. Le bien-être psychologique et mental est capital.

Il faut accompagner ces personnes, « aller vers », avec bienveillance.

Comment, vous les partenaires sociaux, abordez-vous la problématique de la prévention ?

Diego Léon souligne que les données du risque sont un élément clé, la plus-value des partenaires sociaux étant d'engager des actions ciblées. A cet égard, la FEP CFDT a réalisé une cartographie des risques professionnels de la branche. Ont émergé pour l'enseignement privé deux facteurs de risques principaux : les risques psychosociaux et les troubles musculo squelettiques. Le syndicat est en train de finaliser ce diagnostic pour déterminer les actions de prévention adaptées. Une formation est également nécessaire tant les risques psychosociaux sont multifactoriels et complexe.

Pascal Le Guyader estime également que les axes de prévention doivent se concentrer sur les besoins spécifiques de la branche, l'objectif étant de réduire les arrêts de travail. Les solutions proposées par les assureurs du contrat collectif (140 000 collaborateurs + 25 000 retraités) ne correspondent pas forcément aux besoins spécifiques de l'industrie du médicament. Aussi des travaux sont engagés par les partenaires sociaux pour identifier les axes. Parmi ceux-ci : les troubles de l'alimentation ou les risques psychosociaux, qui sont pris en charge par auto-diagnostic complétés par un réseau d'infirmières sur le terrain.

Et comment vous, les acteurs mutualistes, vous positionnez vous ?

Selon **Catherine Touvrey**, la force des acteurs mutualistes est leur ancrage local, et leur rôle est absolument fondamental. Pour changer efficacement les comportements délétères, les actions de prévention doivent « aller vers », individu par individu. Pour preuve, lorsque le groupe Vyv relaie des messages d'information de la Sécu, le taux de recours est doublé. Pour les assurés professionnels, les solutions clé en main ou sur mesure proposées sont facturées, et non en inclusion, afin d'augmenter le taux de recours.

Pour **Martine Carlu**, c'est le caractère affinitaire d'Intériale, qui lui donne les moyens d'être légitime et de pouvoir embarquer les assurés dans des démarches positives. La mutuelle a mis en place des dispositifs de mesure de la perception de l'état de santé pour chacune de ses populations et d'identification des thématiques qui sont importantes pour elles et a conçu des actions ciblées et pertinentes. La mutuelle communique auprès des policiers, qui travaillent en horaires décalés, sur des problématiques du sommeil. Au personnel de la justice seront proposés des formations de communication non

violente. Les jeunes quant à eux seront abordés sur des thématiques liées à la sexualité ou les addictions, sur la prévention du suicide.

Est-il possible aujourd'hui pour les assureurs complémentaires d'utiliser des données du Système national des données de santé (SNDS) pour leurs actions de prévention ?

Nathalie Beslay : La réponse est oui, il est possible pour les complémentaires d'utiliser ces données. Mais les complémentaires comme les industriels de santé ont des conditions plus restrictives que les autres acteurs du marché à cet accès. Il y a des finalités interdites, l'accès ne peut pas servir à exclure des garanties ou à moduler les cotisations pour des individus ou des groupes d'individus qui partagent le même risque. Il faut donc que les complémentaires soit, démontrent qu'elles ne vont pas utiliser les données pour cette finalité, soit passent par un bureau d'étude laboratoire de recherche homologué.

Est-ce que la réforme de la Protection sociale complémentaire (PSC) de la fonction publique constitue l'occasion de pousser les feux sur la prévention ?

Pour **Diego Léon**, la réponse est oui mais ! Oui c'est une opportunité, c'est vraiment l'occasion de pousser l'employeur à réfléchir sur les problématiques de prévention. Reste toutefois la question du pilotage et du financement. Or si l'accord interministériel prévoit le financement des prestations d'accompagnement social par la collecte d'une cotisation additionnelle de 0,5 % sur la part salariale, aucun financement n'est spécifié pour le volet prévention, que les opérateurs se devront de proposer. Or le financement est un élément essentiel de l'action. Il y a loupé du côté employeur et un frein du côté des organisations syndicales.

Martine Carlu fait le constat d'une vision collective, selon laquelle la prévention serait gratuite. Le financement qui a été prévu dans le projet initial de la réforme a disparu en cours de route. Si la prévention reste bien un critère de choix pour la PSC, aucun financement n'est prévu. Il y a une incohérence globale. En tant qu'assureur mutualiste très engagé dans la prévention, Intériale portera ce volet, malgré le problème de financement. Les DRH des ministères et les syndicats sont extrêmement demandeurs. Plus globalement, il faut changer de paradigme, et qu'on ne considère plus la santé comme une prise en charge a posteriori mais comme une action tout au long de la vie pour éviter d'être malade, et de réduire l'absentéisme, une thématique clé pour les DRH et les partenaires sociaux.

Est-ce que la réforme des retraites, avec le passage de l'âge de départ de 62 à 64 ans, serait un accélérateur pour la prévention ?

Pour **Pascal Le Guyader**, la responsabilité incombe aux employeurs et DRH, avant tout, d'accompagner leurs collaborateurs qui vont devoir travailler deux ans de plus. Les entreprises utilisent actuellement des plans de sauvegarde de l'emploi (PSE) pour sortir les collaborateurs à risque de leurs effectifs, ce qui constitue une forme de déresponsabilisation. La situation va empirer avec l'allongement de la durée du travail, avec à la clé une multiplication des arrêts de travail et de l'invalidité, qui seront en partie couverts par les régimes de prévoyance. Il ne faut pas en arriver là, ce ne sera pas acceptable socialement, il convient de mener une réflexion pour accompagner les collaborateurs à risque. Il faut anticiper pour pouvoir maintenir ces collaborateurs en emploi, par exemple arrêter le travail de nuit, mettre en place le temps partiel. La mise en place de l'index senior contribuerait sans doute à inciter les employeurs à engager des actions appropriées.

Quel regard portez-vous sur l'évaluation de la prévention ?

Diego Léon pointe la responsabilité de chacun, employeurs et syndicats, sur la bonne gestion des fonds sociaux. Les 2% des cotisations doivent être employés à bon escient et avoir une action directe et concrète sur l'amélioration de la vie des salariés.

Pascal Le Guyader estime que l'évaluation est primordiale, mais difficile à mettre en pratique. Il n'est pas certain que les actions de prévention aient un bénéfice avéré sur la santé des salariés.

Catherine Touvrey estime de son côté qu'il y a un indicateur d'évaluation très simple, qui est le taux d'absentéisme. La Fondation MGEN dispose de chercheurs en santé publique qui sont capables d'analyser les données.

Martine Carlu dispose d'indicateurs intermédiaires de changement de comportement, qui permettent de mesurer si les programmes déployés sont appropriés par les assurés, et si cela génère des changements de comportement. C'est un critère prédictif de meilleure santé. Il faut être capable de d'évaluer l'utilité des actions, avec les partenaires sociaux et les ministères.

Quels facteurs peuvent concourir à un vrai développement de la prévention en France ?

Anne-Sophie Joly considère qu'il s'agit d'une problématique globale, « il faut arrêter de travailler en silo » et que tous les acteurs - les pouvoirs publics, les mutuelles, les associations, les sociétés savantes - doivent se mettre autour de la table. Le système santé français est conçu pour prendre en charge des soins curatifs urgents mais beaucoup de choses restent à faire en matière de prévention, l'explosion des maladies chroniques en est la preuve. Il faut agir maintenant, de façon puissante et coordonnée, intelligente et humble.