

SOUS LA DIRECTION DE JEAN-HERVÉ LORENZI ET JOËLLE DURIEUX



Prévention santé, l'Insurtech au service de l'humain

2018

Prévention santé, l'Insurtech au service de l'humain

2018

ISBN : 978-2-9527215-5-4

© Pôle de compétitivité mondial FINANCE INNOVATION – Palais Brongniart - 28, place de la Bourse, 75002 Paris

Nous rappelons que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands Augustins - 75006 Paris). Conformément aux dispositions du Code de la propriété intellectuelle.

SOUS LA DIRECTION DE JEAN-HERVÉ LORENZI ET JOËLLE DURIEUX



Prévention santé, l'Insurtech au service de l'humain

2018

Table des matières

PRÉFACE

Priorité à la personne ou comment agir sur sa propre santé 8

GOVERNANCE DU PÔLE FINANCE INNOVATION .. 10

INTRODUCTION

Les enjeux de transformation de la prévention santé 12

BENCHARK INTERNATIONAL

Perspectives internationales sur la prévention et la e-santé 21

INNOVATION

4 axes stratégiques et 21 domaines d'innovation prioritaires 29

AXE 1 : DES ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES ET TECHNOLOGIQUES QUI BOUSCULENT LES MODÈLES DE PRÉVENTION EN PLACE..... 33

> **DIP 1** Communication : adapter les services de prévention à l'univers habituel 2.0 des jeunes 35

> **DIP 2** Développer des modèles de prévention pour les nouvelles tendances sociétales de non-salariat (sans emploi, indépendant, etc.)..... 36

> **DIP 2.1** Besoins et attentes des populations atteintes d'ALD 38

> **DIP 3** Santé mentale
Oser en parler pour prévenir 40

> **DIP 4** Opter pour le bien-être malgré tout 42

> **DIP 4.1** Tirer parti du numérique pour imaginer et développer de nouveaux modèles de prévention « amie » pour les jeunes 44

> **DIP 5** Gérer sa santé en autonomie grâce aux outils numériques et aux objets connectés ... 46

AXE 2 : DES NOUVEAUX MODÈLES DE PRÉVENTION À INVENTER..... 49

> **DIP 6** L'e-prévention version enfants ?
L'antistress des parents !..... 51

> **DIP 7** Rendre accessibles les données de santé pour permettre une prévention pertinente : propos juridiques 52

> **DIP 8** Rendre la prévention accessible à tous grâce aux données et nouvelles technologies 54

> **DIP 9** Identifier les besoins de prévention de chaque personne/situation individuelle grâce au Big Data 56

> **DIP 10** Développer une prévention personnalisée, continue et à 360° 58

> **DIP 10.1** Seniors sur la prévention personnalisée 59

> **DIP 11** Oui, la prévention santé de l'enfant peut aussi passer par... l'enfant ! 60

AXE 3 : QUELS MODÈLES INNOVANTS DE PRÉVENTION POUR LES ASSUREURS..... 63

> **DIP 12** Mettre en place les conditions du financement de la prévention primaire..... 65

> **DIP 13** Faire de la prévention santé un outil de fidélisation de tous les assurés 66

> **DIP 13.1** Intérêts des services de prévention santé pour les assureurs 67

> **DIP 14** Nouvelles formes de coopération et échange de données entre employeurs, assureurs et médecins du travail au service d'une prévention globale du salarié 68

> **DIP 14.1** Instituts de retraite et de prévoyance – Une politique de vieillissement qui intègre la prévention primaire pour les seniors 69

> **DIP 15** Intégrer la prévention comme une source d'innovation pour la prévoyance ou l'assurance emprunteur ? 70

> **DIP 16** Pay as you live : les assureurs santé peuvent-ils récompenser financièrement l'adoption de pratiques de prévention ? 72

AXE 4 : LES LEVIERS D'INNOVATION DE LA PRÉVENTION.....75

> **DIP 17** Les outils/services/technologies qui permettent la mise en place de services personnalisés 78

> **DIP 18** Aller au-delà de la donnée de santé : comportement et bien-être 80

> **DIP 19** Réglementaire : démystifier la data de santé 82

> **DIP 20** L'intelligence artificielle au service d'une prévention prédictive et personnalisée ... 83

> **DIP 21** Nouveaux outils technologiques de suivi de la santé 85

PAROLES D'EXPERTS

Qu'est-ce que l'internet des objets ? 87

La révolution de la donnée est-elle réellement en passe de transformer les questions de santé et de prévention ? 90

Modèle économique de la prévention 92

Promotion de la santé et la santé numérique 94

De l'accompagnement personnalisé à l'autonomisation de la personne 96

Une nouvelle ère de l'informatique 98

RÉPERTOIRE DES ENTREPRISES

> ACTUData 102

> ACVFIT 102

> Adateam 103

> ADDON-acs 103

> AOC Insurance Broker 104

> Blue DME 104

> Carelabs 105

> Champollion 105

> Docxa Software 106

> Domplus 106

> La Compagnie des Aidants 107

> Lifeina SAS 107

> MedClinik 108

> MyDataBall 108

> Pack'n Drive 109

> Progexia 109

> Stimul 110

> Thaïs 110

> Utwin 111

REMERCIEMENTS 113

BIBLIOGRAPHIE 114

Préface

Serge Bizouerne
Président-Fondateur
de Domplus



Priorité à la personne ou comment agir sur sa propre santé

Les champs de la prévention et de la e-santé mobilisent aujourd'hui une multitude d'acteurs aux plans économique et social dans un contexte de transformation des comportements et des usages de la population, quel que soit son statut (client, assuré, actif ou retraité, citoyen...).

De surcroît, la réforme en profondeur de notre système de protection sociale et la mise en place de dispositions réglementaires mettent une emphase importante sur ces sujets, dans un cadre particulier d'accélération des nouveaux usages numériques et de multiplication des offres de service.

On ne saurait énoncer ces enjeux de marché, et en particulier celui de l'assurance, sans tenir compte désormais de la posture des pouvoirs publics, qui placent comme priorité la prévention au cœur des politiques de santé.

Une politique qui ne saurait compter sans le développement des innovations numériques, technologiques et organisationnelles visant l'évolution des pratiques professionnelles, le partage et la transmission de l'information afin d'assurer la qualité du suivi des personnes.

Devant cette transformation, le client, «la personae» s'adressera aujourd'hui et demain à l'entreprise en laquelle il a confiance. Le mouvement qui s'engage désormais intervient également au moment où la prise de conscience de l'ensemble des parties prenantes s'accorde, avec pour défi, la modification des comportements en santé et habitudes de vie.

L'ensemble de ces facteurs constituent des opportunités stratégiques, en particulier dans le marché de l'assurance, de la santé et plus largement, l'ensemble des acteurs concourant, y compris émergeant avec le développement de nouveaux écosystèmes autour des «Insurtechs». Pour autant, promouvoir la santé ne peut s'envisager sans la participation et le développement du pouvoir d'agir

de chacun sur sa propre santé. Cette vision répond non seulement à une exigence d'efficacité, mais également à un cadre éthique de libre choix de la personne. Dès lors que nous parlons de prévention, de santé, de bien-être, de qualité de vie, quel que soit le champ considéré finalement, nous sommes dans le domaine de la subjectivité et le registre émotionnel.

S'engager en faveur de sa propre santé, de son propre bien-être renvoie à la capacité de chacun à agir et à la motivation pour préserver ces dernières, et en fonction de sa situation, son éducation, son environnement et sa culture. Cette nouvelle conception, qui passe par l'évidence et le bon sens, lorsqu'il s'agit de sa propre personne, suppose de faire tomber les idées reçues en la matière.

Traiter de la prévention et de l'e-santé suppose donc de lever les freins et de faire émerger les leviers favorisant les changements des comportements de la personne en santé.

Cette conception met chacun devant l'évidence de donner un sens à sa vie. Cela nous renvoie à la Charte d'Ottawa de promotion de la santé qui rappelle que cette dernière ne doit pas être considérée comme une fin en soi, mais comme une ressource utilisable «*dans tous les cadres de la vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime*», cite Christine Ferron, Déléguée Générale de la Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé (FNES) en France.

Donner les moyens d'action à la personne pour agir sur sa propre santé est une approche que nous connaissons bien chez DOMPLUS, au travers de ce que captent nos conseillers au quotidien dans l'écoute des préoccupations des personnes, plusieurs milliers de fois par jour. Nous savons, en effet, qu'informer la personne ne suffit pas à lui faire adopter un comportement pour améliorer sa santé.

De surcroît, est-elle toujours demandeuse d'information, de conseils et d'avis d'experts ? Lui suffit-il de savoir, pour faire et savoir-faire ? Ce type de réactions très fréquentes dans notre métier démontre qu'il n'est pas si simple d'agir sur le comportement des personnes.

Plus largement, comme indiqué précédemment, le cadre social conditionne le degré d'adhésion des personnes aux préconisations des professionnels, sans oublier la nécessité de leur donner les moyens de mobiliser les ressources pour agir. Nous avons la conviction, en poussant cette approche de « Priorité à la Personne » qu'un véritable changement de paradigme est en train de s'opérer.

Le déplacement du marché, en particulier de l'assurance, et la nécessaire introduction de nouveaux modèles d'innovation par le service, « en pensant autrement ».

Aborder les enjeux sous ce nouvel angle, tel a été le défi de ce livre blanc, en s'appuyant sur les pratiques des acteurs du marché, en prenant en compte les tendances internationales et en s'attachant aux usages, aux innovations et aux bénéfices de chaque approche, et cela sans oublier les personnes de tous les âges.

Gouvernance du Pôle FINANCE INNOVATION



Jean-Hervé LORENZI
Président



Joëlle DURIEUX
Directrice Générale

VICE-PRÉSIDENTS DE FILIÈRES ET DES SUJETS TRANSVERSAUX

ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE



Jean-Louis BANCEL
Président
Crédit Coopératif

GESTION D'ACTIFS



Muriel FAURE
Membre du comité stratégique
AFG

MÉTIERS DU CHIFFRE ET CONSEIL



Bernard GAINNIER
Chairman & Territory
Senior Partner, PwC France & Afrique

ASSURANCE



Antoine LISSOWSKI
DGA Finances - CNP Assurances

BANQUE



Ronan LE MOAL
CEO - Crédit Mutuel Arkéa

IMMOBILIER



Guy MARTY
Président d'honneur - IEIF

FINANCEMENT DE PME



Albert OLLIVIER
Président du Comité Investisseurs
FINANCE INNOVATION

INTERNATIONAL



Arnaud DE BRESSON
Délégué Général
Paris EUROPLACE

Qui sommes-nous ?

Le Pôle de compétitivité mondial FINANCE INNOVATION mène, depuis sa labellisation par Mme Christine Lagarde, Ministre de l'Économie, en juillet 2007, des actions concrètes pour inciter et faciliter le développement de projets innovants et de recherche à forte valeur ajoutée dans le secteur financier.

520 projets portés par des startups, PME, grandes entreprises et académiques ont déjà reçu le Label d'excellence FINANCE INNOVATION, et plus de 1000 entreprises ont été accompagnées.

Véritable Cluster de l'innovation en finance, comptant notamment sur un réseau de 420 membres adhérents issus de la finance, des technologies et de la nouvelle économie, FINANCE INNOVATION est un facilitateur d'échanges entre toutes les parties prenantes de l'écosystème financier autour de 6 secteurs clés : banque, assurance, gestion d'actifs, les métiers du Chiffre et du Conseil, immobilier, économie Sociale & Solidaire. L'action du Pôle est structurée autour de trois axes : une usine à projets innovants, la finance innovante au service des PME/PMI, think tank et animation d'écosystème de l'innovation.

L'Équipe du Pôle FINANCE INNOVATION

Jean-Hervé LORENZI, Président

Joëlle DURIEUX, Directrice générale

Nicolas FERREIRA, Secrétaire général - Filières Assurance & ESS

Cyril ARMANGE, Directeur des Partenariats et Communication

Maximilien NAYARADOU, Directeur des Projets R&D

José BAEZ, Chargé de mission, Filière Immobilier

Koliane CHILOUP, Assistante de Direction, Services généraux

Peter-Elias EID, Chargé de mission, Filière Assurance

Alfredo GARCIA, Chargé de mission, Filière Métiers du Chiffre et du Conseil

Clémence GARNIER, Chargée de mission, Filière Banque

Vincent LAPADU-HARGUES, Responsable de la Filière Gestion d'Actifs, Accompagnement R&D

Camille LAUZIN, Chargée de Communication

Déborah LE BOVIC, Chargée de Communication – Évènementiels

Maud ROUXEL, Chargée de mission, Animation réseaux

Gisela SANCHEZ, Chargée de mission, Accompagnement post labellisation

Introduction

Jean-François Poletti
Associé, Deloitte)



Flavia Zanotti
Senior Manager
Assurance et Protection
Sociale, Deloitte



David Levy
Manager strategy
& operations,
Deloitte



tendances de fond qui va redessiner le secteur de la santé dans les décennies à venir. Un seul chiffre suffit à comprendre l'ampleur du phénomène : entre 2017 et 2030, la population des +65 ans va croître de 3,7 millions d'individus², soit davantage que la population française dans son ensemble. C'est un peu comme si l'on ajoutait une quatorzième région, peuplée uniquement de seniors. Alors, bonne ou mauvaise nouvelle ? Pour les individus, qui vivent mieux et plus longtemps, c'est une excellente nouvelle. Pour ceux qui gèrent notre système de soins, c'est un casse-tête, puisque les personnes âgées consomment trois fois plus de soins que la moyenne³. Difficulté subsidiaire : avec un grand nombre de départs en retraite, le nombre de médecins par habitant va chuter⁴. Les grands équilibres opérationnels et financiers de la santé auront du mal à être préservés. Et pour les organismes d'assurance et de protection sociale ? Pour eux, le point de vue est plus nuancé. Il leur faudra évidemment réfléchir aux mécanismes de mutualisation et à la structure des cotisations, sachant que les remboursements de leur clientèle âgée vont croître en décalage avec leur pouvoir d'achat de retraités. Mais, à l'inverse, ils auront aussi des opportunités à saisir, s'ils s'attachent à répondre aux besoins spécifiques de cette population.

Les enjeux de transformation de la prévention santé

Les évolutions démographiques, technologiques et sociétales bousculent notre système de santé et poussent les acteurs du secteur à se réinventer. L'enjeu de la **prévention** sera au cœur de ces transformations. Dès 1950, l'Organisation Mondiale de la Santé a distingué trois types de prévention¹ :

- > **La prévention primaire** qui a pour but d'éviter l'apparition de la maladie en agissant sur ses causes.
- > **La prévention secondaire** qui vise à détecter la maladie ou la lésion qui la précède, à un stade où la prise en charge efficace des individus malades peut être utile.
- > **La prévention tertiaire** qui a pour objectif de diminuer la prévalence des récidives et des incapacités conséquentes.

La notion de prévention recouvre donc un spectre très large, et concerne tout autant les actions empêchant l'apparition d'une maladie que l'accompagnement suite à une rémission.

UN CONTEXTE FAVORABLE À L'ÉMERGENCE DE NOUVELLES SOLUTIONS DE PRÉVENTION

La démographie sera au cœur des enjeux de santé des Français

Le vieillissement de la population française est l'une des

Les baby-boomers expriment deux attentes fortes : bien vivre, bien vieillir

Deloitte réalise depuis 6 ans un baromètre destiné à mesurer les attentes des Français vis-à-vis de leur système de santé. D'après le baromètre 2017, réalisé avec Opinion Way, une majorité de la population réclame des soins davantage axés sur la prévention et l'accompagnement au bien vieillir. Cette tendance ne cesse de se renforcer au fil du temps et est tout particulièrement marquée chez les baby-boomers et les seniors. Ainsi, les plus de 50 ans sont 96 % à se déclarer favorables à la médecine préventive, à laquelle ils attribuent plusieurs mérites : améliorer la qualité de vie, allonger l'espérance de vie et retarder l'âge d'entrée en dépendance. Au-delà des perceptions, les baby-boomers sont également ceux qui associent le plus la parole aux actes. Ils sont les plus assidus dans presque toutes les pratiques préventives : sport, contrôle du poids, hygiène alimentaire, dépistage, etc. Enfin, quand les effets de l'âge ne peuvent plus être retardés, ils expriment le souhait qu'on les aide à rester chez eux. Ils sont, pour cela, prêts à adopter des solutions technologiques de pointe. Ainsi, 59 % des +50 ans jugent qu'il faudrait favoriser la prise en charge des patients par le biais de solutions de santé connectée et de télémédecine. Ils sont d'ailleurs 6 % à déjà bénéficier d'un suivi via des appareils électroniques connectés à Internet.

1. « Glossaire de la promotion de la santé » : Organisation Mondiale de la Santé.

2. « Projection de population 2013-2070 » INSEE : novembre 2016.

3. « Le vieillissement des Français et leur consommation médicale : un enjeu majeur pour l'avenir du système de soins » CNAM 2013.

4. « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales », DREES 2009.

Des attentes importantes de la part de l'ensemble de la population française

Les plus jeunes ne sont pas en reste en matière d'attente vis-à-vis de la prévention. Alimentation plus saine, activité physique régulière, bilans de santé et dépistages fréquents... près de 9 Français sur 10 affirment avoir engagé au moins l'une de ces actions, et 58 % d'entre eux ont constaté une amélioration.

La prévention considérée comme un moyen de mieux vivre en conservant au quotidien sa bonne santé et son indépendance...

Pensez-vous que la prévention peut...	Total «oui»
Améliorer la vie quotidienne ?	93 %
Augmenter l'espérance de vie ?	90 %
Réduire le risque d'apparition de certaines maladies chroniques ?	90 %
Retarder l'âge de l'entrée en dépendance ?	87 %

Profils les plus convaincus

- > **82 % des 18-24 ans reconnaissent** l'ensemble de ces bénéfices contre 74 % des 35 ans et plus.
- > **77 % des Français** ayant déjà pris des mesures de prévention contre **66 %** n'ayant pas pris.
- > Alors que les personnes souffrant d'ALD (Affection Longue Durée) partagent moins cet avis (71 %).

...et une efficacité reconnue

Avez-vous constaté une amélioration de votre santé, suite à l'application de cette action/ces actions de prévention ?

58% des Français ayant mis en place une action de prévention ont vu leur état de santé s'améliorer.

Finalement, c'est l'ensemble des Français, toutes catégories d'âge confondues, qui juge important le développement de programmes de prévention personnalisés. L'objectif est avant tout d'empêcher ou de retarder l'évolution de certaines affections, surtout cardiovasculaires, le cancer et l'obésité, et de mesurer les bienfaits de la prévention. En tant qu'assurés, les Français souhaitent également être bien orientés dans leurs parcours de santé et être récompensés lorsqu'ils adoptent de bonnes pratiques. Les attentes des Français concernant la prévention sont d'autant plus importantes que certains facteurs de risques historiques comme le tabagisme et l'alcool persistent. Ainsi, même si elle est en diminution, la part de la population française qui fume quotidiennement en France était de 22,4 % en 2014

pour une moyenne européenne de 21 %. Soit un taux presque deux fois supérieur à celui de la Suède (12 %). Le tabagisme chez les adolescents est également plus élevé, avec 20 % en France contre moins de 15 % dans les autres pays de l'UE. Même constat concernant la consommation d'alcool, avec une moyenne de 11,5 litres d'alcool pur par habitant contre 10 litres en moyenne dans les pays européens. Par ailleurs, même si le taux d'obésité en France reste inférieur à la moyenne européenne, les risques liés à une mauvaise alimentation et à un manque d'activité physique sont en augmentation. Selon notre baromètre 2017, l'alimentation saine est en fort recul : 34 % des personnes interrogées déclarent manger sainement, contre 46 % l'année dernière.

Aussi, si 86 % des personnes interrogées ont déjà adopté des actions de prévention ces deux dernières années, il s'agit principalement d'actions relativement simples et à la portée de tous comme l'exercice physique régulier (47 %) ou le suivi du poids (37 %).

Un recours à la prévention en augmentation par rapport à 2016...

Personnellement, parmi les actions de prévention suivantes, lesquelles (s'il y en a) avez-vous adoptées ces deux dernières années ?



... mais un usage qui demeure encore restreint, avec des scores ne dépassant pas les 50 %.

LA PRÉVENTION AU CŒUR DES NOUVELLES ORIENTATIONS DES POUVOIRS PUBLICS SUR L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Des efforts à faire pour la France en matière de prévention

D'après l'OCDE¹, la France possède un système de soins de santé de qualité et fait partie, avec l'Italie et l'Espagne, des bons élèves en termes d'espérance de vie. Mais des progrès restent à faire en matière de prévention. Toujours selon l'OCDE, les dépenses de prévention en France ne représentaient en 2014 qu'environ 2 % des dépenses courantes de santé, contre 3 % en moyenne dans les pays de l'UE.

Les politiques de prévention mises en œuvre depuis plusieurs années en France sont axées sur des dispositifs curatifs et ne prennent pas suffisamment en compte les attentes des Français concernant la prévention. Par ailleurs, les évolutions dans le domaine de la santé ont souvent été considérées sous un angle technologique, avec un intérêt plus marqué pour la médecine que pour la santé et au détriment de la prévention et de la promotion de la santé.

Les pays proposant une politique de prévention efficace disposent d'une coordination transverse au niveau de l'état. Consciente des enjeux liés au vieillissement de sa population et à la nécessité de maintenir les seniors dans l'emploi, l'Allemagne a ainsi adopté en 2015 une loi fédérale sur la prévention. Cette loi a pour but de favoriser la prévention santé au niveau individuel et collectif, notamment dans l'entreprise. Certains assureurs santé allemands ont mis en place des solutions personnalisées pour les entreprises.

Une politique de prévention à réinventer

Durant la campagne présidentielle, Emmanuel Macron a fixé un triple objectif pour la réforme du système de santé² :

- > Réaliser une réforme d'ampleur de la prévention autour de propositions ambitieuses :
 - > La création d'un service sanitaire de 3 mois pour tous les étudiants en santé. Ainsi 40 000 d'entre eux interviendraient dans les écoles et les entreprises pour mener des actions de prévention.
 - > Le financement d'actions de prévention dans les établissements de santé et des objectifs de performance pour les professionnels de santé libéraux.
 - > L'évolution de la rémunération des médecins de ville pour valoriser les actions de prévention.
- > Accélérer la lutte contre les inégalités en fixant notamment l'objectif de prise en charge à 100 % des frais de santé.

1. « Panorama de la santé : Europe 2016 » : OCDE.

2. www.en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/sante.

- > Revoir l'efficacité globale du système de santé, et notamment le mode de financement de l'hôpital, en réduisant la part de la tarification à l'activité et en favorisant des financements liés à des objectifs et des missions de santé publique.

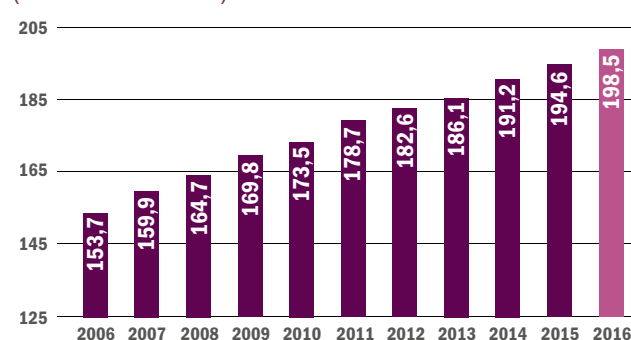
Dans une note d'orientation du 15 juin 2017, la ministre de la Santé détaille les grandes lignes de sa feuille de route et les priorités de la politique de santé des prochaines années. Les aspects économiques du système de santé et la réforme du régime social des indépendants paraissent prioritaires, mais la définition d'une nouvelle stratégie de santé figure, avec la prévention, au cœur des priorités. L'objectif est notamment d'intégrer la prévention au parcours de santé et de mettre en place des dispositifs d'évaluation et de financement des actions de prévention. L'innovation compte aussi parmi les projets prioritaires de la nouvelle ministre : l'enjeu est de lancer un plan de transformation pour favoriser le développement de la télémédecine, des objets connectés et de la médecine prédictive.

QUELLES OPPORTUNITÉS POUR LES ASSUREURS ?

Un marché de l'assurance santé en recomposition

La consommation de biens médicaux en France est en constante augmentation depuis plusieurs années : elle a été évaluée par la DREES³ à 194,6 Mds d'euros en 2015, soit près de 8,9 % du PIB et environ 2 930 euros par habitant. Cette augmentation est principalement due au vieillissement et à la croissance de la population française.

Consommation de soins et de biens médicaux (en milliard d'euros)

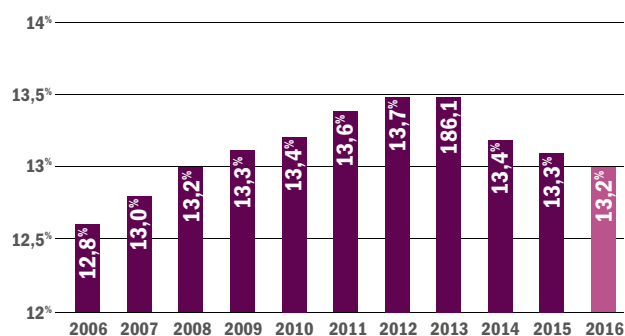


Source : DREES, « Les dépenses de santé en 2015 », Xerfi.

Parallèlement, la part des dépenses de santé financée par les organismes complémentaires d'assurance est en baisse depuis 2014, suite aux nouvelles réglementations qui ont fortement impacté le secteur.

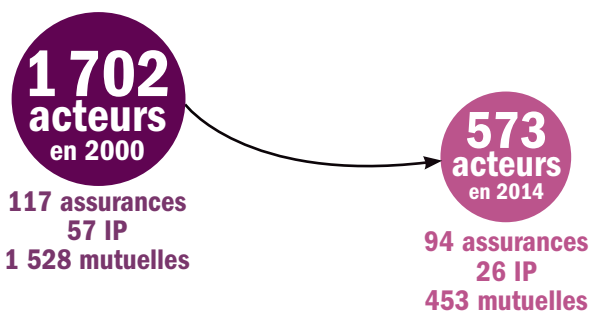
3. « Les dépenses de santé en 2015 » : DREES.

Évolution du poids des OCAM dans le financement des dépenses de santé (part en % des dépenses totales de santé)



Source : DREES, Xerfi.

Enfin, l'on assiste depuis ces dernières années à une concentration grandissante des acteurs de la complémentaire santé, sous le double effet de l'évolution des comportements des assurés et des différentes évolutions réglementaires (Solvabilité II, ANI et généralisation de la complémentaire santé, Contrats responsables, etc.). Les mutuelles, qui représentaient plus de 1500 acteurs en 2000, étaient moins de 500 en 2016.



Deux principales explications à ce mouvement de concentration :

- > Le respect des règles prudentielles de Solvabilité 2 qui imposent aux acteurs de pouvoir respecter les nouveaux seuils de fonds propres, mais également d'optimiser la maîtrise de leur modèle opérationnel et économique.
- > La mise en place de l'ANI et des contrats responsables, qui a redéfini le périmètre de prise en charge des remboursements par les assureurs.

Ces deux mesures combinées ont eu pour effet d'encadrer les offres et d'uniformiser les produits sur le marché. Pour se différencier, les acteurs doivent désormais repenser leur catalogue d'offre et de services.

Complémentaires santé et baby-boomers : se différencier par une offre adaptée

Les organismes de protection sociale disposent de nombreux atouts à faire valoir auprès des baby-boomers, à commencer par une légitimité certaine aux yeux de leurs clients.

Si certains ont déjà commencé à élaborer des offres ciblées à destination des seniors ou futurs seniors, c'est surtout sur la tarification et les ratios sinistres/primes que ces organismes se sont pour l'instant concentrés, en abandonnant par exemple les limites d'âge à la souscription, ou bien en renforçant les garanties sur des postes de coûts importants pour les patients âgés (optique, prothèses dentaires et auditives...).

Mais il faut prendre conscience que les attentes des assurés vont au-delà des problématiques de financement. Ainsi, 21 % des +50 ans interrogés par Deloitte estiment que les mutuelles devraient les accompagner davantage en matière de prévention. Positionnant ainsi les mutuelles comme étant le second acteur de prévention au-delà des professionnels de santé. Les assurés attendent différents types de services : dépistage, conseils ou accompagnement personnalisé dans la durée.

Mais les souhaits portent aussi sur l'aide face à la dépendance : 85 % des +50 ans attendent de leur complémentaire qu'elle les aide à bien vieillir, à travers des services d'aide à la personne et de maintien à domicile par exemple. 61 % d'entre eux se déclarent prêts à payer pour ce service.

La tarification au comportement

La logique de personnalisation de la tarification se développe dans l'assurance automobile. Les offres de « pay how you drive » utilisent les données collectées par des capteurs embarqués dans le véhicule pour évaluer la dangerosité de la conduite selon plusieurs critères (vitesse, accélération rapide, freinage brusque...). Les données sont directement transmises à l'assureur qui peut adapter sa prime en fonction du comportement de l'assuré et ainsi responsabiliser le conducteur.

Ce modèle, appliqué à la santé, offrirait théoriquement un levier fort pour modifier le comportement des assurés et les inciter à devenir davantage responsables de leur santé. La startup new-yorkaise Oscar, qui propose une assurance santé entièrement digitale et adaptée aux nouveaux usages, intègre ainsi une part variable dans sa tarification : lorsque l'assuré a un comportement sain et un bon suivi de son programme de prévention, il est récompensé par une prime pouvant aller jusqu'à 240 \$ par an¹.

Les assureurs français ne se sont pas encore penchés sur ces modèles. Le principe de solidarité mutuelle, pilier du système de santé français, la réglementation (avec

1. www.hioscar.com/business

notamment l'article 6 de Loi Evin¹ qui interdit l'augmentation du tarif appliqué à un assuré, en se basant uniquement sur l'évolution de son état de santé) ainsi que l'attention particulière des régulateurs à la protection des données de santé semblent constituer pour l'instant des barrières infranchissables.

Vers une personnalisation des programmes de prévention

Jusqu'à présent, les modèles assurantiels étaient construits sur des données empiriques (ex. âge et zones géographiques), classées par catégorie et donnant une vision globale du risque. Mais les objets connectés, qui s'installent petit à petit dans le quotidien des Français, ouvrent de nouvelles perspectives pour les assureurs.

Ces objets, associés à des dispositifs d'analyse des données, permettent en effet de collecter de nouveaux types d'information (poids, tension, taux de glycémie...) et ainsi de personnaliser les programmes de prévention proposés aux assurés. Combinés à des services de coaching, les objets connectés peuvent accompagner à distance les assurés dans leur vie quotidienne et participer activement à l'amélioration de leur santé.

La personnalisation de la prévention correspond à une vraie demande : plus de 9 Français sur 10 jugent important de proposer ce type de programmes.

Des attentes précises en matière de prévention

- > Dépistage **52 %**.
- > Conseils et programmes d'accompagnement personnalisés **44 %**.
- > Pédagogie **42 %**.

Le souhait de voir se développer des programmes de prévention personnalisés...

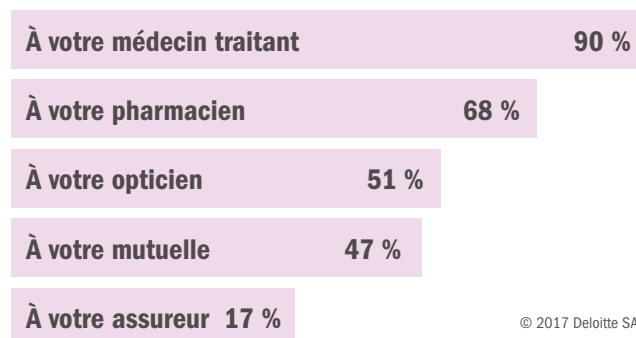
Plus de 9 Français sur 10 jugent important de proposer des programmes de prévention personnalisés.

- > Maladies **91 %**.
- > Vieillesse et dépendance **91 %**.
- > Plus précisément, ils sont intéressés par la mise en place de ces programmes sur certaines pathologies **90 % à 93 %**.

Selon notre étude, 55 % des Français sont prêts à partager leurs données de santé pour permettre le développement de services de santé personnalisés. Mais s'ils acceptent de communiquer ces informations au corps médical (médecin traitant et pharmacien), ils sont plus réticents à le faire avec

les assureurs. Les assureurs et le corps médical devront donc travailler main dans la main pour proposer des services de prévention.

En partant du principe que le secret médical et la confidentialité de vos données personnelles sont garanties et sécurisées, seriez-vous prêt à rendre accessibles vos données de santé personnelles...



© 2017 Deloitte SAS

Une décision motivée par le souhait d'améliorer les services de santé

Pour chacune des propositions suivantes, indiquez si vous êtes tout à fait favorable, plutôt favorable, plutôt opposé ou tout à fait opposé...

77% pour faciliter le partage de leurs données de santé auprès de l'ensemble des professionnels de santé pour consulter leurs informations médicales.

55% Au profit du développement de services de santé de plus en plus personnalisés.

La personnalisation est la clé pour l'efficacité des actions mises en œuvre, mais elle implique également de créer une nouvelle relation avec l'assuré. L'enjeu n'est pas simplement de mettre à disposition un service, une application de coaching, ou un objet connecté. Il s'agit aussi et surtout de proposer un accompagnement humain au quotidien, à travers la mise en place d'équipes dédiées.

L'entreprise, le partenaire idéal des assureurs ?

L'édition 2016 des statistiques de l'INSEE² sur le travail comptabilise plus de 3,7 millions d'entreprises en France, dont 274 grandes entreprises qui employaient 4,33 millions de salariés en 2013, soit près de 30 % du total des salariés. L'entreprise est au cœur de la vie quotidienne des Français

1. www.legifrance.gouv.fr.

2. « Les entreprises en France : édition 2016 » : INSEE.

et peut donc jouer un rôle central dans la mise en place de dispositifs de prévention. Ces dernières années, les pouvoirs publics ont de plus en plus responsabilisé les entreprises à la santé et au bien-être des salariés.

La loi de généralisation de la complémentaire santé, qui s'inscrit dans le cadre de la réforme de l'ANI, oblige ainsi l'entreprise à proposer une couverture santé à ses salariés. D'autre part, selon le site *mutuelle-entreprise.fr*, 66 % des entreprises ont souscrit à une surcomplémentaire, ce qui offre une opportunité pour les assureurs de proposer des produits complémentaires et innovants à leurs assurés.

D'après notre baromètre 2017, même si la souscription de ces produits est très largement motivée par une diminution du reste à charge (78 %) près de 43 % des Français ont souscrit pour bénéficier de services complémentaires. Une politique de prévention efficace, coconstruite par l'assureur et l'entreprise, permettrait d'influer durablement sur les risques des entreprises et de déployer efficacement ces programmes.

LES NOUVEAUX OUTILS TECHNOLOGIQUES AU SERVICE DE LA PRÉVENTION

Ces dernières années, les nouvelles technologies ont bouleversé tous les secteurs. La vague d'innovation qui traverse actuellement le domaine de la santé, des objets connectés à l'intelligence artificielle, offre de nouvelles perspectives pour répondre aux enjeux de la prévention.

Les objets connectés :

Les objets connectés permettent de renforcer la prévention primaire ainsi que la prévention secondaire. Les Français ont ainsi à leur disposition :

- > Des objets liés au bien-être pour renforcer la prévention primaire. Ces objets permettent par exemple d'adopter de nouvelles habitudes alimentaires, de suivre son poids, d'améliorer sa pratique sportive ou encore de maintenir l'autonomie des seniors en détectant les chutes éventuelles et en mesurant l'état de fragilité de la personne (force musculaire, performances fonctionnelles...).
- > Des objets de suivi de la santé pour accompagner la prévention secondaire. Il s'agit ici de dispositifs médicaux à destination des médecins (ex. glucomètre ou électrocardiogramme connecté) ou d'outils de diagnostic intelligents (ex. tee-shirt connecté pour l'épilepsie). D'autres objets sont capables de surveiller l'évolution de certaines maladies chroniques (ex. autotensiomètre connecté, inhalateur connecté...).

Les applications mobiles :

Le livre blanc de la santé connectée du CNOM¹ avait recensé 100 000 applications liées à la santé et au bien-être en 2013. Ces applications, associées à des objets connectés ou des outils de coaching (sport, équilibre alimentaire...) et d'information, peuvent améliorer la prévention, mais sont très hétérogènes en termes de qualité de service et de fiabilité.

La durée d'utilisation de ces applications par les utilisateurs, souvent limitée, est le signe d'une proposition de valeur qui reste à démontrer.

La télémédecine :

Les actes et les médias utilisés pour les prestations médicales à distance sont nombreux et ont une place importante dans la e-santé pour :

- > Réaliser une consultation à distance au téléphone ou en visioconférence.
- > Surveiller l'évolution des métriques santé d'un patient à distance.
- > Coordonner les professionnels de santé pour un avis ou de l'expertise.
- > Apporter une réponse médicale.

Le développement de ces solutions va permettre notamment de décloisonner l'accès au soin et faciliter la mise en relation entre les patients et professionnels de santé et d'assurer le suivi à distance des pathologies chroniques notamment grâce aux objets connectés.

Big Data et Intelligence artificielle :

Les technologies capables d'exploiter et d'analyser le volume exponentiel des données ont fait émerger des solutions santé innovantes, et permettront notamment d'envisager de nouveaux types de prévention comme :

- > La prévention comportementale qui permet, grâce à la collecte de données, de repérer dans les comportements les signaux faibles pouvant être annonciateurs de risques médicaux.
- > La prévention médicale qui permet de fiabiliser le diagnostic et d'accompagner le choix du traitement.
- > La prévention génomique qui permet d'identifier grâce au patrimoine génétique les facteurs de risques potentiels.

Tous ces nouveaux outils sont reconnus par les Français pour leur efficacité : selon notre baromètre 2017, 73 % des Français les jugent utiles pour aider à réaliser des actions de

1. « Livre blanc de la e-santé » : Conseil national de l'Ordre des médecins 2015.

prévention ciblées et adaptées à leurs besoins. Les Français jugent également que ces outils permettent de lutter contre la dépendance ou les déserts médicaux.

Pour la majorité des Français, l'e-santé est un outil vecteur d'amélioration de la santé, d'aide à son suivi, de lutte contre la dépendance et de lutte contre les déserts médicaux :

- > Pour **80 %** des Français, elle permet d'améliorer la coordination des professionnels de santé.
- > Pour **75 %** des Français, elle permet de mieux suivre les indicateurs biologiques de santé.
- > Pour **74 %** des Français, elle permet de rester le plus longtemps possible chez soi plutôt que d'entrer en maison de retraite.
- > Pour **73 %** des Français, elle permet de réaliser des actions de prévention ciblées et adaptées aux besoins.
- > Pour **64 %** des Français, l'e-santé est efficace pour lutter contre les déserts médicaux.

En définitive, l'e-santé passe aujourd'hui par une étape bien connue des spécialistes de l'innovation : celle où les premières offres peinent à répondre aux attentes initiales, mais où le terrain reste favorable pour les acteurs qui persisteront et sauront ajuster leur offre aux spécificités du marché.

Benchmark International

Marie-Claude Pelletier
Groupe LEVIA, Canada



Perspectives internationales sur la prévention et la e-santé

Au démarrage de ce livre blanc, nous avons voulu contextualiser nos travaux par un exercice d'observation sur ce qui se passe sur la scène internationale. Plusieurs initiatives et régions nous ont semblé particulièrement intéressantes et ont enrichi notre réflexion. Nous avons ainsi dégagé certaines tendances en lien avec la prévention et la e-santé, et nous vous proposons quelques exemples provenant d'Asie, d'Afrique du Sud, des pays nordiques, d'Amérique du Nord, d'Australie et d'Europe.

LA SANTÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Il importe d'abord de tabler sur la définition de la santé proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « *La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Cette définition nous amène donc à prendre en compte la santé dans ses multiples facettes, et surtout à ne pas considérer l'individu en premier lieu comme un « patient », mais bien comme une personne, avec ses propres capacités, et dans son contexte de vie.

LE MAINTIEN DE LA SANTÉ, UN ENJEU POUR TOUS

La plupart des pays industrialisés dans le monde font face à d'importantes croissances de taux d'obésité, de diabète, de maladies cardiovasculaires, de cancers et de problèmes de santé mentale, et ce, à tout âge.

On voit le terme « diabetesity » apparaître de plus en plus dans la littérature internationale vulgarisée, témoignant du lien direct entre les problèmes d'obésité et de diabète, avec toutes les conséquences que cela entraîne tout au long de la vie de l'individu.

Au début des années 2000, le Mexique a été l'un des premiers pays à faire face à un double problème d'obésité

et de sous-nutrition. Il y a quelques années le réputé *New England Journal of Medicine* prédisait que si rien n'était fait, et contrairement à ce que l'on lit dans les médias, pour la première fois de l'histoire de l'Humanité l'espérance de vie allait commencer à diminuer : les nouveaux « jeunes » verraient ainsi leur espérance de vie inférieure à celle de leurs parents. On observe en effet que lorsqu'un pays se développe, on voit apparaître une classe moyenne qui dispose d'un revenu lui permettant d'améliorer son pouvoir d'achat et sa qualité de vie. En revanche, la population augmente sa consommation de sucre, de viande, de produits transformés, l'usage de voitures et de modes de vie plus sédentaires et les problèmes de stress apparaissent, réduisant ainsi la durée du maintien en bonne santé et augmentant de manière significative le recours aux médicaments et aux services de santé. Aucune nation ne peut supporter cette pression sans cesse croissante sur son système de soins de santé, mais aussi sur sa capacité de produire.

La Banque Morgan Stanley estime d'ailleurs qu'un pays où les taux de diabète et d'obésité sont élevés voit sa croissance de PIB diminuée de 5 fois par rapport à un pays où les taux sont faibles.

Aussi, selon l'OMS, les problèmes de santé mentale constituaient en 2000 la 4^e cause du fardeau global des maladies dans le monde, et en seraient la 2^e cause dès 2020. Dans les pays industrialisés, on les soupçonne d'avoir déjà atteint le 2^e rang. Les pays en développement n'échappent pas à ce phénomène, au fur et à mesure qu'ils s'industrialisent..

D'un point de vue économique, on voit bien que les enjeux de santé préoccupent les pouvoirs économiques mondiaux. Le Forum Économique Mondial et l'OMS ont conclu une entente afin de créer une alliance pour identifier des solutions sur le sujet.

On voit aussi des changements de paradigmes survenir au sein d'institutions œuvrant plus spécifiquement dans le milieu de travail, passant d'une vision de gestion des risques à une approche plus préventive et holistique. Le Bureau International du Travail (BIT), l'OMS, l'OSHA, The Work Foundation de la Lancaster University, plusieurs organisations internationales et nationales reliées au monde de l'entreprise intègrent des mesures de prévention au travail. On reconnaît que « Good health is also good business ». Le terrain est donc propice à l'émergence de solutions novatrices.

Le Danemark et l'Autriche ont revu leur loi et code du

travail, les inspecteurs du travail au Danemark, en Slovénie, en Espagne et au Portugal pour ne nommer que ceux-là, sont maintenant formés à agir davantage en prévention. La Suède et l'Irlande ont développé des outils pour mesurer les impacts des initiatives. Le CDC américain et la NIOSH travaillent ensemble dans une approche de «Total Worker» combinant la santé et la sécurité du travail, mais aussi la prévention et la promotion de la santé en milieu de travail.

En Suisse, le gouvernement et les assureurs ont formé un consortium afin de promouvoir la santé par le financement et la création d'un organisme à but non lucratif voué à la mise sur pied d'initiatives nationales visant la promotion de la santé pour la population en général, mais aussi pour le milieu de travail.

POURQUOI PARLER MAINTENANT DE PRÉVENTION ? PARCE QUE C'EST PAYANT, TANT HUMAINEMENT QU'ÉCONOMIQUEMENT

La bonne nouvelle, c'est que les trois quarts des facteurs de risque à la santé énumérés précédemment peuvent être évités. On peut donc agir pour en diminuer les impacts, mais aussi idéalement en amont, afin d'éviter que les problèmes ne surviennent. C'est là qu'il devient intéressant de définir la notion de prévention.

On identifie 3 niveaux de prévention :

- > **La prévention primaire** consiste à promouvoir la santé afin d'éviter l'apparition de facteurs de risques et de maladies dans la vie des gens.
- > **La prévention secondaire** quant à elle vise à diminuer les effets de facteurs de risques et de maladies déjà présents, tels que l'obésité, le tabagisme, le stress ou le diabète.
- > **La prévention tertiaire** a pour objectif de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives, et donc de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

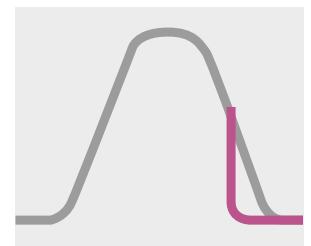
Certains identifient même un quatrième niveau de prévention, en avançant qu'il faut gérer les conséquences occasionnées par la prise de médication.

Pour avoir le plus d'impact possible sur la population, l'OMS recommande d'agir non seulement sur la prévention secondaire et tertiaire, mais surtout sur la prévention primaire, i.e. la promotion de la santé. Or, la promotion de la santé s'adresse, par opposition aux autres niveaux, à toute la population, afin de maintenir la santé et éviter l'apparition des habitudes de vie dommageables pour la santé.

Prevention strategies: high risk vs population strategy



Primary prevention: small risk reduction in the majority of the population



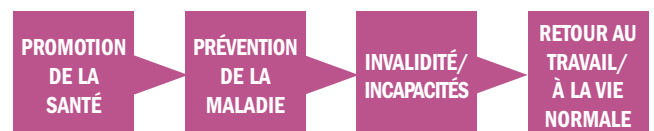
Primary/tertiary prevention: truncate high risk end of exposure distribution

OMS 2003

Au Canada, la notion de continuum de la santé est de plus en plus utilisée dans les stratégies de prévention, plus particulièrement en milieu de travail.

On fait référence au fait qu'il faut non seulement gérer les absences/invalidités du travail, mais aussi mieux gérer le retour au travail après une absence pour maladie afin d'éviter les récives, mais surtout promouvoir la santé auprès des travailleurs afin qu'ils maintiennent un état de santé optimal ou atténuent les impacts de facteurs de risque lorsque ceux-ci sont présents. On peut penser appliquer ce même continuum de la santé, à tous âges de la vie.

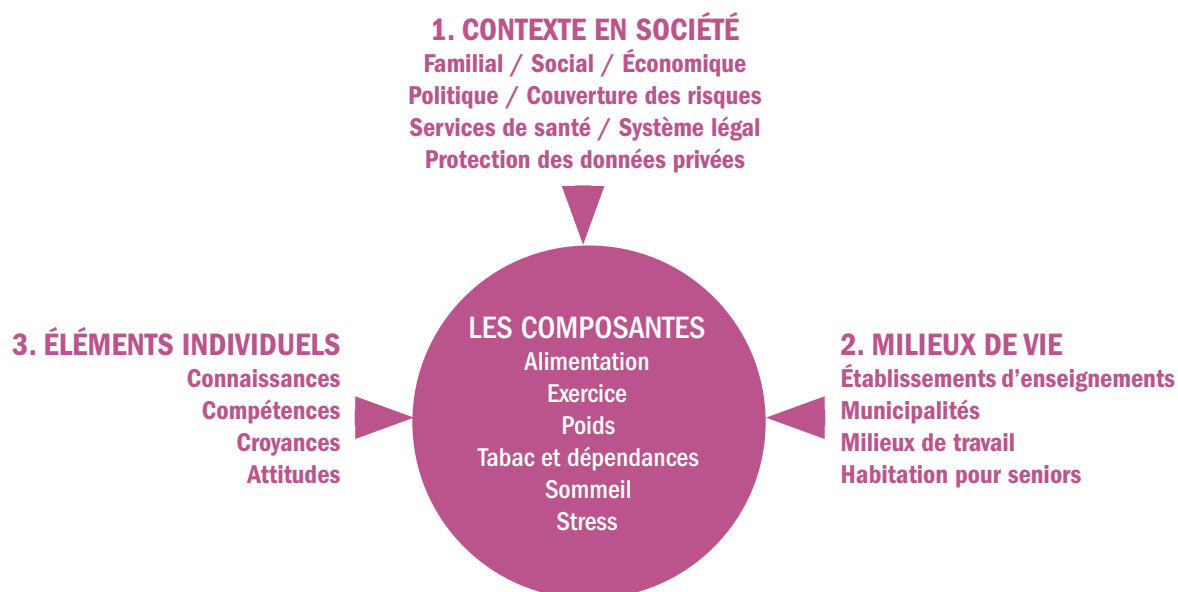
CONTINUUM DE LA SANTÉ



Mobiliser l'ensemble des individus à l'égard de leur santé nécessite le recours à différentes stratégies, et surtout, l'implication de plusieurs «acteurs» contribuant à la santé. Ceux-ci peuvent utiliser le digital pour concrétiser leurs stratégies.

Pour mieux saisir cet écosystème, regardons quels sont les déterminants de la santé et les «acteurs» qui y contribuent dans le schéma ci-contre.

On comprend que notre santé est déterminée (1.) par le contexte sociétal dans lequel on évolue (2.) par notre environnement quotidien de travail, d'école ou autre, et (3.) par nos propres comportements individuels. Dans une approche de prévention, plusieurs acteurs doivent être mobilisés.



SUR LE PLAN SOCIÉTAL

Nous viserons à mettre en place un contexte favorable à la santé, en nous inspirant des stades de la pyramide des besoins de Maslow. On peut par exemple :

- > Contribuer à un environnement sécuritaire ;
- > Favoriser un revenu décent et stable ;
- > Faciliter l'accès à un système de santé, non corrompu, abordable et de qualité ;
- > Prévoir des mécanismes de remplacement du revenu en cas de maladie, des assurances afin de couvrir les frais de soins et de médicaments ;
- > Mettre en place des politiques publiques d'environnement favorisant l'adoption et le maintien de bonnes habitudes de vie, comme des environnements de travail contribuant à la santé et des écoles intégrant la santé dans leur cursus de formation et de règlement de vie.

Les gouvernements sont ici les principaux acteurs de ce « contexte favorable à la santé ».

À titre d'exemples :

- > Une initiative municipale ciblant les seniors dans la partie nord de la ville de Taipei à Taïwan visait à rendre l'environnement plus propice pour la marche active. Les trottoirs ont été réaménagés, des bornes colorées ont été installées afin de servir de repère au besoin. On pourrait penser qu'un objet connecté avec géolocalisation permettrait de sécuriser la personne et l'équipe de surveillance en cas de problème.
- > À Copenhague au Danemark, les taxes sur l'achat de voitures ont été augmentées de 185 %. Aujourd'hui, 63 % de la population de la ville centre fait du transport

actif pour aller travailler. Les niveaux de santé se sont améliorés de 50 % sur la même période.

- > En Suède, le gouvernement impose une taxe de 17 \$ pour chaque consultation d'un médecin et 34 \$ pour la consultation d'un spécialiste afin que chacun prenne sa santé en main en connaissance de cause..
- > À Stockholm, 40 % de la population se rend au travail en vélo.
- > Au Québec, le gouvernement vient de lancer à l'automne dernier une politique gouvernementale mobilisant des initiatives de 14 ministères afin que chacun inclue dans ses plans et politiques, des mesures visant à préserver et promouvoir la santé et diminuer les inégalités sociales de santé. Des mesures utilisant le digital seront déployées.
- > Le gouvernement britannique a lancé au printemps dernier une nouvelle politique afin d'adresser les enjeux de santé mentale.
- > L'Australie vient d'emboîter le pas en adoptant le 4 août dernier sa « Stratégie Nationale de santé numérique » proposant 4 tactiques orientées sur l'individu (customer centric solutions) et le développement de ses propres capacités (notion d'empowerment), ainsi que des liens avec les professionnels de la santé. Dans cette optique, le gouvernement a déjà créé des dossiers patients pour 20 % de sa population. Celui-ci entend compléter les dossiers patients pour l'ensemble de la population d'ici 2018 et proposera de manifester son désir d'être retiré de la base de données. Cette stratégie d'opt-out plutôt que d'opt-in permet d'envisager les plus hauts taux de participation au monde dès 2018 avec 98 % de la population qui aura son dossier personnel et accessible aux professionnels de la santé.
- > Le Danemark quant à lui a orchestré une profonde transformation de son système de santé d'une part en

centralisant l'infrastructure et d'autre part en confiant aux municipalités la gestion des soins et l'imputabilité financière. Misant sur la transparence, la qualité, la mesure des impacts et la création d'un réseau et d'une banque de données fiables et centralisées avec des dossiers patients, le Danemark trace la voie. Ces initiatives constituent un formidable tremplin à toute partie prenante désireuse de connecter les données, les personnes, les lieux, les informations dans un objectif de prévention.

SUR LE PLAN DE L'ENVIRONNEMENT QUOTIDIEN

On peut penser au milieu scolaire pour les jeunes, de travail pour les adultes, et de milieu de vie privé ou institutionnel pour les seniors. Considérant que nous passons la moitié de notre vie éveillée soit à l'école ou au travail, et que les milieux de vie sont des environnements plutôt captifs où il est facile de rejoindre les individus et d'influencer leur santé et leurs comportements, ceux-ci peuvent avoir une grande influence sur les stratégies de prévention.

Environnement de travail

La couverture du risque associé à la maladie (prolongement du salaire en cas d'invalidité, frais de médicaments et d'hospitalisation ou de consommation de soins divers de santé) varie d'un pays à l'autre. Ainsi, les employeurs seront plus ou moins interpellés dans les stratégies destinées à favoriser la santé de leurs employés. Plus l'employeur assume ces frais, plus il sera motivé à investir puisqu'il en subit les conséquences et en retirera des bénéfices s'il agit. Révision de l'organisation du travail, ajustement des pratiques de management, outils de soutien, stratégies visant la santé physique ou psychologique, modification de l'environnement physique de travail ou des aires de vie, campagnes de promotion de la santé sont autant de manières d'agir en milieux de travail.

On a récemment vu apparaître des plateformes intégratives de services, des challenges supportés par des outils digitaux, des outils individuels de diagnostic, la création de bases de données permettant d'appliquer des modèles prédictifs visant à anticiper les coûts et problèmes afin de justifier les stratégies. L'Amérique du Nord est particulièrement avancée sur le sujet.

La Clinique Mayo aux États-Unis propose aux employeurs d'offrir à leurs employés un portail complètement personnalisé et évolutif selon le profil santé du salarié. Ainsi, un individu présentant des facteurs de risque à sa santé

physique comme le tabagisme et la sédentarité, se verra présenter un portail contenant des informations, conseils, outils et services différents d'un salarié présentant plutôt des problèmes de sommeil ou de stress. Cet outil requiert la collecte d'informations personnalisées, des mesures de dépistage, des algorithmes de traitement de l'information. Ce genre de solution, offert par l'assureur, peut également proposer des modèles prédictifs, basés sur les facteurs de risque des travailleurs, et estimer les impacts des mesures déployées, ou à l'inverse, les impacts de l'inaction.

La Chunghwa Telecommunications Company à Taïwan, afin de compléter les nombreuses initiatives mises en place pour favoriser la santé physique, la bonne nutrition et la gestion du stress, a mis à disposition de ses salariés une carte qu'ils peuvent passer dans un lecteur optique à chaque fois qu'ils prennent les escaliers au lieu des ascenseurs. Cela leur permet d'accumuler des points qui peuvent être échangés contre des cartes d'appels prépayées. Les employés qui le veulent peuvent aussi participer à un programme de e-health management grâce auquel ils contrôlent pression sanguine, taux de cholestérol, poids et IMC.

Le programme sud-africain Vitality permet à ses adhérents de mesurer, à l'aide de montres intelligentes, certains indicateurs de leur santé ainsi que leurs habitudes de vie. Avec des pratiques et mesures positives, l'individu peut recevoir un rabais de prime. Ce programme est notamment déployé avec l'assureur John Hancock aux US et Generali en Allemagne.

Au Canada, les entreprises ont été incitées, guidées et outillées avec le développement et la diffusion de trois normes. De nombreuses sociétés déploient des stratégies variées visant la prévention de la maladie et la promotion de la santé. On parle ici de la norme Santé et Sécurité psychologique au travail, de la norme Conciliation travail-famille et de la norme Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail.

On voit apparaître des plates-formes intégrées de services, des évaluations de santé, des conseils sous forme de coaching virtuel, des outils connectés à des plates-formes proposant des challenges, pour ne nommer que ceux-là.

En 2006, Telus Canada décidait d'implanter une stratégie de télétravail dont les impacts ont été mesurés et sont positifs. Pour y arriver, l'organisation a développé une série de dispositifs mobiles et d'outils virtuels de collaboration afin de faciliter la productivité partout et en tout temps, et briser l'isolement des collaborateurs.

Le Danemark est bien reconnu pour son programme national de retour au travail. Cette initiative lui vaut d'ailleurs d'être bon premier depuis 6 ans au classement mondial des pays ayant les meilleurs plans de pension. Son plan de retour au travail, piloté par les municipalités, comporte 3 volets :

- > une évaluation interdisciplinaire des obstacles et ressources pour retourner au travail,
- > une meilleure coordination entre le travailleur, l'employeur, l'assurance sociale, le système de santé, ainsi que
- > l'organisation très rapide des activités de retour au travail (conseils, éducation, formation au travail, etc.).

La société danoise PenSam a d'ailleurs été l'une des précurseuses sur le sujet en ayant notamment mis en place cette approche à 3 volets et son « digital electronic doctor » pour tous ses clients, contribuant à diminuer de 45 % à 33 % le risque de retraite anticipée pour des raisons de santé.

En Australie, la société BORAL a déployé un programme complet de prévention et de santé auprès de ses 10 000 employés situés dans toutes les régions du pays. Avec des résultats très significatifs, son programme BWell est reconnu internationalement. Un tel volume de salariés et une telle disparité régionale requièrent une plate-forme web et des outils digitaux variés.

Milieu scolaire

Le milieu scolaire constitue un lieu privilégié pour favoriser l'adoption de bonnes pratiques et une bonne hygiène de vie. Encore là, plusieurs « acteurs » doivent être mobilisés, formés, animés, etc. Les professeurs, la direction d'école, les comités de parents et bien sûr les élèves. L'utilisation de plateformes sur les réseaux sociaux, de jeux ou de quizz en ligne, des challenges sportifs, etc. sont autant de dérivés technologiques qui peuvent être déployés. Attention cependant de ne pas créer d'effets pervers par la dépendance à ces derniers, qui seraient totalement contre-productifs à l'égard des objectifs de prévention et de santé.

Le Trottibus, lancé en Australie, consiste à tracer un chemin qu'un petit groupe de jeunes empruntera, guidé par un adulte, pour se rendre à l'école à pied plutôt qu'en autobus, favorisant ainsi le transport actif. On pourrait ici imaginer une application soutenant cette initiative pour planifier les déplacements, les accompagnateurs, la cédule des déplacements, des conseils sur la marche, ajouter des bornes éducatives virtuelles, etc.

Le Grand Défi Pierre Lavoie au Québec mobilise des milliers de jeunes dans les écoles à marcher et faire du vélo pour

amasser des « cubes d'énergie » qui leur vaudront, dans le cadre d'une compétition amicale entre écoles, de gagner un voyage éducatif. Une plateforme web destinée aux jeunes, parents et professeurs, contient des outils, témoignages, informations utiles, concours, etc. On pourrait facilement imaginer l'ajout d'objet connecté pendant la course, de mise en réseau des écoles, d'outils d'évaluation et de e-coaching pour les jeunes et leurs parents.

Milieu de vie pour seniors : privé, communautaire ou institutionnel

Il est reconnu que plus longtemps la personne âgée reste à son domicile, meilleure est sa santé physique, psychologique et sociale, pour autant que certaines conditions soient respectées. Le rôle des aidants naturels est ici primordial, car favorisant le maintien à domicile. Avec l'accroissement rapide de la pyramide des âges dans de nombreux pays et la désinstitutionnalisation de certains services, le défi du vieillissement nécessite d'innover dans le soutien à apporter aux personnes vieillissantes et leur entourage. Sans pour autant déshumaniser l'accompagnement, il importe de trouver des manières technologiques de prévenir les problèmes et d'accompagner les individus dans leurs différents besoins.

Au Japon, le modèle Hans Kaï constitue une approche communautaire de proximité intéressante où un groupe de 50 individus est formé et apte à effectuer des suivis de facteurs de risque des uns auprès des autres, incluant les personnes plus âgées. On pourrait envisager ajouter à cela des outils électroniques de suivis et des professionnels mis en réseau pour compléter la boucle dépistage-traitement-suivi et maximiser les impacts d'un tel modèle.

Le portail australien « My Aged Care » destiné aux seniors et aidants, procure du soutien afin de trouver la bonne information, la bonne ressource dans sa localité (service d'entretien, accompagnement, soins, services quotidiens de repas, etc.) ou encore d'aide et de soutien pour les aidants. De nombreuses initiatives de e-santé sont déployées en Australie pour connecter les gens, les milieux et les communautés avec la santé. Mais l'absence de base de données et de gouvernance centralisée comme au Danemark pourrait rendre leur efficacité plus limitée à court terme, tant que la récente stratégie nationale de e-santé n'aura pas été matérialisée.

Les municipalités peuvent également être de grands contributeurs de la prévention. À l'automne 2017, près de 150 municipalités provenant de partout dans le monde ont conclu un pacte à Shanghai afin de contribuer à la santé de manière durable. Le numérique devrait y jouer une place importante.

SUR LE PLAN INDIVIDUEL

En santé, et surtout en prévention, la responsabilité individuelle est clé. On aura beau disposer d'environnements favorisant la santé, d'outils variés et de ressources de soutien, si l'individu n'est pas « engagé » envers sa santé, rien n'arrivera. L'« empowerment » individuel prend toute son importance. Outre des besoins qui varieront en fonction des stades de la vie (jeunes, adultes, seniors), il importe de prendre en considération différents stades de changement de comportement à l'égard de sa santé. Ainsi, on pourra développer des stratégies et outils qui répondront de manière spécifique à chacun de ces stades, assumant logiquement que chaque personne n'est pas nécessairement au même stade.

- > **Stade 1** : l'individu n'est pas conscient des enjeux (ex. les conséquences de fumer). L'objectif sera alors de sensibiliser et d'éveiller sur les enjeux par des outils qui rejoindront l'individu là où il se trouve, avec des arguments le concernant. Les campagnes de sensibilisation facilitent ce premier objectif.
- > **Stade 2** : l'individu est conscient, mais n'a pas pris la décision d'agir sur sa santé. Il sera en revanche à la recherche d'information. Des plateformes d'informations, des outils d'auto-évaluation et des applications permettant de connaître et dépister ses facteurs de risque seront alors utiles.
- > **Stade 3** : l'individu a pris sa décision et se prépare. Il sera alors demandeur d'outils, cherchera à se connecter avec d'autres, aura besoin de ressources pour l'accompagner dans le passage éventuel à l'action.
- > **Stade 4** : l'individu passe à l'action (il cesse de fumer). Il recherche alors les applications ou outils facilement disponibles lorsqu'il en a besoin, une communauté virtuelle d'entraide, des gratifications régulières, etc.
- > **Stade 5** : l'individu doit maintenir le changement de comportement effectué. Il a besoin de valorisation, de se rappeler les raisons de son changement, d'être en communauté, d'obtenir des gratifications régulières.

Pour passer d'un stade à l'autre et susciter réellement un changement de comportement, l'information seule ne suffit pas. Les objets connectés, outils digitaux d'accompagnement, plateformes virtuelles ont intérêt à être adaptés à ces stades pour mieux répondre aux besoins individuels et maximiser les chances de réussite.

Aussi, devant la multitude d'applications qui voient le jour en santé, des fournisseurs qui intégreront dès le départ des stratégies de mesures d'impacts rigoureuses et scientifiques auront l'avantage d'être crédibles dans leur marketing, mais surtout d'être efficaces.

Sur le plan de la médication plus spécifiquement, avec les médicaments biologiques, les biosimilaires et les médicaments d'exception, la formation et l'accompagnement des individus est encore plus importante pour obtenir les effets désirés, d'où la pertinence d'accompagner l'individu (idéalement à peu de frais) avec des plateformes « user-friendly » dans les différentes phases et de le mettre en réseau virtuel avec son équipe soignante.

L'offre numérique de prévention peut également contribuer au développement de la littératie santé, essentielle à la prévention, auprès des populations moins éduquées ou plus défavorisées, notamment par la complicité que permet le téléphone portable. Les taux de pénétration du portable sont très élevés, même auprès de ces clientèles, constituant une plateforme de lien avec ces groupes par le biais d'applications comportant des messages simples, clairs, réguliers, favorisant la prise en charge de sa santé. CISCO prévoit qu'en 2020 la moyenne sera de 6,58 objets connectés par personne représentant près de 50 milliards d'objets connectés dans le monde. La plupart des populations seront ainsi connectées.

La grande campagne mondiale de cessation tabagique Quit and Win parrainée par l'OMS et déployée dans plus d'une centaine de pays a été adaptée sous forme de challenge au Québec avec des plateformes d'information populationnelle, des outils d'aide et applications mobiles afin d'accompagner les fumeurs qui veulent cesser de fumer, dans toutes les étapes de leur sevrage tabagique.

La collecte des données étant la clé pour l'identification des stratégies individuelles à proposer, on voit de plus en plus d'entreprises avoir recours aux incitatifs encourageant les employés à compléter des questionnaires diagnostic (HRA — Health Risk Assessment). Aux États-Unis, le nombre d'entreprises ayant offert des incitatifs à la participation des salariés est passé de 30 % en 2009 à 80 % en 2012. Outre des incitatifs traditionnels, ceux-ci sont de plus en plus virtuels et connectés.

Dans le domaine du cancer, plusieurs projets utilisent la technologie afin de fournir un soutien psychosocial aux personnes atteintes, leur permettant de connecter les gens et ainsi de briser l'isolement dans une période vulnérable. La *Fondation Lucie et André Chagnon*, la plus grande fondation privée au Canada, a initié depuis quelques années une grande campagne (naitreetgrandir.com) visant la santé des tout-petits. Celle-ci fait la promotion des comportements clés à adopter par les parents pour favoriser un développement optimal des petits avant leur

entrée à l'école, condition essentielle à leur réussite scolaire et de là, à leur santé. Une plate-forme web propose des contenus numériques (vidéos, newsletters, capsules, quizz, témoignages, etc.) pour chaque tranche d'âge du tout-petit, de la naissance à son entrée scolaire.

Epsylio, une initiative québécoise dans le domaine de la santé mentale propose aux individus d'avoir recours de manière virtuelle et anonyme, à toute une série d'informations et d'outils permettant d'aborder en douceur les problèmes de santé mentale. Cet outil multiplateforme est complété par la technologie ISA. Un historique d'utilisation est conservé pour chaque usager et ISA propose un cheminement logique dès que l'usager revient sur la plateforme. En utilisant le service, l'utilisateur peut éventuellement avoir recours à une aide humaine de soutien lorsqu'il se sent prêt à avoir cette conversation.

EN CONCLUSION

Tous les pays sont confrontés, à des niveaux différents, à des enjeux de santé et de prévention. Personne n'y échappe. Mais avec la démocratisation et la personnalisation des solutions, les nanotechnologies, la génomique, le big data, la digitalisation des outils, tout cela, combiné à la volonté croissante des individus d'être informés, de se mesurer (quantified-self), et d'agir, les possibilités de développements technologiques au service de l'humain sont extraordinaires.

En revanche, la complexité reliée au fait d'influencer les comportements de façon durable nécessite le décloisonnement des acteurs et des solutions dans une approche concertée, cohérente, et en lien également avec l'environnement de vie. Le milieu de la recherche aura aussi avantage à être mobilisé, car de nombreuses applications voient le jour sans toutefois générer de réels impacts, n'ayant pu assez faciliter le changement ou conserver et renouveler la motivation et la plus-value pour l'usager dans le temps.

Ainsi, les solutions digitales en BtoB (Business to Business) doivent venir compléter celles développées en BtoC (Business to Consumer) et celles en CtoC (Consumer to Consumer). Le rôle de l'assureur, qu'il soit public ou privé, est primordial et doit tracer la voie. Et en fait, chacun des acteurs, quel qu'il soit, doit sortir de sa zone de confort pour innover et explorer de nouvelles avenues, et au passage, se donner le droit à l'erreur.

« Si vous n'échouez pas de temps à autre, c'est que vous ne faites rien de très innovant ». — Woody Allen.

Innovation : 4 Axes stratégiques et 21 Domaines d'Innovation Prioritaires

UNE SYNERGIE D'ÉQUIPE

Le Livre Blanc est avant tout une aventure collective, avec la participation de plus de 200 personnes aux réunions de groupes de travail, mais aussi plus de 70 rédacteurs qui ont contribué à construire et enrichir les 4 axes stratégiques et 21 Domaines d'innovation prioritaires (DIP) développés dans les pages à suivre. Si un travail d'harmonisation a été fait afin de rendre la lecture la plus aisée possible, il n'en demeure pas moins des variations de style. Elles reflètent la diversité des points de vue qui, si elle rend les travaux complexes, est la marque de fabrique de FINANCE INNOVATION qui est un cluster, un carrefour de l'innovation donnant la parole à un grand nombre d'experts. Ces contributeurs, issus d'univers aussi diversifiés que des start-ups technologiques, des compagnies d'assurance, des institutionnels et grands groupes non assurantiels, ont joué le jeu de la prospective et de la dynamique d'innovation du Pôle, et nous les en remercions. Les positions ci-après sont celles de personnes et non d'organismes : c'est le point de vue de professionnels ayant une vision de l'avenir, ayant conscience des chamboulements qui doivent avoir lieu afin que le secteur de l'assurance puisse, non pas subir, mais bénéficier de tout le potentiel de développement apporté par la révolution digitale.

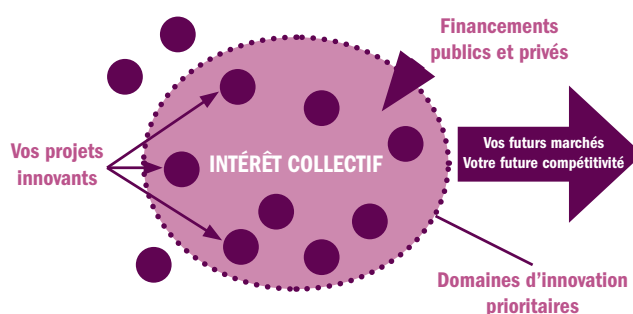
Les DIP

QU'EST-CE QU'UN DOMAINE D'INNOVATION PRIORITAIRE (DIP)?

Un sujet sur lequel l'innovation permettra d'améliorer la compétitivité de l'industrie française de l'Assurance, grâce à l'émergence de réponses innovantes à des enjeux actuels et à venir.

QUE REPRÉSENTENT LES DIP ?

Identifier et définir les DIP facilite le développement de l'innovation, qu'elle soit issue du secteur concerné (ici l'assurance), ou d'autres secteurs (par exemple l'industrie, le numérique et les services). Un DIP sert par ailleurs à faire émerger des projets innovants portés par des entreprises, petites ou grandes.



L'objectif du Livre Blanc n'est pas seulement de proposer des domaines d'innovations précis, matérialisés par des propositions concrètes, mais de stimuler des initiatives dans la durée. Pour favoriser de telles initiatives, créer un vrai courant d'innovations, ce Livre Blanc doit définir des champs d'innovation dans lesquels les futurs « DIP » s'inscriront. Les axes identifiés au cours de ces travaux sont :

- > **AXE 1 : des évolutions sociétales et technologiques qui bousculent les modèles de prévention en place :** donner un éclairage sur les nouveaux besoins en matière de prévention et les nouveaux usages technologiques. Intervention d'experts pluridisciplinaires de poser le cadre à l'origine des nouveaux modèles et outils de prévention par population.
- > **AXE 2 : des nouveaux modèles de prévention à inventer :** ces modèles intègrent notamment les opportunités offertes par les évolutions technologiques et techniques qui permettent de mettre en place des dispositifs de prévention performants et personnalisés.
- > **AXE 3 : quels modèles innovants de prévention pour les assureurs :** s'interroger sur les nouveaux modèles à créer par les assureurs en matière de prévention. Il se pose également la question de la rentabilité économique des nouveaux modèles de prévention par populations ciblées et type de prévention réalisée.
- > **AXE 4 : les outils d'innovation de la prévention :** décrire les outils et technologies innovants au service des dispositifs de prévention qui répondent aux usages attendus par les différentes populations adressées.

AXE 1 : DES ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES ET TECHNOLOGIQUES QUI BOUSCULENT LES MODÈLES DE PRÉVENTION EN PLACE

- > **DIP 1** Communication : adapter les services de prévention à l'univers habituel 2.0 des jeunes.
- > **DIP 2** Développer des modèles de prévention pour les nouvelles tendances sociétales de non-salariat (sans emploi, indépendant, etc.).
 - > **DIP 2.1** Besoins et attentes des populations atteintes d'ALD.
- > **DIP 3** Santé mentale – Oser en parler pour prévenir.
- > **DIP 4** Opter pour le bien-être malgré tout.
 - > **DIP 4.1** Tirer parti du numérique pour imaginer et développer de nouveaux modèles de prévention « amie » pour les jeunes.
- > **DIP 5** Gérer sa santé en autonomie grâce aux outils numériques et aux objets connectés.

AXE 2 : DES NOUVEAUX MODÈLES DE PRÉVENTION À INVENTER

- > **DIP 6** L'e-prévention version enfants ? L'antistress des parents !
- > **DIP 7** Rendre accessibles les données de santé pour permettre une prévention pertinente : propos juridiques.
- > **DIP 8** Rendre la prévention accessible à tous grâce aux données et nouvelles technologies.
- > **DIP 9** Identifier les besoins de prévention de chaque personne/situation individuelle grâce au Big Data.
- > **DIP 10** Développer une prévention personnalisée, continue et à 360°.
 - > **DIP 10.1** Seniors sur la prévention personnalisée.
- > **DIP 11** Oui, la prévention santé de l'enfant peut aussi passer par... l'enfant !

AXE 3 : QUELS MODÈLES INNOVANTS DE PRÉVENTION POUR LES ASSUREURS ?

- > **DIP 12** Mettre en place les conditions du financement de la prévention primaire.
- > **DIP 13** Faire de la prévention santé un outil de fidélisation de tous les assurés.
 - > **DIP 13.1** Intérêts des services de prévention santé pour les assureurs.
- > **DIP 14** Nouvelles formes de coopération et échange de données entre employeurs, assureurs et médecins du travail au service d'une prévention globale du salarié.
 - > **DIP 14.1** Instituts de retraite et de prévoyance – Une politique de vieillissement qui intègre la prévention primaire pour les seniors.
- > **DIP 15** Intégrer la prévention comme une source d'innovation pour la prévoyance ou l'assurance emprunteur ?
- > **DIP 16** Pay as you live : les assureurs santé peuvent-ils récompenser financièrement l'adoption de pratiques de prévention ?

AXE 4 : LES LEVIERS D'INNOVATION DE LA PRÉVENTION

- > **DIP 17** Les outils/services/technologies, qui permettent la mise en place de services personnalisés.
- > **DIP 18** Aller au-delà de la donnée de santé : comportement et bien-être.
- > **DIP 19** Réglementaire : démystifier la data de santé.
- > **DIP 20** L'intelligence artificielle au service d'une prévention prédictive et personnalisée.
- > **DIP 21** Nouveaux outils technologiques de suivi de la santé.

Aujourd'hui, l'innovation devient **réalité** quand elle est conçue **collectivement**

L'**association** d'un leader mondial du numérique et de **start-up** pour créer des solutions innovantes pour les assurances.



Axe 1: Des évolutions sociétales et technologiques qui bousculent les modèles de prévention en place

Pierre-Olivier Adrey
Directeur de missions
Direction des Relations
Extérieures - MACIF



Dominique Deleersnyder
Conseil en Objets
et Services Connectés
Hepsidia



Arnaud Duglue
Consultant Recherche
et Innovation
Groupe Up



Nathalie Salesses
Directrice Générale Adjointe
AG2R La Mondiale
Viasanté



CONTRIBUTEURS

- > Quentin Blancheri - Groupe Genius
- > Meryl Srocynski - Fage
- > Nathalie Salesses - ViaSanté
- > Cédric Pironneau - SPVIE
- > Anne-Marie Schott - CHU Lyon
- > Claudie Kulak - La Compagnie des Aidants
- > Isabelle Spitzbarth - La Mutuelle des Sportifs
- > Louis Jasmin - La Mutuelle des Sportifs
- > Thierry Fauchard - La Mutuelle des Sportifs
- > Emmanuelle Le Roy - Fondation Fondamental
- > Etienne Auguste Dormeuil - Stimulab
- > Véronique Micard - Identité Mutuelle
- > Pierre-Olivier Adrey - MACIF
- > Arnaud Vallin - Domplus
- > Estelle Kleffert - Générations Cobayes
- > Dominique Deleersnyder - Hepsidia
- > Muriel Barneoud - Groupe La Poste
- > Stéphane Houin - CGI
- > Jérôme Caron - CGI
- > Aurore Verdier - CGI
- > Frédéric Faurenes - Virtual-Care
- > Camille Verleye - Virtual-Care
- > Vianney Dhaussy - OpusLine
- > Philippine Ecrepont - OpusLine
- > Joffrey Moret - Accessavie

Introduction

Alors que nous fêtons cette année les 10 ans de la révolution des usages entamée avec l'apparition de l'iPhone, le numérique n'en finit pas de bousculer notre quotidien et nos certitudes. Mieux, il accompagne (et en est en partie responsable) de notre rejet de l'organisation « verticale » de la société telle que nous l'avons connue : nous sommes les nouveau-nés d'une nouvelle ère « post-industrielle » où le numérique structure nos besoins et les réponses que nous allons trouver pour y répondre. Des nouveau-nés qui, collectivement, délaissent les « corps intermédiaires » et leur délégation d'expression, y préférant « l'expression directe » et la représentation individuelle. Des nouveau-nés qui ne supportent plus l'autorité contrainte d'un état préférant y substituer une « individualité collective ». Des nouveau-nés qui sont les spectateurs et les acteurs involontaires d'une « uberisation » massive de la société et de ses fondements économiques... C'est indéniable : le numérique encourage notre « individualisation » de l'avenir. Ainsi le SMS, l'iMessage, les mails et Facebook ne font pas que réduire de 20 % par an le nombre de lettres envoyées et de courriers postés, ils participent activement à cette « individualité collective ».

Aujourd'hui, votre nombre d'amis Facebook est le reflet de votre représentation numérique personnelle, pas celui de votre sociabilisation ! Les systèmes de prévention « collective », pensés par des acteurs apparus à la libération (les « sociétés de secours mutuels » vont alors se transformer en « Assurances Mutuelles ») n'échapperont pas au choc que va lui imposer cette nouvelle pensée. Parce que cette nouvelle façon d'agir « pour soi » va s'étendre à cette santé que l'on annonce de plus en plus connectée. La révolution qui se prépare peut-être mise en perspective avec le choc des années Sida même si les ressorts en sont bien différents. Militant à l'association AIDES au début des années 90, à l'époque où l'annonce d'une séropositivité était le marqueur d'un compte à rebours inéluctable en l'absence de toutes béquilles thérapeutiques, je participais à une organisation de malades et de militants soucieuse de porter un message collectif.

Sans internet, sans SMS, sans mail et sans Facebook, une « communauté » s'organisait et structurait les messages de prévention, mais aussi exigeait une réponse curative que le corps médical tardait à fournir. Un corps médical totalement bousculé par des malades qui en savaient plus sur cette maladie que la plupart des généralistes consultés... Un corps médical pris de court et désemparé par des malades qui

refusaient une fatalité annoncée, partageant et interprétant leurs résultats biologiques, les effets secondaires de tels ou tels traitements... La peur a laissé place à l'action communautaire et cette action communautaire a participé à la transformation d'une organisation médicale assise sur 100 ans de certitudes.

La révolution qui s'annonce, à l'image de notre société, ne sera pas communautaire, mais individuelle et ne concernera pas une population particulière, mais l'ensemble des malades potentiels que nous sommes tous ! Un enfant né en 2018 n'utilisera jamais un billet de banque ni une pièce de monnaie pour acheter son pain et il est fort à parier qu'il aura à sa disposition des capteurs ou autres bracelets à même de monitorer sa journée et d'appréhender au mieux son avenir biologique.

Ce scénario n'est déjà plus de la science-fiction : aujourd'hui une montre connectée un peu évoluée vous en apprend plus sur votre santé cardiovasculaire que votre visite sans cesse reportée chez le cardiologue ! Et l'appropriation de ces données par une population jeune, avide de représentativité numérique, va amplifier cette tendance.

Suivre sa glycémie, son cholestérol, l'évolution de sa masse grasse et accéder à une mine d'informations d'un simple clic va bouleverser les usages et imposer de repenser une réponse médicale à nouveau inadaptée ! Le sida et sa réponse communautaire ont transformé la prise en charge médicale et sanitaire du malade. Le numérique et son appropriation individuelle participeront à une nouvelle transformation. Mais cette fois-ci, cette transformation impactera l'ensemble de la société et son modèle de prise en charge. Cette fois-ci, cette transformation sera une véritable révolution !

Associez à cette lame de fond un désengagement financier de la puissance publique encourageant les défiscalisations individuelles au profit d'une prise en charge financée par un régime général trop coûteux comme souvent inadapté et vous avez tous les ingrédients d'une nouvelle rupture sociétale : celle de l'individu roi. Un individu roi qui s'épanouit seul, milite pour son individualité, trace et commente ses marqueurs biologiques en même temps qu'il veut noter son médecin comme il va noter son restaurant, soutenu en cela par ses 2 354 amis Facebook qu'il ne verra jamais et 13 900 likes d'inconnus !

DIP 1 : COMMUNICATION, ADAPTER LES SERVICES DE PRÉVENTION À L'UNIVERS HABITUEL 2.0 DES JEUNES

NOUVELLE GÉNÉRATION, NOUVEAUX CODES, NOUVEAUX USAGES

Pour obtenir son attention et son adhésion aux messages de prévention, il faut prendre en compte les codes d'expression de la génération Z. Plus connectés et informés, les 15-25 ans sont exigeants et avides de contenus collant à la réalité et sans cesse renouvelés. Mais attention, cette quête effrénée génère frustration et ennui rapide chez nos « digital natives » qui doivent lutter contre une capacité d'attention limitée et une faible tolérance aux délais. Il faut donc construire des services de prévention qui permettent aux jeunes de vivre de véritables expériences dynamiques, où ils puissent être sans cesse être challengés et motivés par des gains rapides (« quick win »). Ces parcours de prévention veillent à la visibilité du message à diffuser sur les réseaux sociaux et permettent aux jeunes de solliciter leurs communautés pour avoir des avis.

CE YOUTUBEUR POURRAIT ÊTRE MOI

Tolérants et ouverts au monde, plus matures et conscients de la réalité, les 15-25 ans sont sensibles au caractère IRL (in real life) des informations et actions qui leur sont proposées. Ceci explique leur forte réceptivité aux influenceurs dans la prescription de comportements (« ce qui est cool et ce qui ne l'est pas ») et dans l'identification (« ce Youtubeur pourrait être moi »). Accessibles et perçus comme authentiques, les Youtubeurs galvanisent les jeunes jusqu'à créer de nouveaux courants de pensée et de modes de vie comme le véganisme. Le ton testimonial des Youtubeurs leur confère un statut de grand frère ou grande sœur et la légitimité pour parler de tous types de sujets sensibles y compris de sexualité auprès de leur jeune public en demande de contenus « aspirationnels ». Les conseils et témoignages de personnes dans une situation similaire à la leur, qu'ils émanent de Youtubeurs ou de membres de la communauté, apportent aux « digital natives » réconfort et soutien.

PROMOUVOIR LA PRÉVENTION GRÂCE À LA VIRTUALISATION ET AUX JEUX

Les 15-25 ans peuvent passer de la réalité physique au numérique sans en avoir conscience. Leurs amis sur

Facebook font partie de leur cercle social même s'ils ne les ont jamais rencontrés. La prévention doit commencer par faire vivre virtuellement aux jeunes des situations ou comportements attendus pour mieux les reproduire dans leurs situations de vie. Faire vivre des expériences de prévention « 360° » où les mondes physiques et numériques s'entrecroisent peut favoriser une plus forte appropriation par rapport à nos démarches traditionnelles. Génération de « makers » et d'entrepreneurs, les jeunes seront d'autant plus sensibles aux services de prévention qu'ils les auront coconstruits comme ils le font avec les jeux « bacs à sable » développés par Roblox ou Minecraft (22 millions de jeux développés par 1,7 million de jeunes créateurs). Une fois une bonne pratique rendue visible sur le web par l'histoire vécue par une égérie, on peut imaginer des contenus créés par des fans de celles-ci qui reprennent ou complètent cette histoire (UGC, users generated contents).

VEILLER AUX EXCÈS

Si l'univers 2.0 est un moyen de promouvoir la prévention, il peut représenter un danger en cas d'usage déraisonné de réseaux sociaux ou d'outils digitaux, les acteurs de prévention doivent rester attentifs au risque d'addiction. L'étude réalisée auprès de 1500 jeunes par la Société royale pour la santé sur le sujet Social Media and Mental Health montre que la consultation excessive des réseaux sociaux peut entraîner une chute de l'estime de soi, anxiété et troubles dépressifs. Autre danger de l'univers 2.0, la diffusion de fausses informations qui alimentent des convictions nocives (théorie du complot, embrigadement, etc.). 90 % des jeunes pensent qu'ils peuvent trouver la réponse à n'importe quelle question par eux-mêmes, il faut donc les aider à être autonomes et éclairés dans cette recherche.

Pour cela, les pouvoirs publics doivent éduquer les jeunes à ces usages dès le collège afin qu'ils soient en capacité de prendre tout le recul nécessaire sur ce qu'ils voient, lisent et entendent sur internet. Leur apprendre à évaluer la crédibilité de la source d'une information, reconnaître une image retouchée, percevoir la différence qu'il y a entre ce que l'on nous montre sur un compte Instagram et la véritable vie de celui qui s'expose. Le piège est que les réseaux sociaux par rapport aux médias traditionnels comme la TV donnent aujourd'hui à la nouvelle génération une impression d'authenticité souvent trompeuse du fait de leur immédiateté et du rapport direct que peut avoir l'audience avec ces nouveaux prescripteurs que sont les Youtubeurs, Instagrammeurs, Snapchatters, etc. Comme en toute chose, il convient de veiller à l'équilibre dans leur usage et leur consommation.

DIP 2 : DÉVELOPPER DES MODÈLES DE PRÉVENTION POUR LES NOUVELLES TENDANCES SOCIÉTALES DE NON-SALARIAT (SANS EMPLOI, INDÉPENDANT, ETC.)

Si nous faisons un petit panorama de la prévention santé en France, nous constatons qu'elle est organisée autour de plusieurs acteurs avec un rôle fort des pouvoirs publics. En effet la prévention santé se manifeste de la manière suivante :

LA SÉCURITÉ SOCIALE

Celle-ci communique auprès des assurés sociaux et oriente la politique en matière de santé publique. Les actions de prévention se matérialisent principalement autour de campagne de communication nationale relayée par les CNAM : vaccination, maladies chroniques, HIV...

L'ENTREPRISE

L'entreprise est sans doute le deuxième vecteur clé de communication des actions de prévention auprès des assurés avec des rouages identifiés :

- > **La visite médicale en entreprise**, essentielle, car elle oblige le salarié à consulter un médecin et à partager ses problèmes de santé physique ou psychique avec un professionnel de santé ;
- > **Les actions de prévention** proposées par le contrat frais de santé collectif qui couvre tous les salariés à titre obligatoire : deux actes à minima pris en charge par le contrat santé parmi une liste d'actes répertoriés ; à noter que la généralisation de la couverture santé au 1^{er} janvier 2016 a étendu de facto la prévention santé à des salariés qui n'étaient pas couverts précédemment ;
- > **Le document unique** qui détermine les risques en entreprises ;
- > **Les actions d'initiative privée** de type enquête sur la santé au travail, aide au retour à l'emploi...
- > **Le CHSCT¹** dont le rôle majeur est la gestion des risques et les actions de prévention.

On peut considérer, même si des axes d'amélioration subsistent notamment sur les risques psycho-sociaux, que les salariés bénéficient d'un réel accès à la prévention santé.

1. CHSCT : Comité Hygiène Sécurité Condition de Travail.

Mais qu'en est-il des Français qui sont éloignés de l'emploi ou qui ne sont pas dans le format classique du salariat ? Face à la prévention du risque santé, on distingue plusieurs situations :

- > **Un salarié en CDI**. Un salarié avec des contrats précaires de type CDD, CIDD, temps partiel et multi employeur.
- > **Un salarié alternant des périodes de travail et de chômage**. Des travailleurs non salarié (TNS), où les Français ne travaillant pas, retraités ou chômeur de longue durée.
- > **Un TNS qui a des revenus réguliers de type profession libérale**. Les nouvelles formes d'emploi issues de l'ubérisation de l'économie.

UN TROU DANS LA RAQUETTE OU UNE RAQUETTE SANS CORDAGE

Quand on sort du cadre de l'entreprise, grande entreprise, ETI ou PME, c'est-à-dire comptant à minima des délégués du personnel, ou que l'on est dans le cadre d'emploi précaire, les actions de prévention disparaissent presque totalement de la vie des personnes en dehors de l'action publique.

Les contrats frais de santé souscrits à titre individuel continuent de compter des actes obligatoires de prévention, mais les dispositifs actifs mis en place au sein de l'entreprise ne bénéficient plus à ces populations. Il faut également prendre en compte toutes les personnes qui ne sont pas couvertes par le contrat collectif, parce que bénéficiant d'un cas de dispense et qui, parfois, ne sont plus du tout couvertes.

Les TNS pourvoyeurs de main d'œuvre des activités ubérisées sont totalement exclus de la couverture santé du donneur d'ordre avec aucune obligation d'adhérer à un régime complémentaire individuel.

Pour ces nouvelles formes de salariat de plus en plus nombreuses, tout doit être réinventé en matière de prévention :

- > **La prévention étant essentiellement liée à la couverture des soins**, on peut imaginer des systèmes incitatifs basés sur la fiscalité des cotisations (déductibilité, crédit d'impôt...).
- > **La prévention peut également être traitée de manière séparée** avec un système de visite médicale de contrôle et une déclaration sur un espace dédié ou l'espace client du site Ameli de la Sécurité sociale. Cet espace client peut devenir un lieu d'échange d'information plus développé avec l'assuré de manière à pousser des actions de prévention.

- > **Comme évoqué précédemment, la puissance publique pourrait également contrôler plus étroitement les dispenses d'affiliation** au travers d'une gestion centralisée des cas de dispense – au lieu de laisser cette gestion décousue aux entreprises.
- > **Le système doit être incitatif** et par là-même doit tenir compte des actions de prévention menées par l'assuré pour impacter sa prime d'assurance : check-up et visite de contrôle annuelle peuvent donner lieu à des rabais sur les primes.
- > **Enfin, les espaces assurés en ligne doivent servir de relai** pour informer, inciter l'assuré à gérer sa santé en amont des problèmes de santé. Pour cela, les espaces assurés des complémentaires doivent être revus en profondeur pour intégrer de manière systématique des remontées d'information, des alertes santé...

La prévention est le parent pauvre des contrats santé collectifs et individuels. Il faut remettre la prévention au cœur de la stratégie santé avec des adaptations aux nouvelles formes de salariat. Il faut donc que les systèmes permettent une conservation des données et des informations envers les assurés. Le digital sera évidemment la base des échanges permettant ces mutations.

DIP 2.1 : BESOINS ET ATTENTES DES POPULATIONS ATTEINTES D'ALD

Plus de 10 millions de personnes bénéficiaient du dispositif des Affections de Longues Durées (ALD) en 2015¹, soit 16,6 % des assurés, part estimée à 20 % en 2060². Ces affections engendrent des incapacités et d'importantes difficultés personnelles, familiales, économiques et socioprofessionnelles. S'y ajoute le cloisonnement de notre système de santé, avec la segmentation des compétences et responsabilités entre les professionnels, rendant difficile la gestion efficace du parcours de soins.

Face à cette situation, il est impératif d'améliorer la prévention. Prévention tertiaire pour limiter la sévérité et l'aggravation de l'affection, mais aussi prévention primaire et secondaire pour détecter au plus tôt de nouvelles maladies. La révolution numérique représente une formidable opportunité pour améliorer la prévention, en permettant aux patients de s'engager de façon proactive dans la gestion de leur parcours de soins grâce à l'acquisition de connaissances, et de mieux comprendre comment accéder aux services de santé.

De plus, dans un contexte de contraintes économiques et de raréfaction de l'offre de soins dans de nombreux territoires, les outils numériques représentent des solutions pour améliorer l'accès à un suivi médical.

L'accessibilité à ces outils impactera la relation professionnel-usager et pourrait avoir dans certains cas des effets négatifs (autotraitement inapproprié, faux résultats des tests en vente libre, etc.). C'est pourquoi des équipes de chercheurs, tel que le laboratoire HeSPeR, doivent être impliquées dans leur développement et l'évaluation de leur impact sur les usagers, les professionnels et le système de soins.

SPORT SUR ORDONNANCE UNE INNOVATION SOCIÉTALE

Nous savons aujourd'hui que les bénéfices de l'activité physique sur la santé des patients en ALD sont nombreux

notamment pour l'amélioration de la qualité de vie, la réduction de certaines complications ou rechutes possibles et une plus grande tolérance aux traitements. L'activité physique est vue à présent par les scientifiques comme une thérapeutique non médicamenteuse.

Les malades, atteints d'une ALD établie par décret³, peuvent bénéficier depuis le 1^{er} mars 2017 du dispositif législatif Sport sur Ordonnance. La loi de Santé du 26 janvier 2016⁴ précise en effet que « le médecin peut prescrire aux patients atteints d'une Affection de Longue Durée, une Activité Physique Adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient ».

Les assurés en ALD ayant souscrit au contrat Sport sur Ordonnance de la Mutuelle des Sportifs ont accès à un accompagnement personnalisé comportant un bilan individuel par un conseiller expert, la création d'un programme adapté à l'état de santé et un abonnement à une structure labellisée sport-santé.

La Mutuelle prend alors en charge financièrement les prestations liées à ce dispositif et trouve pour l'assuré, les professionnels et les structures de proximité qui l'accompagneront au sein de son réseau d'experts.

Cette innovation s'inscrit dans une démarche sociétale large, visant à aider plus de personnes à devenir acteurs de leur santé, en adoptant un mode de vie favorable à leur bien-être grâce à un parcours de soin accessible.

LES AIDANTS, AU SERVICE DES MALADES

Le besoin d'information et la compréhension de la maladie par les aidants sont également importants, car ils représentent le tissu principal du soutien aux personnes malades. Leur aide est quantitativement 3 à 5 fois plus importante que celle apportée par les professionnels (60 h/semaine en moyenne). Ainsi, 80 % des soins sont apportés par l'aidant.

Aujourd'hui, 11 millions d'aidants⁵ prennent soin d'un proche fragilisé par la maladie, le handicap et/ou le grand âge. 58 % sont actifs et rencontrent des difficultés pour concilier vie professionnelle et rôle d'aidant, ils s'arrêtent

1. www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2015.php.

2. www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/document_projection_depenses_sante_modele_promede.pdf.

3. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023456250&categorieLien=id.

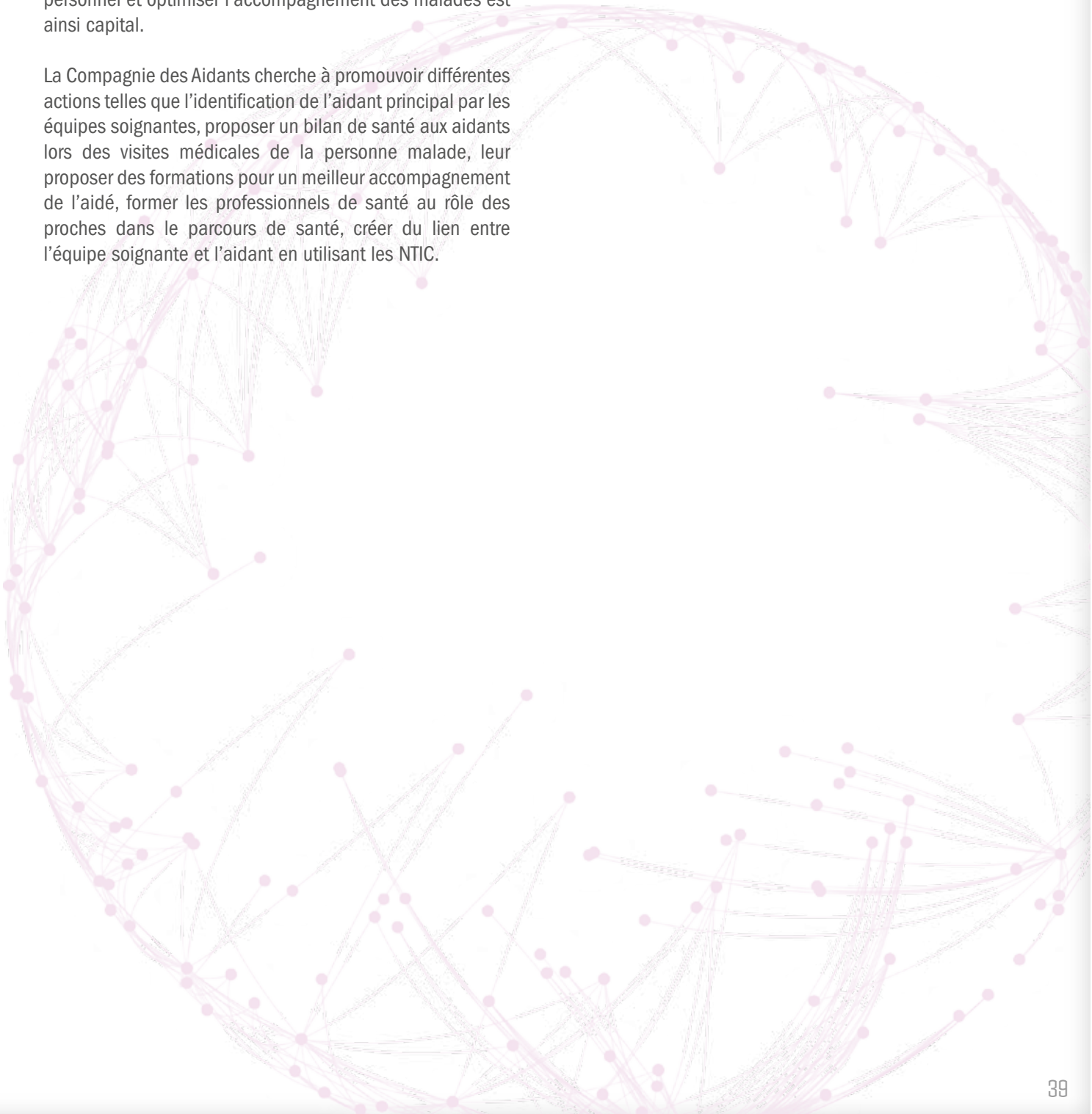
4. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id.

5. www.bva.fr/data/sondage/sondage_fiche/1750/fichier_barometre_aidants_-_presentation38342.pdf.

16 jours de plus qu'un collègue non-aidant. Ils sont exposés à des problèmes de santé supérieurs de 20 % par rapport aux non-aidants, et c'est en moyenne 226 kms qui séparent le malade du proche qui l'accompagne.

Aidants ou professionnels de santé ne disposent pas toujours du temps nécessaire pour se former. C'est pourquoi le digital est une solution d'apprentissage particulièrement adaptée à ces publics. Sensibiliser les professionnels de santé, leur apporter les outils pédagogiques dont ils ont besoin pour mieux entourer les aidants, faciliter la vie du personnel et optimiser l'accompagnement des malades est ainsi capital.

La Compagnie des Aidants cherche à promouvoir différentes actions telles que l'identification de l'aidant principal par les équipes soignantes, proposer un bilan de santé aux aidants lors des visites médicales de la personne malade, leur proposer des formations pour un meilleur accompagnement de l'aidé, former les professionnels de santé au rôle des proches dans le parcours de santé, créer du lien entre l'équipe soignante et l'aidant en utilisant les NTIC.



DIP 3 : SANTÉ MENTALE OSER EN PARLER POUR PRÉVENIR

INTRODUCTION

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une personne sur cinq est affectée chaque année par une maladie mentale. À l'échelle d'une vie entière, ces troubles toucheront une personne sur trois, pour la France, on estime que 12 millions de personnes souffrent chaque année d'une pathologie mentale.

À l'heure où les progrès de la science offrent une lecture nouvelle des maladies mentales, ces maladies engendrent toujours aujourd'hui des peurs, des tabous et des idées reçues... Ce qui constitue un frein important pour des politiques de santé efficaces tant pour l'observance que pour envisager des mesures de prévention efficaces.

DES MALADIES STIGMATISÉES

La France enregistre une densité moyenne élevée de psychiatres et l'offre publique de soins est importante, mais paradoxalement pour les patients confrontés à ces pathologies, l'accès à une médecine experte en psychiatrie qui répond à leurs besoins suivant la complexité de leur pathologie, constitue un véritable parcours du combattant.

À ce parcours peu lisible en psychiatrie, s'ajoute une forte stigmatisation de ces pathologies au sein de la société civile.

ZOOM SUR LES ENJEUX DES ADDICTIONS

Aujourd'hui, en France, les conduites addictives (en particulier les consommations de tabac, les abus d'alcool, et, dans une moindre mesure, de substances illicites) interviennent dans 30 % de la mortalité précoce et évitable. Pourtant sur les 10 millions de Français souffrant d'addictions, plus de 70 % d'entre eux en particulier les jeunes sont non identifiés ou bien non traités ou encore non suivis pour leurs addictions.

ASSURER LA FORMATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES AUX PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

En première ligne pour repérer et diagnostiquer les troubles psychiques, les médecins généralistes sont les

plus importants prescripteurs d'antidépresseurs. Pourtant, leur formation initiale ne les prépare ni au diagnostic, ni au suivi thérapeutique de patients atteints de troubles psychiatriques.

VERS UNE NOUVELLE COMPRÉHENSION DES MALADIES PSYCHIATRIQUES

Si l'ensemble des causes et mécanismes de déclenchement de ces maladies ne sont pas encore connus, de récentes recherches nous permettent d'indiquer qu'elles seraient probablement liées à l'interaction entre un terrain génétique et des facteurs environnementaux. Ceci ouvre la voie à de nouvelles perspectives de diagnostic, de prévention et de traitement.

EN FAIRE DES MALADIES COMME LES AUTRES

Ces maladies qui affectent le cerveau et le système nerveux central sont très souvent associées à des comorbidités somatiques généralement non dépistées et non traitées. Pouvoir prendre en charge le patient dans sa globalité en tenant compte à la fois de ses troubles psychiatriques et des pathologies associées est probablement une voie moderne et à notre portée pour éviter les drames humains liés à ces maladies.

ÉDUCATION ET PRÉVENTION

Le plan Bien-être et santé des jeunes (2016-2020) du Ministère de la Santé donne une place particulière à la prévention santé au sein des lycées et universités. Au sein d'une école « bienveillante », les personnels de santé à l'école ont pour mission de « contribuer à l'amélioration du climat scolaire pour faire de l'école un lieu de vie et de communication... ».

Tout élève doit être informé du dispositif d'écoute national Fil Santé jeunes (www.filsantejeunes.com).

OSER LAISSER LES JEUNES EN PARLER

L'éducation et la prévention doivent s'adapter à une nouvelle génération, plus indépendante et réceptive à d'autres paroles que celles exprimées par les institutions ou les adultes. Les jeunes ont des porte-parole en la personne des Youtubeurs ou Blogueurs célèbres qui peuvent être de bons conseillers dans la manière de communiquer.

AIDER ET APPUYER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ GRÂCE AU DIGITAL

Une initiative intéressante entre la santé universitaire de la ville de Nantes et la start-up Pulsio Santé (www.pulsiosante.com) a montré ses résultats sur le sujet des addictions. Les médecins scolaires et infirmières scolaires, en consultation, peuvent engager les jeunes en moins de 15 secondes à effectuer un autodiagnostic par smartphone sur leurs conduites à risque.

Les succès : lever les tabous et réussir sans impacter la consultation du professionnel de santé à identifier les populations à risque sur leurs comportements addictifs.

UN PARCOURS DE SOINS INTÉGRÉ, LISIBLE ET NON STIGMATISANT LIÉ À UNE RECHERCHE DE POINTE

Face aux nombreux plans et rapports restés sans grands effets sur la prévention, les membres du réseau de la Fondation FondaMental ont ensemble imaginé un projet inédit en France : créer en 2021 sur le campus de l'Hôpital Henri Mondor à Créteil, un institut de médecine de précision des maladies psychiatriques en réunissant sur un même site des psychiatres, des cardiologues, des endocrinologues, des neurochirurgiens, des psychologues formés aux thérapies cognitivocomportementales, des chercheurs, des bio-informaticiens, des patients et leurs proches ainsi que des associations de patients.

DES OUTILS DE E-SANTÉ MENTALE POUR UNE PRISE EN CHARGE HYBRIDE HÔPITAL-DOMICILE

Les thérapies psychosociales, thérapies cognitivocomportementales (TCC) et psychoéducatives constituent l'un des trépieds efficaces des propositions thérapeutiques. Le développement de plateformes thérapeutiques de e-santé mentale est une opportunité pour les faire connaître.

Le patient pourrait alors suivre de chez lui son programme en interaction régulière, mais à distance avec un professionnel de santé. La réussite des programmes e-santé comme celui de Stimul (www.stimulme.com) le montre : Stimul appuie les professionnels de santé dans la prise en charge des patients sur les sujets de qualité de vie, de bien-être, d'activité physique et de nutrition en réinventant l'éducation thérapeutique grâce aux technologies.

DIP 4 : OPTER POUR LE BIEN-ÊTRE MALGRÉ TOUT

Les jeunes veulent être heureux ! Et parmi leurs premières préoccupations : être en bonne santé, se faire plaisir au quotidien, prendre soin de soi.

L'OMS définit la santé comme un état de bien-être physique, mental et social, pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité. Pour parler de santé aux jeunes, parlons bien-être au global, et donnons-leur les moyens de l'atteindre en proposant sur un ton positif des solutions concrètes et personnalisées !

Les messages de prévention destinés aux jeunes évoquent souvent des problèmes : suicide, addiction, MST, trouble alimentaire. Moralisateurs, culpabilisants, anxiogènes, ils renvoient aux jeunes une image négative d'eux-mêmes. Ces messages visibles et connus (5 fruits et légumes par jour, fumer tue) ont un impact limité : leur ton ne donne pas envie, ils sont vus comme une contrainte imposée unilatéralement par une autorité, à l'encontre du bonheur. Plus largement, les instances politiques et administratives mobilisent encore une vision informative de la prévention. Or, si l'information est nécessaire, elle n'est pas suffisante à la dynamique préventive, notamment face à un public jeune qui accentue la demande d'individualisation. Les jeunes veulent des conseils adaptés à leur situation propre, aux contraintes qui pèsent sur eux ou aux engagements qu'ils portent.

Ces exigences ont des répercussions fortes en termes de prévention : les messages délivrés doivent partir d'une compréhension de la singularité de la personne. La communication doit être positive et concrète.

L'ENJEU DE LA PERSONNALISATION

Deux particularismes sont à considérer. **Chacun a ses propres perceptions mentales :**

- > **Le rapport à la santé.** Le degré de sensibilité à la santé varie selon la situation face à l'emploi. Plus celle-ci est instable, plus cette sensibilité diminue.
- > **L'image de soi.** La personne peut avoir habitué ses proches à une attitude, ou être attachée à des valeurs ou à des engagements qui l'empêchent d'adopter un comportement susceptible de la soulager : *« Quand je sors, c'est la façade, avec les filles je rigole. Mais à la maison, je m'écroule et suis très fatigué »*. D'autres

refusent de suivre des recommandations vertueuses : *« Je ne me suis pas mis en arrêt de travail. J'ai continué en me faisant mal, et attendu mes congés pour me soigner. Ce n'était pas la bonne solution. Tout s'est aggravé »*.

Chacun a son propre lien avec son environnement

- > La perte de confiance aux professionnels. Les jeunes ne veulent plus voir un professionnel pour s'entendre dire ce qu'ils doivent faire. Ils en attendent une aide concrète : *« Un médecin, pour qu'il me dise ce que je sais déjà, qu'il n'est pas bon de faire ci ou ça... Non merci »*. Ils n'hésitent plus à jauger l'utilité de sa prestation : *« Aller voir un psychologue ? Je vois déjà un neurologue. Alors que ce qu'il me fait, ce n'est ni fait, ni à faire »*.

La peur des frais

Les coûts supposés des dispositifs de prévention sont un frein souvent évoqué : *« Je souhaiterais faire du sport. Mais c'est trop cher »*.

Le travail

Il participe au contexte pathogène, pointé comme source de stress — jouant sur le physique ou le sommeil — et de mauvaise hygiène de vie : *« Parfois, nous allons en pause déjeuner à 14 h 30. Comme ils disent : dans le dépannage, on ne peut pas... »*.

L'ENJEU D'UNE COMMUNICATION POSITIVE ET LUDIQUE

Au-delà de la prise en compte de la singularité de chacun, s'adresser aux jeunes nécessite de parler de leur bonheur avec leurs codes, sur un ton positif. Et afin que les messages de prévention puissent entraîner un changement de pratiques pérenne, leur proposer des solutions :

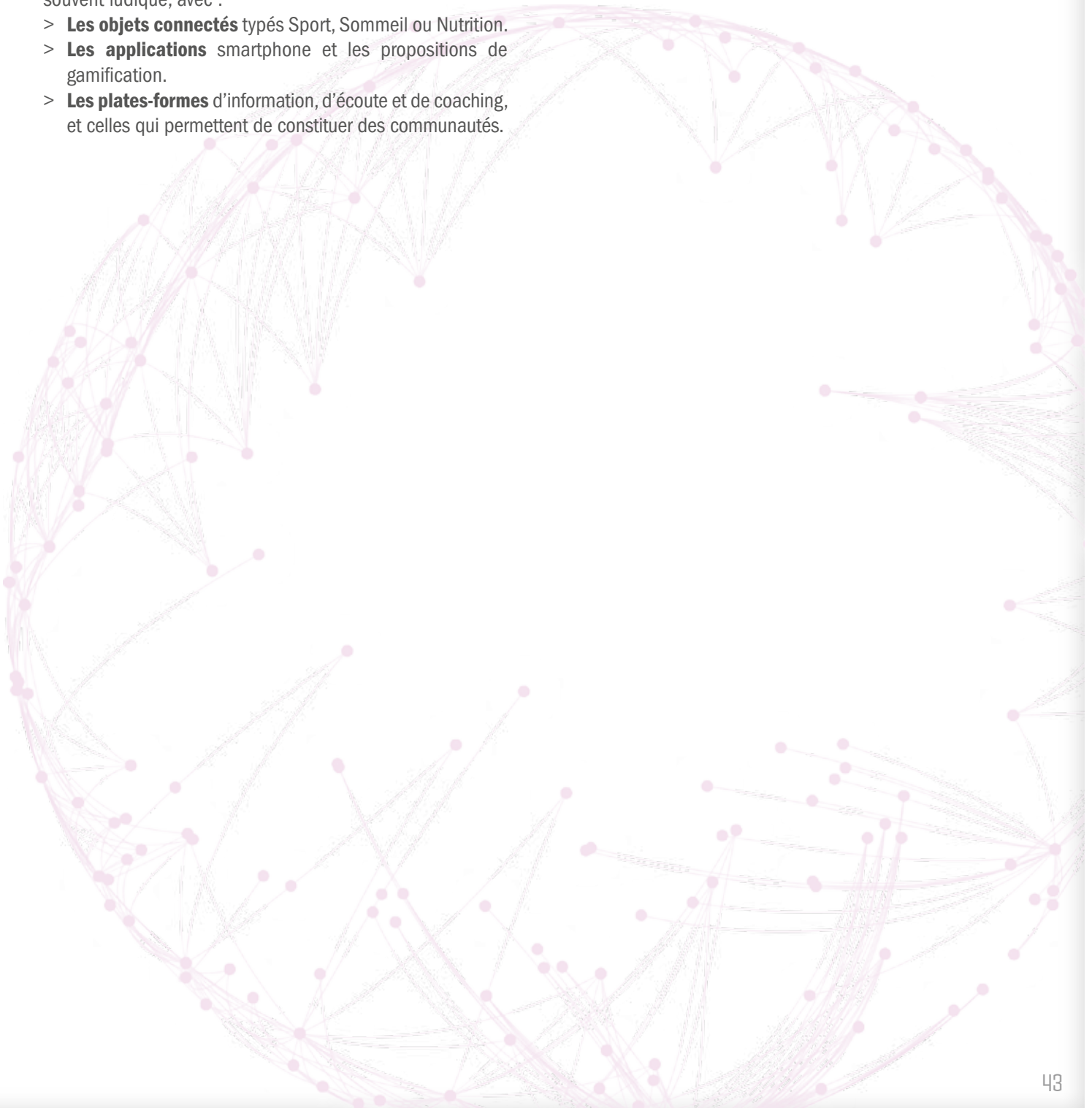
- > **Concrètes** sous forme de conseils (blogs, coaching, formations), d'applications ou d'outils.
- > **Accessibles** immédiatement — moins de 15 minutes — et à tous, géographiquement, financièrement, de façon compréhensible et simple.
- > **Ludiques**, leur mise en œuvre devant être amusante et positive, porteuse d'espoir, valorisante et formatrice. Exemple : *« les 7 commandements de l'éco-orgasme »* de l'association Générations Cobayes. Cet outil de communication donne des conseils concrets pour limiter son exposition aux pollutions environnementales et apprendre à se faire plaisir sans se faire de mal en prenant soin de sa santé.
- > **Personnalisées et communautaires.** Si l'information comme la solution doivent s'appliquer à chaque situation pour que les jeunes se sentent concernés et

puissent agir, un gage de pérennité est que ces éléments centrés sur l'individu doivent l'inscrire au sein d'une communauté. La solution sera d'autant plus incitative si elle permet de faire partie d'un groupe !

L'ENJEU DU NUMÉRIQUE

L'Internet des Objets et les services numériques améliorent la personnalisation des messages, permettent de sortir des injonctions d'experts et d'offrir un mode d'interaction souvent ludique, avec :

- > **Les objets connectés** typés Sport, Sommeil ou Nutrition.
- > **Les applications** smartphone et les propositions de gamification.
- > **Les plates-formes** d'information, d'écoute et de coaching, et celles qui permettent de constituer des communautés.



DIP 4.1 : TIRER PARTI DU NUMÉRIQUE POUR IMAGINER ET DÉVELOPPER DE NOUVEAUX MODÈLES DE PRÉVENTION « AMIE », POUR LES JEUNES

LES JEUNES TOUJOURS AUTANT EXPOSÉS AUX RISQUES DE L'ADOLESCENCE

Les jeunes sont confrontés à des risques spécifiques à leur classe d'âge.

La sexualité, les conduites addictives, la violence, le surpoids et l'obésité, la maltraitance, la parentalité, etc. À 17 ans, plus de 90 % des jeunes ont expérimenté une boisson alcoolisée, 59 % ont été ivres et 1/5^e déclare avoir déjà consommé du Cannabis¹.

Ce segment de la population n'est donc pas encore assez réceptif aux actions de prévention.

La santé, par nature long terme, manque d'impact chez les jeunes pour qui tout est possible et sans limites. Les modèles de prévention peuvent encore gagner en efficacité notamment en s'appuyant sur le nouveau compagnon numérique quotidien des adolescents : le smartphone même si avec lui émerge l'addiction au numérique.

L'ADDICTION AU NUMÉRIQUE : UNE NOUVELLE FORME DE RISQUE POUR LES JEUNES

Les parents peuvent se rassurer, les jeunes boivent de l'alcool et fument leur première cigarette de plus en plus tard...

Un recul en partie lié à une autre activité : le temps passé devant les écrans. La part des jeunes qui surfent quotidiennement sur Internet a en effet explosé : de 23 % en 2003 à 83 % en 2015. Les 16 -24 ans passent maintenant 3H46 par jour devant le portable².

Sur ce thème, La Poste a fait participer des étudiants sur son stand au CES 2015, pour présenter « l'objet connecté pour se déconnecter » qui permet de contrôler et de centraliser tous les appareils numériques des utilisateurs sursollicités. De nombreuses innovations de ce type ont été lancées sur le marché comme les app **Flipd, Break Free, Stay On Task**.

1. Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

2. Source : 12^e Baromètre de la santé visuelle réalisé pour le compte de l'Asnav.

LES JEUNES TOUS CONNECTÉS : UNE AUBAINE POUR IMAGINER DE NOUVEAUX MODÈLES DE PRÉVENTION

Des solutions commencent à émerger dans le domaine du numérique.

Des applications mobiles pourraient notamment favoriser un dépistage plus large des problèmes d'alcool et éviter les comportements à risque en faisant mieux comprendre les dangers et modéliser l'impact sur la santé comme :

- > **Drinking Mirror**. C'est un peu l'appli « Tu t'es vu quand t'as bu ? », proposée par le gouvernement écossais. Le jeune se photographie, indique le nombre de verres qu'il consomme chaque semaine. Il obtient une simulation de ce à quoi son visage ressemblera dans dix ans...
- > **Quit Now** qui indique le nombre de jours passés sans fumer, l'argent et le temps économisés, et le pourcentage d'amélioration de la santé. En cas de baisse de motivation, un forum et une galerie photo de poumons encrassés aident à résister à la tentation.
- > **Hero App** : cette app, lancée aux États-Unis cherche à faire baisser le nombre d'accidents en état d'ivresse. À destination des bars, responsables aux USA en cas d'accident, elle fournit une comparaison de modes de transports VTC et Taxis (Uber, Lyft, Curb) et un programme de fidélité pour les utilisateurs avec des avantages financiers.
- > **Battle Steps** transforme la marche en jeu, en associant chaque jour un nouvel adversaire pour une bataille de pas. Cela permet de créer de la motivation, de croiser d'autres personnes.

VERS UN NOUVEAU MODÈLE DE PRÉVENTION AMIE POUR LES JEUNES ?

Comment construire un système de prévention bienveillante et motivante pour un jeune ? Très probablement, ce modèle aura à combiner :

- > **Des apps intégrant des mécanismes de valorisation des actions de suivi de la prévention** et de développement de l'engagement : gamification, concours, challenges, etc.
- > **Une intégration dans les médias les plus prisés par les jeunes** : sites de streaming musicaux, vidéos, sociaux... avec des conseils de prévention adaptés à ces formats numériques,
- > **La totale confiance dans l'éditeur des apps utilisées** : la neutralité, l'anonymisation doit être garantie et reconnue par les jeunes.
- > **Des modèles de type Peer2Peer permettant à des jeunes d'être acteurs dans la prévention** et de développer une **influence virale** positive.

- > **Des modèles de financement** à imaginer. Une piste pouvant être des actions dans **l'économie sociale et solidaire** par exemple, au travers des associations par exemple.

Charity Miles est une application qui permet de compter les pas réalisés dans la journée, et **d'orienter des dons vers des associations**. 2 millions de dollars ont ainsi été collectés auprès de sponsors et redistribués.

CONCLUSION : LA PRÉVENTION AMIE POUR LES JEUNES EST UNE SOURCE D'INNOVATION ET DE CRÉATIVITÉ. MAIS ATTENTION, A DÉVELOPPER AVEC EUX !

Ce n'est que le début de nouveaux modèles de prévention perçue comme « amie » **par les jeunes**. L'histoire récente le démontre très régulièrement : la « génération numérique » fera probablement émerger de nouveaux modèles de services de prévention, de nouveaux modèles économiques en synergie avec des activités médico-sociales et/ou associatives proches des jeunes.





DIP 5 : GÉRER SA SANTÉ EN AUTONOMIE GRÂCE AUX OUTILS NUMÉRIQUES ET AUX OBJETS CONNECTÉS

Il existe encore un décalage entre la diffusion des outils numériques connectés auprès du public, et la mise à disposition des compétences permettant de traiter les données issues de ces outils et d'accompagner les acteurs du marché dans leur bonne utilisation. L'offre de gestion de sa santé par les outils numériques n'est pas encore suffisamment mature avec pour principal écueil le manque de service accompagnant ces outils.

L'assureur de santé peut être au cœur de ce dispositif innovant d'encadrement et d'accompagnement de la santé des plus fragiles. Soucieux du bien-être de ses assurés qu'il connaît de mieux en mieux, en relation avec des professionnels de santé et de plus en plus sensibilisé aux risques et aux contraintes liés à ces nouvelles technologies, il est légitime pour prendre ce rôle de coordinateur, voire de modérateur.

Il pourra également accompagner l'équipement raisonné, en termes de qualité et d'interopérabilité notamment, de l'ensemble des acteurs et bénéficiaires du système de santé.

PRÉVENIR LES MALADIES GRÂCE À L'ACTIVITÉ

Les maladies induites par notre sédentarisation font partie des pathologies les plus coûteuses et les plus fréquentes dans la population française. En la matière, prévenir consiste à remettre les personnes à l'activité physique.

Sans même parler de sport ou de performances physiques, l'activité c'est aussi et très simplement la marche. Cependant, marcher sans avoir de cadre, d'objectif ou une motivation spécifique peut vite sembler dépourvu d'intérêt. Là est tout l'enjeu pour les assureurs : susciter l'intérêt de la population pour une activité physique régulière.

C'est ici que la santé connectée devient un levier. Actuellement, les objets connectés « historiques », comme les traqueurs d'activité et podomètres, sont de plus en plus accessibles, tant par leur prix que par la constante amélioration de l'expérience utilisateur proposée. Avoir un outil de ce type ne suffit pourtant pas à motiver sur la durée la pratique régulière d'une activité physique.

L'association de ces applications et d'un service engageant l'utilisateur au travers par exemple des principes de « gamification » devrait permettre d'accompagner sur le long terme les assurés dans une activité physique régulière et de mieux prévenir les risques à long terme.

COACHER POUR MIEUX SOIGNER LES MALADIES CHRONIQUES

Les objets connectés proposés par les assureurs peuvent apporter une réponse au sentiment d'isolement des patients atteints de maladies chroniques en permettant un suivi régulier, une formation et un e-coaching adéquats pour accompagner le patient et le rendre autonome et responsable.

Lorsque l'on parle de maladie chronique, l'enjeu est de rendre le patient acteur de sa santé. Mais une fois chez elles, les personnes atteintes se retrouvent seules avec leur traitement. Le diagnostic d'une maladie chronique s'accompagne de nombreux bouleversements : nouvelles habitudes de vie, nouvelle organisation et effets secondaires s'invitent dans le quotidien avec une acceptation parfois difficile pour le patient.

Actuellement, le suivi d'une maladie chronique comme le diabète ou l'hypertension artérielle se traduit par des rendez-vous avec le généraliste, parfois le spécialiste, et un peu plus souvent avec le pharmacien. Ces rendez-vous sont l'occasion de check-up cliniques et de révision ou reconduction du traitement, mais sont très souvent distants les uns des autres de plusieurs mois.

Or, la gestion de la maladie chronique recouvre des aspects allant bien au-delà du prisme du traitement médicamenteux. Et c'est bien l'absence d'aide et de soutien sur ces aspects qui manque aujourd'hui. Le risque que la maladie soit perçue comme handicapante, ou comme une contrainte et que le traitement soit alors plus ou moins respecté par le patient, est alors grand, avec les conséquences directes que cela entraîne sur sa santé.

On arrive alors à un résultat contreproductif où, à défaut de pouvoir être accompagné efficacement et au bon moment dans les périodes complexes avec des solutions adaptées et personnalisées, le patient baisse les bras et n'est plus acteur de sa santé.

Ici, la santé mobile et les objets connectés combinés ont un rôle essentiel à jouer et les assureurs pourraient clairement devenir les vecteurs de diffusion de ce type d'outils. Ceux-ci

ont en effet tout intérêt à ce que le patient soit observant et veille à son hygiène de vie. On peut imaginer que les assureurs proposent des packs de services type STARTER KIT pour gérer sa maladie, ceux-ci pouvant être couplés à des couvertures santé classiques.

Basés sur la technologie digitale, ces kits se composeraient de wearables (glucomètre, tensiomètre, balance connectée...) associés à une application mobile permettant à la fois le suivi régulier d'indicateurs de santé, mais aussi l'engagement du patient dans un processus vertueux d'éducation thérapeutique et de coaching comportemental. Mieux le patient comprend sa pathologie, plus il sera à même d'optimiser sa gestion quotidienne et d'éviter les situations d'isolement ou de prise de risque.

CONCLUSION

La tendance actuelle du marché de la santé pour les objets connectés santé est bien réelle et croissante, même si parfois entourée de quelques peurs et de potentiels risques à circonscrire.

Et cette montée en puissance des outils numériques, symbolisée entre autres par une accessibilité accrue à des objets de plus en plus sophistiqués, ne peut pas être considérée uniquement comme un effet de mode, mais plutôt comme le signe de l'éclosion de nouvelles attentes des individus de plus en plus préoccupés par leur santé et leur bien-être.

Sans négliger les pratiques d'encadrement traditionnel, il faut savoir accompagner ces nouvelles attentes et ces nouveaux patients : dans le cadre de l'usage de ces objets, le professionnel de santé pourrait accompagner les patients dans le décryptage des informations afin de lui apporter une véritable plus-value médicale et non pas uniquement de bien-être.

Dans le cadre du dépistage des cancers par exemple, où de nombreuses initiatives émergent très régulièrement, il est nécessaire de modérer l'engouement vers des objets n'ayant pas subi suffisamment d'études cliniques et de ne pas laisser le patient seul face à une donnée inintelligible pour un non-professionnel, même éclairé.

Axe 2 : Des nouveaux modèles de prévention à inventer

Pauline Adam-Kalfon
Directeur Conseil
Assurance
PwC



Muriel Barneoud
Directrice de
l'Engagement Sociétal
Groupe La Poste



David De-Amorim
Directeur Innovation
Docapost



Jean-Hubert de Kersabiec
Président
P3S



Alix Pradère
Présidente
Opusline



CONTRIBUTEURS

- > Pauline Adam-Kalfon – PwC
- > David De-Amorim – Docapost
- > Fabienne Pelle – ExplorAssur
- > Jean-Hubert de Kersabiec – P3S
- > Marc-Antoine Brochard – Stimulme
- > Philippe Caton – Covea
- > Luc Soler – IRCAD
- > Gaston Steiner – IHU Strasbourg
- > Jean-Luc Dimarcq – IHU Strasbourg
- > Raphael Tamponnet – Groupe La Poste
- > Joffrey Loret- Accessavie
- > Adèle Debost – Les Amis d'Hubert
- > Christian Del Fondo – MoreThanAdvice
- > Marguerite Brac de la Perrière – Cabinet Ben Soussan
- > Arnaud Duglue – Amada-Conseil

Introduction

LA TRANSITION NUMÉRIQUE ET L'AVÈNEMENT DU MARCHÉ DE LA E-SANTÉ QUI L'ACCOMPAGNÉE ONT DONNÉ LE SENTIMENT QUE LA DONNE AVAIT CHANGÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION

- > Parce que la e-santé autonomise le patient par le monitoring et l'accès à l'information.
- > Parce qu'elle facilite les échanges entre professionnels de santé, avec les patients.
- > Parce qu'elle est plus précise et plus personnalisée.
- > Parce que les objets connectés, ludiques et communautaires, stimulent l'usage.
- > Parce que le big data et l'intelligence artificielle rendent possible de créer des modèles préventifs, voire prédictifs.

Pour toutes ces raisons, on imaginait que toute l'offre de soins serait bousculée, permettant enfin d'entrer dans une nouvelle ère où la finalité serait la santé, la prévention une « thérapie » de premier recours et la production de soins uniquement une thérapie de deuxième niveau. **Mais l'existence de nouvelles technologies ne suffit pas à changer de paradigme. C'est l'adaptation des modèles – marketing, organisationnels, économiques – des offres de santé qui permet de rendre opérationnel ce nouveau paradigme et *in fine* de rendre l'individu acteur de santé et les financeurs plus à même de proposer une amélioration de la santé des assurés.**

Pour exploiter pleinement les opportunités que portent en elles les technologies et le digital en santé, il convient de repenser les offres dans leurs contenus et dans leurs modalités d'adoption et d'usage. D'abord, en favorisant l'intégration de la technologie sur l'ensemble des champs de la prévention. Les programmes sont aujourd'hui davantage concentrés sur le marché de la prévention primaire (70 % des applis concentrées sur ce marché). Il paraît fondamental de l'intégrer dans des programmes plus médicalisés à la fois en prévention et en accompagnement de maladies chroniques, d'autant que certains ont déjà fait la preuve de leur efficacité. A ce titre, signalons l'application Moovcare qui a démontré sa capacité à allonger l'espérance de vie de patients cancéreux (ASCO 2017). D'autres programmes existent ou sont en phase de validation clinique. Ensuite, en adaptant les offres à chaque individu dans des espaces numériques personnalisés, ayant leur confiance. C'est bien là que réside la force du digital : sa capacité à créer des programmes hyperpersonnalisés, tout en étant industriels. Il convient alors d'identifier les besoins

de prévention de chacun et de les adapter dans le temps, notamment grâce aux mesures des objets connectés et grâce à des entretiens réguliers pour calibrer le programme en fonction des intentions de l'assuré, de son environnement familial et professionnel. C'est une solution pertinente pour responsabiliser les utilisateurs qui peuvent être acteurs de la définition de leurs propres objectifs.

La pertinence des offres de prévention tient également dans sa compatibilité avec l'organisation des soins. Les programmes de prévention ne sont efficaces que s'ils sont inscrits dans la pratique médicale des professionnels de santé et dans les réalités des parcours patients. Les professionnels de santé sont le maillon essentiel de la prévention en encourageant l'usage, en interprétant les indicateurs produits, en jouant un rôle de coach/de référent auprès des patients utilisateurs, en l'intégrant dans leurs protocoles de soins. Des espaces numériques santé de prévention doivent être pensés pour simplifier la vie des professionnels de santé, pour les associer aux démarches de prévention. Les organismes complémentaires sont légitimes à être aussi un maillon de cette chaîne du fait de leurs accès organisés aux assurés, de leurs outils de relation client, de leurs moyens marketing et de la densité de leurs réseaux partenaires.

Enfin, la e-prévention cherche encore son modèle économique, indispensable réalité pour réussir. Peu de modèles économiques ont aujourd'hui fait leurs preuves sur ce marché relativement récent. Les organismes complémentaires, attachés au principe de la mutualisation, proposent généralement des programmes de prévention en inclusion des contrats. Outre le fait que la prestation en inclusion, une fois commercialisée, est peu visible, se pose le problème d'une offre trop réduite pour être en mesure de proposer une prévention efficace, dense, persistante. Si certains ont d'ores et déjà pris le contrepied et expérimentent de nouveaux modèles, en remboursant de nouvelles prestations de services par exemple, il est indispensable que l'assurance santé explore la capacité à faire de la prévention une proposition de valeur additionnelle, commercialisée au sein du contrat d'assurance ou en abonnement, visible, utile et utilisée. L'inscription des technologies dans les modèles marketing, organisationnels et économiques permettrait à la prévention de prendre une nouvelle dimension, en proposant des programmes plus tangibles, coordonnés avec l'offre de soins, inscrits dans le quotidien de l'utilisateur, évolutifs, et mis en œuvre industriellement, en direct ou via des acteurs spécialisés - notamment leurs partenaires coachs.

DIP 6 : L'E-PRÉVENTION VERSION ENFANTS ? L'ANTI-STRESS DES PARENTS !

Les efforts consentis pour accompagner au mieux la natalité et protéger l'enfant tout au long de son développement ont contribué à réduire considérablement la mortalité infantile et les risques de maladie grave ou de handicap physique invalidant. L'accompagnement de la périnatalité, les examens médicaux obligatoires jusqu'à l'âge de 6 ans et la mise en place du carnet de santé qui instaure **le principe d'une surveillance systématique** constituent aujourd'hui l'ossature du programme de prévention nationale conçu pour préserver la santé de l'enfant et guider les parents. Si ce socle de prévention remplit admirablement ses objectifs initiaux, **des espaces de progrès** existent, qui ouvrent de larges opportunités au numérique.

LE SUIVI DE LA SANTÉ AU QUOTIDIEN : VERS PLUS DE FLUIDITÉ DANS LA RÉPONSE MÉDICALE

La santé au quotidien fait partie des points sur lesquels la consommation médicale est encore très importante. Elle s'inscrit dans un « schéma réflexe » profondément ancré dans les esprits : la détection d'une anomalie ou le doute entraînent quasi systématiquement une demande de consultation médicale, souvent en urgence, se soldant par l'absence de prescription. L'accès **24 h/24, 7 j/7** à des plateformes de téléconseil apparaît donc comme une solution de substitution efficace pour les familles. L'offre proposée par la startup *DoudouCare* en est l'illustration parfaite. On peut aller plus loin et imaginer qu'en cas d'épidémie ou de pandémie clairement identifiée, des flashes de prévention arrivent directement sur le mobile des parents. 100 % de réactivité, 0 coût.

LES TESTS DE DÉPISTAGE, VERS MOINS DE CONFIDENTIALITÉ ?

Le dépistage des signes précoces de maladie ou de handicap est un des objectifs principaux de la prévention santé. Tributaire des avancées de la recherche médicale, il relève des compétences du médecin. Mais qui du médecin ou du parent est le plus à même de détecter et de relever les signes d'appel ? Le médecin qui sait diagnostiquer ou le parent qui observe sur une période de longue durée ? La mise à disposition des parents d'outils de prédiagnostic pourrait tout à fait relever du numérique. À titre d'exemple, une amblyopie non diagnostiquée entraîne chez l'enfant un trouble de la maturation du cortex visuel irréversible en l'absence de traitement avant 7 ans, alors que :

> le simple traitement d'une photo du visage suffirait à poser le diagnostic,

> il existe de surcroît un test de dépistage extrêmement simple pouvant être réalisé chez soi.

On peut très bien imaginer qu'une application numérique propose aux parents la surveillance d'un certain nombre de signes d'appel pour toutes les pathologies dont la symptomatologie est aujourd'hui bien maîtrisée. Les « **symptom checkers** » vont dans ce sens.

LA SANTÉ MENTALE DE L'ENFANT, NOUVELLE ÉTAPE DANS LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION NATIONALE ?

Si l'on explore davantage le champ des possibles, on observera que des pans entiers de la santé échappent encore au socle de prévention systématique, contraints parfois par l'insuffisance de la recherche clinique, plus souvent par l'absence de relai informationnel. Il en va ainsi de la santé mentale des enfants, et notamment :

- > **Des troubles du comportement** : hyperactivité, déficit d'attention, TOC, troubles de l'humeur, bipolarité, anxiété généralisée, syndrome dépressif, troubles de la personnalité, comportements-défis, autisme... autant de réalités qui altèrent la vie familiale, les relations sociales et constituent pour certains de très graves handicaps
- > **Des troubles d'apprentissage** communément appelés « troubles des dys- » (dysphasie, dyslexie, dyspraxie, dyscalculie) qui affectent les capacités d'apprentissage de l'enfant, entraînant difficultés scolaires avec décrochage parfois, et retentissement psychologique
- > De la maltraitance, abus, cas de harcèlement, qui détruisent progressivement l'être dans toutes ses dimensions.

Face à ces trois situations, les parents se trouvent bien souvent démunis. Car comment distinguer un simple décalage de comportement (accès de colère, tristesse... justifiés par le contexte situationnel) d'un trouble préoccupant du neurodéveloppement ? Parce que répondre à la question simple : est-ce normal ou anormal ? Exceptionnel ou préoccupant ? Ne trouve pas de réponse immédiate, les symptômes naissants de troubles potentiellement graves sont involontairement passés sous silence, entraînant d'irréversibles dommages pour l'enfant et ses proches, et, à terme, de très importants coûts médicaux. Ici encore, le numérique a incontestablement un rôle majeur, voire central, à jouer pour accélérer la détection des signes d'appel, permettre le **prédiagnostic**, dissiper rapidement en cas de non-gravité les doutes et inquiétudes, faciliter **l'accès aux professionnels de santé compétents et aux protocoles thérapeutiques adaptés** en cas de maladie ou de handicap avéré, organiser **l'accompagnement des parents** et les échanges avec **des réseaux sociaux « d'expérience »**.

DIP 7 : RENDRE ACCESSIBLES LES DONNÉES DE SANTÉ POUR PERMETTRE UNE PRÉVENTION PERTINENTE : PROPOS JURIDIQUES

L'assureur, par la nature de ses missions, est amené à traiter des données de santé relatives à ses assurés. L'utilisation et le traitement de ces données sont strictement encadrés par la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978¹ et, dès le 25 mai 2018, par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD²).

Aux fins de sécuriser juridiquement les professionnels en donnant des indications concrètes sur la façon de respecter les textes et des modes opératoires précis, la CNIL a mis en place un pack de conformité spécifique au secteur de l'assurance³ précisant notamment les conditions de traitement des données de santé.

En particulier, l'assureur doit mettre en place des mesures de sécurité des données de santé notamment conformes au code de bonne conduite annexé à la convention AERAS. Par ailleurs, pour proposer des services de prévention aux assurés et/ou mieux adapter leurs offres de prise en charge, les assureurs peuvent avoir besoin d'accéder et d'exploiter les données de santé relatives à leurs assurés, et des données de santé relatives à une population plus large. Dans cette optique, et sur le plan juridique, les assureurs peuvent procéder comme suit.

TRAITEMENTS DES DONNÉES DES ASSURÉS

Anonymisation à bref délai

Dans la ligne des expérimentations menées sous l'impulsion du rapport de M. Christian Babusiaux de 2003, les assurances⁴ peuvent, après autorisation de la CNIL⁵, accéder à des données de santé préalablement anonymisées par des tiers de confiance.

Ces expérimentations et recherches se fondent sur le mécanisme de l'anonymisation à bref délai prévu par la loi Informatique et libertés comme une exception au principe

d'interdiction de traitement de données de santé à caractère personnel.

Depuis la parution du guide du G29 sur l'anonymisation⁶ subordonnant l'anonymisation à l'agrégation, des expérimentations de ce type ne peuvent être envisagées qu'à condition qu'elles ne supposent pas de suivi individuel d'un patient, même non identifié et non identifiable.

En outre, l'article 9 du RGPD⁷ ne prévoit plus cette exception à l'interdiction de traiter les données, dès lors, pour l'avenir, ce type de traitement est amené à disparaître.

CONSENTEMENT DES PERSONNES CONCERNÉES

Pour l'avenir, les assureurs ne pourront traiter les données à caractère personnel des assurés qu'à condition de recueillir leurs consentements explicites à un traitement pour une ou plusieurs finalités spécifiques relatives à la prise en charge ou à la recherche, ou éventuellement en justifiant de la nécessité dudit traitement pour des motifs d'intérêt public, fondement qui semble difficilement applicable surtout sous l'égide du RGPD.

En tout état de cause, et outre le respect des dispositions du RGPD notamment relatives à la minimisation, la limitation et la pseudonymisation, des mesures de sécurité spécifiques, notamment issues de la PGSSI-S⁸, devront être mises en place.

TRAITEMENTS DES DONNÉES ISSUES DES BASES NATIONALES

Au-delà des traitements de données à caractère personnel, les assureurs peuvent désormais réaliser des études sur des données issues de bases nationales.

Créé par la loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016, le Système National des Données de Santé (SNDS) regroupe les principales bases de données de santé publiques existantes (SNIIRAM, PMSI, etc.).

Toute personne ou structure, publique ou privée, à but lucratif ou non lucratif, peut accéder aux données du SNDS sur autorisation de la CNIL, en vue de réaliser une étude, une

1. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978.

2. Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016.

3. Pack de conformité Assurance.

4. Délibération n° 2009-685 du 10 décembre 2009.

5. Délibération CNIL n° 2004-081 du 09 novembre 2004; délibération n° 2008-343 du 18 septembre 2008; délibération n° 2009-687 du 10 décembre 2009.

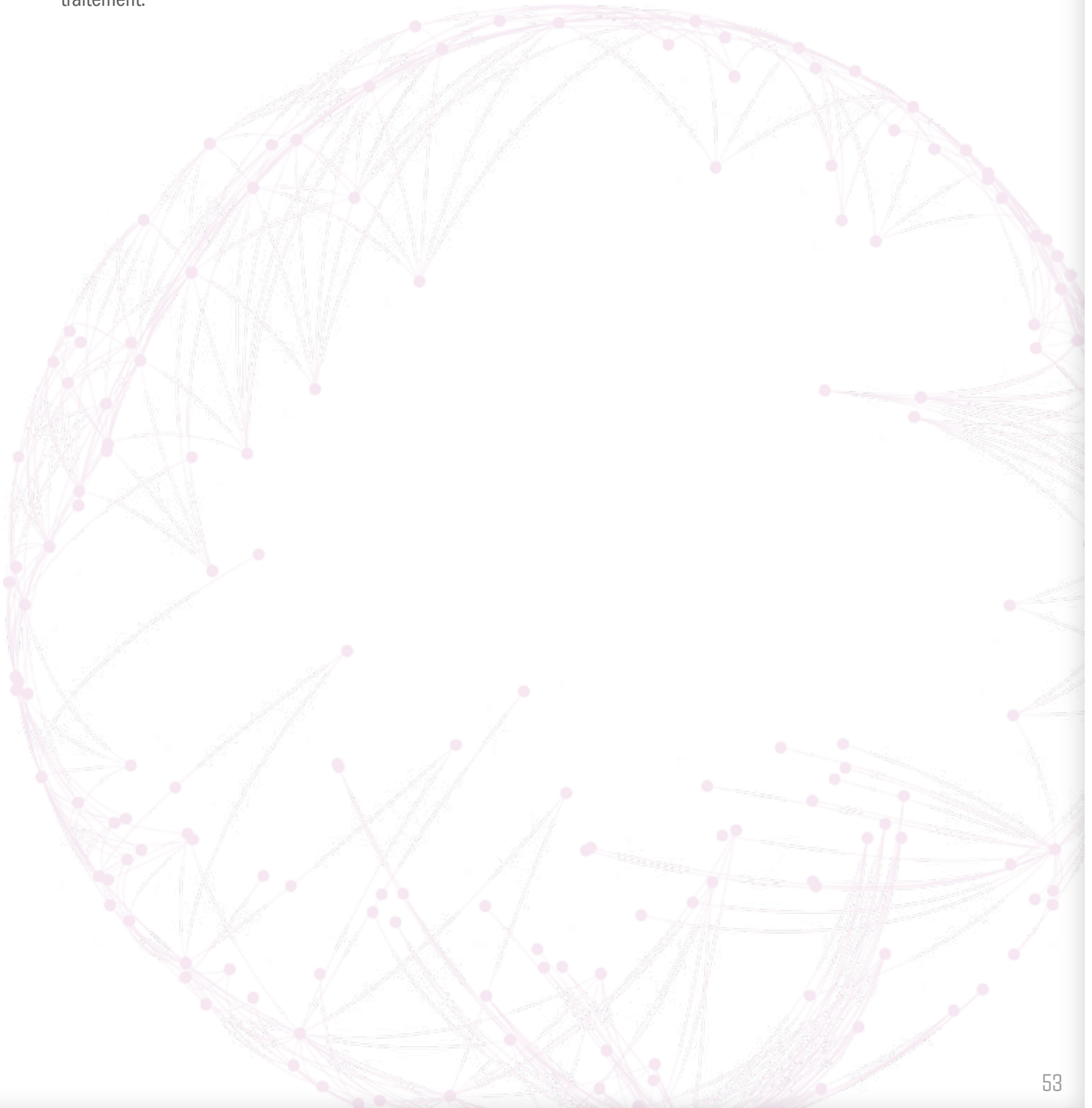
6. Avis G29 05/2014 sur les Techniques d'anonymisation.

7. Règlement général sur la protection des données n° 2016/679 du 27 avril 2016.

8. PGSSI-S.

recherche ou une évaluation présentant un intérêt public.
Pour ce faire, il appartiendra notamment à l'assureur :

- > Soit de démontrer que les modalités de mise en œuvre du traitement rendent impossible toute utilisation des données aux fins d'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus présentant un même risque ;
- > Soit de recourir à un laboratoire de recherche ou à un bureau d'études, public ou privé, pour réaliser le traitement.



DIP 8 : RENDRE LA PRÉVENTION ACCESSIBLE À TOUS GRÂCE AUX DONNÉES ET NOUVELLES TECHNOLOGIES

Une première vague de solutions de prévention numérique santé (withings, fitbit, Umanlife,...) s'appuie sur des usages grand public apportant bien-être additionnel : suivi du sommeil, d'activité sportive, d'alimentation... Leur niveau d'adoption, même si encourageant, reste limité.

Comment rendre la prévention accessible à tous, et non uniquement aux « geeks » férus de sport et très préoccupés par leur santé ?

Au-delà des outils d'automesure de « soi » destinés à une meilleure hygiène, les outils médicaux deviennent connectés. L'IoT vient en aide aux personnes atteintes de maladies chroniques, aux enfants ou personnes âgées : du simple tensiomètre connecté au verre d'eau de la startup Auxivia qui anticipe les risques de déshydratation, ou au pilulier connecté d'Imedipac qui rappelle l'heure de prise de médicaments.

Reste à lever les craintes des Français : sept sur dix considèrent l'e-santé comme un moyen efficace pour améliorer le système de santé avec une utilisation des objets de santé/bien-être connectés qui a triplé entre 2015 et 2016. Mais seuls 11 % des Français en utilisent. Leur plus grande crainte reste la sécurité de leurs données, en particulier médicales. Ils attendent des conseils pour faire la différence entre l'utile et le gadget. 68 % des seniors, sollicitent leur médecin sur la qualité des objets connectés de santé avant l'achat.

QUELS PALIERS FRANCHIR POUR DÉVELOPPER DES NOUVEAUX MODÈLES DE PRÉVENTION ?

Simplifier la complexité de mise en œuvre de bouquets de services

C'est le syndrome de la télécommande de télévision : il y a autant d'apps de prévention que d'objets connectés, avec pour chacun un grand nombre de services numériques et humains (centres d'appels, médecins) à interconnecter.

Stimuler l'adoption via des services simples d'usage

Créer, tester, affiner, simplifier et sécuriser les parcours d'accès à la prévention prendra du temps. Cela passera par des approches de Design Thinking avec l'ensemble de l'écosystème (utilisateurs, acteurs de l'assurance,

professionnels de Santé, Techs partenaires) pour que ces services soient aussi simples pour ceux qui les rendent que pour ceux qui les utilisent.

Un des leviers pour que l'objet connecté (souvent cadeau d'un proche) ne finisse pas au tiroir, est de ne pas demander à l'utilisateur de saisir manuellement les données.

Enfin, l'accompagnement humain reste souvent central, notamment pour les populations plus fragiles : c'est le cas des postiers dont le rôle évolue pour accompagner l'usage de l'IoT pour la téléassistance chez les seniors.

Faire émerger de nouvelles formes de couverture de risques liées à la (bonne) santé et basées sur l'IoT

Par exemple, un sportif qui s'assure dans une formule de protection/d'assurance « à la demande » simple pour ses séances d'entraînement, sera plus enclin à partager ses données de santé et à accepter d'être ainsi « suivi ».

C'est ce que montre le pilote PwC « Pay as you play » lancé en mai 2017 et basé sur smart contract. Sans blessure à l'issue de la séance, l'assuré est remboursé à hauteur de 50 % du montant payé. Dans le cas contraire, il est indemnisé après envoi d'une photo de la blessure et d'un certificat médical par la suite.

Accéder aux données de santé, en assurant leur traçabilité

La startup canadienne Tactio a réussi ce double challenge : 4 millions d'apps grand public téléchargées. Elle interconnecte simplement les informations personnelles de santé d'un particulier avec le dossier d'un médecin à l'hôpital. L'utilisateur qui connecte un bracelet de suivi cardiaque peut, s'il le souhaite, rendre visible cette information simplement à son médecin, de manière fiable.

Les carnets de santé connectés permettront d'accélérer la prise en charge d'un patient par les différents professionnels de santé peu enclins à exploiter de seules données déclaratives.

Développer des services ultra-personnalisés et industriels à la fois

Les briques pourront être combinées entre elles au travers de « bouquets de services », pour massifier les programmes de prévention par nature personnalisés en fonction des pathologies et facteurs de risques.

Le rôle de l'actuaire sera clef pour accompagner cette industrialisation : la tarification des risques santé se fera de manière plus fréquente (même « à la demande »), avec des données de masse, granulaires et « augmentées » par des

jeux de données externes, via des méthodes de tarification complètement revisitées notamment via des algorithmes autoapprenants à même de détecter des corrélations cachées ou croisées.

C'est dans ce passage à l'échelle que les nouveaux modèles économiques s'épanouiront. C'est un verrou à traiter pour quitter l'ère des POC¹...

Une dynamique d'accompagnement à l'acculturation numérique à large échelle au sein des organisations qui porteront ces services est nécessaire pour accompagner des déploiements à large échelle.

1. POC : *proof of concept*.

DIP 9 : IDENTIFIER LES BESOINS DE PRÉVENTION DE CHAQUE PERSONNE/SITUATION INDIVIDUELLE GRÂCE AU BIG DATA

Le monde de l'assurance à son tour est en train d'analyser toutes les opportunités offertes par le Big Data, notamment pour définir les profils de risques et transformer en profondeur l'approche en matière de prévention. Mais au-delà des innovations liées au numérique et au Big Data, c'est le rôle même de l'assureur qui est en train de se redéfinir, passant d'une relation à distance basée sur l'indemnisation à une relation proche, et personnalisée, basée davantage sur la prévention. Ce passage, d'un modèle statistique à un modèle prédictif, représente une innovation de rupture.

À l'instar de la médecine qui devient personnalisée et prédictive, le secteur de l'assurance bénéficiera des mêmes innovations basées sur les capteurs et objets connectés, le Big Data et l'intelligence artificielle, même si la relation avec les patients/clients n'est pas de même nature, notamment concernant l'accès aux données à caractère personnel.

L'assureur récolte des données à travers des objets connectés, à partir de ces données, croisées avec des données épidémiologiques, l'assureur détermine des comportements à risque qu'il profile à certaines habitudes (sédentarisation de l'individu par exemple). Dès lors que ces comportements à risques sont mis en évidence, l'assureur pourra proposer un plan de prévention ou d'accompagnement (de type coaching...).

Les principaux travaux, mais aussi les premières expérimentations, concernent un meilleur ciblage des besoins des assurés rendu possible grâce aux données collectées et à leur analyse. C'est dans le secteur de la santé que cet impact pourrait être le plus significatif. L'enjeu est important à l'heure où on assiste à un désengagement financier de l'assurance maladie.

Les assureurs auront à assurer une véritable mission de santé publique, en intervenant activement par exemple dans la prévention des maladies chroniques comme le diabète, ou dans le cadre du dépistage précoce de certains cancers.

Ce marché reste pourtant encore embryonnaire, et l'utilisation des objets connectés, du Big Data et de la

mobilité au bénéfice de la prévention n'a pas encore véritablement trouvé sa place sur le marché français, notamment en raison de freins liés à la collecte de données personnelles. Si plus de la moitié des Français sont prêts à fournir des informations personnelles complémentaires, y compris sur leur mode de vie, en échange d'une réduction tarifaire, ce sujet reste très délicat.

Par exemple, si l'assureur venait à détecter des signes avant-coureurs d'un risque probable, mais pas certain d'une maladie chronique voire de cancer, l'assuré pourrait voir sa prime augmenter de manière considérable ou voir son risque refusé par l'assureur¹.

Il faut tout de même rappeler qu'en France le cadre juridique en vigueur exige un cloisonnement total entre les données collectées à des fins de prévention et les données rendues accessibles à l'assureur.

De nouveaux modèles de prise en charge des patients, basés notamment sur le concept de VBHC² (Value Based Healthcare), consistent à optimiser les parcours de santé ou de soins au bénéfice du seul patient. Dans ce modèle, le suivi du patient est totalement intégré à sa prise en charge, en termes de prévention et de suivi dans le cas de maladies chroniques ou de suivi postopératoire. Ce modèle est également de nature à réduire le risque pour l'assureur.

Selon de nombreux analystes, les GAFA³ représenteraient de redoutables concurrents potentiels des compagnies d'assurance. Ils possèdent en effet d'indéniables capacités pour le devenir : une capitalisation boursière élevée, une forte expertise dans l'expérience client, mais aussi des algorithmes puissants, des données pertinentes, une capacité d'innovation sans égale ainsi qu'un niveau d'agilité élevé.

Il faut toutefois relativiser cette menace : que viendraient chercher des géants comme Google dans un secteur d'activité qui demeure complexe, très réglementé et dont la confiance s'acquiert au fil de longues années⁴ ?

L'apport de ces innovations lié au Big Data réside bien dans la possibilité d'offrir aux assurances une réelle opportunité de transformation grâce au développement d'une activité autour de la prévention. On assistera ainsi

1. Willy Davtian, Mélanie Monier, Vianney Sotteau — CNAM/ENASS : Big Data & Assurance font-ils bon ménage ?

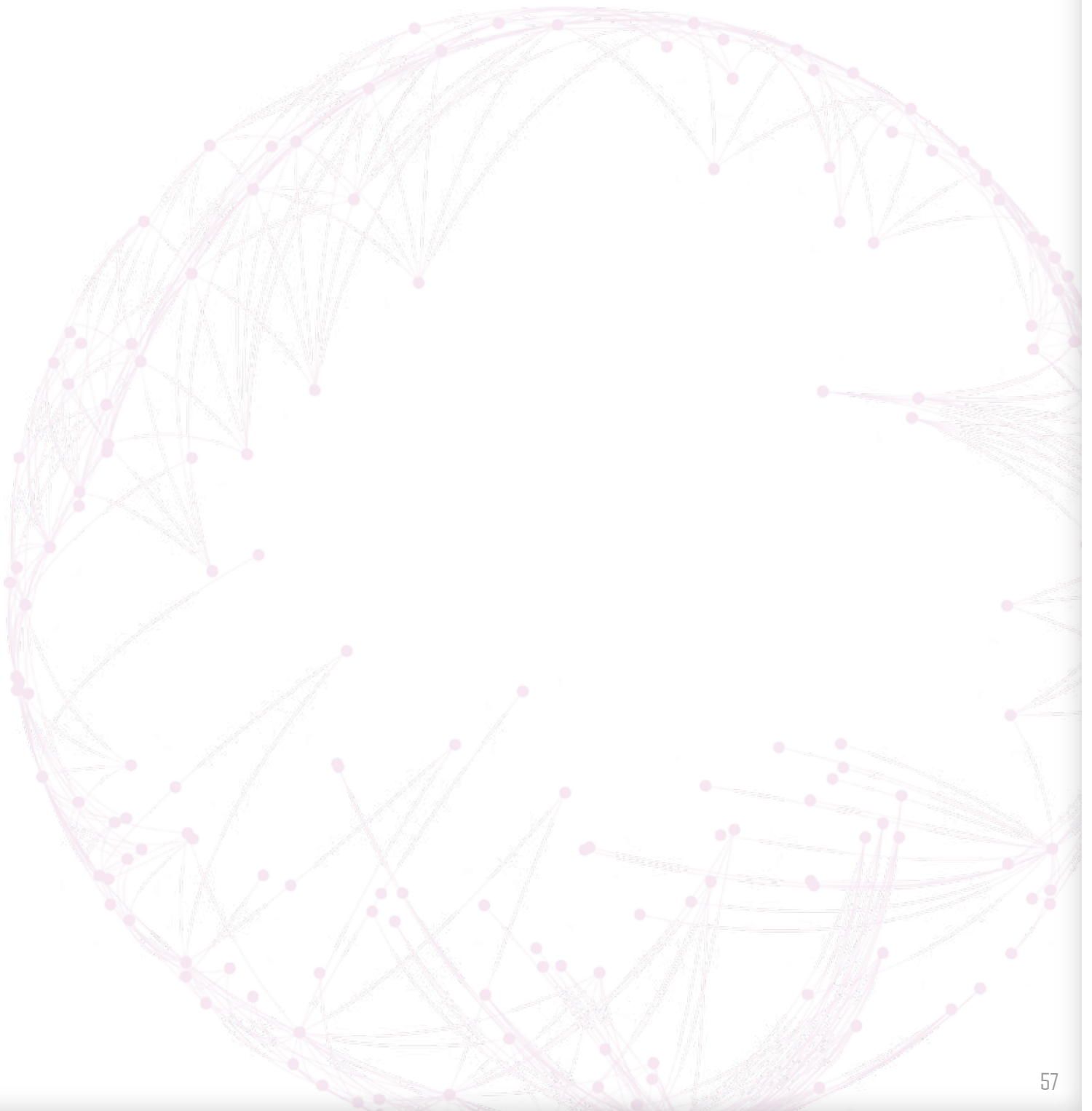
2. www.isc.hbs.edu/health-care/vbhcd/pages/default.aspx.

3. GAFA : google apple facebook amazon.

4. Article Jean-Claude Sudre — Business model gagnant de l'assurance en 2035 tournant autour de la prévention.

à une inversion du modèle d'affaires traditionnel : plus le niveau de prévention sera élevé, plus le risque sera faible et plus la cotation sera basse.

Dans cette évolution, l'assureur aura certainement un avantage indéniable sur les concurrents potentiels que seraient les GAFA ou les Fintechs : le niveau de confiance qu'il a su développer avec ses clients.



DIP 10 : DÉVELOPPER UNE PRÉVENTION PERSONNALISÉE, CONTINUE ET À 360°

Une prévention réussie est une prévention à la fois acceptée et adaptée à chaque senior.

La situation démographique du XXI^e siècle est marquée par un double phénomène : un accroissement significatif du nombre de personnes âgées et des maladies chroniques et une volonté sans équivoque exprimée de vouloir rester vivre chez soi le plus longtemps possible.

Le vieillissement de la population est une situation totalement inédite dans l'histoire de l'humanité et nous commençons tout juste à en mesurer les conséquences et à réfléchir aux options qui s'offrent à nous pour répondre efficacement aux défis gigantesques que représente aujourd'hui la prévention de la perte d'autonomie et des fragilités liées à l'avancée en âge.

En observant notre système général de prévention et malgré l'adage « mieux vaut prévenir que guérir », force est de constater que le réflexe de la prévention n'est pas encore collectivement acquis. Qui n'a pas été tenté d'attendre l'incident, la chute voire l'hospitalisation non programmée pour agir plutôt que d'avoir la sagesse d'anticiper en pensant peut-être à tort que la prévention est davantage à classer dans la catégorie des dépenses alors qu'il s'agit d'un investissement rentable dans la majorité des cas ?

À cela s'ajoute la difficulté du jeu des acteurs, souvent très cloisonnés, car cantonnés à leurs seuls champs de compétences, et qui peuvent hésiter à investir dans la prévention, si les bénéfices de cette prévention profitent à d'autres.

Ces freins une fois identifiés doivent au contraire servir de prise de conscience sur ce qu'il conviendrait de faire pour donner envie d'agir et trouver des solutions à la fois innovantes et concrètes. La prévention doit profiter à tous, d'abord aux seniors sur leur qualité de vie au quotidien, mais aussi elle doit servir la performance économique globale des acteurs (état, collectivités, assureurs, opérateurs privés) grâce aux économies de dépenses et aux nouvelles activités générées.

En effet, retarder même de quelques mois seulement l'entrée en dépendance et donc économiser le coût du financement de l'allocation personnalisée à l'autonomie

ou de la place en EHPAD permet de solvabiliser en amont les actions de prévention avec un retour sur investissement extrêmement rapide.

Quelques pistes semblent intéressantes à explorer. La première consiste à pousser le senior à agir par l'envie plutôt que par la contrainte.

Pour un senior, faire ses premiers pas sur le numérique en jouant et en se divertissant, en communiquant avec son entourage et une bien meilleure entrée en matière avec le digital que de commencer avec une consultation de télémédecine ou un suivi d'observance médicamenteuse.

Adapter la prévention à chaque individu est également gage de pertinence en personnalisant par exemple le dispositif de prévention à la situation individuelle de chaque senior, selon ses pathologies éventuelles, son mode de vie, son lieu d'habitation, la fréquence et l'intensité de sa vie sociale.

De même, adapter le dispositif à l'évolution dans le temps des besoins de la personne âgée permet de conserver dans la durée cette efficacité et apporter au senior une prise en charge appropriée de sa propre situation. Enfin, décloisonner les champs de la prévention et agir de façon coordonnée avec les écosystèmes locaux (familles, aidants professionnels, action sociale, réseau de santé) sont des pistes très prometteuses pour trouver de nouveaux gisements d'efficacité collective.

Dans ce domaine et à titre d'illustration, le Groupe La Poste a récemment développé un dispositif innovant de prévention de la perte d'autonomie à domicile des seniors conjuguant à la fois nouvelles technologies (objets connectés de loisirs, de confort, de sécurité voire de santé) et accompagnement humain personnalisé avec la création de nouveaux métiers. C'est la combinaison des deux qui permet de maximiser l'efficacité des actions de prévention, l'un venant au service de l'autre et inversement.

En effet, la plupart des préventions basées uniquement sur de la technologie sont souvent des échecs, car elles sont peu accompagnées et mal comprises par les seniors et provoquent parfois au mieux de l'indifférence, au pire un rejet. Les dispositifs exclusivement humains sont quant à eux bien trop chers et nécessitent des compétences trop rares sur le marché.

En combinant harmonieusement les deux, il est désormais possible d'agir de façon humaine et à un coût maîtrisé pour permettre aux seniors de vivre leur retraite et rester chez eux dans de bonnes conditions le plus longtemps possible.

DIP 10.1 : SENIORS SUR LA PRÉVENTION PERSONNALISÉE

Au-delà d'une simple tendance, le vieillissement de la population française est un véritable enjeu actuel qui se renforce et auquel la société d'ores et déjà se prépare, par de nouveaux services et produits — la Silver économie — mais également par la prévention pour bien vieillir et vivre plus longtemps en bonne santé.

Car la population des seniors est hétérogène et renferme en son sein une multitude de segments de population qui va des jeunes retraités en bonne santé, actifs et à l'affût de nouvelles offres de services et de produits, qui souhaitent profiter pleinement de leur retraite, en passant par les seniors de plus de 80 ans, actifs et commençant à sentir les effets du temps sur leur santé, jusqu'aux seniors dépendants, soutenus par un aidant, très souvent membre de la famille, et dont la consommation est surtout axée sur les soins, l'aide à domicile, et l'aménagement de l'habitation.

Aussi, il serait erroné de considérer les seniors comme une cible unique aux désirs et envies homogènes. Les seniors veulent être considérés comme tout autre consommateur de produits et services : ils ne veulent pas de produits et services créés spécifiquement pour eux. Du fait du nombre croissant de la population des seniors, c'est la société tout entière qui est concernée.

L'offre actuelle de maintien à domicile reste très fragmentée et peine à améliorer sa qualité de service : conditions de travail difficiles, absentéisme et turnover élevés. Un des axes de progrès du secteur mis en avant est le développement de la professionnalisation et des opportunités de carrière dans le secteur.

Le maintien à domicile ne peut se faire sans les aidants. Ces aidants sont très souvent victimes de stress, d'épuisement physique et psychologique, d'isolement social voire de dépression. Lorsqu'ils sont salariés, on leur reconnaît un fort taux d'absentéisme et de facto de perte de productivité.

De plus en plus d'entreprises ont pris conscience qu'il fallait les aider et mettent en place des solutions pour gagner en répit tout en préservant leur anonymat. L'accompagnement dans les démarches administratives, les cellules d'écoute, l'aménagement du temps de travail, les appels à projets pour soutenir des initiatives associatives en faveur des aidants, etc., sont des thématiques qui méritent d'être

approfondies pour accompagner l'aidant, mais aussi pour permettre d'accompagner/soulager son salarié. Les nouvelles technologies, qui offrent la collecte et l'analyse massive de données via le Big data, l'ioT, ouvrent la voie à une prévention idéale, personnalisée et à 360°. Cette prévention est jugée idéale, car invisible, elle place la personne comme actrice de sa vie en l'accompagnant compte tenu des différents événements survenus dans son existence et de son environnement familial, relationnel, de santé, son habitation, sa façon de s'alimenter, ses capacités financières et non en la dépossédant de ses moyens et la plaçant face au vieillissement inéluctable de son être.

Il s'agit également de repenser la manière de veiller sur le comportement de l'aidé, de s'assurer que l'assistance qui lui est délivrée est effectuée correctement, d'alerter si besoin l'écosystème qui accompagne l'aidé. Si des expérimentations locales existent et démontrent tout l'intérêt général pour tous, elles ne restent que trop isolées.

Plusieurs freins majeurs s'opposent à cette prévention : l'isolement physique et numérique des personnes et la protection des données des personnes par la réglementation française. En effet encore faut-il détecter les personnes à équiper, et même si la fracture numérique des seniors se réduit par l'élan impulsé par les jeunes retraités, la grande majorité de la population des plus de 60 ans reste peu ou pas informatisée. Le point très positif dans ce constat est que l'envie de se mettre à la page numériquement est partagée par tous.

Aujourd'hui, les solutions émergentes du bien vieillir proposent de nouveaux services et structures favorisant la confiance et le maintien du lien familial, social et intergénérationnel (solutions de communication entre les familles et leurs proches en maison de retraite, cohabitation intergénérationnelle, MARPA-école, plateforme de mise en relation entre générations) et de produits à forte valeur technologique (piluliers connectés, capteurs dans les matelas, détecteurs de mouvement pour habitation, etc.).

Plus globalement compte tenu des différents points d'observations soulevés dans ce focus, les solutions qui seront développées demain pour la prévention et le mieux vieillir, devront s'attacher à casser les codes : changer de regard sur les seniors dans notre société, changer la façon de communiquer et de partager la bonne information entre les différents acteurs : aidants, aidés, professionnels ainsi que le reste de la société en proposant des solutions fédérant les offres et les relations entre les individus, et ce afin de mettre au cœur des priorités la meilleure des préventions contre la perte d'autonomie : le lien social.

DIP 11 : OUI, LA PRÉVENTION SANTÉ DE L'ENFANT PEUT AUSSI PASSER PAR... L'ENFANT !

Les parents ne doivent pas sous-estimer le rôle actif que peut jouer l'enfant dans la prévention des risques auxquels l'expose la vie en société. En effet, sa propension à explorer le monde par d'incessants questionnements constitue un levier formidable qui justifie un apprentissage précoce des attitudes et des gestes visant à préserver son capital santé.

Mais comment éduquer l'enfant à la vigilance face aux dangers ? Par le jeu naturellement, la mise en situation ludique, l'immersion dans des environnements virtuels expérientiels qui vont stimuler l'imaginaire et créer les conditions d'un ancrage émotionnel propice à la mémorisation. Or, dans ce domaine, par leur diversité, leur design, leur attractivité, les outils numériques font figure d'outils quasi idéaux.

Les jeux numériques interactifs pour sensibiliser à la prévention. Les jeux numériques envahissent peu à peu la sphère préventive, répondant aux finalités les plus diverses :

PRÉVENIR LES RISQUES D'ACCIDENTS OU D'INCIDENTS MAJEURS

Éduquer aux dangers de la maison

Les accidents domestiques (chute, étouffement, brûlure, intoxications, coupure, décharge électrique...) sont l'une des premières causes de mortalité chez les jeunes enfants. Il n'est donc pas surprenant de constater de nombreuses réalisations sur ce sujet : ainsi l'application « *Les Domodores* » développée par la **MACIF** en partenariat avec la Commission de la Sécurité des Consommateurs et l'INC, « *Hector et Tom* » de **MAE Solidarité**, « *Branche-toi sécurité* » créée par **EDF**, « *P'tit Paul et les dangers de la maison* » développée par les **Pouvoirs Publics**, le serious game « *La Famille Zérodégât* » conçu et réalisé par **Genious Healthcare** pour **MMA**, « *Les p'tits champions de la sécurité* » créé par **O2**, société de services à domicile, en partenariat exclusif avec **Pomme d'Api**...

Éduquer aux risques de la route

Ici encore des applications numériques ludo-éducatives apprennent la sécurité à l'enfant piéton, cycliste et passager : citons *Mobilipass.fr* développé par les associations **Prévention Routière** et **Attitude Prévention**, l'application sur mobile et tablette « *En route avec Antoine*

& *Zélie* » créée par **Prévention Routière** et **Allianz**, le kit « *Elliot le pilote* » et l'application « *Sécurité routière junior* » initiés par la **Sécurité Routière** en partenariat avec **Play Bac Éditions Spéciales**...

Prévenir les actes de violence (harcèlement, discrimination, jeux dangereux, vol d'intimité)

Sensibiliser l'enfant aux situations de violence pour éviter les blessures physiques et psychologiques : voici précisément l'objectif de la série « *Vinz et Lou stoppent la violence* » pour les 7-12 ans, créée par Tralalere, MAE SOLIDARITÉ, CASDEN Banque Populaire, la délégation ministérielle chargée de la prévention et de la lutte contre les violences en milieu scolaire et UNICEF France.

Autre axe de sensibilisation : éduquer le regard sur les différences, notamment sur le handicap. Sur ce registre, une mention particulière pour le film animé « *Créer des choses merveilleuses* » d'**Amazing things happens** sur l'autisme...

Éduquer aux dangers d'internet (cyber-harcèlement)

Les associations **e-Enfance**, **Génération numérique**, **Internet sans crainte**... font un travail remarquable sur ce sujet de préoccupation majeure (création de la chaîne YouTube « *Parents, parlons-en!* », production « *Stop la violence!* »...)

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ AVEC LE NUMÉRIQUE

Éduquer à l'hygiène quotidienne

C'est l'objectif de l'association **Signes de Sens**, lauréat du Prix de la santé bucco-dentaire aux Trophées de la santé mobile 2014 DMD Post pour l'application « *Brosse-toi les dents avec Ben le Koala* » développée pour les 3 à 5 ans.

Même objectif pour les entreprises **Kolibree** et **Ubisoft** qui se sont rapprochées en 2016 pour lancer l'application mobile « *The Lapins Crétins Smart Brush* » connectée à une brosse à dents électrique dotée de capteurs de mouvements 3D.

Affronter les examens ou soins médicaux sans peur

Baptisée « *Radio Héros* », cette application, développée par la division Radiology de **Bayer HealthCare**, permet aux enfants de « partir en SuperMission » pour devenir « les héros de la Radiologie » grâce à des mini-jeux, BD et conseils détaillés qui les préparent à l'examen tout en les rassurant.

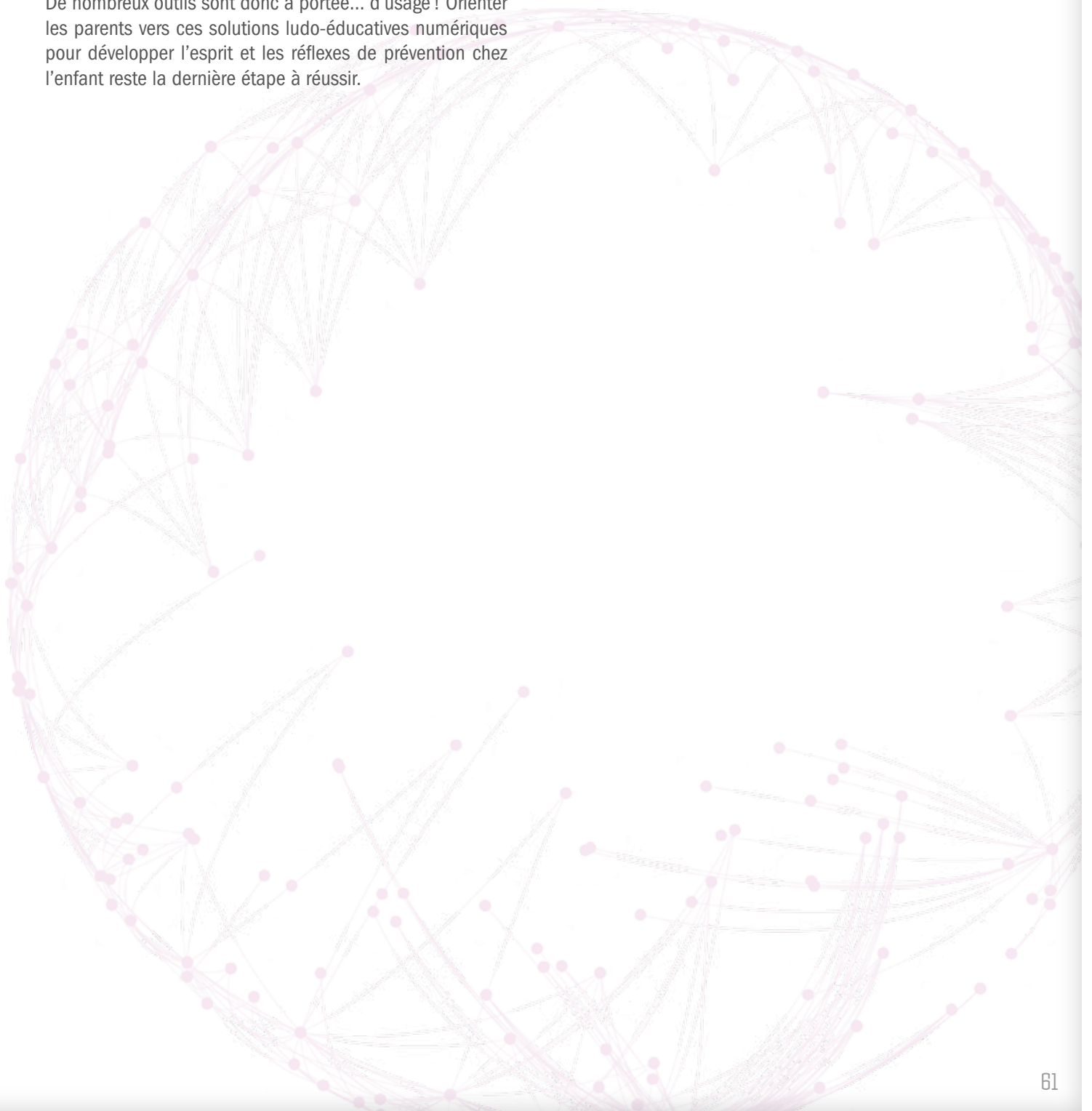
Autre référence : l'application **Ludicalm** utilise la réalité augmentée pour distraire et apaiser les jeunes patients pendant un soin de santé court comme une prise de sang,

une pose de cathéter, un changement de pansement douloureux...

Prévenir les complications ou aggravations de l'état de santé

Ici le jeu numérique est à la fois préventif et curatif : l'application « *JeREV* », développée par **Genious Healthcare** pour soulager les enfants en situation de stress post-traumatique suite aux attentats de Nice, en est une formidable illustration.

De nombreux outils sont donc à portée... d'usage ! Orienter les parents vers ces solutions ludo-éducatives numériques pour développer l'esprit et les réflexes de prévention chez l'enfant reste la dernière étape à réussir.



Axe 3 : quels modèles innovants de prévention pour les assureurs ?

Olivier Arroua
Associé
Selenis



Nadia Frontigny
Vice-Présidente
Care Management,
Orange Healthcare



Florence Jaquet
Manager
Périclès Consulting



Valéry Jost
Associé
Forsides



CONTRIBUTEURS

- > Alexandre Benoit - E-medservice
- > Pierre-Yves le Corre - Sterglaz
- > Estelle Andrin - Thais
- > Florence Jaquet - Périclès Group
- > Olivier Arroua - Selenis
- > David Dubois - RGA Ré
- > Xavier de Corsson - Périclès Group
- > Michel Revest - FINANCE INNOVATION
- > Vincent Soyer - Docapost
- > Hélène Roy - Wavestone
- > Laurence Al-Neimi - Wavestone
- > Julien Taillandier - Wavestone
- > Caty Ebel-Bitoun - ACVFIT
- > Voahirana Ranaivozanany - CNP

Introduction

La prévention a pu longtemps être perçue par les assureurs comme un gadget marketing, sorte de passage obligé pour se conformer aux usages du marché, avant de devenir une garantie obligatoire, mais restée très accessoire dans sa portée, dans les contrats d'assurance santé responsables. Cette perception s'inscrit dans un cadre global de santé publique qui a longtemps priorisé les soins sur les actes de prévention (en dehors des politiques vaccinales). En 2015, la prévention représentait seulement 2 % (5,8 Mds €) des dépenses totales de santé (247,7 Mds € soit 11,8 % du PIB)... Il est vrai que sur un plan économique, la prévention n'a jamais vraiment trouvé son modèle. En santé, le financement public quasi intégral du gros risque n'a pas spécifiquement encouragé les investissements des assureurs santé en prévention. Et en prévoyance collective, les bénéfices induits par des politiques de prévention active se mesurent bien plus dans les comptes de résultat des entreprises (baisse de l'absentéisme, réduction des risques psychosociaux, hausse de la productivité) que dans les comptes techniques des assureurs.

Et pourtant, l'intensification concurrentielle, les évolutions sociétales encourageant le mieux-être, la révolution digitale et tout ce qu'elle implique en termes de personnalisation de masse (multiplication des objets connectés et des applications prévention des assureurs), l'intérêt toujours grandissant des individus pour leur santé, la pression sur les marges tant en assurance santé que prévoyance (y compris en assurance emprunteur), devraient conduire à revoir l'approche en matière de prévention santé. Mais il est pour cela crucial que le marché parvienne à dépasser une concurrence par les prix, antinomique avec le coût d'un service réel de prévention, pour rechercher une différenciation par les services à valeur ajoutée que les assureurs pourront offrir à leurs clients, pour devenir des prestataires de services utiles et non plus de simples financeurs, avant de devenir peut-être des partenaires de vie.

- > Pour construire un modèle économique efficace, les assureurs devront, en assurance individuelle, établir avec les assurés des relations dont les bénéfices mutuels croissent dans le temps (capitalisation sur la connaissance du risque via notamment les technologies Big Data) pour réduire la volatilité de la clientèle, notamment des meilleurs risques.
- > En prévoyance collective, l'employeur, premier bénéficiaire

des mesures de prévention (81 % des dirigeants s'attendent à jouer un rôle plus important en matière de santé des salariés dans les 5 ans), devrait être un acteur clef dans le déploiement des mesures de prévention individuelles et collectives et doit pouvoir s'appuyer sur l'expertise de son partenaire assureur, mais aussi la rechercher. La valeur ainsi créée doit être mesurée en vue d'être partagée entre les parties prenantes (entreprise/salarié/assureur).

- > L'assurance emprunteur offre un terrain propice à l'innovation en prévention en donnant une valeur d'usage aux contrats et en réduisant plus efficacement les charges techniques par un accompagnement sur-mesure dans le temps des assurés plutôt qu'une simple sélection des risques à l'entrée, d'une valeur limitée, par ailleurs fort dommageable sur la relation client.

Les services de prévention peuvent prendre toute sorte de formes et ne se limitent certainement pas aux services digitaux ; le coaching et l'accompagnement humain ont toute leur place dans ces politiques. In fine, on pourrait voir émerger de nouveaux modes de souscription du type « Pay how you live » davantage axés sur l'incitation à adopter un comportement vertueux par la récompense que par l'ajustement tarifaire comme cela peut être le cas en assurance automobile.

Afin d'accompagner ce renouveau de la prévention et l'aider à trouver son modèle économique, les travaux de recherche publics et privés sur les liens entre prévention, morbidité, qualité et espérance de vie doivent certainement être densifiés pour favoriser l'émergence de modèles pertinents alignant l'intérêt de toutes les parties. Cela suppose notamment un accès simplifié aux données de santé publiques et des évolutions réglementaires pour favoriser le traitement des données de santé à des fins de prévention. À cet égard, la vigilance de l'ensemble des parties prenantes et le cadre national très protecteur en matière de données de santé devraient constituer un atout pour initier ces démarches dans un climat de confiance sur le marché français.

La prévention pourrait devenir donc une arme de fidélisation et donc de captation de valeur à long terme pour les assureurs, à condition qu'elle soit continue, personnalisée et valorisée à des fins de partage.

DIP 12 : METTRE EN PLACE LES CONDITIONS DU FINANCEMENT DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la prévention primaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque. Elle relève d'une logique différente de la prévention secondaire, qui consiste à détecter et traiter précocement les problèmes de santé, et de la prévention tertiaire, qui consiste à diminuer les complications d'un problème de santé avéré.

Ces dernières années, l'offre assurantielle de prévention s'est particulièrement concentrée sur des actions de prévention primaire, principalement sur des thèmes de bien-être, nutrition et tabac. Aujourd'hui, l'offre de prévention primaire, standardisée, offre peu de différenciation aux assureurs, et fait l'objet de financements par l'action sociale ou de budgets marketing sans logique économique à long terme. Comment trouver un financement pérenne de la prévention primaire ?

Pour l'assurance, la mise en œuvre d'actions de prévention doit s'appuyer sur la rationalité d'un modèle économique, quand bien même la prévention relève de motivations médicales et de santé publique. Plusieurs pistes de travail peuvent être identifiées : nouvelles sources de financement, amélioration de la sinistralité, augmentation du chiffre d'affaire grâce à une offre innovante et différenciée, diminution des coûts de la prévention.

Enfin, une action conjointe des organismes d'assurance et des régimes obligatoires apparaît comme une condition de viabilité des modèles. En effet, la part majoritaire des régimes obligatoires dans les dépenses de santé constitue un élément très structurant de tout modèle économique de prévention, car elle implique un faible effet de levier des actions de prévention des assureurs.

Parmi les différentes sources de financement, la prévention primaire a longtemps échappé à une logique d'autofinancement, et bénéficié d'enveloppes budgétaires ne provenant pas de revenus directs générés par la prévention : action sociale des mutuelles/instituts de prévoyance, budget marketing, Haut Degré de Solidarité institué par l'ANI avec un minimum de 2 % de primes/cotisations dédié à des prestations non contributives.

Les assureurs cherchent de plus en plus à autofinancer ces actions par des contrats de service avec les employeurs ou l'inclusion en garantie dans le contrat d'assurance. Enfin, le financement par une distribution B2C directement avec les assurés est actuellement peu présent, mais pourrait être amené à prendre de l'importance. Illustratif de cette dernière tendance est l'exemple d'Harmonie Mutuelle, qui propose depuis 2015 un Guide de la Santé Connectée, proposant une sélection d'objets connectés avec des réductions.

L'amélioration de la sinistralité en prévention primaire est difficile à évaluer. En effet, tout programme de prévention présente des problématiques d'évaluation des résultats et de répartition des risques entre le régime général et le régime complémentaire.

La prévention primaire présente des problématiques additionnelles : les cibles d'assurés visés sont larges en prévention primaire, et l'impact se fait ressentir généralement à moyen/long terme. Néanmoins, certaines actions de prévention primaire peuvent avoir des impacts à court terme (ex. : campagne de vaccination hivernale) ou à moyen terme (ex. : programmes personnalisés sur les branches professionnelles).

Des travaux de recherche, d'expérimentation et d'évaluation sont à développer. À cet égard, l'étude de données de santé publique, l'identification des effets des programmes de prévention et la confrontation aux données tant de population générale que de populations assurées constituent des nécessités d'intérêt général.

L'accès aux données de santé et aux enseignements qui peuvent être tirés de ces données permettrait par exemple de mieux cibler les actions de prévention, de les calibrer par rapport aux populations et aux diverses clientèles assurées.

C'est là un facteur de progrès, tant pour la santé publique que pour l'assurance et sa contribution à la prévention. Cela s'inscrit dans une logique d'un intérêt financier de long terme, cohérent avec une assurance responsable soucieuse de sa pérennité, surtout sur des risques dits « longs » tels que les risques de mortalité, d'invalidité, de dépendance.

Enfin, pour promouvoir une offre innovante et différenciée, tout en optimisant les coûts de la prévention, l'assureur doit utiliser les opportunités offertes par le digital et la e-santé. Pour les seniors, les offres à développer sont autour du monitoring, du maintien à domicile, et de l'entraînement cérébral. Pour les jeunes, des outils ludiques peuvent servir des thématiques telles que la santé mentale et sexuelle, ainsi que la prévention des addictions.

DIP 13 : FAIRE DE LA PRÉVENTION SANTÉ UN OUTIL DE FIDÉLISATION DE TOUS LES ASSURÉS

L'enjeu de la fidélisation dans l'assurance santé/prévoyance.

Il est devenu particulièrement d'actualité avec la maturité et l'hyperconcurrence du marché. À condition de contribuer à une amélioration significative de l'expérience client, une offre inédite de prévention santé peut être un supplément utile pour donner de la valeur à la souscription, à son utilisation et sa conservation, et faire rayonner la marque assureur.

Aujourd'hui, l'hypercadrage des contrats santé/prévoyance en termes de couverture et de tarifs renforce la commoditisation du marché.

Ajoutez la perception par le client d'un manque de lisibilité des couvertures de risques proposées, la nature plutôt peu aspirationnelle du contenu (la maladie, l'invalidité ou le décès), et vous arriverez à cette conclusion : structurellement, le marché de l'assurance santé/prévoyance est propice à des stratégies de différenciation par la proposition d'autres produits ou de services, dont la valeur notamment émotionnelle perçue par le client est forte. Certes, les assureurs ont introduit depuis longtemps dans leur grille tarifaire des produits d'assurance dédiés à la prévention santé (forfaits diététiques, ostéopathie, substituts nicotiniques...).

Mais la maturité actuelle du marché (où la guerre des prix a fait place à des pertes de rentabilité dans certains segments) et le contexte d'hyperconcurrence (issu de la fusion de périmètres d'intervention autrefois bien définis et des évolutions réglementaires, dont l'ANI) signent la nécessité de stratégies de rupture. La recherche d'un océan bleu est désormais une priorité pour permettre à l'assureur de se protéger du risque de volatilité de son portefeuille clients, mais aussi de la dégradation de ses marges.

Pour l'assureur santé/prévoyance, une offre inédite de prévention santé peut effectivement être cet océan bleu, et se révéler donc être un formidable outil de fidélisation des assurés. À la condition de contribuer à une amélioration significative de l'expérience client.

C'est bien sûr la pertinence de l'offre de prévention santé qui sera au cœur de l'impact de l'expérience client.

D'abord en termes de fond, pour répondre à un besoin réel, exprimé ou non, de la cible (sevrage tabagique, gestion du

stress, par exemple)... Mais aussi sur la forme, ce qui traduit la capacité de l'assureur à développer une connaissance fine des profils de clients qu'il souhaite fidéliser et à transformer en une culture du service client respectueuse des spécificités et des enjeux de la cible. Ainsi, le chef d'entreprise sera particulièrement attiré par des offres efficaces, personnalisées, lui renvoyant une image statutaire et compatible avec sa faible disponibilité en temps et son besoin de souplesse.

Le senior, sujet à la désocialisation liée au passage à la retraite sera, lui, attiré par un service qui met en avant la dimension humaine ou la possibilité de nouveaux liens sociaux en face à face. Il faudra alors privilégier l'accessibilité et le contact humain dans la relation à établir.

Enfin, en entreprise, les actions de prévention santé devront s'intégrer dans l'emploi du temps et avoir une dimension ludique pour mieux gagner l'adhésion des salariés. De leur satisfaction découlera celle des partenaires sociaux. Par ailleurs, pour le dirigeant ou le DRH, ces actions de prévention devront être potentiellement ciblées et efficaces, source d'amélioration du bien-être voire de la santé au travail, et par effet ricochet source de motivation et d'engagement des salariés voire de réduction de l'absentéisme. Pour ce dernier enjeu, l'assureur pourra mettre en place un plan de prévention sur trois ans dans l'entreprise, propre à agir durablement sur les comportements à risque pour la santé des salariés et par exemple à lutter contre le péril silencieux du diabète, à la source de plus d'un an d'absentéisme sur toute la durée d'une vie active.

C'est ainsi de cette rénovation profonde de l'expérience client, issue d'un contenu utile et d'un design optimal, que viendra la valorisation du contrat d'assurance acheté et la réussite à le faire vivre dans le temps.

Le modèle économique de la fidélisation par la prévention santé pour les assureurs est à construire.

Ceci en tenant compte notamment de l'effet de rétention induit par la personnalisation, qui croît dans le temps. La mise en place de ces outils de fidélisation peut être rapide, d'abord comme un service +, avec la caution du référencement par l'assureur (qui souvent en aura éprouvé la qualité par un test interne) et sur la base d'un tarif de groupe négocié pour ses clients. Ensuite, l'expérimentation en vie réelle du taux d'usage du service et du profil des réponders sera l'opportunité d'une tarification spécifique pour convertir le produit sur étagère en un service en inclusion. De cette étape viendra la définition précise de l'océan bleu de la prévention santé pour les assureurs santé/prévoyance, donnant lieu à des contrats d'un nouveau type.

DIP 13.1: INTÉRÊTS DES SERVICES DE PRÉVENTION SANTÉ POUR LES ASSUREURS

Il convient tout d'abord de préciser que compte tenu du rôle joué par les complémentaires dans l'univers de la santé, ces dernières sont tout à fait légitimes pour contribuer aux démarches de prévention. Pour autant, dans un marché réglementé et saturé tel que celui de l'assurance santé, quel est l'intérêt pour les complémentaires d'initier ces démarches de prévention et en quoi ces offres permettent-elles de fidéliser l'adhérent ?

La première explication repose sur le fait que la « relation client » est un sujet central pour les complémentaires santé. On observe aujourd'hui que les services sont devenus un élément de différenciation décisif et que la fidélisation client repose de moins en moins sur l'offre produit et de plus en plus sur des services tels que la prévention, l'accompagnement, les plateformes de services client, etc.

La prévention santé est depuis quelques années une tendance sociétale lourde portée par l'ensemble des acteurs de santé. Pour les complémentaires nous pouvons retenir quatre principaux intérêts :

- > **Intérêt social.** La prévention, par son impact potentiel sur l'état de santé et de bien-être de l'assuré et de ses proches, joue un rôle social essentiel. Ce rôle social a été encouragé par l'ANI sur les 2 % de primes (ou cotisations) sur des prestations non contributives.
- > **Intérêt commercial.** Dans un contexte général de standardisation de l'offre santé, l'assureur doit se différencier. D'un côté, les assurés, outre une exigence accrue en termes de qualité, ont des attentes de plus en plus fortes en termes de niveau et personnalisation de services. D'un autre côté, les employeurs font face à des enjeux grandissants en matière de prévention, qu'ils soient juridiques, économiques, humains, ou tout simplement liés à l'image. Sur le plan juridique, les obligations de l'entreprise se sont accrues ces dernières années, avec une responsabilité civile et pénale du dirigeant. Sur le plan humain, les actions de prévention peuvent permettre d'améliorer la satisfaction et la motivation des salariés. Sur le plan économique, les politiques de prévention peuvent générer d'importants rendements, équivalant en moyenne à un retour de 2,2 € pour chaque € investi dans la prévention, par année et par salarié, selon une étude de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale de 2011. Répondre aux besoins des assurés et employeurs permet d'en accroître la satisfaction, et d'améliorer ainsi

l'attractivité et la fidélisation de son offre, avec un impact sur le chiffre d'affaires.

- > **Intérêt pour la sinistralité.** La prévention présente également un intérêt pour la sinistralité. Les premiers retours d'expériences tendent à confirmer l'impact positif des dispositifs de prévention sur l'état général des adhérents lorsqu'ils bénéficient d'une réelle adhésion de ces derniers. Malgré la part souvent limitée du régime complémentaire par rapport au régime obligatoire, et la dichotomie entre le temps long de la prévention et le risque court de la santé, il est possible de cibler des actions court/moyen/long terme en fonction des supports d'assurance (santé ou prévoyance, individuel ou collectif, accord d'entreprise ou de branche), et d'adopter conjointement une démarche d'évaluation.
- > **Intérêt stratégique.** Grâce à la prévention, les complémentaires santé peuvent intervenir tout au long de la vie de l'assuré. C'est un avantage déterminant dans la lutte qui s'est engagée avec les GAFA (Google, Amazon, Facebook, Apple) ou autres pure players internet sur les marchés émergents de la e-santé et du Big Data.

En conclusion, les programmes de prévention présentent à bien des titres de l'intérêt pour les assureurs. Une condition essentielle de réussite passe par l'adoption par l'assuré de ces programmes de prévention. Il est donc essentiel pour l'assureur de proposer des programmes offrant une valeur ajoutée tangible perçue par l'assuré. Cela peut passer par des partenariats avec des offreurs de soins pour asseoir sa légitimité, différentes techniques de motivation (incitation financière, technique du « nudge » ou « coup de pouce », gamification, etc.). Par ailleurs, les complémentaires doivent exploiter les possibilités offertes par le digital pour personnaliser leurs programmes en fonction des besoins/attentes des différents types d'assurés. Par exemple, comme l'expliquent certaines études, les jeunes seniors souvent sportifs et très orientés « santé-prévention » consacrent plus de temps et d'argent à leur santé dans la logique du « bien vieillir ». Cette catégorie, généralement à bon pouvoir d'achat et exigeante, revendique des produits adaptés à ses attentes. Pour autant la « personnalisation » des services ne doit pas s'opposer au modèle économique général basé sur la mutualisation.

À rebours de cette crainte, la mise en œuvre de méthodes de scoring qui permettent d'établir, sans questionnaire médical, l'état des comportements des assurés par groupe homogène peut au contraire contribuer à une remutualisation « par le haut » en leur donnant la possibilité de participer à des programmes de prévention répondant à leurs problématiques. On parle alors d'accompagnement et de gestion du risque.

DIP 14 : NOUVELLES FORMES DE COOPÉRATION ET ÉCHANGE DE DONNÉES ENTRE EMPLOYEURS, ASSUREURS ET MÉDECINS DU TRAVAIL AU SERVICE D'UNE PRÉVENTION GLOBALE DU SALARIÉ

Le médecin du travail, l'employeur et l'assureur font aujourd'hui partie des multiples composantes de la prévention santé en entreprise, dont l'organisation repose sur un écosystème fragmenté, sans véritable coordination. De manière caractéristique, chaque « grande institution » suit son propre agenda, au niveau national (l'Institut National de Recherche et de Sécurité, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), de la branche et de l'entreprise, avec les DRH et les CHSCT¹.

Instaurée depuis 1946, et maintes fois réformée depuis, la médecine du travail est une spécificité française censée remplir un double service : protéger les salariés en surveillant leur état de santé et la compatibilité avec leur poste de travail, mais aussi protéger les employeurs en vérifiant que les personnes qu'ils embauchent sont en bonne santé. Si l'approche initiale reposait en grande partie sur la médicalisation (examens médicaux systématiques) et la sélection (notion d'aptitude au travail), la médecine du travail a de plus en plus intégré au fil des réformes la prévention : évaluation des risques a priori dans l'entreprise, prévention primaire en complément de la prévention secondaire et tertiaire, action en milieu de travail en complément des visites médicales du travail, pluridisciplinarité par opposition à une approche strictement clinique, ciblage des visites médicales par opposition à une approche systématique, planification et l'évaluation des actions de prévention, travail en réseau entre les différents préventeurs.

Dernière en date, la Loi El Khomri, dite « loi travail », intègre la contrainte de la diminution du nombre de médecins et poursuit le recentrage de la médecine du travail sur la prévention des risques professionnels, par la fin de la vérification systématique de l'aptitude au travail.

L'employeur, de son côté, est aussi un acteur de la prévention par obligation, mais aussi par choix. Tout d'abord, la prévention des « risques professionnels » est une obligation légale de l'entreprise qui, si elle n'est pas respectée, engage la responsabilité civile et pénale du dirigeant. L'employeur doit ainsi veiller à la sécurité et à la protection de la santé

de ses salariés. Il doit prendre les mesures de prévention des risques professionnels nécessaires et informer et former ses salariés sur ces risques. Il doit aussi respecter certaines règles dans l'aménagement et l'utilisation des locaux de travail. Par ailleurs, de façon volontaire, l'employeur peut avoir intérêt à mettre en place des programmes, qui peuvent lui être bénéfiques sur différents types d'indicateurs : absentéisme, présentéisme, productivité, primes d'assurance, satisfaction des salariés, etc. Enfin, les assureurs, dans leur recherche de relais de croissance et leur volonté de densifier leur relation client (en BtoB comme en BtoC), analysent la prévention professionnelle comme un enjeu gagnant/gagnant pour l'assureur, l'employeur et le salarié, et ont pleinement leur place au sein de la chaîne de traitement de la prévention.

Le principal défi dans la mise en place d'actions de prévention pertinentes réside dans le manque de niveau adéquat de coordination des actions et de l'information. Une des recommandations du Rapport IGAS de 2015 sur la médecine du travail était d'ailleurs de structurer et optimiser les données sur la santé au travail et de les inscrire dans le cadre global d'amélioration des connaissances sur la santé au travail. Dans un contexte mouvant, marqué par une évolution sensible des modes d'emploi et d'organisation du travail, ainsi que l'émergence de nouveaux risques professionnels, les différents acteurs de la prévention ont besoin de connaître les risques et les actions possibles au niveau d'un individu, d'une entreprise, d'une branche ou d'un portefeuille d'assurés.

Une première réponse pourrait être la vitalisation des branches professionnelles, dont le rôle est amené à se renforcer avec les évolutions en cours du droit du travail, et qui pourraient représenter ce juste niveau de coordination. Les données agrégées et anonymisées au niveau de la branche pourraient donner lieu à des avis de la médecine du travail, dont on pourrait envisager un renforcement par la loi du rôle de conseil. C'est aussi au niveau des branches que l'on pourrait avoir des appels d'offres spécifiques incluant une obligation pour l'assureur de mettre à disposition des dispositifs spécifiques et collectifs de prévention secondaire et tertiaire. La mise en place d'outils de coaching digitaux dans le cadre de ces dispositifs, et à l'échelle de la branche, serait un moyen additionnel pour accroître la remontée d'information.

Une autre réponse pourrait être le développement de partenariats d'envergure, qui, à partir du modèle de la nouvelle chaire Prévent'Horizon (partenariat entre assureurs et universitaires), pourraient inclure des instances représentatives d'assureurs et médecins du travail dans une réflexion globale sur la prévention.

1. CHSCT : Comité Hygiène Sécurité Condition de Travail.

DIP 14.1 : INSTITUTS DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE UNE POLITIQUE DE VIEILLISSEMENT QUI INTÈGRE LA PRÉVENTION PRIMAIRE POUR LES SENIORS.

Le départ en retraite est une rupture dans la vie de tout actif, mais aussi de ses proches. Cette rupture concerne les salariés et assimilés du monde privé et public, soit 90 % de la population active.

L'entrée dans la vie inactive fait coïncider une lente dégradation de la santé qui affecte tôt ou tard la réalité des personnes et la rupture avec les filets de sécurité offerts par l'entreprise : contrats santé entreprise, médecine du travail, prévention, services et prestations de santé.

Il y a un paradoxe pour la société à s'occuper de la santé des actifs tout en n'assurant pas des conditions qui devraient être plus rigoureuses, voire contraignantes, pour les personnes âgées inactives.

Le vieillissement est un des enjeux majeurs de notre société, et devrait amener la collectivité à offrir des services d'accompagnement en santé. Les personnes âgées constituent l'essentiel des effectifs des personnes en ALD, et bénéficient également de prestations perte d'autonomie en fin de vie.

Les personnes qui partiront en retraite dans les années qui viennent, celles qui sont déjà parties, les classes d'âge des baby-boomers représentent un risque potentiel de dérapage des dépenses de santé.

La maîtrise des coûts de santé suppose l'amélioration de la prévention, de l'environnement des personnes (domicile, logement, famille), de la prise en charge par les personnes de leur santé (autocontrôle, suivi), et ce de façon proactive avec les professionnels de santé.

L'e-prévention et ses dispositifs digitaux apportent les solutions technologiques pour que la maîtrise des frais de santé puisse être réalisée de façon efficace et rentable très rapidement. S'il y a rupture dans la prévention, c'est dans les progrès technologiques, et notamment ceux à venir de l'intelligence artificielle, qui rendent faisable ce qui ne l'était pas, même récemment.

Il faut, pour rendre efficace l'organisation de la prévention, identifier l'organisme qui jouera le rôle de

l'accompagnateur au quotidien dans le parcours de santé. Pour les jeunes inactifs en formation, il s'agit des parents, puis les organismes liés à l'Éducation Nationale et les établissements universitaires et autres écoles. Pour les adultes actifs et salariés, il s'agit des employeurs et les garanties d'assurance liées à leur emploi privé ou public.

Pour les agriculteurs et indépendants non-agriculteurs, il s'agit des assurances associées à leur statut. De la même façon, pour les seniors inactifs en retraite, il s'agit des organismes qui leur procurent les moyens de vivre, en l'occurrence les organismes de retraite.

Les Instituts de Retraite et Prévoyance (IRP) représentent tout naturellement un pont entre le monde du travail et la retraite, et sont les mieux placés pour accompagner les seniors dans leur « bien vieillir » : relevant du code de la Sécurité Sociale, ils ont des relations privilégiées avec leurs affiliés, sont légitimes sur les questions de santé, ne pratiquent pas de sélection des assurés, et gèrent par délégation de la Sécurité Sociale les régimes obligatoires de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC).

Leur ADN et stratégies sont compatibles avec l'accompagnement des personnes dans leur gestion de la santé et la satisfaction de leurs besoins par des services adaptés et personnalisés. Par ailleurs, les IRP ont des relations qui s'apprécient en dizaines d'années avec leurs affiliés, et s'inscrivent par nature dans l'optique majoritairement long terme de la prévention.

Les IRP ont certes un rôle à jouer dans la prévention au même titre que les acteurs de l'assurance (mutuelles, assureurs). Mais les IRP, par leur action propre, spécifique, leur appartenance à une forme d'économie participative sont des acteurs clés pour la santé publique.

Par ailleurs, la prévention apporte une valeur ajoutée supplémentaire en leur offrant la possibilité de prendre en compte les vrais intérêts des affiliés des caisses de retraite. Les IRP et leurs partenaires peuvent offrir toute la palette des services pour leurs affiliés retraités, avec la santé comme thème fédérateur à forte valeur ajoutée.

Les IRP offrent déjà de nombreux services d'accompagnement de la vie au quotidien (prestations à domicile, services aux personnes, animation de la vie quotidienne, loisirs...).

L'extension des prestations vers des actions et mesures de prévention en santé, facilitées par les nouveaux dispositifs digitaux, devrait être un de leurs thèmes majeurs de diversification.



DIP 15 : INTÉGRER LA PRÉVENTION COMME UNE SOURCE D'INNOVATION POUR LA PRÉVOYANCE OU L'ASSURANCE EMPRUNTEUR ?

L'assurance prévoyance souffre aujourd'hui d'un déficit d'image. La prévoyance collective, enchâssée dans les contraintes d'accords de branches ou d'entreprises, devient un produit d'appel banalisé marqué par une guerre tarifaire.

La prévoyance individuelle reste peu achetée spontanément et manque de valeur d'usage. Ressort ainsi le besoin de rendre l'assurance prévoyance plus attractive, en enrichissant son contenu et l'utilité délivrée au quotidien.

La prévention santé s'inscrit très naturellement dans un tel objectif. En abordant le risque non plus seulement de façon statistique et financière, elle offre un champ de différenciation et d'innovation avec une vraie valeur ajoutée.

Le digital offre pour cela de multiples opportunités, déclinables dans toutes les formes de prévoyance : simplicité d'accès, personnalisation à grande échelle, contenu tangible offrant de nouveaux arguments marketing.

En assurance collective, la prévention santé peut cibler le bien-être au travail ou les besoins spécifiques de certaines catégories d'employés de l'entreprise, en fonction des caractéristiques du poste de travail (pénibilité, exposition à des facteurs de risques, environnement). Les champs d'intervention sont multiples.

Ainsi, un contrôle des arrêts de travail par l'assureur peut se doubler de prévention et améliorer ainsi le dialogue social. La prévention, outil d'intervention sur l'absentéisme, peut aussi améliorer la sinistralité du contrat santé associé, comme le montre l'exemple d'AG2R La Mondiale sur la carie du boulanger, qui a entraîné une diminution des dépenses de prothèses dentaires.

Tout en bénéficiant à l'assuré, la prévention renforce ainsi la maîtrise du risque, à la fois au niveau du ratio S/P de l'assureur et du compte de résultat de l'employeur.

En assurance individuelle, l'aspect « prime à fonds perdus » ainsi que la sélection à l'entrée sont souvent mal vécus par les assurés. La prévention ajoute un vrai service, et renouvelle la façon de vendre la prévoyance, en remettant au centre l'assuré et sa santé.

L'approche affinitaire ou branche, par la mise en jeu de relais ou préconisateurs, peut améliorer l'effet et l'accueil de la prévention. Les incitations financières « Pay how you live », encore peu développées pour des raisons légales et culturelles, sont une option intéressante sous forme de bons d'achats, particulièrement sur le risque plus long de la prévoyance individuelle.

PRÉVENTION ET ASSURANCE EMPRUNTEUR

Le marché de l'assurance emprunteur est marqué par une domination écrasante des acteurs bancaires. La libéralisation du marché offre de réelles perspectives à des acteurs innovants qui sauront intégrer des modules performants de prévention à leurs offres.

Bien que les lois Lagarde et Hamon libéralisent le marché de l'assurance emprunteur, près de 85 % des emprunteurs restent fidèles à leur banquier. Cette rétention naturelle s'explique par l'attractivité des offres prêt/assurance, des exigences spécifiques en termes de couverture, des processus de souscription simplifiés et parfois par un facteur anxiogène lié au comportement de l'assureur tiers en cas de sinistre.

Les courtiers grossistes constituent le principal challenger du marché avec des offres très compétitives (primes réduites et dégressives selon le capital restant dû), rendues possibles par les confortables marges de ce marché, et se positionnent parfois sur des niches. Mais force est de constater que la bataille est quasi exclusivement d'ordre tarifaire et qu'à ce jour l'innovation produit reste très limitée.

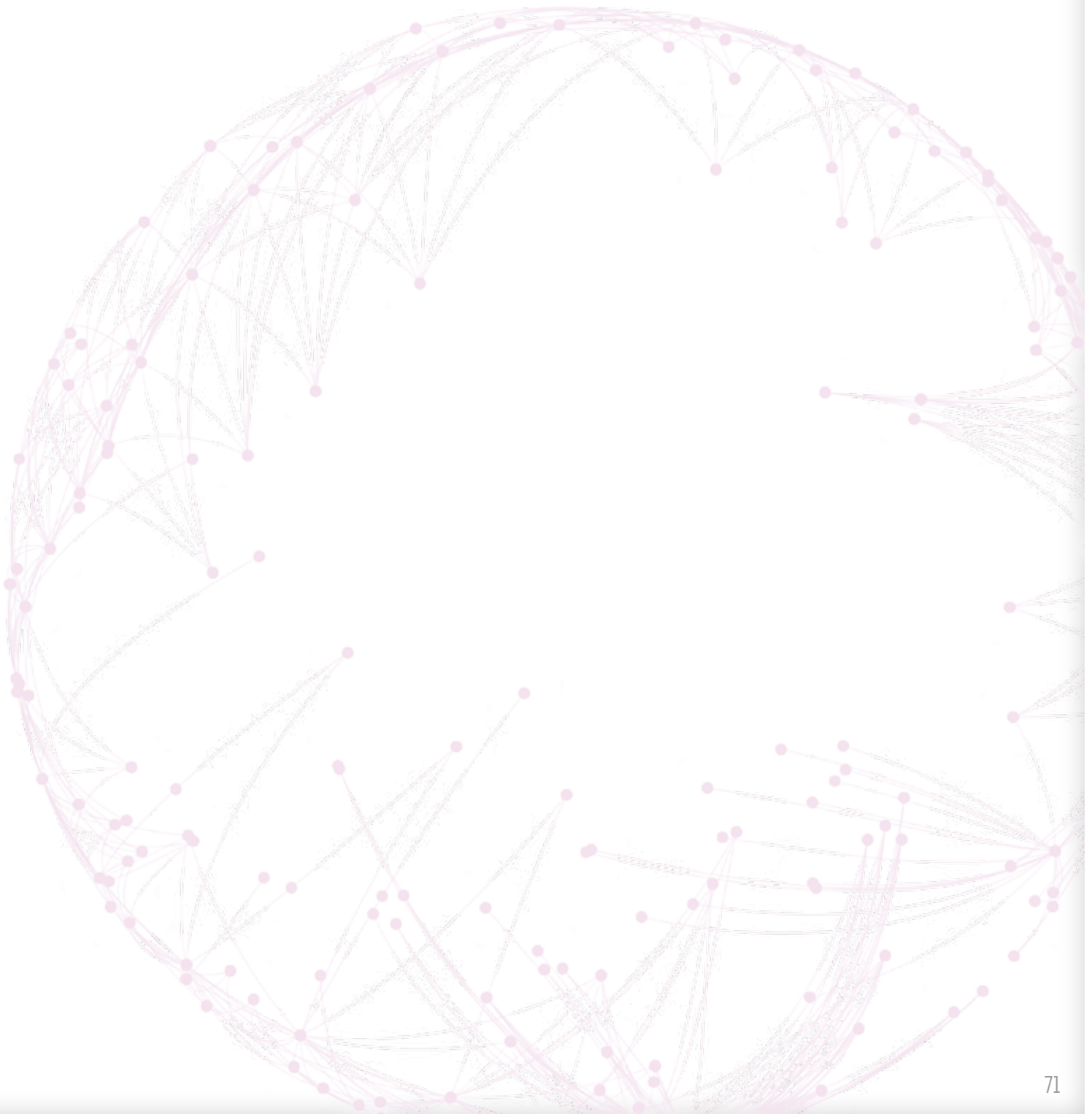
À terme, les impacts réglementaires (moindre sélection médicale du fait du droit à l'oubli, concurrence accrue sur les bons risques liée à la hausse de volatilité) pourraient conduire à rehausser progressivement les tarifs avec une surprime pour couvrir le risque d'antisélection et la volatilité des portefeuilles, ce qui relancera les stratégies de différenciation.

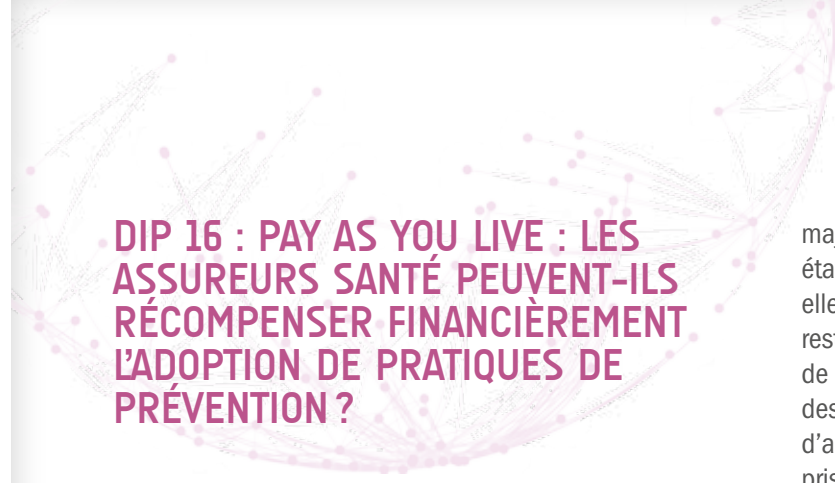
L'approche par les risques est réductrice et représente une perte d'opportunité face à une stratégie relationnelle client. En effet, intégrer une dimension santé dans de tels produits aurait le triple avantage de donner une valeur d'usage au produit, d'accroître la performance commerciale par l'innovation et d'aligner les intérêts des parties.

La mise en place de programmes de prévention personnalisés donnerait une utilité continue au contrat et constituerait une barrière à la sortie dès lors qu'ils

s'inscrivent dans la durée et produisent des effets continus. Les services proposés pourraient répondre aux besoins spécifiques de l'emprunteur : aide au contrôle du poids, aide au sevrage tabagique...

Dans le cadre d'une démarche d'accompagnement mutuellement fructueuse, une prise en charge efficace des facteurs de risque de l'emprunteur créera une valeur technique additionnelle à partager avec l'assuré. Cette stratégie est par ailleurs susceptible de faciliter l'accueil de risques aggravés avec une portée sociale, voire marketing.





DIP 16 : PAY AS YOU LIVE : LES ASSUREURS SANTÉ PEUVENT-ILS RÉCOMPENSER FINANCIÈREMENT L'ADOPTION DE PRATIQUES DE PRÉVENTION ?

Face à la hausse continue des dépenses de remboursement et la tendance à l'uniformisation des offres, consécutive aux nouvelles dispositions réglementaires, les assureurs santé envisagent aujourd'hui de basculer d'un modèle centré sur le curatif et l'indemnisation vers un modèle plus axé sur le service et la prévention.

Dans ce contexte, l'une des options pour favoriser l'adoption de comportements vertueux (mesurables via des objets connectés) et in fine améliorer le ratio S/P est l'intégration de récompenses financières au sein des offres santé.

Celles-ci peuvent prendre différentes formes : modulation individuelle des primes ou des prestations, distribution de bons d'achat chez des partenaires, ou encore « bonus collaboratif » reversé en fin d'exercice dans un cadre collectif. De telles offres de « Pay how you live » ont d'ailleurs déjà été développées à l'international. Vitality est la référence en la matière, ce programme créé avec succès par l'assureur sud-africain Discovery et étendu à plus de 6 millions de personnes dans le monde.

Si Generali a introduit cette offre en France en 2017 (via des bons d'achats), les premiers résultats hexagonaux en termes d'assurance au comportement sont plutôt à chercher du côté de l'auto et des offres « Pay how you live » qui commencent à se démocratiser dès 2015.

Ceux-ci sont mitigés : si des impacts positifs sur la conduite des assurés et la relation client sont à noter, avec des connexions plus régulières à l'appli pour visualiser les scores de conduite, le nombre de souscriptions est, lui, resté limité.

De plus, la mise en place de ces offres se heurte à des freins spécifiques, au-delà des problématiques communes à tout programme de prévention (séparation des régimes obligatoires et complémentaires, efficacité sur la sinistralité, surreprésentation des CSP+).

Tout d'abord, le cadre réglementaire européen des données personnelles de santé est très protecteur pour les individus. En France, la loi Evin de 1989 interdit aux assureurs de

majorer isolément la prime d'un individu en fonction de son état de santé. De même, la modulation des prestations, si elle existe sous certaines formes (comme l'augmentation du reste à charge pour un assuré ne respectant pas le parcours de soins coordonné), ne peut pas reposer sur l'exploitation des données personnelles de santé. En revanche, les bons d'achat chez des partenaires sont possibles, ainsi que la prise en compte de critères objectifs comme l'amélioration du ratio S/P pour attribuer un bonus collectif.

Le 2^e point est la preuve de l'efficacité d'incitations financières sur le taux d'utilisation du programme de prévention par rapport à d'autres méthodes (« Nudges », personnalisation du programme...).

Certes, il existe des premiers résultats encourageants : ainsi, selon l'assureur sud-africain Discovery, le taux d'hospitalisation des personnes impliquées dans le programme Vitality serait inférieur de 9,6 % à celui constaté chez les personnes considérées comme inactives. Mais il n'existe pas encore de statistiques suffisamment concordantes pour établir une conclusion.

Le 3^e point est socioculturel : les Français se méfient d'une individualisation des tarifs et de l'utilisation de leurs données. Le lancement en France de l'offre Vitality, s'il n'a pas créé autant de remous que les initiatives précédentes, a néanmoins suscité de nombreuses réactions. Les assureurs ont d'ailleurs souvent recours à des prestataires en marque grise comme argument marketing de protection des données personnelles.

Enfin, d'autres points sont à considérer, tels que le caractère éthique de ces offres ou les risques de fraude et d'imprécision dans la collecte de données.

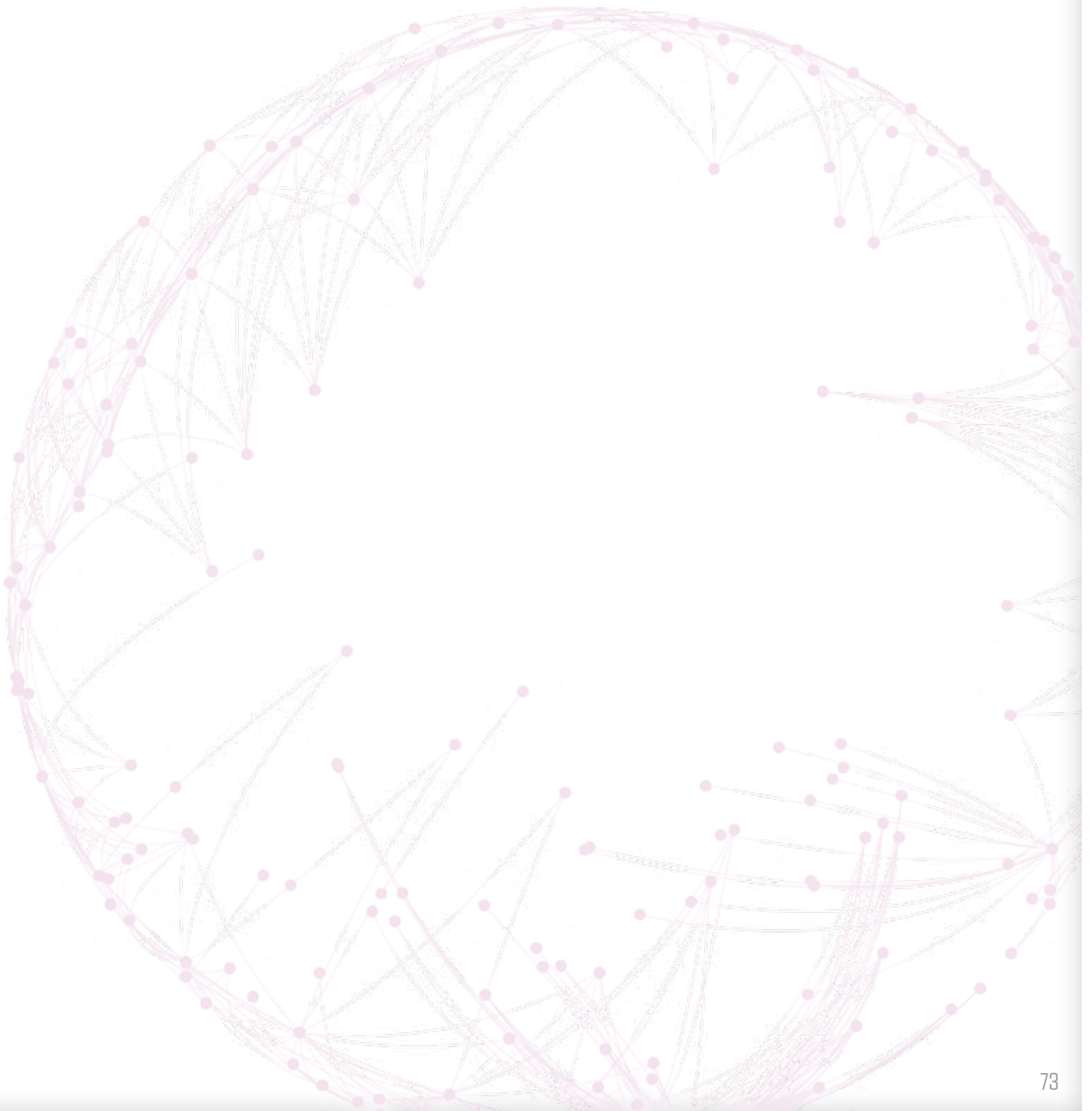
Compte tenu du cadre réglementaire strict en vigueur et de la frilosité des assurés, le « Pay how you live » semble donc être une solution incertaine et difficile à déployer sur le marché français.

Toutefois, cet écueil ne doit pas être considéré comme bloquant pour les assureurs. En effet, si l'on en croit les dernières initiatives françaises, les facteurs de réussite des programmes de prévention restent avant tout leur personnalisation et la qualité des services d'accompagnement, qui doivent notamment laisser une place prépondérante à l'humain.

Les incitations financières doivent ainsi rester des compléments parmi d'autres, au même titre que les mécaniques de gamification ou les « Nudges ».

Par ailleurs, incitation financière ou non, l'implication de l'assuré passera par la fixation d'objectifs pertinents et atteignables, qui récompensent l'assuré davantage pour son assiduité et ses efforts de changement d'habitudes que sa performance brute.

La priorité des assureurs français ne semble donc pas au « Pay how you live » mais plutôt à la mise en place d'offres de services de prévention riches et personnalisées, qui leur permettront en outre de se positionner comme de véritables « coachs de vie ».



Axe 4 : les leviers d'innovation de la prévention

Sébastien Nouet
Enseignant-Chercheur
EISTI



Jean-François Poletti
Associé
Deloitte



Michel Revest
Vice-Président Comité de
labellisation Assurance
FINANCE INNOVATION



Laurence Ricard
Responsable Partenariats
e-Santé
Malakoff Médéric



CONTRIBUTEURS

- > Stéphane Houin - CGI
- > Jérôme Caron - CGI
- > Aurore Verdier - CGI
- > Frédéric Faurenes - Virtual-Care
- > Camille Verleye - Virtual-Care
- > Vianney Dhaussy - OpusLine
- > Philippine Ecrepont - OpusLine
- > Joffrey Moret - Accessavie
- > Philippe Riche - Accessavie
- > Jean-Marie Dunand - Docapost
- > Marguerite Brac de la Perrière - Cabinet Ben Soussan
- > Flavia Zanotti - Deloitte
- > David Levy - Deloitte
- > Isabelle Cambrelang - VisioMed Group
- > François Teboul - VisioMed Group
- > David De-Amorim - Docapost

Introduction

Depuis quelques années, le développement de la médecine **des 4 P (personnalisée, préventive, prédictive et participative), renforcée par les nouvelles technologies**, ouvre une ère de changements profonds dans le domaine de la santé. Les objets connectés, la télémédecine, la médecine prédictive, l'intelligence artificielle, la télésurveillance ou encore la domotique transforment progressivement le système de santé.

Ces innovations permettent de mieux répondre aux attentes des patients et des professionnels de santé. Elles apportent également des solutions aux différents défis sociétaux et économiques que nous devons relever : favoriser le bien-vieillir et l'autonomie de la personne âgée face au vieillissement croissant de la population, développer la prévention et l'accompagnement du patient face à la croissance des maladies chroniques, organiser l'accès aux soins pour tous face à la désertification médicale ou l'augmentation du coût des soins, prendre en charge les traitements innovants pour les cancers et autres maladies graves ou invalidantes.

QUELLES OPPORTUNITÉS POUR L'ASSUREUR SANTÉ ?

L'assureur santé est un acteur incontournable du système de santé français. Souvent considéré comme un simple payeur après la demande soins (qui finance près de 13 % des dépenses de santé), **il est aussi gestionnaire du « risque santé »**. Il doit veiller à la fois à la maîtrise des coûts, à l'efficacité des parcours de soins, à la prévention des risques tout en favorisant l'accessibilité aux soins pour tous (déserts médicaux, reste à charge limité ou nul) et l'accès à l'innovation médicale.

L'innovation apportée par les nouvelles technologies élargit le champ d'action de l'assureur santé et lui offre de nouvelles opportunités, en termes de services proposés à la fois aux entreprises clientes et aux assurés, ainsi que pour la définition de nouveaux modèles de prises en charge.

La prévention est en train de s'imposer comme une évolution majeure de la relation entre l'assureur et son client et l'approche purement santé s'élargit à une vision plus globale prenant en compte les déterminants sociaux et les parcours de vie personnelle et professionnelle.

Grâce à des dispositifs digitaux personnalisés – questionnaires d'évaluation du profil santé, objets connectés, programmes de coaching, *serious game*, téléassistance – l'assuré est en effet en mesure de prendre en main sa santé avec **plus d'autonomie**. Ces dispositifs peuvent être couplés à des démarches de prévention collective et participative telles que challenges sportifs, e-learning, ateliers collectifs ou dépistages organisés en entreprise et échanges sur les réseaux sociaux.

Des applications nomades intelligentes d'orientation dans l'offre de soins (géolocalisation des établissements et professionnels de santé avec prise de rendez-vous et affichage des tarifs et avis patients, téléconsultation médicale, capteurs de chutes...) permettent par ailleurs à l'assureur santé de participer à **l'amélioration des parcours de santé**.

Côté **réduction des coûts**, les assureurs peuvent désormais proposer de nouveaux services de conseils aidant les assurés à mieux maîtriser leur budget santé : simulateurs de prise en charge, services d'analyse de devis médical ou encore tableaux de bord individuels d'analyse des dépenses de santé et conseils d'orientation. L'objectif pour les assureurs : réduire le reste à charge des bénéficiaires sur le dentaire, l'optique, l'audition et l'hospitalisation.

D'autres dispositifs innovants permettent enfin de **mieux accompagner les assurés** en favorisant l'orientation vers des filières de soins efficaces (ambulatoires, récupération rapide après chirurgie...) et l'accès à des services de care management permettant, selon le profil du bénéficiaire, de coordonner son parcours d'hospitalisation, d'organiser des aides et soins à domicile ou encore de faciliter son retour à l'emploi après un arrêt de longue durée.

L'ÉVALUATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE : L'ENJEU DU DÉPLOIEMENT INDUSTRIEL DES SOLUTIONS INNOVANTES

À l'origine de toute innovation, il existe une stratégie commerciale déclinée en modèle économique et en KPI. Pour un assureur santé, le suivi et le pilotage des innovations permettent de **mesurer leur efficacité** (taux et fréquence d'utilisation, satisfaction, attractivité et fidélisation client...)

et d'affiner la connaissance de son portefeuille client et du marché.

Avec le développement des innovations en santé, les assurés vont être amenés à partager un nombre croissant de données avec des professionnels de la santé. Toutes ces données ouvrent de nouvelles perspectives pour mieux comprendre les comportements et mieux définir les parcours de santé en fonction des profils.

Mais le contexte réglementaire, qui interdit aujourd'hui à l'assureur complémentaire de connaître les pathologies de ses clients (pour éviter toute discrimination par le risque), limite aussi les possibilités d'évaluation médico-économique associée aux actes de prévention.

Pour lever ces freins, l'assureur doit inscrire ses propositions dans un cadre éthique, s'appuyer sur des partenaires (tiers de confiance, start-up, pouvoirs publics, professionnels et établissements de santé, instituts de recherche) et des méthodologies d'évaluation garantissant la protection des données personnelles des utilisateurs.

La transformation technologique-digitale de la santé devrait conduire à une meilleure efficacité du système existant si chaque maillon y est mieux coordonné et si tous des acteurs réussissent à innover ensemble autour de la chaîne de valeur de la santé : prévenir, soigner, accompagner et informer. La place de l'humain dans le processus de conception est ainsi un enjeu essentiel pour la généralisation d'une innovation santé.



DIP 17 : LES OUTILS/SERVICES/ TECHNOLOGIES QUI PERMETTENT LA MISE EN PLACE DE SERVICES PERSONNALISÉS

LES PROGRÈS TECHNOLOGIQUES COUPLÉS À LA TRANSITION NUMÉRIQUE FONT ENTRER LA SANTÉ DANS UNE NOUVELLE DIMENSION

Les progrès technologiques rendent la médecine plus précise, voire prédictive, avec un parcours de soins plus adapté et contextualisé.

Ce changement de prisme (système patient-centré) ainsi que les nouvelles technologies offrent l'opportunité de personnaliser le parcours de vie et de soins des citoyens patients et de leur accorder un rôle plus proactif et responsable dans la gestion de leur santé.

Si la gestion sur-mesure des parcours de vie et de soins n'est pas encore un paradigme pleinement établi – des barrières réglementaires et culturelles doivent encore être levées – des outils et technologies prometteurs, en matière de prévention, de diagnostic, de suivi, fournissent d'ores et déjà au citoyen les moyens d'être un patient averti, mobilisé, actif, « empowered » au sein d'un système de soins « patient-centré » et personnalisé.

LES NOUVELLES FORMES PERSONNALISÉES DE PRÉVENTION INTÉGRÉES AUX OUTILS DE QUANTIFIED-SELF REDESSINENT LE POTENTIEL DE LA PRÉVENTION

Tous s'accordent sur l'importance de réussir le défi du passage d'un système curatif à un système préventif destiné à garantir une meilleure qualité de vie à l'ensemble des citoyens. Et les nouvelles technologies proposent une solution pertinente pour relever ce défi.

Par exemple, les applis mobiles et l'IoT peuvent à minima favoriser l'autonomisation et contribuer à accroître la vigilance du patient sur son état de santé. Si à leurs débuts, leur manque de personnalisation n'a pas favorisé une adhésion massive, ces outils intègrent désormais une dimension sociale et gamifiée. Surtout, l'intégration des neurosciences dans ces programmes a permis de mieux appréhender l'hétérogénéité des individus et d'adapter les programmes en fonction de leurs modes de consommation, de leur environnement familial, professionnel, etc.

S'il est encore tôt pour mesurer l'efficacité des dispositifs les plus récents, nous voyons se dessiner une médecine de prévention proactive où les individus seront capables de gérer activement leur santé, donnant la capacité aux professionnels de santé d'être coachs.

De leur côté, les assureurs auraient intérêt à devenir de vrais partenaires de santé des assurés, intégrant la prévention. Ceci signifierait le développement d'activités de suivi viables et véritablement créatrices de valeur. **Au-delà, le développement de la médecine prédictive fait apparaître de nouvelles opportunités pour modéliser, étudier et apporter une compréhension plus fine du vivant, et ainsi améliorer le diagnostic.**

La médecine de précision permet de proposer le plus tôt possible le traitement le plus adapté à la pathologie, tenant compte de l'ensemble des données physiques, psychiques, environnementales du patient.

Associée au Big Data et à l'IA, la médecine de précision permet de garantir un diagnostic plus fiable, et donc un traitement médical plus adapté, comme le test effectué en 2012 au Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de New York en témoigne, lorsque Watson avait pu diagnostiquer un cancer du poumon avec un taux de succès de 90 %, contre 50 % pour un médecin.

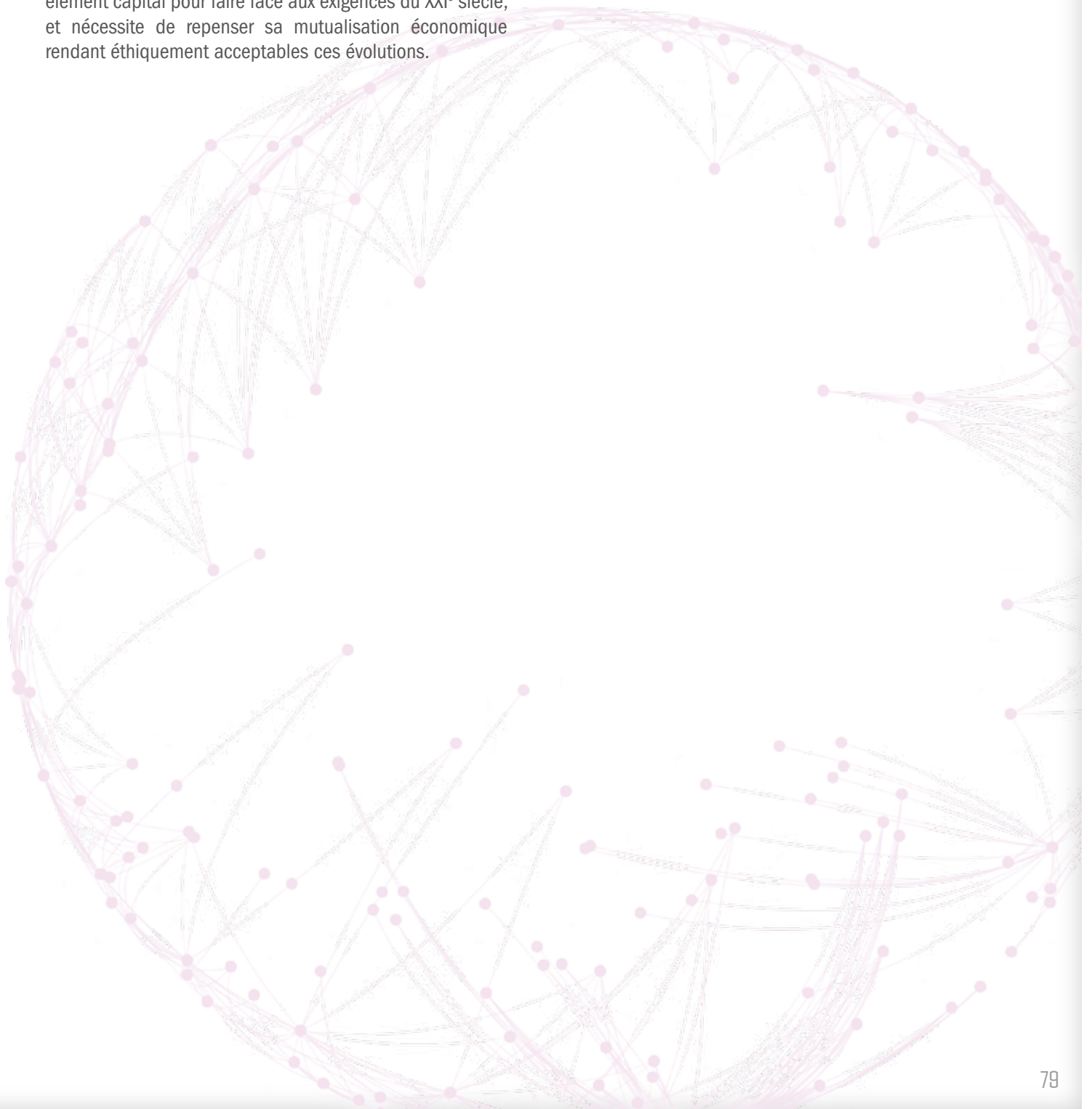
Ces outils technologiques permettront à terme de mener des politiques sanitaires plus personnalisées, et ainsi de mieux allouer les ressources. De leur côté, les assureurs santé sont appelés à être acteurs de cette transformation en constituant une partie de la réponse économique de façon à garantir l'accès à des soins de qualité en faisant de la data un levier de pertinence des soins et de réduction des coûts, et en trouvant de nouveaux modèles de financement, incluant des niveaux de mutualisation pertinents et la bonne articulation avec les financements publics.

Enfin, les nouvelles technologies permettent aux citoyens d'être mieux suivis grâce à des échanges plus aisés avec le corps médical ou entre patients. Tout commence par les dossiers médicaux, pierre angulaire de toute communication entre et avec les professionnels de santé.

Aussi, même si ces dossiers électroniques sont encore peu répandus (environ 600 000 DMP ouverts en France ; mais déjà 25 % de la population américaine couverte par le Blue Button) certaines expériences montrent leur potentiel, notamment en matière de réduction du nombre de consultations et ainsi sur l'efficacité du système.

Aussi, les communautés de patients en ligne ont-elles permis d'améliorer l'expérience patient : ce dernier s'engage dans la voie d'une médecine basée sur des témoignages et avis (consumer-based medicine) pour enrichir ses connaissances et ainsi choisir un parcours de soins personnel. L'histoire s'écrit et nous n'en sommes qu'au début.

En conclusion, la technologie et la technomédecine font entrer la santé et l'assurance dans une nouvelle ère. Elles ouvrent la voie à la personnalisation, qui constitue un élément capital pour faire face aux exigences du XXI^e siècle, et nécessite de repenser sa mutualisation économique rendant éthiquement acceptables ces évolutions.





DIP 18 : ALLER AU-DELÀ DE LA DONNÉE DE SANTÉ : COMPORTEMENT ET BIEN-ÊTRE

L'IoT dans nos espaces privés, pros et publics amène des questions : fiabilité, confidentialité, bien-être VS rentabilité... Parmi les réponses attendues, nous retenons surtout celles de la protection de la vie privée au nom de la prévention, et celle du droit à parfois « déconnecter ».

Albert Einstein disait : « *L'homme et sa sécurité doivent constituer la première préoccupation de toute aventure technologique* ». C'est peut-être pour suivre cette sage préconisation que les constructeurs des outils numériques « e-santé » orientent de plus en plus leurs produits vers le « Bien-être », un argument qui semble convaincre des clients hyperconnectés, mais en quête de valeurs humaines. Ce n'est donc plus une visée économique, mais bien une visée d'amélioration réelle de la Vie qui prime. Avec l'avènement des « wearables » et du « quantified-self » censés monitorer la qualité de notre comportement, la prochaine grande étape déjà amorcée sera certainement le monitoring des environnements dans lesquels nous évoluons : privés, professionnels et aussi public.

L'ENVIRONNEMENT PRIVÉ : IOT POUR SÉCURITÉ ET CONFORT

Alors qu'au XX^e siècle on s'orientait vers des améliorations de confort (éclairage, chauffage,), le XXI^e siècle se tourne davantage vers des réflexions sur la prévention de différentes nuisances (sonores, hygrothermique...) et la diminution du risque d'exposition aux pollutions (air intérieur et extérieur, matériaux et ondes électromagnétiques...) grâce aux nouveaux objets connectés. Loin d'être généralisés, ces systèmes de monitoring sont encore identifiés comme intrusifs et provoquent l'inquiétude, tandis que leur prix élevé et une installation complexe les rendent difficilement accessibles à une large partie de la population. Les pouvoirs publics doivent également savoir répondre à des problèmes d'insuffisance, voire d'absence, de connectivité des habitats qui peuvent bloquer l'accès à ces technologies.

L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL : IOT POUR SANTÉ ET SÉCURITÉ

Les premières solutions digitales innovantes professionnelles ont eu pour but de « surveiller » les salariés, mais ont su

évoluer vers des outils de mesure des espaces de travail pour accroître la qualité de vie au travail des collaborateurs, l'enjeu étant de réussir à concilier bien-être et productivité. Les pouvoirs publics ont là aussi un rôle à jouer en défendant dans ce cadre le « droit à la déconnexion » : plus que jamais, l'état français aura donc un rôle clé à jouer dans l'aménagement règlementaire requis pour garantir, avec le soutien des entreprises, l'absence de dérapages dans le cadre de ces nouveaux systèmes de monitoring des salariés.

L'ENVIRONNEMENT PUBLIC : IOT POUR LE BIEN-ÊTRE

Les villes d'aujourd'hui génèrent de fortes nuisances : bruits, pollution... aux effets avérés sur la santé des citoyens. La pollution atmosphérique prend une part croissante dans les préoccupations de la population. Grâce à une ville connectée et donc « intelligente », il deviendra possible de mettre en œuvre la gestion d'applications et installations numériques afin d'améliorer le confort et la santé des habitants. En effet, grâce à une multiplication des capteurs et des caméras intelligentes, il est possible de collecter des données concernant l'eau, le trafic, les ordures ou encore l'énergie.

Le souhait de ces communautés est d'améliorer la santé de leurs habitants en luttant contre la pollution de l'air grâce à la technologie, en utilisant de nouveaux matériaux de construction capables d'avaloir la pollution (dès 2018). Les villes pourront aussi un jour détecter les sources de contamination grâce aux capteurs, aux smartphones ou aux voitures connectées, à l'instar des véhicules Google qui repèrent déjà en vision street view les fuites de méthane.

Les capteurs de la ville intelligente analyseront en permanence les données de la ville. Un pic de consommation d'aspirine repérée par la ville intelligente peut ainsi devenir une alerte épidémiologique et déclencher la mise en place plus rapide des solutions par les autorités sanitaires.

Par ailleurs, l'agrégation et l'analyse des données en provenance de l'OMS, Google actualités, Twitter, Facebook... peuvent permettre de dresser une carte des foyers de maladies. Demain, l'intelligence artificielle pourra ainsi détecter et analyser les comportements en matière de santé publique.

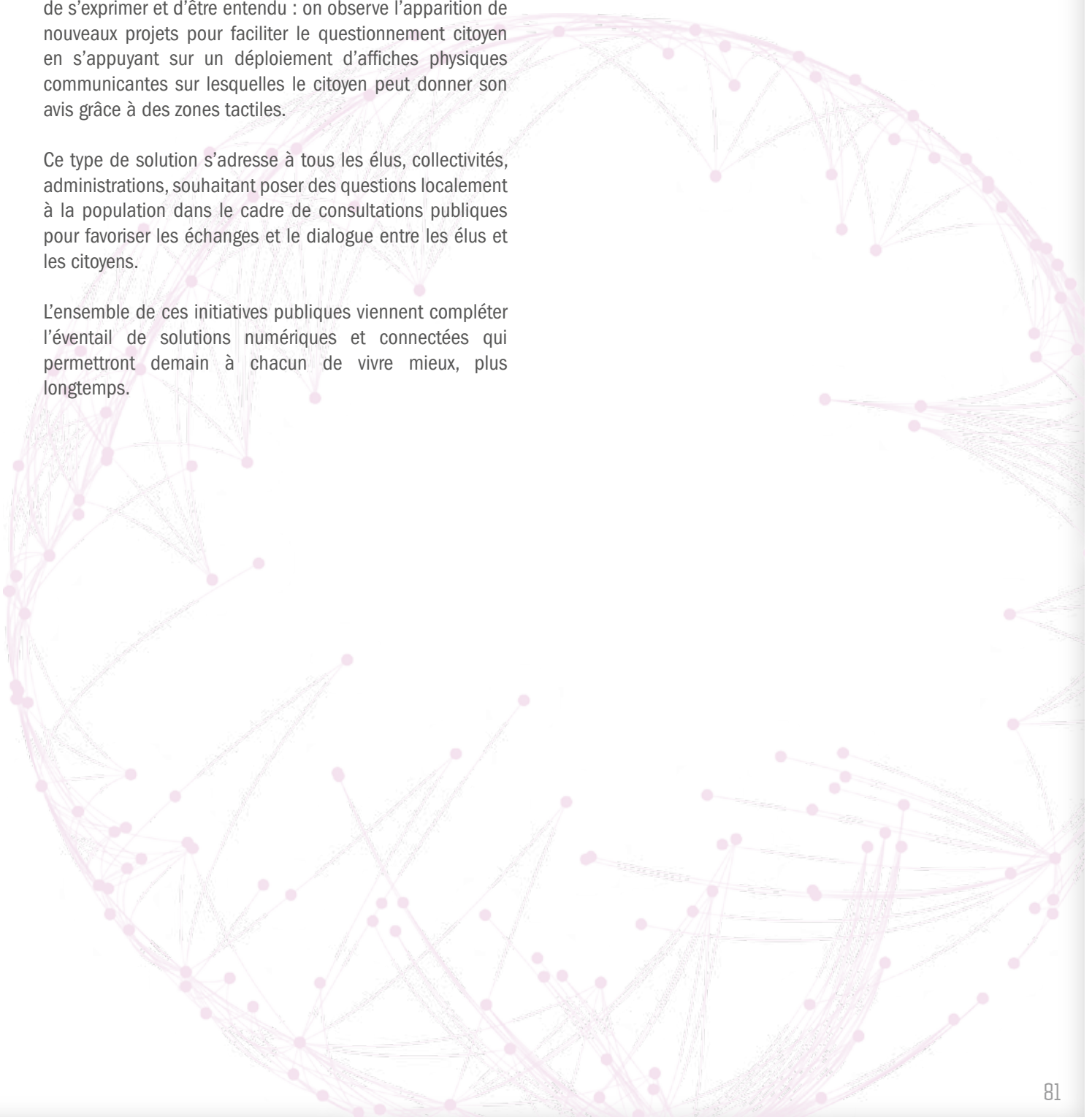
Les Smart Cities ont ainsi des conséquences positives sur la santé des citoyens et offrent de vraies opportunités pour adapter les systèmes préventifs pour la santé. Mais elles peuvent aussi améliorer leur vie quotidienne à travers les

transports, les relations sociales, la gestion de l'énergie, l'habitat ou la culture et donc leur bien-être. Il est aisé de comprendre que dans le contexte actuel où l'État français se repose de plus en plus sur les collectivités pour financer l'entretien courant des infrastructures collectives, il sera de plus en plus difficile pour des agglomérations de tailles réduites ou moyennes de pouvoir accéder à ce type d'équipement sans solliciter les citoyens pour aider à leur financement.

Le bien-être de chacun passe également par la possibilité de s'exprimer et d'être entendu : on observe l'apparition de nouveaux projets pour faciliter le questionnement citoyen en s'appuyant sur un déploiement d'affiches physiques communicantes sur lesquelles le citoyen peut donner son avis grâce à des zones tactiles.

Ce type de solution s'adresse à tous les élus, collectivités, administrations, souhaitant poser des questions localement à la population dans le cadre de consultations publiques pour favoriser les échanges et le dialogue entre les élus et les citoyens.

L'ensemble de ces initiatives publiques viennent compléter l'éventail de solutions numériques et connectées qui permettront demain à chacun de vivre mieux, plus longtemps.



DIP 19 : RÉGLEMENTAIRE : DÉMYSTIFIER LA DATA DE SANTÉ

L'avènement de la santé connectée génère chaque jour des milliards d'octets de données. Les algorithmes et les systèmes de gestion de cette masse de données – le fameux Big Data – sont aujourd'hui les moteurs de la révolution médicale. La data est-elle la solution pour améliorer l'accès aux soins, leur qualité et leur efficacité ? Quelles sont les conditions de son utilisation ?

DÉFINITION ET ENJEUX DE LA DATA DE SANTÉ

Le principal enjeu de la data de santé est d'abord de nature économique, dans la mesure où elle peut apporter une réponse concrète aux défis des maladies chroniques et du vieillissement des populations, élément majeur de notre société. L'enjeu est également éminemment scientifique, notamment du fait de la multiplication des données médicales anonymisées et de leur traitement par l'IA.

INITIATIVES ET EXPÉRIENCES EN FRANCE

Face à l'émergence de ce nouveau secteur d'activité, largement dominé par les entreprises américaines, la France n'est pas en reste... À travers la loi de modernisation du système de santé adoptée début 2016, notre pays s'est engagé dans la voie de « l'Open data. »

Par ailleurs, les initiatives privées se multiplient, en particulier dans le secteur de l'assurance, entraînant par la-même une importante défiance des citoyens. Dans ce contexte, un état des lieux de la réglementation applicable à la matière apparaît nécessaire.

CADRE JURIDIQUE

Le règlement européen sur la protection des données personnelles, adopté le 27 avril 2017, définit le statut des données de santé et les conditions de leur utilisation.

La donnée de santé n'appartient à personne, elle n'est ni la propriété de la personne concernée ni celle du professionnel, de l'établissement de santé ou de l'entreprise qui la recueille ou la produit, et donc la traite. La problématique est donc celle de l'utilisation et de l'accès aux données. En application de la réglementation

sur la protection des données personnelles¹, la personne concernée par les données en est, sauf exception, maître.

Elle dispose à ce titre de droits d'accès aux données la concernant, mais peut aussi exiger du responsable de traitement, selon les cas, que lesdites données soient rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées, voire effacées (« droit à l'oubli² »), et dorénavant peut obtenir que le traitement soit limité³, et enfin bénéficie d'un droit à la portabilité⁴.

Ces droits, corolaires au droit à la vie privée reconnu par l'article 9 du Code civil et par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, doivent être respectés par tout responsable de traitement. Leurs violations sont sanctionnées par de très lourdes peines d'amendes administratives (4 % du CA mondial annuel ou 2 millions d'euros).

Pourtant, les données de santé sont et doivent rester exploitables, dans le respect des droits susvisés. Les assureurs peuvent traiter, aux fins de gestion et exécution de leurs contrats, des données de santé. En dehors de cette finalité, un assureur ne peut traiter les données à caractère personnel d'un assuré qu'à condition de recueillir son consentement explicite à un traitement pour une ou plusieurs finalités spécifiques relatives à la recherche.

Au-delà des traitements de données à caractère personnel, les assureurs peuvent réaliser des études sur des données anonymisées ou issues de bases nationales.

Toute personne ou structure, publique ou privée, à but lucratif ou non lucratif, peut accéder aux données du SNDS⁵ sur autorisation de la CNIL, en vue de réaliser une étude, une recherche ou une évaluation présentant un intérêt public. Pour ce faire, il appartiendra notamment à l'assureur :

- > Soit de démontrer que les modalités de mise en œuvre du traitement rendent impossible toute utilisation des données aux fins d'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus présentant un même risque ;
- > Soit de recourir à un laboratoire de recherche ou à un bureau d'études, publics ou privés, pour réaliser le traitement.

1. Loi Informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 et Règlement général de protection des données n°2016/679 (UE) du 27 avril 2016.
2. Art. 17 du Règlement Général sur la Protection des Données.
3. Art. 18 du Règlement Général sur la Protection des Données.
4. Art. 20 du Règlement Général sur la Protection des Données.
5. SNDS : Système National des Données de Santé.

DIP 20 : L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE AU SERVICE D'UNE PRÉVENTION PRÉDICTIVE ET PERSONNALISÉE

Point de départ de cette révolution : le Big Data. Google a noué des partenariats avec des hôpitaux londoniens pour tester son logiciel DeepMind ; Apple a ouvert une plateforme Research Kit aux chercheurs ; La Poste, avec Docapost, tiers de confiance en numérique en santé, et Probayes en IA, développent des solutions de numérique en santé dans un cadre éthique.

Avec l'arrivée à maturité des technologies et la digitalisation progressive des informations médicales, des solutions de prévention innovantes émergent avec un champ vaste d'application dans la santé :

Les recherches épidémiologiques pour anticiper et circonscrire la propagation de maladies grâce à la collecte de données épidémiologiques.

L'aide au diagnostic médical, en particulier pour les pathologies rares ou complexes. Par exemple, *SkinVision* détecte à partir d'une photo de grain de beauté et via un algorithme tout mélanome potentiel.

La médecine prédictive pour enrichir le diagnostic, à partir de symptômes, de résultats d'analyses médicales, d'informations temps réel et contextuel... et bientôt d'informations génétiques. Dans le contexte du Plan France Médecine Génomique qui va accroître l'usage de la génétique en France, *Sophia Genetics*, au côté des hôpitaux, aide à formuler des diagnostics et traitements du cancer à partir d'analyses génétiques.

Les dispositifs de prévention et de coaching pour le suivi du bien-être, de l'observance ou du suivi thérapeutique. AXA propose par exemple un coach sportif hyper personnalisé via un chatbot avec IA ; *Discovery*, partenaire de Generali dans le programme vitality qui récompense les consommateurs pour tout comportement vertueux s'appuie sur l'IA.

DES FREINS À LEVER POUR PERMETTRE LA CRÉATION DE SERVICES DE PRÉVENTION PERSONNALISÉE

L'accès aux données : l'IA et le machine learning posent la question de la pertinence des informations en entrée et en sortie pour permettre aux algorithmes, notamment

« autoapprenants », de fonctionner. Les données de santé collectées par divers objets connectés le sont encore trop souvent au travers de systèmes fermés.

L'acculturation du public et professionnels de santé : l'acceptation de l'IA et des technologies associées nécessite un travail de pédagogie sur les méthodes et résultats obtenus : rassurer le patient sur la préservation de la vie privée, les médecins sur la garantie du secret professionnel. Les tiers de confiance peuvent permettre de sécuriser le partage de données.

Réglementation et accès aux données : le haut niveau d'expertise français dans le domaine du numérique en santé est reconnu mondialement. Si le contexte réglementaire français et européen protège les citoyens contre les abus liés à l'utilisation des données de santé, c'est aussi un frein, car d'autres pays ont des environnements réglementaires moins contraignants qui stimulent l'innovation.

LES AVANCÉES EN IA PERMETTENT D'ENVISAGER 3 TYPES DE PRÉVENTION

La prévention comportementale : à partir des données collectées par les objets connectés, elle permet de repérer des signaux faibles et d'alerter des professionnels de santé. Les bots autoapprenants prodiguent des conseils en amont.

La prévention médicale : la collecte et l'analyse des données de santé de manière plus holistique sur un même patient (résultat et historique d'analyse, dossier médical, environnement du patient, facteurs humains) permettent de fiabiliser un diagnostic, d'accompagner le choix du traitement et de surveiller les risques de complication.

Le médecin se retrouve alors positionné dans un vrai rôle de conseil, au-delà du suivi de la donnée.

La prévention génomique : le patrimoine génétique de chaque individu est maintenant accessible. Les outils associés aux travaux de recherche existants pourront permettre d'identifier pour chaque individu les facteurs de risques potentiels et les probabilités de survenance.

DES PISTES POUR DÉVELOPPER DES SERVICES DE PRÉVENTION INNOVANTS

Définir des degrés de confiance de l'IA (interprétation des modèles prédictifs, modèles d'apprentissage)

Intégrer ces modèles dans des outils d'aide au service des professionnels médicaux et de la relation avec le patient.

Développer des écosystèmes innovants à même de fournir des solutions d'accélération de services de prévention (briques et solutions en conformité avec le RGPD et les textes nationaux, offres de tiers de confiance, garantissant neutralité et exploitation de la donnée en toute confiance).

Développer de nouveaux modèles économiques avec les mutuelles, les acteurs de l'assurance, et au-delà les coachs.

Même associée à des coachs virtuels, une prévention personnalisée et innovante ne peut s'appuyer uniquement sur des algorithmes et interfaces. Elle ne pourra se substituer à un accompagnement humain et personnalisé.

C'est essentiel pour gagner la confiance des patients et des professionnels médicaux, avec une sécurisation technique et éthique des données.

DIP 21 : NOUVEAUX OUTILS TECHNOLOGIQUES DE SUIVI DE LA SANTÉ

Ces dernières années, le rapport du patient à sa santé est régulièrement bouleversé par l'arrivée d'innovations successives qui ne s'accumulent pas indistinctement, mais se potentialisent les unes les autres. Ainsi, l'IoT, l'IA, le Big-Data, la Robotique, le Deep-Learning, la microbiotique, l'étude du génome, les nanotechnologies... sont autant de domaines qui trouvent un point de convergence extrêmement dynamique et fédérateur dans la médecine ou la santé au sens large. Ceci est d'autant plus vrai dans le domaine de la prévention, qui connaît avec le numérique un véritable essor, incorporant des notions nouvelles comme la Participation, la Prédiction ou encore la Personnalisation.

En permettant la détection des facteurs prédictifs précoces, les objets de santé connectés améliorent la prise en charge du parcours de santé et l'engagement des patients dans la prévention. Ces paramètres prédictifs précoces peuvent être détectés plusieurs jours, mois ou années avant qu'ils n'aient des conséquences détectables par le patient (=symptômes) ou par les méthodes classiques de dépistage. Prenons par exemple le suivi de l'insuffisance cardiaque où l'on estime que la moitié des patients présentent des signes annonciateurs d'une progression de leur maladie dans les 5 jours précédents leur passage aux urgences (=prise de poids rapide correspondant à une rétention d'eau de plusieurs litres). L'engagement du patient et son rapport à la prévention sont également bouleversés par ces outils numériques. Les éléments prédictifs lui permettent de comprendre les enjeux puisqu'il en mesure (avec ses capteurs) plus directement les effets. L'impact qu'il perçoit n'est plus une vague promesse de survie à 5 ans, mais devient de « ne plus aller à l'hôpital ou chez le médecin pour rien » et « d'y aller de toute façon moins souvent ».

La Big Data et l'intelligence artificielle apportent de nouveaux potentiels infinis. Ils donnent accès à des « signaux faibles » permettant d'analyser le comportement d'un individu avec une relative précision et sans être intrusif. On sait par exemple que chez les personnes âgées, la dénutrition induit une perte de masse musculaire donc une perte de motricité et une baisse de l'appétit. Ce cercle vicieux aboutit à court terme à des chutes et des hospitalisations. Si on détecte que la personne âgée n'ouvre plus son frigo, on peut imaginer qu'elle ne fait plus les courses et donc plus à manger. Sachant cela, il est plus facile de trouver les bonnes solutions (livraison de repas, aide aux courses...). Même si

on en mesure clairement l'impact sur la prévention, il est impossible aujourd'hui de prédire la signification que pourra prendre une information dans l'avenir. Le principe sous-jacent n'est pas d'essayer de dénombrer tous les cas possibles, tous les signaux ou micro-événements. Au contraire, notre rôle d'« humain » consisterait plutôt à alimenter de gigantesques entrepôts avec des données structurées et contextualisées. Ce sont aux robots d'intelligence artificielle qu'il appartient de faire les principales découvertes à venir.

Ce Big Data rend obsolète le principe du coffre-fort sur la protection des données de santé porté par la CNIL et les organismes d'État. L'un des enjeux pour utiliser à plein les outils numériques comme le Big Data ou l'IA dans la prévention sera de pouvoir disposer en temps réel d'un entrepôt de données le plus large possible. Il faudra donc créer un cadre de confiance afin que chacun accepte de partager ses données. Il s'agira de comprendre comment contrôler l'utilisation qui peut être faite des données plutôt que l'accès aux données, qui n'a pas de sens à long terme. La sécurisation du stockage et des transactions des données restant bien entendu un enjeu d'avenir crucial pour la sécurité des solutions proposées.

On ne peut plus tout prévoir à l'avance... les protocoles de recherche doivent évoluer vers plus d'adaptabilité et d'agilité. Tout comme la confiance, la preuve est un préalable au déploiement de ces nouvelles solutions de prévention. La méthode scientifique actuelle de référence est l'étude prospective qui compare de façon « aveugle » deux groupes mesurant des paramètres précis prévus à l'avance. On ne peut rien changer dans le protocole sans risquer de fausser les résultats. Avec cette approche, une étude de 3 ans qui aurait démarré l'année dernière en mesurant l'activité physique d'un individu par le nombre de pas/jour, se devrait de garder cette méthode pendant encore 2 ans. Elle ne pourrait donc pas aujourd'hui par exemple utiliser la mesure de la fréquence cardiaque en continu qui est déjà en train de devenir la référence. Comme dans le monde industriel, les protocoles de recherche se doivent d'entrer dans l'ère AGILE en déployant cette méthode de gestion de projet basée sur des circuits de développements courts et une approche « Itérative et Incrémentale ». En quelque sorte, il s'agit de sortir du monde du laboratoire pour aller vers la vie réelle.

Si elle ne sait pas se transformer AVEC ces nouveaux outils et principes, la chaîne de soins tout entière est, à assez court terme, condamnée par la multiplicité des outils qu'offrent les nouvelles technologies et la disparition de la sanctuarisation du savoir. L'académique se devant d'accompagner et de guider le développement de cette médecine « patient centrique », du bas vers le haut, qui répond à des problèmes (=vie réelle) et plus à des besoins (=marketing).

Paroles d'experts

David Farcy
Associé
Périclès Group



Florence Jaquet
Manager
Périclès Consulting



Qu'est-ce que l'internet des objets ?

L'« Internet des Objets », version française de l'« Internet Of Things » ou « IOT », fait le buzz. Même s'il n'existe pas encore de définition officielle et partagée, l'Internet des Objets caractérise des objets physiques connectés ayant leur propre identité numérique et capables de communiquer les uns avec les autres. Ce réseau crée en quelque sorte une passerelle entre le monde physique et le monde virtuel. Les objets connectés comportent au minimum un système d'identification et de captation de données (rythme cardiaque, température, mouvement...) ainsi qu'un système de transmission de ces données.

Certains objets connectés peuvent également intégrer la réalisation d'action (ex. : déclenchement d'une pompe à insuline) de même qu'une capacité de traitement autonome des données captées. Les objets connectés produisent de grandes quantités de données dont le stockage et le traitement entrent dans le cadre de ce que l'on appelle les big data.

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS OBJETS CONNECTÉS SANTÉ ?

Les problématiques santé et bien-être les plus fréquentes des objets connectés sont : le sommeil, l'activité physique, le poids, l'alimentation, la fréquence cardiaque, la tension artérielle, la température, la glycémie sanguine.

Il convient de différencier les deux concepts suivants : bien-être d'une part et santé connectée de l'autre. La plupart des

objets connectés, même si nommés objets connectés « de santé » par leurs fabricants/distributeurs, n'ont en réalité pas de régime juridique propre. D'autres objets connectés peuvent être de véritables dispositifs médicaux soumis à ce titre à une exigence de service médical mesurable et de certification de conformité (marquage CE) ainsi qu'au contrôle de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé.

Comme le montre l'exemple de la montre connectée, la différence tient à la finalité d'usage et la volonté du fabricant : l'Apple Watch est un objet connecté sans certification spécifique, tandis que la Philips Health Watch est positionnée comme un dispositif médical aux États-Unis, avec une certification FDA.

Les bracelets d'activités et balances restent le duo gagnant des objets connectés. Les autres applications existantes sont multiples : brosse à dents, tensiomètre, capteurs de sommeil, fourchette minceur, vêtements, pilulier intelligent, médicament... Sans compter les multiples opportunités offertes par l'association avec les nanotechnologies.

QUELLE EST LA MATURITÉ DE L'IOT SANTÉ ET BIEN-ÊTRE EN FRANCE ?

Les chiffres les plus contradictoires circulent tant sur l'équipement des Français en objets connectés et les dépenses qu'ils leur consacrent que sur la taille du marché français : le périmètre des objets connectés varie, en effet, d'un institut d'étude de marché à l'autre.

On peut néanmoins en retirer quelques enseignements : sur le segment bien-être, les objets connectés ne sont pas le marché de masse espéré. Selon le baromètre OpinionWay 2017 « Les Français et les objets connectés », seuls 11 % des Français possèdent une montre connectée en 2017 et 4 % une balance connectée. Selon l'étude GfK de 2017 « La Référence des Équipements Connectés », les Français ont acheté plus de 1 million de wearables, smartwatch et trackers d'activité au cours de 2016, pour un chiffre d'affaires total de 253 millions d'euros.

Avec plus de 28 % d'augmentation par rapport aux ventes de 2015, cela représente une croissance forte, mais qui reste malgré tout en deçà des prévisions. Pionnier des objets connectés, l'entreprise Jawbone est d'ailleurs en faillite. Et la croissance d'une start-up telle que Withings est passée par son rachat par Nokia.

Sur le segment des dispositifs médicaux, l'étude du Snitem de 2017 montre que seul 1,9 % des entreprises travaillant dans le secteur des dispositifs médicaux (connectés et non connectés) se sont positionnées sur le segment de l'e-santé, avec un niveau de vente encore non significatif.

Du côté des professionnels de santé, le marché commence à prendre. Le Baromètre Vidal – Conseil National de l'Ordre des Médecins indique que 16 % des médecins ont conseillé un objet connecté en 2015, contre 9 % en 2014.

En théorie, le développement de l'Internet des Objets santé et bien-être dispose de nombreux feux verts. Les évolutions technologiques (coûts, miniaturisation, puissance) favorisent l'Internet des Objets, avec une société plus robotisée, reposant sur les données et leur exploitation intelligente en temps réel. Les nouveaux défis de santé publique (prévalence maladies chroniques, vieillissement de la population, augmentation de la dépendance) nécessitent d'adopter de nouvelles approches de suivi au-delà d'une approche centrée sur le curatif. Les usagers ont de nouvelles attentes et veulent devenir acteurs de leur santé.

Pourtant, de nombreux freins existent encore. Pour les objets connectés bien-être, ce sont le prix, le manque d'utilité perçue, les risques liés à l'utilisation des données personnelles. Quant aux dispositifs médicaux connectés, si le prix représente également un frein, il s'agit surtout de la prise en charge financière par le Régime Obligatoire/Régime Complémentaire et la faible appétence des médecins.

QUELS SONT LES LEVIERS POUR DÉVELOPPER L'INTERNET DES OBJETS SANTÉ ET BIEN-ÊTRE ?

Pour établir la confiance des professionnels de santé et des usagers, une labellisation reconnue est indispensable, sans nécessairement passer par une certification du dispositif médical. De nombreux acteurs recommandent la création d'un label public santé connectée incluant objets connectés et applications mobiles en santé, reposant sur des candidatures volontaires de la part des fabricants. Actuellement, des initiatives privées coexistent, tels les labels Medappcare ou DMD Santé pour les applications mobiles.

Le lien de confiance doit aussi passer par une gestion rigoureuse et éthique des données personnelles de santé. Le Règlement Général sur la Protection des Données, qui entre en vigueur en mai 2018 aura un impact sur les acteurs de l'Internet des Objets, avec l'introduction de nouveaux

éléments tels que la démarche de « privacy by design » et « security by default ».

Un autre levier est la prise en charge financière par la Sécurité Sociale de plus de dispositifs médicaux connectés. FreeStyle Libre, système de mesure du glucose connecté et sans piqûre, est ainsi désormais remboursé depuis le 1er juin 2017.

Par ailleurs, le rapport parlementaire d'information sur les objets connectés paru en 2017 préconise le remboursement de certains dispositifs par la Sécurité Sociale dans des situations bien précises (populations fragiles ou particulièrement exposées à des risques sanitaires) pour lutter contre la fracture numérique.

Enfin, sur le plan opérationnel, il est nécessaire d'améliorer l'interopérabilité des objets connectés, qui sont pour l'instant éparpillés en une multitude d'initiatives isolées. Pour faciliter cette interopérabilité, il faudrait idéalement rendre la donnée totalement indépendante du capteur (modèle de thermomètre) et du réseau (wifi, 3/4G) qui l'ont produite et véhiculée. Ce travail d'adaptation se fera par l'adoption de standards dans l'industrie ou chez les éditeurs de solutions logicielles.

QUELLES INITIATIVES POSSIBLES POUR LES ASSUREURS ?

Il y a eu récemment un mouvement chez les assureurs de lancement d'offre ou pilote reposant sur des objets connectés. L'assurance santé est le troisième marché en ligne de mire, derrière l'assurance automobile et l'assurance habitation. Il s'agit majoritairement d'une offre de santé connectée bien-être. Les assureurs ont eu recours à deux options : fourniture d'une plate-forme digitale sur laquelle l'assuré peut librement connecter ses propres objets connectés, ou prise en charge financière partielle ou totale de certains objets connectés.

Certains assureurs cherchent aussi à améliorer la confiance des utilisateurs en lançant ou établissant des partenariats avec des initiatives de labellisation. Ainsi, AG2R La Mondiale a noué un partenariat en 2016 avec le labellisateur Medappcare. Dans son « Guide de la Santé Connectée », Harmonie Mutuelle permet de comparer de nombreux objets connectés classés par thème et évalués, avec la possibilité d'un achat en ligne à tarif préférentiel. Ces initiatives sont un moyen pour les assureurs d'améliorer la valeur d'usage et de tester des modèles gagnants sur un mode B2C.

Il est nécessaire pour les assureurs d'articuler leurs offres autour d'un modèle vertueux pour l'ensemble des acteurs concernés : assureurs, assurés et fournisseurs de services. Ils doivent pour cela proposer des services à forte valeur ajoutée, fondés sur une tarification personnalisée et un accompagnement complet offrant une nouvelle expérience client.

Ils doivent aussi trouver l'équilibre entre les offres incluant un équipement connecté dédié et celles prévoyant de se relier aux équipements existants de l'assuré, et pour cela contribuer à l'établissement de standards et de modèles ouverts pour notamment gérer les transferts entre assureurs et/ou le renouvellement de l'objet.

Enfin, il est nécessaire de faire un choix entre fournir le service et créer ou s'intégrer à de nouveaux écosystèmes avec de nouveaux acteurs (start-ups, industriels, collectivités locales), reposant sur de nouveaux types de partenariats, et intégrant éventuellement des démarches d'Open Innovation.

Les assureurs ont aussi tout intérêt à développer l'Internet des Objets en santé collective et à apporter de la valeur ajoutée aux branches/employeurs au-delà de l'offre bien-être existante. Dans le monde du travail, l'Internet des Objets présente un intérêt par exemple pour la détection proactive des TMS (Trouble Musculo-Squelettique) ou les indicateurs de fatigue et bien-être pour la prévention du burn-out.

Pour conclure, les assureurs ont un vrai rôle à jouer de référent en Internet des Objets bien-être et santé. En effet, face aux diverses entreprises qui souhaitent prendre part à la révolution IOT, ils ont une légitimité naturelle sur les sujets de protection pour porter des offres renforçant leur positionnement de conseil et de prévention au-delà de la gestion des sinistres.

Mais le prérequis pour devenir un référent est certainement de gagner la confiance des assurés par une gestion rigoureuse des données personnelles. Les assurés attendent aussi de celui-ci qu'il les aide à faire le tri. Cela pourrait alors passer par une démarche de labellisation, où le référent offre la possibilité à l'assuré de choisir parmi des fournisseurs présélectionnés ou à l'extrême opposé une offre clé en main.

Paroles d'experts

Valéry Jost
Associé
Forsides



La révolution de la donnée est-elle réellement en passe de transformer les questions de santé et de prévention ?

Il règne la confusion des grands débuts. Des mouvements puissants se dessinent, mais entre identifier les forces qui sont à l'œuvre et prévoir le monde qu'elles sont en train de façonner, il y a un pas qui défie la raison comme l'imagination. Bien évidemment, ce qui frappe, c'est la puissance naissante de la Donnée, avec un cortège de fantasmes pas nécessairement injustifiés, l'avenir le dira, mais qui contribue à l'incertitude.

Oui, les masses de données sont extraordinaires ; oui, nous disséminons sur les réseaux une trace numérique qui laisserait peu de nous dans l'ombre, à qui saurait la reconstituer. Mais là est bien l'enjeu, d'ailleurs redoutable s'agissant précisément de la santé, à savoir réussir à réunir cette dissémination de données et la convertir en une information.

LA DÉFIANCE VIS-À-VIS DE L'USAGE QUI POURRA ÊTRE FAIT DES DONNÉES ET LA RÉGLEMENTATION QUI L'ENTOURE, TOUT PARTICULIÈREMENT EN SANTÉ, NE RISQUE-T-ELLE PAS DE FAIRE AVORTER CE MOUVEMENT ?

La défiance peut freiner, mais n'arrêtera pas un mouvement qui se jouera des précautions individuelles comme des règles collectives si elles sont mal conçues. C'est pourquoi une réglementation efficace et crédible est indispensable, pour lever la défiance et éviter les dérives.

Il y a une fascination naturelle pour le pouvoir qui est en train de naître et une saine défiance vis-à-vis des menaces que, comme tout pouvoir non régulé, il peut représenter. Mais le paradoxe, en matière de santé, c'est que la fascination va,

à juste titre, aux géants du digital, quand la défiance elle, continue de se porter vers les assureurs, comme il y a vingt ans, comme si les termes du débat n'avaient pas changé, comme s'il n'était pas évident que l'enjeu n'est pas dans les données que l'on fournit volontairement, et dans un but précis, ce qui est le cadre de l'assurance, mais dans celles qu'on abandonne au gré des vents d'internet.

Pour avoir attendu, pour des scrupules certes louables, la dernière décennie pour engager une exploitation respectueuse et collectivement utile des données de santé (bases EGB et DAMIR), nous risquons de nous trouver démunis et moins bien préparés pour gérer, canaliser et maîtriser les mouvements, d'une toute autre dimension, avec lesquels il faudra composer à l'avenir.

QU'EST-CE QUE LE CONSOMMATEUR OU L'ASSURÉ AURAIT À GAGNER OU À PERDRE EN CONFIAANT SES DONNÉES DE SANTÉ À DES TIERS ?

Les gains en termes de détection, d'épidémiologie, d'assertion des risques d'exposition diffuses, et partant de prévention, individuelle ou collective, sont évidents. La contrepartie, c'est que des règles extrêmement stables et lisibles soient posées, ce qui n'est pas le fort de notre époque ; car celui qui a livré ses données les a irrémédiablement abandonnées et se trouve à la merci de l'usage qui en sera fait.

La prévention requiert une participation active de l'individu, ce qui suppose une motivation que le digital peut favoriser le cas échéant (en rendant compte des progrès par exemple) mais où il n'est certainement pas déterminant. L'enjeu est bien de quitter le versant punitif, si cher aux économistes qui croient, souvent plus que les assureurs, au « signal prix » qui sanctionnerait les « mauvais » comportements.

La difficulté à faire émerger sur cette base un modèle économique de la prévention en assurance atteste que la cause est loin d'être entendue.

Cette logique peut jouer et l'on imagine quelle ampleur peut lui donner la révolution de la Donnée, surtout si les équilibres de nos systèmes de protection se rompent. Or, l'ambition affichée d'une protection de plus en plus complète conjuguée à la désresponsabilisation observée tant au niveau de comportements individuels que de l'incitation collective à les adopter, crée une réelle menace.

En cas de rupture des systèmes actuels, l'exploitation de la Donnée pourrait être un moyen particulièrement rigoureux

de remettre chacun, individuellement en face de ses responsabilités, qu'il s'agisse de modes de vie, d'addictions, de pratiques alimentaires, avec comme sanction, des tarifications dissuasives et des pénuries de couverture.

N'y a-t-il pas encore d'autres défis que l'innovation technologique pose en matière de couverture de la santé ?

Oui, on pourrait aller bien plus loin. Car la même révolution digitale qui pourrait bouleverser le modèle traditionnel de l'assurance et de la prévention par la puissance inouïe de l'information qu'elle promet de mobiliser ne manquera pas de modifier aussi profondément le risque assuré.

En brisant toutes les échelles, cette puissance n'est pas seulement capable de suivre les individus, mais jusqu'à leurs cellules : nanorobots, cellules souches, interface entre l'organique et l'électronique, jusqu'à la quête de l'homme a-mortel, on voit qu'il est plus qu'urgent de prendre la dimension des changements à l'œuvre et de ne pas rester passif. Quelle serait la valeur assurable d'une vie humaine qui n'aurait pas de fin ?

Paroles d'experts

Alix Pradère
Présidente
OpusLine



Modèle économique de la prévention

Plus que jamais, la prévention est devenue indispensable à notre système de soins :

- > Notre système est aujourd'hui inadapté aux dépenses de santé actuelles et fait face à une impasse économique : 80 % des dépenses sont concentrées sur les plus de 60 ans, alors même que cette population a doublé entre 1980 et 2010¹.
- > Un modèle encore trop orienté sur le curatif et l'hôpital, qui représente 50 % des dépenses de santé², alors qu'il conviendrait d'empêcher la survenue de la maladie.

Pourtant, jamais autant d'acteurs ne se sont mobilisés pour proposer des programmes de prévention, conscients de l'intérêt d'agir sur la santé par une démarche volontariste. Ainsi, les programmes de prévention se sont multipliés ces dernières années, au-delà des acteurs de soins traditionnels, parmi lesquels :

- > Les entreprises, souhaitant agir sur la santé et la sécurité de leurs salariés, et ce faisant répondre aux enjeux d'absentéisme.
- > Les assureurs, souhaitant proposer à leurs assurés une meilleure gestion de leur santé, et se faisant multiplier les occasions de contact avec leur population d'assurés.

Et jamais le consensus autour d'un nécessaire changement de paradigme a été aussi large – d'un système curatif à un système préventif – sur son intérêt et ses bénéfiques escomptés. En effet, la mise en œuvre d'une prévention – personnalisée et efficace – peut faire baisser le nombre d'affections longue durée (ALD) et partant des soins lourds et coûteux, permettant au système de soins une optimisation indispensable.

Pourtant, la prévention ne constitue pas un réflexe

1. HCAAM, *Vieillesse, longévité et assurance maladie* (2010).
2. Drees, *Dépenses de santé en 2015* (2016).

pour les citoyens, salariés, patients. Alors, si une part grandissante de citoyens souhaitent être de plus en plus impliqués (demande), que des nouveaux outils et technologies sont créés et validés médicalement (offre), et que le système de soins peut en dégager des bénéfiques (valeur), **une composante du marché reste aujourd'hui à réinventer pour porter le développement du marché : le modèle économique.**

Deux approches sont à repenser dans la définition des modèles économiques en matière de prévention.

La première approche à repenser est celle d'une évaluation a priori du ROI d'un programme de prévention. Le ROI est parfois difficile à mesurer : des investissements importants sont nécessaires au départ avec le risque évident que les bénéfiques ne soient pas tangibles immédiatement et même à moyen terme.

Aussi, le ROI peut-il être indirect dans la mesure où l'acteur qui met en œuvre les actions (assureurs, par exemple) n'est pas nécessairement celui qui en tire les bénéfiques (entreprises/salariés, par exemple). Enfin, le ROI n'est pensé qu'en termes monétaires sans prendre en compte les bénéfiques organisationnels, sociaux ou réputationnels par exemple.

La seconde approche à repenser est le modèle d'offres à bas coût et en inclusion, considérant que les citoyens patients ne seraient pas prêts à payer. Et, ces offres à bas coûts manquent de contenus et de personnalisation : elles constituent davantage de l'information et des programmes uniformes, non compatibles avec les objectifs de chacun, non ancrées dans l'environnement et les intentions des utilisateurs.

La prévention n'est efficace que si elle est intense, en proposant à la fois du contenu informationnel, des programmes bien-être, des actions de dépistages personnalisés, de l'accompagnement monitoré.

La prévention n'est aussi efficace que si elle est transverse, touchant à la fois les médicaments, les devices, l'éducation, l'information, les données de santé, et intégrant non seulement les professionnels de santé, mais de plus en plus les patients, les entreprises et leurs salariés, le monde de l'éducation – c'est-à-dire en proposant des programmes intégrant au-delà de la santé, des dimensions sociales, et un lien avec la relation au travail.

Pour ces programmes intenses et transverses, les citoyens patients sont prêts à financer leur prévention, à hauteur de

15 €/mois en moyenne¹. Si ces offres ne peuvent pas être portées en inclusion des contrats compte tenu de l'espace tarifaire restreint, il est possible de les commercialiser sous d'autres formes, comme l'abonnement. **Les organismes complémentaires sont ainsi invités à revoir le modèle économique de leurs offres de prévention.**

S'ils ont intérêt à conserver en inclusion des offres dont la valeur perçue est forte et dont le ROI est certain (les réseaux de soins, lutte contre la fraude par exemple), ils sont incités à dépasser le principe de mutualisation pour les services de prévention santé/social et proposer des services en abonnement.

Ces abonnements seraient constitués de bouquets de services liés à un événement précis ou à un parcours de vie. Surtout, ces services doivent être tangibles, être coordonnés avec l'offre de soins, s'inscrire dans le quotidien de l'assuré et donc être personnalisés. Le modèle économique qui vaut est avant tout celui de l'usage et de la pertinence de l'offre.

Pour les organismes complémentaires, cette redéfinition suppose de revoir leur positionnement vers un rôle d'acteur au cœur de la santé, économiquement autoporté.

1. Microsoft/OpinionWay, *Les Français, le numérique et la prévention santé* (2014).

Paroles d'experts

Marie-Thérèse Dugré
Présidente
Solareh



Promotion de la santé et la santé numérique

La promotion de la santé telle que définie par l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre **santé**, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

Selon la Charte d'Ottawa, la santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques.

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

La promotion de la santé utilise des stratégies permettant d'agir sur la **responsabilité sociale** et donc sur différents partenaires permettant d'accroître les capacités communautaires. L'individu reste au centre de la démarche.

Elle doit lui permettre, dans et avec sa communauté, d'agir en faveur de sa santé. Il y a, en conséquence, la nécessité d'orienter des **politiques de santé** dans cette optique. Il y a donc également lieu d'agir sur des **déterminants de santé** liés à l'épanouissement et le bien-être des individus dans le cadre d'un **environnement** sain.

De nombreuses études montrent l'importance des déterminants sociaux (inégalité dans l'instruction, la **dévalorisation** de soi, les carences affectives, la **discrimination** et **l'exclusion**, **l'isolement**, le faible degré **d'autonomie** au travail, etc.). Le domaine de la **santé mentale** est un domaine particulièrement important d'intervention en promotion de la santé.

À la suite de la **charte d'Ottawa** de 1986, il fut souligné l'importance de créer des milieux favorables à la santé (1991 : Déclaration de Sundsvall), l'influence de l'**environnement** (1997 : Déclaration de Jakarta), l'importance du support social comme facteur de protection (2000 : Déclaration de Mexico).

En 2005, la charte de Bangkok mettait en avant la nécessité d'une approche responsable partagée, en matière de promotion de la santé, entre le secteur public et le secteur privé

En 2016, la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé :

- > S'engage à faire des choix politiques audacieux pour la santé en soulignant les liens entre la santé, le bien-être et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, ainsi que ses objectifs de développement durable ;
- > Le Consensus de Shanghai des maires sur les villes-santé, dans le cadre duquel plus d'une centaine de maires se sont engagés à faire progresser la santé au moyen d'une gestion améliorée des environnements urbains.

Quatre actions types sont retenues pour une prévention globale :

- > par les risques, qui est celle mise en œuvre actuellement et concerne le champ sanitaire ;
- > par les populations, dans une logique d'éducation à la santé entendue globalement ;
- > par les milieux de vie, qu'il s'agit de rendre sains et favorables ;
- > par les territoires, pour bénéficier de la connaissance et de la proximité du terrain et des populations.

Pour avoir une bonne santé ou préserver son capital santé, il est impérieux d'adhérer aux principes les plus basiques :

une activité physique régulière, une nutrition appropriée, des tests de dépistage préventifs, des décisions de santé quotidiennes et intelligentes. Le principal objectif est d'éduquer les gens afin qu'ils comprennent que leur santé repose à 80 % sur les choix qu'ils font.

L'adhésion à un style de vie sain est vue comme étant de nature à permettre de repousser de 10 à 20 ans la survenue de maladies chroniques, ainsi que de compresser de 75 % la morbidité (c'est-à-dire le temps passé dans la douleur et la peine avant la mort).

Les effets de ce programme d'information en termes de réduction de l'absentéisme des employés et d'amélioration de l'état de santé de ces mêmes employés sont considérables. Son efficacité à ces niveaux a d'ailleurs été saluée par des journaux américains spécialisés de renommée tels que «The American Journal of Preventive Medicine» et «District Administration and Human Resource Executive».

Le marché mondial de la santé numérique représentait plus de 85 milliards de dollars en 2014. Il devrait atteindre près de 213 milliards de dollars en 2020, soit une croissance annuelle moyenne de 16 % entre 2014 et 2020.

Ce marché continuera à bénéficier d'une croissance très forte au cours des années subséquentes puisqu'il atteindra 308 milliards de dollars en 2022. Il s'agit d'une croissance annuelle moyenne de 17 % sur huit ans, selon Grand View Research avril 2016 et Mordor Intelligence, septembre 2016.

Les applications de santé numérique sont des applications mobiles qui permettent aux gens de suivre, de gérer et d'améliorer leur santé, d'atteindre des objectifs de mieux-être et d'interagir avec leur système de santé. La plupart sont assez sophistiquées technologiquement, faciles à utiliser et intelligemment conçues, créant une expérience convaincante pour l'utilisateur.

La demande des consommateurs pour les applications de santé numérique semble également forte : par exemple, au Québec, les dernières recherches ont révélé que 70 % des patients âgés de 18 à 65 ans seraient intéressés par le suivi numérique de leurs données sur leur santé ; un autre sondage mené à travers tout le Canada révèle que 71 % des consommateurs souhaitent quantifier leur santé et leur comportement lié à la santé.

Une vague de nouvelles entreprises numériques ("start up" , estimé à 7600 dans le monde) propose des expériences

personnalisées, pratiques et fluides orientées sur un soutien ou mettent l'accent sur les déterminants sociaux et la santé communautaire.

Au cours de la dernière décennie, la numérisation de la santé a permis de proposer un environnement permettant l'échange de données, l'analytique (big data) et les protocoles basés sur les données probantes afin de prévoir et d'empêcher l'émergence de maladies et d'offrir des soins de santé de la manière la plus précise possible.

Cette révolution ne peut être faite par une composante unique du système de santé. Elle repose plutôt sur une solide collaboration entre tous les acteurs du public et du privé (gouvernement, organismes de réglementation et de normalisation, industrie de l'assurance et industrie pharmaceutique, personnel clinique, entreprises privées, etc.) afin d'améliorer la santé et le mieux-être des personnes.

Références

- > Agence de la santé publique du Canada. (2013). Prévention de maladies chroniques Plan stratégique, 2013.
- > Brown H, Terrence J, Vasquez P, et al., Big Data, Analytics & Artificial Intelligence, The Future of Health Care is Here, GE Healthcare & UCSF Am J Med. 2014;127(3):226-232.
- > Chalmers, H., Botero, L. Stratégie numérique du Québec, "Santé et Numérique" février 2017.
- > Déclaration de Sundsvall (OMS) Genève, 1991.
- > Déclaration de Mexico (OMS) Genève, 2000.
- > Charte d'Ottawa (OMS) Genève, 1986.
- > Charte de Bangkok (OMS) Genève, 1997.
- > Déclaration de Shanghai, (OMS) Genève, 2016.
- > Dumez, H., Minvielle, E., Marraud, E., Marraud, L., État des lieux de l'innovation en santé numérique, novembre 2015, France .
- > Investir dans la santé mentale (OMS) Genève, 2004.
- > Jobin, M-H. Des idées en santé pour le Québec, avril 2017 Pôle santé HEC Montréal.
- > Kayyali B, Knott D, Van Kuiken S. The big-data revolution in US health care: Accelerating value and innovation. McKinsey&Company. 2013.
- > www.mckinsey.com/industries/hea.
- > Living longer: Wellness and the Internet, Ericsson, mars 2015, ericsson.com.
- > Meek, T., « NHS IT needs £8 billion McKinsey », Digital Health, 12 Novembre 2015, digitalhealth.net.
- > Shortell SM, Kaluzny AD: Organization theory and health services management. Health Care Management. Modifié par Shortell SM, Kaluzny AD. 2006, New York : Thompson Delmar Learning.
- > Wang, T., et al; Digital health funding, 2015 year in review, Rock Health, rockhealth.com.

Paroles d'experts

Quentin Bériot
Directeur des Opérations
et de l'Innovation
Covéa Santé Prévoyance



De l'accompagnement personnalisé à l'autonomisation de la personne

L'efficacité de la prévention ne se réduit pas à une simple information descendante et rationnelle, au port d'un objet connecté, ni même à un savant équilibre entre récompenses et sanctions. Rappelons que 99 % des Français savent que fumer tue, ce qui n'empêche pas 32 % d'entre eux de continuer¹.

Chacun poursuit sa propre logique : l'on peut préférer offrir des vacances à ses enfants plutôt que de soigner ses dents ; l'on peut avoir été victime d'un accident de la route qui perturbe son équilibre psychique et cependant rejeter l'idée même d'un accompagnement psychologique. Nous faisons tous nos choix en fonction de notre propre prisme ; et ce choix reflète des besoins subjectifs ou des contraintes personnelles. Enfin, nous le constatons quotidiennement, tout n'est pas seulement une question de volonté : les addictions, le regard des autres peuvent constituer des freins très puissants.

Aussi, nous pensons que le meilleur moteur de la prévention est d'abord la personne concernée. L'enjeu consiste alors à la rendre progressivement autonome. Les dispositifs permettant cette autonomisation doivent être construits en associant les différents acteurs de la prévention, combiner différentes techniques, et surtout être personnalisés.

LA PERSONNALISATION EST LA CLÉ D'UNE PRÉVENTION EFFICACE

La prévention doit être conçue pour le public, voire pour chaque personne qu'elle entend cibler. Le couple Action - Population ciblée est la clé. Par exemple, dans un message,

1. Université de Montpellier — Évaluation de l'impact de la prévention : quelle approche scientifique et actuarielle possible — www.CEPSplatform.eu — Professeurs Moullec et Ninot

l'important n'est pas tant ce qui est dit que ce qui sera perçu et compris.

Ainsi, si la mallette de la prévention comprend nécessairement des objets connectés, des techniques de communication, de la télémédecine. Il convient d'adjoindre à ces impedimenta quelques savoir-faire essentiels pour permettre le changement en profondeur de la personne.

Mettre en place un accompagnement pluridisciplinaire. L'accompagnement a pour objet d'aider à entrer progressivement dans un contexte psychologique favorable qui permettra de mieux appréhender ses difficultés et de faire évoluer ses postures et comportements. Ainsi modifier son alimentation ou pratiquer une activité physique ne suffit pas à guérir de l'obésité.

Il est tout aussi indispensable de combiner différents types d'actions dans les registres médicaux, sociaux et psychologiques. Des actions que l'on adapte, dans une approche personnalisée, au fil de la maladie, comme au contexte social et professionnel de chacun.

Disposer d'un référent. Cet accompagnement pluridisciplinaire doit être personnalisé. C'est le travail du référent. Il ne s'agit pas de regarder une nouvelle montre connectée dix fois par jour pendant trois mois pour modifier un comportement.

Il importe donc que la démarche de prévention s'inscrive dans le temps afin d'amener progressivement la personne accompagnée à construire son propre chemin.

L'échange régulier avec ce tiers référent (médecin, assistante sociale, professionnel de santé, coach à distance², bénévole) indépendant de la sphère personnelle permet d'adapter le dispositif dans le temps. Le référent est une vraie personne formée à l'écoute, dont le timbre de voix est capable de traduire de l'émotion — autrement dit de l'empathie.

Il balisera le parcours de l'individu dans le système de soins, expliquera, rassurera. Il apportera des réponses simples aux difficultés administratives — qu'elles soient réelles ou ressenties.

Ce n'est ni une intelligence artificielle qui « dialogue » avec la personne ni une application qui bipe quotidiennement et adresse des mails pour lui rappeler ce qu'elle doit penser à faire.

2. La société DOMPLUS développe dans ce domaine une expertise dans l'accompagnement des périodes difficiles de la vie (décès, perte d'emploi) applicable aux dispositifs de prévention.

PLUS ENCORE QUE PERSONNALISER, LE RÉFÉRENT A POUR MISSION PRINCIPALE DE RENDRE AUTONOME LA PERSONNE AFIN QU'ELLE DEVIENNE PLEINEMENT ACTRICE DE L'ÉVOLUTION DE SON MIEUX-ÊTRE

Une écoute active pour gagner la confiance. En faisant preuve d'empathie, le référent prend en compte l'histoire personnelle de la personne et son contexte social. Il commence par traiter des points, peut-être mineurs à ses yeux, mais la confiance gagnée constitue le premier socle d'une relation pérenne. C'est sur ce socle que se bâtit le dispositif d'accompagnement. Le premier rendez-vous est par conséquent déterminant dans l'accueil et l'accompagnement.

Installer la confiance. Dans toute démarche visant à développer l'estime de soi, il est important de s'appuyer sur les forces plus que sur les faiblesses. Le rôle du référent consiste à encourager les petits pas. Il s'adapte au rythme de la personne pour lui redonner confiance. Dans le même esprit, l'accompagnant doit pouvoir l'aider à trouver des représentations concrètes de l'objectif qu'il cherche à atteindre afin de les projeter auprès de ses proches ou de son réseau professionnel – autrement dit les partager.

Une image valorisante est également un véhicule de progrès déterminant. N'hésitons pas à dire que tout ce qui peut donner ou redonner de l'espoir favorise le cheminement de l'individu vers cet objectif.

La mise en œuvre de ce type d'accompagnement et d'autonomisation est essentielle ; malheureusement, il bute trop souvent sur le modèle économique et l'absence de volonté des acteurs de la prévention de travailler ensemble. Notre ministre Agnès Buzyn a fait de la prévention une priorité et de la coopération, un enjeu. Gageons que les professionnels se mobiliseront en ce sens.

Paroles d'experts

Christine Duval
Cognitive & Analytics
Business Development
Executive - IBM



Georges Uzbelger
Advanced Analytics &
Cognitive Solutions Leader
Development of Academic/
Research Relations - IBM



nous produisons et que nous utilisons. Celles-ci pouvant être structurées ou non structurées (près de 80 % actuellement), seule une machine dite cognitive permet d'extraire des connaissances efficacement pour les utilisateurs dans le cadre de leur métier.

Cette nouvelle ère cognitive est rendue possible grâce à la convergence de 4 technologies qui sont la nanotechnologie, la biotechnologie, l'informatique et les sciences cognitives. Ces dernières font référence à une meilleure compréhension de nos processus de raisonnements humains lors de nos prises de décisions.

Dans une approche bio-inspirée, les machines cognitives apprennent, s'inspirent de nos méthodes de raisonnement, et leurs architectures reposent généralement sur des réseaux de neurones artificiels logiciels et maintenant matériels grâce aux nouveaux processeurs neuromorphiques (processeurs SyNAPSE IBM).

Ces machines cognitives sont des agents de type intelligence artificielle développés pour atteindre des objectifs métiers à partir de l'environnement extérieur (data). Suivant les cas, certaines techniques d'intelligence artificielle nécessitent de mettre en œuvre des algorithmes de type machine ou deep learning avec des phases d'entraînement/d'apprentissage initiales.

Une nouvelle ère de l'informatique

Nous sommes rentrés dans une troisième ère de l'informatique, l'ère de l'informatique cognitive. La première ère était constituée de machines non programmables réalisant des calculs très simples sur des données numériques. L'utilisateur de ces machines interprétait les résultats obtenus pour dégager de l'information.

La deuxième ère représente les ordinateurs massivement utilisés aujourd'hui permettant le traitement d'informations à partir de programmes informatiques développés en fonction des besoins métiers. L'utilisateur exploite les résultats en vue d'engendrer des connaissances à partir de son expérience et le contexte associé.

La troisième ère, amorcée par IBM depuis 2011, est liée à la quantité phénoménale de données et d'informations que



DU DESCRIPTIF AU PRÉDICTIF

Ces systèmes cognitifs permettent ainsi d'avoir une vision descriptive (par exemple les symptômes dans le cadre médical), d'une situation à un instant donné associée éventuellement aux événements passés, de généraliser à partir d'une analyse descriptive (diagnostique et pronostique pour une pathologie) en vue de déterminer par l'humain

les décisions et actions appropriées en fonction des règles métiers dans une approche prescriptive (prescription du traitement approprié).

Ils constituent ainsi pour l'humain un outil précieux d'aide à la décision qui devient ainsi plus objective.



LA SOLUTION IBM WATSON

IBM Watson est la parfaite illustration de ces systèmes cognitifs et est capable de comprendre les données, d'en tirer des enseignements et de les utiliser pour raisonner. IBM Watson dialogue avec l'utilisateur en langage naturel, apporte des réponses nécessitant généralement une interprétation sémantique des données et du contexte correspondant.

Ces réponses sont argumentées par IBM Watson en explicitant les hypothèses prises et méthodes de raisonnements utilisées avec un indicateur de qualité statistique associé.



Watson apporte un changement radical et constitue un nouveau paradigme dans la relation et l'interaction personne-machine. Ses capacités à dialoguer en temps réel en langage naturel, d'apprendre, de communiquer et d'expliquer les résultats obtenus ouvrent de formidables opportunités d'explorations et d'expérimentations de scénarios en vue d'une prise de décision plus objective qui reste du ressort de l'utilisateur.

Dans le cadre de la santé, IBM Watson Health représente les systèmes cognitifs de demain pour l'aide à la décision et pour contribuer au mieux vivre et mieux vieillir. Les applications actuellement développées sont : l'aide au diagnostic et au traitement, l'exploitation statistique de cohortes de patients, l'analyse fine d'imagerie médicale, la génétique ainsi que les essais cliniques. Ainsi, à titre de référence, IBM Watson for Oncology est utilisé aux États-Unis pour apporter une aide au traitement auprès des professionnels de santé en tenant compte du dossier patient, des traitements disponibles, des publications existantes sur la pathologie et des éventuelles interactions médicamenteuses. Cette solution est ainsi utilisée avant et lors des réunions de staff RCP pour l'aide à la détermination du meilleur traitement.

PERSPECTIVES

Cette nouvelle ère cognitive offre une véritable opportunité pour une transformation digitale du système de santé de demain en améliorant la prévention d'une pathologie, la prédiction de la maladie, la participation du patient et la personnalisation des soins. Cela contribue dès maintenant à une meilleure qualité de vie du citoyen et du patient, une meilleure efficacité des soins, une efficacité accrue des activités des professionnels de santé qui se traduit par une réduction des coûts supportés notamment par les assurances.

INFOGRAPHIE DE L'ÉTUDE PRÉVENTION SANTÉ

De nombreux partenaires de DOMPLUS s'interrogent sur la difficulté qu'ont les personnes à s'engager dans des dispositifs préventifs. Afin d'apporter un éclairage sur ce point, cette étude vise à identifier les caractéristiques des personnes qu'il faut impérativement prendre en compte pour réussir à les impliquer pleinement dans une démarche préventive.

Cette étude a été réalisée sur un échantillon de 14 000 personnes accompagnées en prévention santé par DOMPLUS.

www.domplus.fr
www.prioritealapersonne.fr

Intéressé par l'étude globale :
communication@domplus.fr



PRÉVENTION SANTÉ
Remettre la personne au cœur de la démarche préventive

MÉTHODE DOMPLUS

LES PERSONNES SONT PLUS PRÉDISPOSÉES À SE LAISSER ACCOMPAGNER DANS DEUX CAS :

- 1 Si elles se considèrent déjà en mauvaise santé
- 2 Si l'accompagnement leur semble personnalisé et adapté à leur situation

HYPER-PERSONNALISÉ

LES BONNES PRATIQUES en prévention santé

LA LOGIQUE PRÉVENTIVE NE PEUT EN RESTER SEULEMENT À UNE LOGIQUE INFORMATIVE.

- Les messages génériques laissent la personne seule, face à sa situation singulière,
- La diffusion des messages ne peut pas être descendante - du sachant au profane

LA PERCEPTION DE LA SANTÉ ET LA SENSIBILITÉ À LA PRÉVENTION NE SONT PAS IDENTIQUES POUR TOUTES LES PERSONNES :

- 1 Certaines d'entre elles doivent prendre conscience de l'intérêt même de se préoccuper de leur santé
- 2 alors que d'autres doivent simplement être conseillées et soutenues dans la démarche préventive

IL FAUT DONC COMPRENDRE CE QUI PEUT INTÉRESSER, VOIRE CONVAINCRE CHAQUE PERSONNE

CE QUI NÉCESSITE PRÉALABLEMENT DE COMPRENDRE :

- 1 LES FREINS
Il faut comprendre l'état de l'environnement de la personne pour adapter le discours et l'accompagnement
- 2 LES MOTIVATIONS

IL FAUT AGIR SUR :

L'écosystème mental & L'écosystème externe

L'écosystème mental
Comprendre ce qui intervient au perception d'équilibre et de son développement

L'écosystème externe
Comprendre ce qui intervient au développement de la personne

ZOOM SUR L'ÉCOSYSTÈME MENTAL DE LA PERSONNE

- Le rapport à la santé
- Le rapport à soi, l'image de soi
- Le rapport à l'environnement extérieur (ex : les contraintes professionnelles)
- Les compétences personnelles des différents engagements (ex : l'auto-évaluation)

ZOOM SUR L'ÉCOSYSTÈME EXTERNE DE LA PERSONNE

L'ÉTUDE ENQUÊTE

- Le rapport à la santé
- Environnement familial
- Le lieu de vie
- L'accessibilité à l'environnement
- Compétences personnelles
- Accompagnement externe
- Environnement professionnel



Répertoire des entreprises

- > ACTUData
- > ACVFIT
- > Adateam
- > ADDON-acs
- > AOC Insurance Broker
- > Blue DME
- > Carelabs
- > Champollion
- > Domplus
- > La Compagnie des Aidants
- > Lifeina SAS
- > MedClinik
- > Pack'n Drive
- > Progexia
- > Stimul
- > Thaïs
- > Utwin

ACTUData



Date création : 2015 - Effectif : 6

> MARCHÉS VISÉS

ActuData a été créé pour tous les acteurs de l'assurance, qu'ils soient présents ou non sur les comparateurs afin de leur proposer des solutions clés en main exploitant le Big Data leur permettant de faire face à la digitalisation de l'assurance.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

ActuData possède une connaissance pointue du secteur de l'assurance et de ses problématiques. Elle dispose de consultants ayant une expertise en actuariat et en Data science afin d'accompagner au mieux les enjeux business. Sur les projets Big Data, une équipe de data scientists exploite et traite vos sources de données (CRM, Open Data, données du marché, réseaux sociaux, objets connectés, trafic Web et logs serveurs) et leur donne du sens.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

ActuData Spider est un outil de veille tarifaire collectant les données du marché pour une analyse directe de la concurrence : modifications tarifaires, niveaux de garanties, classement sur les comparateurs... Les professionnels de l'assurance peuvent piloter intelligemment leurs stratégies tarifaires, gagner des clients et exploiter les technologies Big Data comme levier de développement.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Identifier les besoins de prévention de chaque personne/ situation individuelle grâce au Big Data.
- > Les outils/services/technologies, qui permettent la mise en place de services personnalisés.
- > Reimburse as you live - Les assureurs peuvent-ils considérer les comportements vertueux liés à la prévention dans leur tarification.

Raimi Adet, CEO
raimi.adet@actudata.fr
01 30 76 20 80

ACVFIT



Date création : 2014

> MARCHÉS VISÉS

ACVFIT répond aux besoins des assureurs, réassureurs et banques qui doivent apporter des services digitaux innovants pour interagir avec leurs assurés, se différencier et rester compétitifs.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

Créés par des Professionnels de santé et notre équipe digital, nos webapplis permettent de s'adapter à la transformation numérique et aux nouveaux besoins, pour la création de produits de santé et de prévoyance adaptés. Nos produits sont adaptables pour le marché export.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

La webapp MYAPP'ISANTE® de promotion et prévention en santé recueille en 360° les données de risques en santé (Big Data). En mode Saas, nos webapp permettent un traitement des données par le calcul MEGAS® (mesure en Gain de Santé) et permet d'interagir et de mieux provisionner la sinistralité. MYAPP'ISANTE® est interopérable avec les outils numériques du web de nos clients (plate-forme de prévention santé, objets connectés), la domotique et la plupart des bases de données.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Besoins et attentes des populations atteintes d'ALD.
- > Nouveaux outils technologiques de suivi de la santé.
- > Intérêts des services de prévention santé pour les assureurs.
- > Identifier les besoins de prévention de chaque personne situation individuelle grâce au big data.

Caty Ebel Bitoun, Présidente
Caty.ebelbitoun@acvfit.com
06 84 15 30 08

Adateam



Actuarial & Data Analytics

Date création : 2016

> MARCHÉS VISÉS

ADATEAM accompagne les professionnels de l'assurance à travers une large gamme de services stratégiques en conseils, coaching experts et solutions digitales pour la gestion des risques.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

ADATEAM réunit dans un cadre agile et collaboratif, des experts métiers (actuaiers et risk managers, informaticiens, data scientists, juristes), autour de 3 pôles d'activités :

Évaluation prospective des risques et fonction actuarielle :

- > Modélisation et benchmark tarifaire, audit & calcul des provisions, passifs sociaux, optimisation de la réassurance, capital économique et reporting S2, ORSA ;
- > Formation sur mesure & coaching technique pour le pilotage de la performance ;

Accompagnement de la transformation digitale :

- > Revue des processus et évolution de l'organisation ;
- > Expérience client – Analyse stratégique et Analyse prédictive (Fraude, attrition, valeur client) ;

Gouvernance de la donnée – Accessibilité, Qualité, Traçabilité, KYC, Conformité GDPR, Sécurité, Valorisation.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

ADATEAM enrichit vos données et conçoit des **algorithmes prédictifs** sur le marché de l'assurance santé. ADATEAM est partenaire du développement d'une **plateforme digitale de services** dédiés à l'assurance. Cette plateforme simplifie l'accès aux big data, aux open data et à l'analyse prédictive pour les non-experts. Les premières applications métier répondent aux enjeux stratégiques sur **la qualité des données, les mesures d'attrition, les analyses de tarification et la détection de fraude**. Pour vous accompagner sur la mise en conformité, ADATEAM déploie un outil de cartographie des données personnelles qui permet la détection et le reporting des risques de données.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > **Règlementaire** : démystifier la data de santé ;
- > **Outils/services/technologies** : permettre le suivi du risque santé, une tarification innovante et la mise en place de services personnalisés ;
- > **Prévention** : développer une prévention personnalisée, continue et à 360° et évaluer les programmes existants.

Carole Mendy, fondatrice
cmendy@adateam.fr
www.adateam.fr

ADDON-acs



Date création : 2016 – Effectif : 5

> MARCHÉS VISÉS

Assurance et mutuelles santé

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

ADDON-acs développe la 1^{re} plateforme d'analyse comportementale du parcours de soin. Son savoir-faire s'appuie sur :

- > l'expérience de son équipe pluridisciplinaire sur les métiers de la santé et de l'assurance,
- > l'expertise technique en matière de système d'information, d'Intelligence Artificielle et du traitement de l'information cognitif.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

La plateforme analyse les données des assurés en temps réel et permet aux assureurs et mutuelles santé de prendre la main et communiquer avec leurs assurés **PENDANT** leur parcours de soin.

En utilisant les informations d'ADDON-acs, les mutuelles et assurances santé sont capables d'interagir avec leurs assurés pour :

- > Restaurer la relation client pendant tout le parcours de soin,
- > Maîtriser les dépenses de santé par la prévention, l'orientation et la lutte contre les dérives financières,
- > Élaborer de nouvelles offres et services,
- > Proposer une analyse prédictive des comportements clients.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Faire de la prévention santé un outil de fidélisation de tous les assurés.
- > les outils/services/technologies qui permettent la mise en place de services personnalisés.
- > l'intelligence artificielle permet des services personnalisés et adaptés à la situation de l'individu.

Thibault Allouard
Thibault.allouard@addon-acs.com
+336 50 36 96 72

AOC Insurance Broker



INSURANCE
BROKER

Date création : 2007 - Effectif : 5

> MARCHÉS VISÉS

AOC Insurance Broker est un comparateur en assurance santé internationale pour expatriés représentant 100 % du marché et 30 assureurs santé internationaux. AOC Insurance Broker est présent en France et à Hong-Kong. Le marché est mondial et nos clients de toutes nationalités sont des particuliers, entreprises, organisations humanitaires et internationales en charge de la mobilité et de la « compensation/employee benefit ».

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

Un team d'experts multilingue en assurance santé internationale. AOC Insurance Broker assure des expatriés dans le monde entier avec une plateforme de comparaison multilingue et multidevises permettant d'analyser, recommander, comparer les assureurs santé en fonction des besoins des assurés. AOC Insurance Broker, c'est aussi un programme de « reward » avec de la prévention digitale et humaine engageant nos clients au cœur de leur propre santé.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

AOC Insurance Broker, une offre globale à 360° :

- > AOC Expatcare, une plateforme de comparaison (extranet et application sur mobile de tous les plans santé d'assurance privée du marché en fonction des besoins des expatriés et des entreprises dans le cadre d'appels d'offres lié à la mobilité internationale).
- > Une offre santé connectée et humaine visant à réduire les NCD's (Noncommunicable disease ou maladies graves tuant 40 millions de personnes chaque année et représentant 70 % des décès globalement) en impliquant l'assuré au cœur de sa propre santé en lui offrant une expérience unique.
- > Un programme de « fidélisation/récompense » en lien avec notre plateforme et l'application mobile offrant aux clients engagés dans leur santé une « prime compensatoire » ou un discount visant la fidélisation et la recommandation.

AOC Insurance Broker, contribue via l'assurance et la prévention à l'amélioration de santé et du bien-être de ces assurés.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Gérer sa santé en autonomie grâce aux outils numériques et aux objets connectés.
- > Développer une prévention personnalisée, continue et à 360°.
- > « Reimburse as you live » – Les assureurs peuvent-ils considérer les comportements vertueux liés à la prévention dans leur tarification ?
- > Nouveaux outils technologiques de suivi de la santé.

Blue DME



Blue DME

Date création : 2015 - Effectif : 17

> MARCHÉS VISÉS

Les solutions logicielles Blue DME utilisent l'intelligence artificielle pour l'amélioration de la performance marketing et commerciale, lors de la vente de produits et services complexes. Blue DME intervient dans les secteurs de l'assurance, de la banque, de l'automobile et de l'industrie.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

Blue DME a développé une expertise forte autour de l'enrichissement de données et la réalisation de modèles prédictifs avec une orientation très business. Nos technologies de predictive/prescriptive analytics permettant d'anticiper les comportements en termes d'intentions d'achat et de déterminer les meilleures actions stratégiques pour les équipes de vente (operational insights). La plateforme collecte et analyse les données internes des sites, applications mobiles, CRM, commerces physiques et croisées automatiquement avec un ensemble de données externes (open data, données partenaires) pour améliorer la connaissance client, à partir de différents algorithmes de machine learning sur tout le parcours de vente.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

La plateforme d'analyse prescriptive en mode SaaS est orientée vente et assiste les équipes marketing et commerciales via de l'aide à la décision, et laisse des Collaborative bots prendre la main sur certaines actions. Elle permet de découpler les forces commerciales et de traiter des volumes de clients en entrée beaucoup plus importants et ainsi : augmenter les ventes, diminuer les coûts d'acquisition, augmenter les marges.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

Les impact clients sont les suivants :

- > Développer une prévention personnalisée, continue et à 360°.
- > Gérer sa santé en autonomie grâce aux outils numériques et aux objets connectés.
- > Réglementaire : démystifier la data de santé.
- > Nouveaux outils technologiques de suivi de la santé.

Julien Cabot, CEO
06 64 45 53 73 - jcabot@bluedme.com

Cédric Mora, Product Manager
06 10 99 02 92 - cmora@bluedme.com

Carelabs

care labs

Date création : xxxx - Effectif : xx

> MARCHÉS VISÉS

Pour que le parcours de soins ne soit plus celui du combattant, Care Labs développe des outils numériques simples et ergonomiques pour tous (assurés, organismes de tiers payant, assureurs santé, professionnels de la santé, réseaux de soins, acteurs sociaux et entreprises).

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

CARE LABS s'inscrit dans une évolution au travers des services dédiés à la santé et à la prévention qui propose de :

- > Accéder : un libre choix des prestations santé et des professionnels (Personnalisé).
- > Payer : un nouveau mode de financement de soins de santé, en particulier préventifs.
- > Stocker : une prise en charge par les individus de leur capital santé (Participatif)... dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

Rien de plus simple que de :

- > Prendre ses rendez-vous médicaux avec 1001docteurs (portail et agrégateur de prise de RDV en ligne).
- > Payer avec CarePay® ou Chèque Santé® solution de paiement et d'encaissement Web, mobile et POS).
- > Stocker ses données de santé avec Care-Book® (carnet de santé intelligent, coffre-fort de vos données de santé, DMP compatible).

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Rendre accessible les données de santé pour permettre une prévention pertinente (côté assureur).
- > Rendre la prévention accessible à tous grâce aux données et nouvelles technologies.
- > Mettre en place les conditions du financement de la prévention primaire.
- > Faire de la prévention santé un outil de fidélisation de tous les assurés.
- > Faire des employeurs des partenaires actifs de la prévention dans le monde du travail.

Vincent Daffourd
v.daffourd@carelabs.co
+33(0)9 72 41 36 14

Champollion

Champollion

Date création : 2015 - Effectif : 4

> MARCHÉS VISÉS

Champollion s'adresse aux distributeurs d'assurance pour faire face sans difficulté aux contraintes réglementaires liées au devoir d'information et de conseil et les transformer en opportunités.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

Champollion « traduit » les contrats d'assurance à l'assuré, au regard de sa propre situation, de son propre environnement, de ses propres usages. Nous travaillons donc plus précisément sur la structure et la syntaxe des contrats, sur l'enrichissement d'un dictionnaire de traduction assuré <-> assurance et sur la captation « naturelle » des besoins de l'assuré, nécessitant des compétences en développement d'outils, algorithmique et sémantique.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

Champollion édite Choov, une solution SaaS qui permet :

- > de capter et d'évaluer dans le détail le besoin de l'assuré,
- > de lui proposer une traduction personnalisée de son contrat,
- > de le projeter dans sa future assurance (couverture/indemnisation)
- > de veiller à la conformité réglementaire du conseil et de l'information fournie.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Réglementaire : démystifier la data de santé.
- > Faire de la prévention santé un outil de fidélisation de tous les assurés.

Frédéric Mélidossian, associé fondateur
f.melidossian@champollion.fr

Domplus



Date création : 2000 - Effectif : 109

> MARCHÉS VISÉS

DOMPLUS est une société d'intermédiation exerçant son activité via une relation multimédia dans le secteur des services qui assure pour le compte d'entreprises et de grands donneurs d'ordre de la protection sociale, des prestations de conseil et d'intermédiation à destination de leurs publics (adhérents, clients, salariés, agents, actifs comme retraités). Aujourd'hui, 10 millions de bénéficiaires (retraités) ont accès aux services d'intermédiation recouvrant le champ spécifique du vieillissement et 5 millions d'actifs (salariés) bénéficient d'une prise en charge autour de la conciliation vie privée/vie professionnelle, de la prévention et de la santé.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

L'expertise de DOMPLUS est la conduite de la relation et de l'intermédiation dans le respect de la personne, bénéficiaire final. DOMPLUS conjugue digital et humain pour favoriser la fluidité dans la prise en compte de la demande. Les conseillers DOMPLUS développent une approche personnalisée de la demande de la personne qui entre en contact avec le service, en prenant en compte son histoire singulière. Chaque cas est un cas. À partir du récit de la personne, ils effectuent un diagnostic personnalisé et proposent des réponses adaptées à sa situation. Le service ne produit pas de réponse « toute faite », standard et identique pour chaque bénéficiaire.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

DOMPLUS anticipe les transitions de la société grâce aux données collectées au travers de ses services en s'attachant plus particulièrement aux besoins non couverts des personnes, dans une économie où les solutions digitales s'imposent. Une des clés de réussite de DOMPLUS réside dans son processus d'innovation en mettant à disposition de ses clients un incubateur digital.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Communication : adapter les services de prévention à l'univers habituel 2.0 des jeunes.
- > Développer une prévention personnalisée, continue et à 360°.
- > Faire de la prévention santé un outil de fidélisation de tous les assurés.
- > Faire des employeurs des partenaires actifs de la prévention dans le monde du travail.
- > Les outils/services/technologies, qui permettent la mise en place de services personnalisés.

communication@domplus.fr
01 44 23 05 05
www.prioritealapersonne.fr

La Compagnie des Aidants



Date création : 2011 - Effectif : 5

> MARCHÉS VISÉS

11 millions d'aidants proches en France, 58 % d'actifs, 84 % ne font pas appel aux structures de proximité, 77 % affirment être stressés, 2 049 € est le montant moyen annuel dépensé pour financer la perte d'autonomie du proche.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

www.lacompagniedesaidants.org est un réseau social d'entraide et d'échange, votre tiers de confiance, qui permet aux aidants :

- > De communiquer avec d'autres aidants, grâce à un annuaire qualifié.
 - > De demander un « petit coup de main » auprès de bénévoles,
 - > Une bourse d'échange de matériel d'occasion pour réduire leur reste à charge.
 - > Un numéro d'appel pour répondre aux questions des aidants
- Mais aussi :
- > Des consultations psychologiques par téléphone.
 - > Une prestation en entreprise, pour répondre aux questions des salariés.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

Pour les banques et les assurances :

- > Offrir à vos clients un service innovant à forte valeur ajoutée.
- > Utiliser un outil de communication innovant et performant.
- > Optimiser vos campagnes de marketing social.
- > Apporter des réponses adaptées et territorialisées à vos assurés.
- > Diminuer le reste à charge des familles.
- > Faciliter l'accès aux droits et à l'information.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Besoins et attentes des populations atteintes d'ALD.
- > Santé mentale : oser en parler pour prévenir.
- > Intérêts des services de prévention santé pour les assureurs.

Claudie Kulak, Présidente ckulak@
lacompagniedesaidants.org
06 42 24 28 98

Lifeina SAS



Date création : 2017 - Effectif : 6

> MARCHÉS VISÉS

Lifeina développe des solutions pour les laboratoires pharmaceutiques et les assurances qui souhaitent réduire le coût de la non-adhérence au traitement médicamenteux.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

Les produits Lifeina sont développés en collaboration avec une équipe de spécialistes de santé, de patients et d'ingénieurs. Nos produits donnent aux utilisateurs de médicaments fragiles la liberté de voyager tout en sachant que leur médicament est maintenu à une température optimale, et les aident à mieux suivre leur régime médicamenteux. La plupart des médicaments issus de l'industrie Biotech sont sensibles à la chaleur et doivent être conservés au réfrigérateur à une température constante entre 2 et 8 °C.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

LIFEINABOX est le plus petit réfrigérateur au monde pour la conservation des médicaments fragiles tels que l'insuline ou les hormones de croissance. Connecté à une application, LifeinaBox envoie à l'utilisateur des rappels de prises de médicaments pour améliorer son adhérence au traitement. Le coût de la non-adhérence au traitement est estimé à 9 milliards d'Euros en France.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Besoins et attentes des populations atteintes d'ALD.
- > Gérer sa santé en autonomie grâce aux outils numériques et aux objets connectés.
- > Rendre accessibles les données de santé pour permettre une prévention pertinente (côté assureur).
- > Aller au-delà de la donnée de santé : comportement/bien-être.
- > Nouveaux outils technologiques de suivi de la santé.

Uwe Diegel, CEO
uwe@lifeina.com
01 42 66 15 59

MedClinik



Date création : 2015 - Effectif : 25

> MARCHÉS VISÉS

La solution TAVIERX s'adresse aux payeurs de soins publics ou privés (dont assurances, prévoyances, mutuelles), organismes publics ou privés de soins et les laboratoires pharmaceutiques.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

MedClinik est une équipe multidisciplinaire de professionnels du secteur de la santé dotée d'une véritable expertise technologique, médicale et d'intervention de santé publique. MedClinik est spécialisée dans les solutions d'e-Santé innovantes et validées cliniquement, qui visent l'amélioration durable des comportements de santé des patients.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

TAVIERX est la première intervention par Infirmière Virtuelle validée cliniquement pour améliorer l'expérience des patients atteints d'une maladie chronique, leur adhésion au traitement, et donc leurs résultats cliniques. En 2016, Finance Innovation labélise TAVIE-Plus, adaptée de la plateforme validée cliniquement TAVIE-Vital, qui permet aux personnes à risques de maladies métaboliques ou chroniques de trouver un soutien motivationnel pour débuter des changements positifs de comportements de santé liés à l'hygiène de vie (alimentation, activité physique, cessation tabagique). La démarche TAVIE-Plus est intégrée à la chaîne de valeur de son partenaire DomPlus pour un soutien à 360°.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Santé Opter pour le bien-être malgré tout !
- > Besoins et attentes des populations atteintes d'ALD.
- > Développer une prévention personnalisée, continue et à 360°.

Claire Kamoun
claire@360medlink.com

Pack'n Drive



Date création : 2015 - Effectif : 8

> MARCHÉS VISÉS

Avec sa solution B2B, Pack'n Drive vise les compagnies d'assurances qui souhaitent digitaliser leurs processus de gestion de sinistre et améliorer l'expérience « assuré » mais également les constructeurs automobiles qui souhaitent enrichir leurs offres de service embarqué dans les véhicules.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

L'équipe de Pack'n Drive regroupe une équipe technique solide avec des ingénieurs Blockchain, qui développent la plateforme et des Data scientists qui analysent les données des véhicules connectés. L'équipe s'appuie sur l'expertise des ingénieurs de l'Institut de Recherche Technologique SystemX ainsi que sur le savoir-faire des compagnies d'assurance telles que Covéa et la Société Générale.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

Chainly est la première solution de gestion de sinistres automobile basée sur 3 caractéristiques. Premièrement, Chainly utilise un ChatBot permettant d'accompagner l'assuré dans sa déclaration et dans ses prises de rendez-vous (expert, dépanneuse, garage et assurance). Deuxièmement, la solution s'appuie sur les données des voitures connectées. Enfin, les informations du ChatBot seront enregistrées dans une Blockchain pour sécuriser et accélérer le processus.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Attentes des jeunes et de leur usage des nouvelles technologies et objets connectés.
- > Rendre la prévention accessible à tous grâce aux données et nouvelles technologies.
- > Identifier les besoins de prévention de chaque personne/situation individuelle grâce au big data.
- > Les outils/services/technologies, qui permettent la mise en place de services personnalisés.
- > L'Intelligence Artificielle permet des services personnalisés et adaptés à la situation de l'individu.

Badri Ahmed
badri.ahmed@packndrive.com

Progexia



Date création : 2006

> MARCHÉS VISÉS

Progexia est un acteur technologique à destination de l'assurance de personnes qui intervient dans le domaine des sciences de la donnée pour le tiers payant et l'usage des services de prévention.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

Acteur de niche dans le domaine de l'assurance de personnes, nous proposons des solutions toujours plus innovantes pour aider nos clients à répondre aux enjeux de différenciation de notre marché. Nos onze années d'expérience nous offrent une connaissance pointue du secteur. Constamment en veille, nos équipes suivent l'actualité du monde de l'assurance notamment avec le BigData et la Blockchain

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

Progexia accompagne les assureurs désireux de rester concurrentiels grâce à des atouts techniques et novateurs couvrant les besoins actuariels en gestion du tiers payant et prévention santé.

- > FOReCARE : projet de recherche dans la science des données pour la prévention.
- > NovaCare : la solution pour industrialiser vos programmes de prévention.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Étude et valorisation des volumes de données.
- > Développer des modèles de calculs.
- > Améliorer l'efficacité des campagnes marketing des actions de prévention.
- > Fidéliser les bénéficiaires.

Jean-Louis Lesieur, Président
jl.lesieur@progexia.fr

Stimul



Date création : 2014

> MARCHÉS VISÉS

Assureurs, mutuelles, IP, courtiers / RH entreprises / Professionnels de santé.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

- > Stimul crée des programmes d'éducation à la santé à destination des populations à risque ou atteintes de maladies chroniques (diabète, cancer, maladies cardiovasculaires et TMS) par l'intervention d'éducateurs spécialisés et l'utilisation de technologies connectées.
- > L'objectif est de permettre aux partenaires (assureurs, mutuelles, courtiers, IP, RH) de piloter et déployer leurs politiques santé à destination de populations qui ont les plus gros impacts en termes de dépense de santé, d'absentéisme en entreprise ou de risques dans un objectif de disease management du partenaire.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

Stimul a développé une approche permettant à la fois de cibler les bonnes populations et de réussir leur engagement dans un programme d'accompagnement poussé de 12 mois par l'intervention structurée d'un éducateur spécialisé Stimul sur les thématiques d'activité physique, de nutrition, de gestion du stress et du sommeil. Il s'agit de l'ensemble des thérapies non médicamenteuses permettant de prévenir et de limiter les effets de la maladie des populations accompagnées tout en poussant à l'autonomie et en mesurant de manière protocolisée les résultats médico-économiques.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Santé mentale : oser en parler pour prévenir.
- > Rendre la prévention accessible à tous grâce aux données et nouvelles technologies.
- > Développer une prévention personnalisée, continue et à 360.

Étienne Auguste-Dormeuil, co-fondateur
etienne@stimulab.fr

Thaïs



Date création : 2014 - Effectif : 2

> MARCHÉS VISÉS

Assurance et réassurance santé/prévoyance.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

Thaïs développe et commercialise des services de e-santé pour lutter contre les maladies chroniques et améliorer la santé selon une approche fondée sur les preuves (démarche de R&D santé). En 2017, le réseau de Thaïs est constitué d'une quinzaine de professionnels paramédicaux formés spécifiquement au coaching santé à distance.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

Le service *Bien manger Bouger* est une gamme complète de solutions nomades de coaching santé pour aider à contrôler son poids/tour de taille et améliorer sa santé en changeant de mode de vie : i.e. en prenant durablement de « bonnes habitudes » à la fois sur le plan de l'alimentation et de l'activité physique. Chaque assuré bénéficie d'un accompagnement personnalisé organisé avec une équipe dédiée : un duo diététicienne et coach sportif, au téléphone et par mail, selon un parcours sur 3 ou 12 mois.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Faire de la prévention santé un outil de fidélisation de tous les assurés.
- > Mettre en place les conditions du financement de la prévention primaire.
- > Intérêts des services de prévention santé pour les assureurs.
- > Les outils services technologies, qui permettent la mise en place de services personnalisés.

Estelle Andrin, Présidente
estelle.andrin@thaïs.fr
07 82 58 79 50

Utwin

UTWIN

SIMPLIFIER L'ASSURANCE

Date création : 2015 - Effectif : 11

> MARCHÉS VISÉS

Assurance emprunteur (ADE) - prêts personnels et professionnels, risques stands, aggravés et sur-aggravés.

> EXPERTISE ET SAVOIR-FAIRE

- > Un pôle de compétence reconnu en assurance emprunteur, et en animation de réseaux professionnels.
- > Une équipe d'expert bénéficiant de la confiance et du soutien des plus grands assureurs et réassureur.

> SOLUTIONS/PRODUITS INNOVANTS

Une approche résolument innovante bâtie sur une modularité totale des garanties afin de personnaliser l'offre au juste besoin non seulement de la banque, mais surtout de son client.

- > Un process de souscription et de gestion totalement dématérialisé permettant de délivrer une délégation d'assurance en moins de 10 y compris sous risque médical standard.
- > Une capacité d'ajustement tarifaire basée sur une extrême productivité de gestion permettant une offre très compétitive.
- > Une offre full digitale en gestion 0 délai, 0 papier et déclinable en marque blanche partenaire en moins d'1 mois,
- > Une offre déclinable sur des produits d'assurance prévoyance.

> DOMAINES D'INNOVATIONS APPLICABLES

- > Mettre en place les conditions du financement de la prévention primaire.
- > Reimburse as you live - Les assureurs peuvent-ils considérer les comportements vertueux liés à la prévention dans leur tarification.
- > Identifier les besoins de prévention de chaque personne/situation individuelle grâce au Big Data.

Patrick Petitjean, cofondateur associé et directeur général
ppetitjean@utwin.fr

Martin Vancostenoble, cofondateur associé et directeur général délégué
mvancostenoble@utwin.fr

Remerciements

- > Quentin Blancheri – Groupe Genious
- > Meryl Srocynski – FAGE
- > Nathalie Salesses – ViaSanté
- > Cédric Pironneau – SPVIE
- > Anne-Marie Schott – CHU Lyon
- > Claudie Kulak – La Compagnie des Aidants
- > Isabelle Spitzbarth – La Mutuelle des Sportifs
- > Louis Jasmin – La Mutuelle des Sportifs
- > Thierry Fauchard – La Mutuelle des Sportifs
- > Emmanuelle le Roy – Fondation Fondamental
- > Etienne Auguste Dormeuil – Stimulab
- > Véronique Micard – Identité Mutuelle
- > Pierre-Olivier Adrey – MACIF
- > Arnaud Vallin – Domplus
- > Estelle Kleffert – Générations Cobayes
- > Dominique Deleersnyder – Hepsidia
- > Muriel Barneaoud – Groupe La Poste
- > Pauline Adam-Kalfon – PwC
- > David De-Amorim – Docapost
- > Fabienne Pelle – ExplorAssur
- > Jean-Hubert de Kersabiec – P3S
- > Marc-Antoine Brochard – Stimulme
- > Philippe Caton – Covea
- > Luc Soler – IRCAD
- > Gaston Steiner – IHU Strasbourg
- > Jean-Luc Dimarcq – IHU Strasbourg
- > Raphael Tamponnet – Groupe La Poste
- > Joffrey Moret- Accessavie
- > Adèle Debost – Les Amis d’Hubert
- > Christian Del Fondo – MoreThanAdvice
- > Alexandre Benoit – E-medservice
- > Pierre-Yves le Corre – Sterglaz
- > Georges Uzbelger – IBM
- > Estelle Andrin – Thais
- > Florence Jaquet – Périclès Group
- > Olivier Arroua – Selenis
- > David Dubois – RGA Ré
- > Xavier de Corsson – Périclès Group
- > Michel Revest – FINANCE INNOVATION
- > Vincent Soyer – Docapost
- > Hélène Roy – Wavestone
- > Laurence Al-Neimi – Wavestone
- > Julien Taillandier – Wavestone
- > Caty Ebel-Bitoun – ACVFIT
- > Stéphane Houin – CGI
- > Jérôme Caron – CGI
- > Aurore Verdier – CGI
- > Frédéric Faurenes – Virtual-Care
- > Camille Verleye – Virtual-Care
- > Vianney Dhaussy – OpusLine
- > Philippine Ecrepont – OpusLine
- > Joffrey Moret – Accessavie
- > Philippe Riche – Accessavie
- > Jean-Marie Dunand – Docapost
- > Marguerite Brac de la Perrière – Cabinet Ben Soussan
- > Flavia Zanotti – Deloitte
- > David Levy – Deloitte
- > Isabelle Cambrelang – VisioMed Group
- > François Teboul – VisioMed Group
- > David Farcy – Périclès Group
- > Florence Jaquet – Périclès Consulting
- > Valéry Jost – Forsides
- > Alix Pradère – OpusLine
- > Marie-Thérèse Dugré – Solareh
- > Quentin Bériot – Covéa Santé Prévoyance
- > Christine Duval – IBM



Bibliographie



G70775
ISBN : 978-2-9527215-5-4

60 euros

