

Les organismes de sécurité sociale comme acteurs de la santé publique

Gilles HUTEAU, Professeur de droit social et politiques de protection sociale

à l'École des hautes études en santé publique

Quel rôle jouent les organismes de Sécurité sociale en matière de santé publique ?

La crise sanitaire a permis de mieux souligner leur intervention, qui remonte plus loin dans le temps qu'on ne le croit en général.

En effet, la protection de la santé ne peut être envisagée sous la seule dimension sanitaire. Elle comporte aussi une dimension sociale dont l'importance a pu être trop longtemps sous-estimée. Eu égard à sa finalité d'amélioration de l'état de santé globale d'une population, une politique de santé publique est à articuler à la politique de sécurité sociale, sauf à en remettre en cause sinon l'effectivité tout au moins l'efficacité.

Encore faut-il savoir sur ce que recouvre l'expression de santé publique en vue de cerner l'apport de la sécurité sociale dans ce domaine. C'est d'ailleurs une notion difficile à appréhender tant ses contours peuvent apparaître extensifs. Il en existe plusieurs acceptions, parmi lesquelles celle retenue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS): « La santé publique consiste à voir comment l'ensemble des ressources d'un pays peut être amené à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population .Cela consiste donc à s'intéresser à tous les déterminants de santé , en cernant leur impact et en examinant toutes les stratégies possibles pour obtenir les meilleurs résultats en matière de santé ». Cette définition trouve un écho significatif dans l'article L. 1411 du Code de la santé publique (article 1^{er} de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016), qui a pour objet de répertorier au fil de ses alinéas les grands items de la politique de santé en France (distribution de cet article à l'auditoire).

Comme l'indique son contenu, cet article fait entre autres mention à la contribution de la protection sociale à la politique de santé, mais il ne la considère expressément qu'au prisme de la prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap . Or, s'en tenir à ce seul prisme serait réducteur du rôle de la sécurité sociale dans la santé publique.

Ainsi outre l'apport fonctionnel de l'assurance maladie-maternité, la politique de santé trouve également à s'appuyer sur l'assurance accident du travail et maladie professionnelle, mais aussi sur d'autres de ses composantes, même si c'est dans une moindre mesure, comme l'illustrent l'impact des prestations familiales en faveur de la santé des jeunes enfants, ou encore, l'action sociale de l'assurance vieillesse

en matière de prévention de la perte d'autonomie. Surtout, à la faveur de réformes intervenues depuis les années 1990, la sécurité sociale, plus exactement l'assurance maladie, a vu son rôle s'élargir : outre la promotion de l'égalité sociale d'accès aux soins, elle concerne de nombreuses autres facettes de la politique de santé : la prévention, la coordination des soins, etc.

S'interroger sur la contribution de la sécurité sociale à la politique de santé invite aussi à en envisager la place lorsqu'elle est entendue du point de vue organique, c'est-à-dire en tant qu'Institution. En particulier, si l'Assurance maladie concourt à la politique de santé fixée par l'Etat, elle ne participe que d'une façon marginale à la définition de celle-ci. En revanche, elle joue un rôle significatif dans sa déclinaison et sa mise en œuvre. A la faveur des réformes du système de santé et d'assurance maladie, qui sont successivement intervenues depuis 1996 (loi du 13 août 2004 sur l'assurance maladie, loi du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital , patient , santé, territoires », loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016), la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ont mieux pris en compte, notamment dans leurs relations avec la médecine de ville , les grandes orientations de la politique de santé.

Aussi la contribution de la sécurité sociale, plus précisément de l'assurance maladie, à la santé publique est-elle à appréhender de manière distincte, selon qu'elle est envisagée comme technique de couverture des risques de santé (l'assurance maladie avec un petit « a ») ou comme une institution en charge de sa mise en œuvre (l'assurance maladie avec un grand « A »).

A travers la couverture des risques qu'elle met en œuvre, l'assurance maladie fournit à la politique de santé fixée par l'Etat l'essentiel de ses moyens financiers au point de n'apparaître que qu'un guichet payeur (I). Afin de garantir le bon usage des fonds consacrés par la nation au financement de la santé, l'Assurance maladie n'est toutefois pas reléguée mais concourt sous l'égide de l'État à la politique de santé (II).

I.- Les organismes de sécurité sociale, acteurs de la santé publique à travers leur rôle de 'guichet-payeur' des prestations sociales

Les spécialistes de la santé publique considéraient encore dans un passé récent que la sécurité sociale n'était qu'un guichet payeur de prestations, sans voir qu'elle participait aussi à la santé publique. Cette vision s'ancre historiquement dans la logique longtemps prégnante des assurances sociales, la santé publique étant l'origine un impensé de la politique de sécurité sociale. Or s'en tenir à ce simple constat reviendrait à ignorer que le service des prestations concourt pourtant à la politique de santé publique. A partir des années 1990, à la faveur de son extension à l'ensemble de la population la politique d'assurance maladie commence à se rapprocher de la politique de santé, de sorte que l'assurance maladie s'implique plus directement dans la lutte face aux inégalités sociales d'accès aux soins. La prévention des risques de santé se développe à partir de la même époque à la faveur de la gratuité des soins et des biens de santé correspondants. Plus encore, les dispositifs des prestations versées par les organismes ont pris en compte les

exigences d'une meilleure coordination des soins ou encore, sont susceptibles d'aménagements pour répondre à des situations de crise sanitaire.

A.- L'impact diffus de la couverture sociale sur l'état de santé de la population, la santé publique étant à l'origine un impensé de la politique de sécurité sociale

- l'ancrage primitif de la sécurité sociale dans une conception des assurances sociales difficile à concilier avec une politique de santé publique
- le rapprochement à partir des années 1990 de la politique de santé et de la politique d'assurance maladie à la faveur de la généralisation de la sécurité sociale à l'ensemble de la population
- l'incidence de l'assurance maladie dans la lutte face aux inégalités sociales d'accès aux soins
- les contributions des autres branches de la sécurité sociale

B.-Le développement de la prise en charge de la prévention des risques de santé à la faveur de la gratuité des soins et biens de santé correspondants

- l'instauration dès 1946 d'un volet prévention à la branche accident du travail
- la tradition préventive de l'assurance maternité
- l'institution en 1988 du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires
- les autres formes de prévention relevant d'une logique de santé publique

C.-La modulation de la prise en charge de l'assurance maladie en vue de promouvoir une meilleure coordination des soins

- le médecin traitant et le parcours de soins coordonné
- les instruments de coordination : le protocole affection de longue durée et le dossier médical

D. -L'adaptation des règles de prise en charge pour répondre à des crises pandémiques

II.- Les organismes de sécurité sociale, acteurs de la santé publique à travers la reconnaissance de leur rôle dans la conduite de la politique de santé

Même s'ils exercent leur rôle en la matière sous l'égide de l'État, les organismes de sécurité sociale apparaissent comme des acteurs de la santé publique, dans les relations qu'ils établissent avec leurs interlocuteurs, en particulier les professionnels de santé libéraux à travers le système conventionnel, mais aussi par les données qu'ils recueillent sur la consommation et l'usage des soins et biens médicaux. En particulier, l'objet des conventions médicales a évolué pour associer à côté du volet tarifaire un volet régulation de la médecine libérale. Ils tendent aussi à apporter une valeur ajoutée de plus en plus forte au bon usage du système de soins à la faveur d'une politique de gestion de risque qui intègre des éléments de santé publique. Plus novateur encore, ces organismes tendent à déployer une offre de services, notamment sous la forme de plates-formes, en vue d'accompagner les personnes dans leurs démarches d'accès aux soins et à la prévention, comme l'illustrent les moyens de contact tracing mis en place afin de contrecarrer la chaîne de contamination au cours de la période de la pandémie de la Covid-19.

A.- L'association des organismes nationaux de sécurité sociale à la détermination de la politique de santé de l'État

- la sollicitation des bases de données et de l'expertise de l'assurance maladie et sa représentation dans de nombreuses instances nationales (CEPS, Commission de la nomenclature, etc.)
- les avis de la CNAM sur les projets de loi et de règlement relatifs au système de santé ayant un lien avec l'assurance maladie. Le rapport de la CNAM sur les produits et les charges de l'assurance maladie
- la délégation à l'UNCAM d'un pouvoir de régulation des dépenses
- la déclinaison d'une partie des axes de la politique de santé dans les COG et CPG

B.-La prise en compte des objectifs de santé publique dans les conventions et accords conventionnels entre l'UNCAM et les professions libérales de santé

- l'évolution des conventions avec les professions libérales de santé afin de prendre en compte les orientations de la politique de santé
- le concours actuel du système conventionnel et de ses avenants aux objectifs de santé publique

C. -La mise en œuvre d'une politique de gestion du risque comportant une dimension de santé publique

- la notion évolutive de gestion du risque dans l'assurance maladie

- la prise en compte des objectifs de santé publique dans la gestion du risque
- la gestion du risque dans la branche accident du travail
- l'articulation du rôle des caisses de sécurité sociale et des agences régionales de santé

D.- La mise en place d'une offre de services pour répondre aux grands défis de la santé publique

- les plates formes de service (ex : plate-forme SOFIA d'accompagnement à l'éducation thérapeutique du patient, plate- forme pour l'accès aux droits sociaux)
- les services en ligne du type ameli santé
- le contact tracing

Discussion

La discussion qui suit porte sur une meilleure implication de l'assurance maladie dans la politique de santé publique.

Il s'agit d'abord de convaincre, ce qui implique une limite, mais aussi de mieux prendre en compte les questions de santé publique, avec notamment l'articulation de tous les acteurs, médicaux et sociaux, dans une démarche de santé.

Par ailleurs, la complexité des variations territoriales nécessite l'implication des acteurs locaux dans la gouvernance du système. La crise sanitaire a montré la souplesse de l'organisation locale et la marge de manoeuvre qu'elle peut offrir.