

Réflexions sur les offres à dimension préventive développées par les organismes d'assurance en santé

Romain Juston Morival, Anne-Sophie Ginon, Marion del Sol

▶ **To cite this version:**

Romain Juston Morival, Anne-Sophie Ginon, Marion del Sol. Réflexions sur les offres à dimension préventive développées par les organismes d'assurance en santé. Droit Social, 2019, 11, pp.921-927. hal-02363802

HAL Id: hal-02363802
https://hal.science/hal-02363802

Submitted on 24 Aug 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Réflexions sur les offres à dimension préventive développées par les organismes d'assurance en santé

Romain Juston Morival
Maître de conférences en sociologie, Université de Rouen Normandie, Dysolab (EA 7476)
et chercheur affilié au Centre d'Études de l'Emploi et du travail (CEET/CNAM)

Anne-Sophie Ginon
Maître de conférences HDR en droit privé, Université de Nanterre, IRERP (EA 6292)

Marion Del Sol
Professeur de droit, Université de Rennes 1, IODE (UMR CNRS 6262)

La participation des organismes complémentaires d'assurance maladie (ci-après OCAM) au financement de la couverture sociale est fortement ancrée dans l'histoire sociale française. Ainsi, en matière de remboursement des soins, cette contribution financière des OCAM est de longue date indispensable pour permettre l'accès aux soins de la population. Les OCAM sont clairement identifiés comme des co-payeurs en addition de la Sécurité sociale. L'assurance santé, dite « complémentaire », est dès lors une composante essentielle, voire indispensable, du système de prise en charge des soins. En solvabilisant ce que l'on appelle la demande de soins, elle contribue à organiser l'accès aux soins et garantir une des dimensions du principe à valeur constitutionnelle de protection de la santé[1]. Ce positionnement de financement complémentaire des OCAM s'observe également dans le champ de la prévoyance, notamment lorsqu'il s'agit de proposer des garanties venant compléter les prestations de la Sécurité sociale en matière d'incapacité de travail ou encore d'invalidité. En France, les OCAM font donc incontestablement partie du système de couverture sociale[2].

On peut néanmoins aujourd'hui se demander si les OCAM ne sont pas en passe de devenir plus que des « financeurs », c'est-à-dire des acteurs à part entière du système de santé, plus précisément de la prévention de la santé, et spécialement de la prévention de la santé des salariés. En effet, les changements juridiques récents qui ont affecté la négociation collective relative à la protection sociale complémentaire[3] comme celle relative à la qualité de vie au travail ont créé les conditions d'un nouveau déploiement pour les OCAM[4]. Deux rapports récents semblent d'ailleurs vouloir « institutionnaliser » pour l'avenir l'intervention des OCAM dans le champ de la prévention de la santé au travail. De façon indirecte, il en va ainsi du rapport *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée* (dit rapport Lecocq)[5] et, de façon plus explicite, du récent rapport relatif à la maîtrise des arrêts de travail[6].

La question n'en est néanmoins pas si inédite qu'elle n'y paraît au premier abord. Certaines institutions paritaires de prévoyance ont de longue date investi le champ de la prévention (par

---

[1] B. Mathieu, La protection du droit à la santé par le juge constitutionnel, *Cahiers constitutionnels*, n° 6, 1999, p. 89. V. L. Casaux-Labrunée, *Le droit à la santé*, in R. Cabrillac (dir.), « Libertés et droits fondamentaux », Dalloz, 2017, pp. 969-1000

[2] L'identification est cependant beaucoup plus brouillée en matière de prévoyance en raison d'un marché nettement moins dynamique que celui de la couverture santé.

[3] R. Marié, Les organismes complémentaires : nouveaux acteurs de prévention de la santé des salariés ?, *JCP S* 2017.1387

[4] Voir dans ce dossier la contribution de J. Dirringer.

[5] Rapport *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée* réalisé à la demande du Premier Ministre par C. Lecocq, B. Dupuis, H. Forest, avec l'appui de H. Lanouzière, août 2018, 174 p.

[6] Rapport *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail* réalisé à la demande du Premier Ministre par J.-L. Bérard, S. Oustric et S. Seiller, févr. 2019, 155 p. Voir spéc. la proposition 19, p. 24

exemple, l'offre *Entreprise, territoire de santé* de Malakoff Médéric ou encore, les programmes et les actions de prévention proposés par AG2R dans la branche de la boulangerie artisanale). Elles l'ont fait dans le cadre de clauses de désignation qui leur accordaient un monopole de gestion des régimes de protection sociale complémentaire mis en place par certaines branches professionnelles. Le cadre juridique de l'époque et les pratiques associées de gestion de régimes dans les branches s'avéraient en effet propices au déploiement d'actions de prévention en faveur des salariés, lesquelles s'appuyaient principalement sur des actions de prévention « affinitaires » grâce à la connaissance des métiers et des risques associés ainsi que de la sinistralité des populations couvertes.

Mais, on le sait, depuis l'ANI portant généralisation de la couverture complémentaire santé[7], le contexte juridique a fortement évolué. Le couplage d'un produit d'assurance (couverture du risque) avec des services associés de prévention afin de proposer une sorte d'offre globale n'est plus nécessairement d'actualité. Certes, si certains OCAM – et non des moindres – continuent de poursuivre cette logique de couplage, beaucoup s'interrogent, à voix basse, sur la viabilité du modèle économique de leurs dispositifs de prévention dans un contexte juridique où ils ne peuvent plus « *tabler* » sur un monopole de gestion[8]. Dans le même temps, la différenciation par le produit d'assurance est rendue plus difficile en raison de l'hyper réglementation du contenu des contrats d'assurance santé dits « *responsables* »[9]. Il est dès lors moins surprenant de voir amorcer, depuis quelques années, un double mouvement : d'une part, le fort développement d'une offre de services et de produits à dimension préventive proposés désormais par la plupart des OCAM, et non plus seulement par les institutions de prévoyance, dans un souci de diversification de leur activité mais aussi de différenciation ; d'autre part, la montée en puissance de nouvelles articulations entre le volet assurantiel et le volet prévention pouvant aller jusqu'à des situations de « découplage ». Dans le domaine de la prévention de la santé des salariés, c'est un véritable « marché de l'offre » qui est en cours de construction.

Cette offre de produits à dimension préventive est caractérisée par une grande diversité. Mais un des traits saillants est sans conteste la place qu'y occupent certains produits et services « archétypaux », en l'occurrence ceux qui n'abordent pas directement les questions de santé au prisme des risques professionnels ou des conditions de travail. Pourtant, même sans ce lien direct, ce type de produits « télescope » le domaine de la santé au travail. L'article se propose donc de réaliser une analyse critique, croisant sociologie et droit, de ce que le développement de tels produits fait aux acteurs de la santé-travail en entreprise et à la conception de la prévention en santé. À partir de deux produits typiques, *Lyfe* (CNP Assurance) et *Vitality* (Generali), il s'agira en réalité de s'interroger sur les effets de l'entrée des OCAM, *via* ce type de produits et services, dans l'écosystème de la santé-travail en entreprise. Après une présentation liminaire de ces deux produits (1), l'analyse s'attachera à faire émerger, d'une part, la confection même de ces offres à dimension préventive (2) et, d'autre part, la conception renouvelée de la prévention qu'ils véhiculent (3).

1. Présentation liminaire des produits *Lyfe* et *Vitality*

Le monde de l'assurance connaît des mutations majeures au croisement de la « comportementalisation » et de la « digitalisation[10]. Bien que très différents l'un de l'autre, les

[7] ANI qui a donné lieu à la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

[8] La fin des clauses de désignation rend la demande potentiellement plus volatile et interroge le retour sur investissement pour l'assureur.

[9] V. le développement récent de l'offre « *100% santé* » en matière d'optique, de soins dentaires protéhiques et d'audiologie.

[10] L. McFall, Is digital disruption the end of health insurance? Some thoughts on the devising of risk, *Economic sociology-the european electronic newsletter*, 2015, vol.17, n° 1, p. 32-44.) ; M. Bernelin, Quelles incidences de

produits *Lyfe* et *Vitality* n'en semblent par moins communément emblématiques de ces deux processus généraux.

Lyfe est une plateforme digitale de santé et prévoyance développée par CNP Assurance. Cette plateforme abrite une grande diversité de services de *e-santé* allant d'une offre de *coaching-bien-être* à la mise en disposition d'un *chat* vidéo, disponible *via* smartphone (avec la présence d'un médecin généraliste appartenant au réseau constitué par l'assureur), en passant par la mise en place de cabines de téléconsultation sur le lieu de travail[11].

Le programme *Vitality* est quant à lui commercialisé par l'assureur Generali. Il s'agit d'un programme proposé, sur la base du volontariat, à tous les salariés des entreprises qui ont fait le choix de souscrire un contrat collectif d'assurance pour couvrir leur personnel auprès de l'assureur Generali. Ce programme comporte des actions de santé accessibles par smartphone qui permettent aux salariés d'obtenir des avantages tarifaires auprès de grandes enseignes commerciales en cas d'atteinte des objectifs personnalisés qui leur ont été préalablement fixés.

	Vitality	***Lyfe***
OCAM	Generali	CNP Assurance
Destinataires	Entreprises ayant souscrit un contrat collectif auprès de Generali	Entreprises, mutuelles, courtiers 1,5 millions de bénéficiaires et 1% d'inscrits (15 000)
Services proposés	Programme numérique *Vitality* « *Se connaître, s'améliorer, profiter* » développé par la société Discovery	Au total 9 services, dont : - coaching - information/sensibilisation - prévention des risques professionnels - consultation médicale - diagnostic et ordonnances - prise de rendez-vous médicaux - accompagnement des personnes dépendantes dans l'entourage du salarié
Modalités de mise en œuvre	Standardisée avec calcul d'un âge *Vitality*	À la carte : l'offre de services est co-construite avec les entreprises à partir du panel proposé
Liens avec le contrat d'assurance	Option supplémentaire (gratuite pour le salarié)	Dans le cadre de contrat d'assurance santé ou hors contrats d'assurance (par les CE par exemple)
Réseaux de partenaires	Partenariat avec la société Discovery pour le programme et avec des partenaires commerciaux pour les récompenses attribuées	Partenariat avec des entreprises de e-santé (plateforme de rendez-vous médicaux ; *Goalmap*, une application de coaching)

2. Confection et conception des produits

l'e-santé sur les contrats d'assurance ?, *Revue des contrats* 2018, n° 115r8, p. 600 ; E. Chelle, La complémentaire santé comportementale : un nouveau logiciel assurantiel ?, *Revue de droit sanitaire et social* 2018, p. 674.

[11] L'analyse du produit *Lyfe* repose sur une campagne d'entretiens conduite par R. Juston auprès de l'ensemble des professionnels travaillant sur le produit au sein des pôles « marketing », « commercial » et « produit », ainsi que sur des observations réalisées lors d'un salon du Comité d'entreprise en 2019 où *Lyfe* tenait un stand.

Feuilleter la presse spécialisée permet de prendre la mesure de l'importance quantitative des offres de produits ou de services de santé à dimension préventive qui sont aujourd'hui proposées par les OCAM. Incontestablement, un segment de marché – dont les produits *Lyfe* et *Vitality* sont assez illustratifs – se développe avec des particularités qui rendent nécessaire de mettre en perspective les modalités de confection et de conception de l'offre avec les besoins qu'elle cherche en principe à satisfaire. L'analyse révèle alors que la logique de standardisation (2.1.) permet difficilement la prise en compte de demandes spécifiques tout en n'ignorant pas, pour autant, certaines préoccupations de l'entreprise (2.2.). Mais ces évolutions interrogent également les liens entre ces services et l'activité assurantielle des OCAM (2.3.).

2.1. Des produits plutôt standardisés

La stratégie de développement de produits à dimension préventive, tels que *Lyfe* et *Vitality,* relève d'une logique industrielle reposant sur une standardisation des produits. Celle-ci constitue en effet un atout majeur pour une commercialisation de « gros » dans le cadre de laquelle les arguments de vente peuvent le cas échéant être adaptés au type d'acheteur visé (v. *infra*).

On est ainsi face à un marché dominé par l'offre, laquelle n'est pas spécialement conçue pour répondre aux besoins que la demande pourrait exprimer. On peut même légitimement se demander jusqu'à quel point ce type d'offre peut/pourra « parasiter » l'expression par l'employeur et/ou les représentants des salariés d'une demande d'actions ou de dispositifs de prévention[12]. En effet, pour une large part, la conception même des produits et du modèle *marketing* privilégié conditionne les modalités de leur déploiement dans l'entreprise.

Ainsi, un produit tel que *Vitality* repose sur une démarche individuelle et supplémentaire des salariés dont l'entreprise a souscrit un contrat collectif d'assurance auprès de l'assureur Generali. Le modèle *marketing* est de type B-to-C[13], le salarié-consommateur étant la cible commerciale du produit. Mais, bien que le produit ne soit pas juridiquement en inclusion du contrat d'assurance (v. *supra*), il peut cependant être un argument de vente du produit assurantiel auprès du décideur (par exemple, DRH) ; pour autant, s'agissant d'un produit standardisé, il n'est pas conçu pour permettre une adaptation à des demandes particulières exprimées par l'entreprise[14].

Outre l'approche des entreprises par l'intermédiaire des DRH, *Lyfe* déploie une stratégie complémentaire originale de commercialisation qui vise à créer une interaction directe avec les élus du CE/CSE. Il s'agit de sensibiliser ces élus afin que le CE/CSE finance le produit *Lyfe* et offre ainsi un service de santé/bien-être aux salariés. Cette stratégie est intéressante en ce qu'elle se saisit de l'autonomie dont dispose le CE/CSE dans le champ de ses attributions sociales et culturelles (C. trav., art. L. 2312-78). En effet, dans ce domaine, le CE/CSE s'est vu reconnaître un pouvoir de décision quant aux activités à mettre en place, aux conditions de leur financement sur le budget dédié aux activités sociales et culturelles ainsi qu'aux modalités de gestion. Alors que les CE ont été historiquement relativement présents dans la mise en place et le financement des couvertures complémentaires santé[15], ils en sont aujourd'hui évincés au titre des activités sociales et culturelles[16] puisque ce financement est devenu une obligation pour l'employeur

[12] Nous nous situons dans l'hypothèse où la branche ne contraindrait pas les entreprises du secteur professionnel, notamment *via* les actions de prévention relevant du degré élevé de solidarité. V. la contribution de J. Dirringer.
[13] *Business to Consumer*.
[14] Il est d'ailleurs à noter que ce produit s'est développé à travers 16 franchises dans le monde, fortement différenciées en fonction des réglementations et des marchés locaux, pour un total de 1,25 millions de clients.
[15] V. Y. Saint-Jours, La protection sociale complémentaire d'entreprise, *Dr. soc.* 1992, p. 141 ; F. Kessler, Comité d'entreprise et protection sociale complémentaire : retour sur un vieux couple, *Dr. soc*. 2008, p. 174
[16] Mais droit de regard au titre des attributions économiques.

depuis la loi du 14 juin 2013. En revanche, dès lors que les offres de services et les produits à dimension préventive des OCAM ne sont pas en inclusion dans le contrat d'assurance santé, ils peuvent à notre avis tout à fait entrer dans la sphère des activités sociales et culturelles tendant à l'amélioration des conditions de bien-être[17].

2.2. L'internalisation des préoccupations de l'employeur

La standardisation des produits ne permet pas de faire du « sur mesure » ; autrement dit, l'offre n'est pas conçue pour répondre à des demandes spécifiques pouvant émaner des entreprises. Pour autant, au stade de la conception des produits, les préoccupations de l'employeur concernant la santé/bien-être des salariés sont très souvent prises en considération[18]. Elles peuvent être internalisées et venir enrichir les arguments de vente.

Les préoccupations relatives à la QVT constituent même des « effets d'aubaine » que les assureurs prennent parfois résolument en compte en amont (au stade de la conception des produits), ce qui leur permet de faire valoir des arguments de vente supplémentaires. Ainsi, la conception et les modalités de mise en œuvre de *Lyfe* permettent d'entrer en résonance avec des préoccupations de l'employeur. En effet, le modèle *marketing* qui a été privilégié est de type B-to-B-to-C[19]. Il a conduit les services concepteurs de *Lyfe* à envisager les préoccupations de santé des salariés à travers celles des DRH. De ce point de vue, l'ANI sur la qualité de vie au travail[20] a fourni une prise redoutablement efficace pour « accrocher » les DRH. Cet effet d'aubaine est si fort qu'il a même été envisagé un temps de lancer un « *Lyfe-QVT* » directement tourné vers cette thématique à côté d'un *Lyfe* traditionnel. Finalement, c'est un produit intégré – et donc davantage standardisé – pour lequel CNP a opté, ce qui emporte la nécessité de faire varier non pas le produit, mais les façons de le vendre selon que les prospects sont des employeurs, des assureurs en santé, des courtiers ou encore des CE/CSE. On peut également lire à propos de l'offre Vitality : « *Generali Vitality implique l'entreprise. L'employeur ne met pas simplement un programme à disposition de ses salariés mais est incité à créer un environnement propice à l'amélioration du bien-être au travail* »[21].

Par conséquent, lorsque les prospects sont des employeurs, ce sont les DRH qui sont ciblés par les commerciaux de *Lyfe*. Ceux-ci utilisent comme argument de vente la possible inscription du produit dans le champ de la QVT devenue, on le sait, un objet de négociation obligatoire. Le caractère modulaire de l'offre de services permet alors une interaction avec certaines préoccupations, portées par le seul employeur ou discutées collectivement au sein de l'entreprise, pouvant aller jusqu'à une forme de co-construction.

Au-delà de la QVT, tant *Lyfe* que *Vitality* se donnent également pour but de lutter contre l'absentéisme. Si les arrêts de travail représentent un enjeu essentiel pour la Sécurité sociale (versement d'indemnités journalières), c'est un enjeu tout aussi primordial pour les entreprises qui doivent assumer, directement ou indirectement, la partie complémentaire de l'indemnisation. Il n'est pas rare que, pour faire face à cette obligation, les entreprises s'assurent auprès d'OCAM. Mais elles peuvent également être tenues au co-financement d'un régime de prévoyance couvrant le risque d'incapacité de travail ainsi que, le cas échéant, le risque

[17] Activités figurant dans la liste générique de ce que comprennent les activités sociales et culturelles (C. trav., art. R. 2312-35).

[18] Un communiqué de presse du 8 septembre 2016 indique ainsi à propos de *Vitality* : « *le dispositif a été pensé pour répondre à des attentes nouvelles des entreprises et des salariés en termes de bien-être au travail comme d'accompagnement par leur assureur* ».

[19] *Business to Business to Consumer.*

[20] ANI du 19 juin 2013 « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle »

[21] V. communiqué de presse précité.

d'invalidité. Par ailleurs, les enjeux de l'absentéisme, et plus largement des problèmes de santé auxquels les salariés sont confrontés, ne se réduisent pas à une équation financière pour les entreprises. Les coûts indirects (diminution de la capacité productive liée aux absences, perte de compétences si le maintien en emploi s'avère impossible…) sont tout aussi essentiels, voire plus, que les coûts directs d'indemnisation. Dès lors, qui plus est dans un contexte de vieillissement de la population active et d'augmentation du nombre de travailleurs confrontés à une maladie chronique évolutive[22], les offres à dimension préventive des OCAM se positionnent résolument comme des outils susceptibles de contribuer à lutter contre l'absentéisme en incitant les salariés à être acteurs de leur santé par la mise à disposition de programmes de *coaching* (*Vitality* et *Lyfe*) ou encore en leur facilitant l'accès aux professionnels de santé *via* des dispositifs de téléconsultation sur le lieu de travail ou de prise de rendez-vous (*Lyfe*)[23].

2.3. Des liens ambigus avec le contrat d'assurance

Le déploiement commercial des produits et services tels que *Lyfe* et *Vitality* se réalise selon trois modalités qui emportent des liens différenciés avec le contrat d'assurance. Les services à dimension préventive peuvent être proposés en inclusion du produit d'assurance comme l'est, par exemple, le tiers payant pour le remboursement des soins. Ils peuvent également constituer une option laissée au libre choix du souscripteur du contrat d'assurance, mais appelant tarification supplémentaire en cas de « levée » de l'option. Enfin, ces services peuvent être détachés de toute couverture assurantielle. Il s'agit là sans conteste de la modalité la plus innovante qui conduit les OCAM qui y recourent à se positionner résolument en tant qu'acteurs de prévention. À titre d'exemple, *Lyfe* a fait le choix d'une commercialisation *via* ces trois modalités alors que le service *Vitality* est proposé aux seuls salariés des entreprises ayant souscrit un contrat d'assurance auprès de Generali.

Lorsque les services proposés sont rattachés au contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, il n'en demeure pas moins que le point d'entrée dans ces dispositifs repose sur une démarche individuelle du salarié[24] (v. *infra*) de sorte que le contrat d'assurance conclu par l'employeur ne sert en quelque sorte que d'interface, d'intermédiation pour ouvrir aux salariés qui le souhaitent, un accès à des programmes préventifs. Les programmes sont ainsi juridiquement des contrats « accessoires » au contrat principal d'assurance : ils supposent le recueil d'un consentement exprès et éclairé de chaque participant qui va également autoriser la collecte et le traitement informatique de ses données personnelles dans le cadre de la plateforme numérique qui est mise à sa disposition. L'autonomie juridique des dispositifs par rapport au contrat d'assurance est complète, le retrait du programme n'emportant pas résiliation du contrat d'assurance.

C'est la qualité d'assuré de l'employeur auprès de Generali ou de CNP Assurance qui donne droit à un avantage dont la mobilisation est optionnelle pour les salariés, à savoir la possibilité d'adhérer volontairement, en supplément et gratuitement pour le salarié, à un programme personnalisé de prévention en santé. Si l'adhésion est gratuite pour lui, elle ne l'est certainement pas pour les entreprises souscriptrices de contrats collectifs ; mais nous ne disposons à ce jour d'aucune information sur les éléments financiers qui lient les employeurs à l'assureur Generali

[22] Les maladies chroniques évolutives (cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires…) nécessitent une prise en charge médicale de longue durée. Selon un rapport de l'IGAS de 2013 , 15% de la population active seraient concernés (rapport 2013-069R) ; quant à l'ANACT, elle estime qu'actuellement, 1 salarié sur 5 est touché par une maladie chronique évolutive.

[23] Certains dispositifs sont bien plus ambitieux et aboutis. Tel est le cas de l'offre « *Entreprise territoire de santé* » de Malakoff Méderic dont les programmes appréhendent des questions comme le maintien en emploi (aide à la reprise du travail…) mais aussi des problématiques d'entreprise (autodiagnostic prévention sécurité, formation en ligne en matière de risques professionnels…).

[24] Ou de l'adhérent lorsque le service est rattaché à un contrat individuel d'assurance comme peut l'être *Lyfe*.

ou encore sur les modalités de financement de ces programmes (frais généraux…). La gratuité desdits programmes n'est donc applicable qu'aux salariés.

3. Vers une conception renouvelée de la prévention ?

Les produits à dimension préventive, dont *Lyfe* et *Vitality* constituent des exemples typiques, sont substantiellement différents des programmes de prévention déployés par les institutions de prévoyance historiquement présentes dans certaines branches professionnelles *via* la couverture assurantielle santé et/ou prévoyance des salariés des entreprises des secteurs professionnels concernés. Schématiquement, la différence trouve son origine dans la conception même de la prévention, voire de la santé, qui irrigue ces nouveaux produits. Orientés exclusivement sur la prévention individuelle (3.1.), ils mettent à distance les facteurs plus collectifs de risques professionnels (3.2.) et véhiculent la représentation d'un salarié autonome devant prendre en main son capital santé (3.3.).

3.1. Des dispositifs exclusivement orientés prévention individuelle et accès aux soins

Les dispositifs étudiés prennent pour objet la prévention individuelle en matière de santé. Ils entendent accompagner l'adhérent dans ses besoins individuels d'information, d'accompagnement et de remédiation en santé. Si le programme *Vitality* s'intéresse à des thèmes bien connus en matière de prévention, tels les risques liés à des pathologies cardiovasculaires, au taux de cholestérol, au surpoids ou encore à une insuffisance d'activité physique, le programme *Lyfe* se veut plus large et porte, outre les actions de « *coaching santé* », sur des questions d'accès aux professionnels de santé en proposant aux adhérents qui le souhaitent de prendre des rendez-vous avec des médecins généralistes et une grande variété de médecins spécialistes comme des ophtalmologues de secteur 1. Si l'on trouve des thèmes communs entre les deux programmes, ce sont surtout leurs modalités d'accès qui méritent d'être relevées. En effet, les deux programmes reposent sur l'entière volonté de l'adhérent qui fait le choix d'entrer ou non dans le programme, de s'y conformer ou pas, comme de s'en dédire. L'adhérent exprime ainsi un besoin en santé dans le programme, lequel programme lui permet d'obtenir des réponses individualisées (présence de *hotline*) prenant la forme de conseils médicaux (objectifs personnalisés dans *Vitality*, *coaching* médical dans *Lyfe)* et ce afin de le mettre en mesure d'adapter son comportement et ainsi de corriger d'éventuels « facteurs » de risques dont il serait porteur et qui pourraient affaiblir son état de santé et le conduire à développer, à terme, des pathologies chroniques[25].

Comme évoqué précédemment, le point d'entrée dans ces dispositifs repose sur une démarche individuelle de l'adhérent qui prend conscience de ses faiblesses et de ses atouts en matière de santé. Les actions de *coaching* médical qui sont conduites dans ces programmes supposent toujours la transmission d'informations médicales individuelles de la part de l'adhérent qui exprime un « besoin d'accompagnement » en santé. C'est à partir de l'expression et de la transmission d'informations par l'adhérent lui-même que les deux dispositifs proposent des actions personnalisées. Le glissement vers des dispositifs accessoires aux contrats d'assurance socle a pour effet principal de confier à des plateformes la gestion individuelle d'actions, de programmes et de conseils en santé… de sorte que les plateformes ainsi désignées par les assureurs offrent des services de santé en complément – (en concurrence ?) – des services existants. L'accès aux soins comme le suivi de pathologies chroniques sont des actes de diagnostic et de soins qui relèvent de la compétence des professionnels de santé[26]. La frontière est alors mince entre ce qui est constitutif d'une information médicale liée à un diagnostic individuel et la délivrance d'informations et d'actions d'accompagnement individualisées en

[25] A.-S. Ginon, L'assurance santé comportementale : de quoi parle-t-on ?, *RDC* 2/2017, p. 321.
[26] CSP, art. L. 1111-2 et L. 1111-4

santé qui pourraient, quant à elles, relever de la qualification juridique d'éducation thérapeutique[27]. À cet égard, on peut s'interroger sur le statut juridique de ces services : constituent-ils des actions d'éducation thérapeutique qui doivent se conformer au cahier des charges édicté par le Ministre chargé de la santé ? Le vocabulaire utilisé dans ces programmes est par ailleurs très instructif : *coaching* médical, objectifs *personnalisés* [28], actions d'information et de sensibilisation sont des termes qui n'ont pas de résonnance juridique suffisante pour les faire entrer dans le Code de la santé publique. Serait-on alors face à des services qui n'auraient de « *santé* » que la dénomination mais qui, pour leur régime juridique, relèverait de la législation relative aux prestations de service ? Si tel est le cas, le consentement de l'adhérent ne devrait pas être compris comme le consentement à un programme d'accompagnement, tel celui requis dans les programmes d'éducation thérapeutique par le Code de la santé publique, mais comme l'acceptation d'une offre commerciale consistant en des services ou des prestations délivrés gratuitement. On est bien loin dans ce cas d'une prestation de soin, et même de « santé », au sens juridique du terme.

3.2. L'invisibilisation des facteurs de risques professionnels

L'approche globale de la santé portée par ces produits de prévention est-elle en mesure de rendre visibles des risques professionnels passés jusque-là inaperçus ou bien, à l'inverse, la mise en œuvre de ces programmes, centrés sur les comportements de santé individuels, se fait-elle au détriment d'une prise en compte des facteurs de risques associés aux conditions de travail ? Selon les concepteurs, la prise en compte élargie du bien-être des salariés au sein de produits « individualisés » ouvre la possibilité de mieux regarder la santé au travail. Cependant, la seconde branche de l'alternative mérite une attention particulière tant un premier examen des accords QVT révèle que les risques professionnels y sont très peu cités[29]. Ainsi objectivée, l'absence d'une référence aux conditions de travail comme facteur de la santé témoigne d'une stratégie d'invisibilisation des risques professionnels accompagnant le recours à la QVT. Une manière de décliner cette hypothèse est de l'envisager depuis les expertises médicales suscitées par ces produits et leurs effets en matière de reconfigurationmieux regard du champ de la santé au travail, notamment autour de l'installation de cabines de téléconsultation sur le lieu de travail. Que ce soit au sein de l'équipe de *Lyfe*, ou dans une des entreprises ayant souscrit à ce programme, tous s'accordent à évoquer des résistances de la part des médecins du travail qui considèrent que l'exercice du sens clinique – *a fortiori* dans l'étude des risques professionnels – est limité par le dispositif de téléconsultation. À chaque fois, plusieurs réunions sont nécessaires pour en exposer le principe et, surtout, pour enrôler les médecins du travail dans leur fonctionnement, par exemple en leur proposant de commenter avec les salariés les bilans de santé qu'ils ont pu effectuer au sein de ces cabines.

Au-delà du fait que la nature de la prise en charge médicale se trouve transformée par cet artefact interactionnel[30], on peut formuler l'hypothèse que ce dispositif qui fait entrer la médecine *au* travail pourrait contribuer à diminuer le poids de la médecine *du* travail. En effet, en problématisant les risques professionnels comme des problèmes de santé dont la recherche d'un lien avec le travail ne constituerait plus un horizon systématique, d'une part, et, d'autre

[27] CSP, art. L. 1161-1 et 2 du CSP.

[28] Sur la plateforme *Vitality*, on peut lire « *Vous pouvez calculer votre âge Vitality. Il pourra différer de votre âge réel. Il évalue votre état de santé d'après vos habitudes de vie. Nous vous donnerons également quelques conseils pour améliorer votre bien-être en fonction de vos résultats ».* Et d'ajouter à propos du test *: « ce test ou ces résultats ne se substituent en aucun cas à l'avis ou la consultation d'un médecin, d'un pharmacien, d'un nutritionniste ou de tout autre spécialiste de la santé. Il s'agit d'informations à caractère et portée généraux* ».

[29] V. la contribution de F. Héas.

[30] A. Mathieu-Fritz et L. Esterle, Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. Coopération interprofessionnelle et délégation des tâches, *Revue française de sociologie*, 2013, vol. 54, n° 2, pp. 303-329.

part, en appréhendant ces états cliniques par de nouveaux modes de recueil standardisés de données de santé, les médecins du travail pourraient être évincés de ces dispositifs.

En définitive, c'est tout l'écosystème traditionnel de la santé au travail qui est mis à l'épreuve par ces produits de prévention et, au-delà, le rôle de l'entreprise vis-à-vis de la gestion de la santé de ses salariés. Par suite, on peut formuler l'hypothèse selon laquelle un transfert de la charge du risque s'opère à travers la possibilité, pour l'employeur, de déléguer ses missions de santé au travail à un prestataire privé. Il s'agit ainsi d'envisager la place des assureurs dans le système de santé-travail qui charrie une nouvelle représentation du rôle de l'entreprise pensée comme une institution œuvrant à la santé et au bien-être des individus qu'elle emploie, le tout mis au service de sa compétitivité[31].

3.3. La responsabilisation individuelle

Les programmes étudiés concentrent leurs efforts de modification des comportements sur les facteurs individuels de risque(s) dont peuvent être porteurs les salariés. Dans le programme *Vitality*, le questionnaire à remplir en ligne a en effet pour objet d'identifier, à partir de certains items liés au quotidien et aux modes de vie, des scores qui permettent de calculer un « *âge Vitality* » pour ensuite générer des recommandations personnalisées concernant, par exemple, la réduction de l'indice de masse corporelle ou du niveau de sédentarité.

Ce n'est donc pas l'événement-maladie qui fait l'objet d'une identification contractuelle, mais bien les facteurs individuels de risque(s) de développement d'une maladie, tels que la probabilité qu'avec un tel score de sédentarité, un risque plus grand soit encouru face aux maladies cardiovasculaires. Dans cette représentation du risque, ce qui devient essentiel, ce sont les comportements individuels en santé (consommation d'alcool et de tabac, sédentarité ou encore alimentation trop riche) qui sont perçus comme des facteurs de risque(s) primordiaux. Le dispositif contractuel permet de s'adresser aux bien-portants et de construire un programme de lutte contre certains comportements individuels identifiés comme des facteurs de risque(s). À chaque facteur de risque(s) correspond une action positive de santé. Et l'objet de ces programmes de prévention est de consacrer un effet juridique à la réalisation des « *devoirs comportementaux* » qui sont mis à la charge de l'adhérent. L'accomplissement des objectifs personnalisés du programme *Vitality* ouvre, par exemple, droit à des récompenses qui prennent la forme de points que le salarié pourra ensuite convertir en bons d'achats auprès d'opérateurs partenaires du programme tels les enseignes Weight Watchers, Club Med ou Séphora. La récompense est par nature commerciale ; elle a vocation à accroître la capacité de l'adhérent à consommer des biens et des services pour ses loisirs et ses repos en lui octroyant des pourcentages de réduction sur ses achats et consommations futurs. Le montant de ces gains varie en fonction du nombre de points obtenus et permet de construire un statut dans le programme : bronze, argent, or ou platine.

Tous ces dispositifs ont en commun de reposer sur un concept plus global d'amélioration du bien-être de l'adhérent pour qu'il mène une vie plus saine mais aussi qu'il coûte moins cher en dépenses de santé. Il s'agit de rendre l'assuré plus « performant » en lui permettant d'améliorer son indice de masse corporelle, de réguler son taux de cholestérol, de pratiquer une activité physique régulière, etc. Ce « *gouvernement* » inédit des conduites joue sur la façon dont les choix sont présentés pour orienter la décision de l'assuré tout en respectant les préférences individuelles. Il s'appuie sur la théorie du « *paternalisme libertarien* » ou « *paternalisme soft* »[32] et débouche sur un gouvernement des conduites dans lequel les assurés sont invités, par

[31] V. la contribution de J. Dirringer.

[32] P. Batifoulier et A.-S. Ginon, Les métamorphoses de la protection sociale complémentaire : vers un paternalisme assurantiel ? *La fabrique de l'assurance*, juillet 2018.

des dispositifs incitatifs, à s'orienter vers des comportements responsables. L'ambiguïté repose sur cette œuvre de responsabilisation volontaire des adhérents au programme. En effet, la charge et la répartition de la charge du risque s'imputent alors autrement : il appartient désormais au salarié « *d'entretenir* » sa santé et, puisqu'il ne s'agit pas de réparer la réalisation d'un risque mais plutôt d'anticiper sa survenue, il revient également au salarié d'entreprendre et de mener à bien des actions pour son bien-être. L'attribution d'un âge *Vitality* n'est pas anodine car elle permet à chacun de mesurer la valeur de son capital de départ et d'être l'acteur de nouvelles performances individuelles et, ainsi, l'auteur de sa propre amélioration. On assiste en quelque sorte à une relecture de ce qu'est l'humain qui se situe désormais non seulement sur un *continuum* anthropologique, mais surtout qui est un réservoir de capacités qu'il est toujours possible d'orienter vers les voies les plus prometteuses d'amélioration de soi, de capacitation, de performance[33].

Plus encore, outre cette représentation individuelle de la santé véhiculée par ces produits, se pose la question des choix qui sont faits par les OCAM dans l'offre de services en santé qui est offerte. À titre d'exemple, faire le choix d'offrir des téléconsultations (*Lyfe,* etc..) à des populations de salariés vivant très souvent en zone urbaine interroge. En adossant la téléconsultation aux contrats collectifs des entreprises, les OCAM ciblent par avance des personnes à « *faible risque* » qui disposent déjà d'un accès rapide et facilité aux services numériques, laissant de côté, non seulement les « *gros risques* », mais aussi les personnes les plus éloignées (physiquement et virtuellement) des services de santé[34].

À la frontière entre sensibilisation aux conséquences de ses actes (responsabilisation morale) et distribution de responsabilités (responsabilisation juridique)[35], ces produits ont aujourd'hui grandement tendance à concrétiser les obligations juridiques de l'employeur, qu'il s'agisse de son obligation d'adaptation ou de son obligation de prévention en matière de santé et de sécurité des travailleurs. Surtout, ils témoignent de la montée en puissance de l'imputation d'une part de responsabilité aux personnes qui ont une maîtrise sur le risque encouru mais aussi d'un fort rétrécissement des espaces de solidarité collective.

[33] A.-S. Ginon, art. préc.
[34] J.-P. Domin et A. Rouly, Téléconsultation médicale : les enjeux d'un nouveau marché pour les organismes complémentaires d'assurance maladie, *Association RECMA*, 2019/2, n° 352, p. 26 et s.
[35] A.-S. Ginon et F. Guiomard, « *Quelles limites à la responsabilisation des salariés ?* », *in* Travail et protection sociale : de nouvelles articulations ? ss la dir. de M. Borgetto ; A.-S. Ginon, F. Guiomard et D. Piveteau, LGDJ, 2017, p. 182 et s.