

5 - ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE, RÔLE ET IMPLICATION DES MUTUELLES

Vincent Alberti (Sport Santé Conseil, Paris)



Les mutuelles jouent un rôle majeur en matière de protection sociale. La prévention et l'éducation à la santé, incluant l'éducation des assurés, peuvent cependant être mieux prises en compte par le système de protection sociale, notamment dans le cadre d'une démarche de réduction des risques liés à la survenue de maladies chroniques comme le cancer. Les relations entre (in)activité physique et apparition de cancers ont fait l'objet d'expertises collectives aux niveaux national (1, 2) et international (3, 4). Proposer en prévention primaire ou tertiaire la diminution de la sédentarité et la promotion de l'activité physique améliore la qualité de vie des assurés et réduit les dépenses de santé de façon significative (5). À travers ses actions locales et nationales, le mouvement mutualiste peut jouer un rôle de premier plan dans le développement d'une véritable politique de promotion de la santé dans ce domaine.

On constate actuellement des garanties de prise en charge de grande importance, notamment en faveur des prestations liées à l'optique ou à l'audition. En revanche, la prise en compte de l'activité physique au titre des garanties proposées aux assurés demeure assez faible, voire inexistante, et ce, en dépit d'une reconnaissance par les plus hautes autorités de santé, en France comme à l'étranger, de la promotion des politiques de santé (6, 7) intégrant la dimension "activité physique" pour la population générale et pour celle atteinte de pathologies.

Cette approche doit être envisagée aussi bien en prévention des maladies que dans le cadre d'un parcours de soins en favorisant une meilleure

1 - Les enjeux à court terme

- Actualiser la formation des professionnels de santé et de l'activité physique demeure un point clé (8), tout en considérant la gradation des soins et la coordination des professionnels à l'échelle d'un même territoire comme une dimension incontournable d'un développement maîtrisé.
- Intégrer dans les contrats responsables (9) la prise en charge de "rendez-vous santé" évaluant la condition physique des assurés au même titre que l'audition pour les plus de 55 ans.
- Créer un événement national qui serait une "Journée de la prévention en entreprise" en partenariat avec les mutuelles dans le cadre des contrats collectifs et de l'Accord national interprofessionnel (ANI) (12).

2 - De nombreux partenaires participent activement aux missions de l'IMAPS



prise en compte de l'offre en activité physique au sein des garanties mutualistes (Encadré 1).

IMAPS

Dans cette perspective, l'organisation IMAPS a été créée en septembre

2010, à l'initiative d'une dizaine de mutuelles, par le Mouvement mutualiste, à l'issue du congrès 2009 de la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) (10).

Ce congrès avait permis de faire valoir l'apport essentiel d'une pratique régulière d'activité physique

ou sportive (APS) dans un objectif de santé et de réduction des inégalités sociales et territoriales.

Présidée par Jean-Pierre Davant, cette structure est née de la volonté des grands acteurs de la Mutualité française de s'engager dans la promotion du sport santé (Encadré 2).

Parmi les missions essentielles de l'IMAPS, on peut noter :

- Recenser l'offre en APS : programme Oxygène ;
- Évaluer la condition physique ;
- Accompagner, suivre et évaluer les adhérents des mutuelles : télécoaching ;
- Étendre la prise en charge d'actes liés à la pratique sportive.

RECENSEMENT DE L'OFFRE

Les actions développées par l'IMAPS permettent de recenser l'offre en APS sur l'ensemble du territoire, en y intégrant celle des clubs sportifs, accessible par le plus grand nombre et répondant à un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé (Encadré 3).

ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE

Elle développe auprès des mutuelles et des entreprises des programmes visant à évaluer la condition physique des assurés/salariés à partir de tests validés sur le plan international afin de définir des programmes personnalisés et de les orienter vers une pratique adaptée à leur capacité.

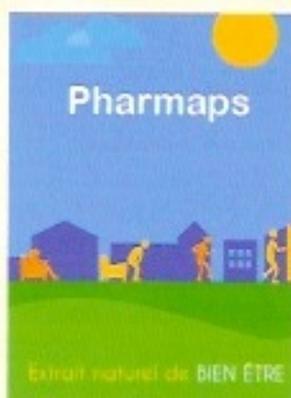
COACHING "TÉLÉPHONIQUE"

Le coaching téléphonique permet d'accompagner et d'orienter les adhérents vers un programme d'APS tenant compte de leurs pathologies, de leur niveau d'activité physique et de leur motivation vis-à-vis de l'APS.

Cette démarche s'accompagne d'un suivi motivationnel et de conseils par téléphone en faveur d'un mode de vie actif avec des professionnels formés à l'éducation thérapeutique

3 - Pharmaps*

Pharmaps* est une étude financée par le ministère de la Santé pour laquelle l'IMAPS propose un recensement de l'offre sportive auprès des pharmaciens. Cette étude a pour but de démontrer le rôle que peuvent jouer les pharmaciens d'officine dans la transmission de messages sanitaires, type manger-bouger, auprès de patients malades chroniques connus depuis plus de 3 mois. Différents entretiens pharmaceutiques sont planifiés pour motiver les patients à augmenter leur niveau d'activité physique, diminuer leur sédentarité et améliorer leur qualité de vie. Cette étude est pilotée par la Société française de Médecine, de l'Exercice et du Sport, conçue et coordonnée par Sport Santé Conseil (11).



4 - Le Contrat responsable : adapter le cadre réglementaire

La loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie a prévu de subordonner le bénéfice des aides fiscales et sociales aux garanties d'assurance complémentaire de santé, au respect de règles d'interdiction et d'obligation de prise en charge des dépenses de soins, au travers de contrats dits responsables.

Pour bénéficier du taux réduit de la taxe sur les contrats d'assurance (TCA), les contrats doivent également respecter l'interdiction de faire une sélection du risque (pas de tarification en fonction de l'état de santé ni de questionnaire médical).

Les contrats responsables ont deux objectifs :

- Garantir que les mécanismes de responsabilisation de l'assuré ne soient pas pris en charge par les organismes complémentaires (participation forfaitaire de 1 €, franchise, majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins...).
- Éviter des contrats proposant des garanties de couverture maladie complémentaire trop réduites en obligeant les contrats à couvrir un niveau de prise en charge minimal de certains postes de soins (actes et consultations du médecin traitant, actes de biologie...).

D'ores et déjà, ces contrats sont tenus de prendre en charge des prestations liées à la prévention.

pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou dans le cadre de programmes spécifiques comme le sevrage tabagique.

POSSIBILITÉ D'EXTENSION À LA PRISE EN CHARGE D'ACTES LIÉS À LA PRATIQUE SPORTIVE

Une piste d'évolution proposée par

l'IMAPS consisterait à intégrer dans les contrats responsables une mesure visant à favoriser la pratique sportive (Encadré 4).

Cette mesure pourrait prendre plusieurs aspects : soit la prise en charge d'actes à visée préventive, soit la forme d'une participation à une activité sportive.

5 - Liste des actes de prévention (arrêté du 8 juin 2006) (13)

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le 14^e anniversaire.
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
5. Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010);
 - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015);
 - c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011);
 - d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012);
 - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'Assurance maladie obligatoire; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à

l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.

7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
 - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges;
 - b) Coqueluche : avant 14 ans;
 - c) Hépatite B : avant 14 ans;
 - d) BCG : avant 6 ans;
 - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant;
 - f) *Haemophilus influenzae* B ;
 - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

Proposition : 8. Dépistage de la sédentarité, évaluation de la condition physique, orientation, suivi et évaluation.

Publications :

- Éditions INCa. Fiche repère « Activité physique et cancer ». Janvier 2012.
- Éditions OMS Europe. « Promotion de l'activité physique chez les groupes socialement défavorisés : principes d'actions ». Juillet 2012.
- Presse de l'EHESP. « Mobilités actives au quotidien, le rôle des collectivités territoriales ». Mai 2013.

■ Champ de la prise en charge des actes de prévention par les contrats responsables (Encadré 5)

La proposition serait de compléter l'arrêté du 8 juin 2006 en y ajoutant un "rendez-vous santé", type dépistage de la sédentarité

comprenant les étapes suivantes :

- évaluation de la condition physique et de la tolérance à l'effort ;
- définition d'un programme personnalisé par un professionnel de l'activité physique à partir d'un diagnostic médical ;

• suivi et évaluation. ■

Mots-clés :

Prévention, Activité physique, Cancer, Mutuelle, Contrat responsable

BIBLIOGRAPHIE

1. Inserm. *Activité physique, contextes et effets sur la santé*. Expertise collective. Ed. Inserm, Paris, 2008 ; 811.
2. HAS, rapport d'orientation. Développement de la prescription de thérapies non médicamenteuses validées. Avril 2011.
3. WCRF, AICR. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. AICR, Washington DC 2007 ; 517.
4. Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. *Eur J Cancer* 2010 ; 46 : 2593-604.
5. Paris V, Renaud T, Sermet C. « Les comptes de la santé par pathologie : un prototype pour l'année 1998 ». 2003 www.sante.gouv.fr/drees/dossier-sol-sa/200302.htm. Le CREDES, Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé, est devenu en 2004 l'IRDES, Institut de recherche et de documentation en économie de la santé.
6. Plan Cancer (2014-2019), INCa. Programme National Nutrition Santé 3 (2010-2015). Plan Obésité (2010-2013). Direction générale de la Santé.
7. Pr Rivière D. Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des per-

sonnes âgées. 2013.

8. <http://c3d-staps.org/toutes-les-actualites/item/convention-de-partenariat-entre-la-c3d-et-la-conference-des-doyens-de-facultes-de-medecine-2>
9. La loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie a prévu de subordonner le bénéfice des aides fiscales et sociales sur les garanties d'assurance complémentaire de santé au respect de règles d'interdiction et d'obligation de prise en charge des dépenses de soins, au travers de contrats dits responsables.
10. www.imaps.fr
11. www.pharmaps.org, Société française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES), Pr Bigard, Président. <http://www.sfm.es.org/>
12. Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.
13. La loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie a prévu de subordonner le bénéfice des aides fiscales et sociales sur les garanties d'assurance complémentaire de santé au respect de règles d'interdiction et d'obligation de prise en charge des dépenses de soins, au travers de contrats dits responsables.