Quels financements pour la prévention ?

Publié le 15 septembre 2025 par Michèle Leflon



©

Résumé :

L'auteur présente ici une description des différents systèmes de financement et d'organisation de la politique de prévention sanitaire. Cette désorganisation montre le faible engagement de l'État et en fait le désintérêt qu'il porte à cette question. Elle propose des pistes de refonte du système.

Abstract :

The author presents here a description of the different systems for financing and organizing health prevention policy. This disorganization demonstrates the state's weak commitment and, in fact, its lack of interest in this issue. It suggests ways to overhaul the system.

La volonté gouvernementale de réduction des dépenses publiques de santé semble mettre au goût du jour la prévention : c'est la première mesure proposée par le rapport de la CNAM faisant des propositions pour 2026[1] : « *La prévention, la bataille de la décennie* » ! C'est aussi une des priorités proposées par le MEDEF pour la pérennité de notre système de santé[2].

Une première remarque : pour les humanistes, le développement de la prévention s'impose pour des questions éthiques, pour le bien être de la population mais ne peut en aucun cas remplacer les financements nécessaires au bon fonctionnement de notre système de santé, impliquant une augmentation des recettes de la Sécurité sociale pour répondre aux besoins actuels. À terme, une meilleure prévention pourrait constituer des économies, ce qui constituerait alors un bénéfice secondaire.

La seconde remarque concerne les propositions du MEDEF. Elles sont une caricature de ce qu'il ne faut pas faire ! Déjà, il y a oubli complet des conséquences des conditions de travail sur la santé, un comble pour des dirigeants d'entreprise, et déni des causes organisationnelles qui conditionnent la santé des salariés. De plus les propositions sont de type culpabilisant, rajoutant des pénalités financières comme « *Moduler le remboursement de certains actes selon la réalisation d'action de prévention* ». Il propose aussi des innovations ... pour ses profits ! Prendre la prévention par le prisme de son financement oblige à cerner les contours du sujet et à préciser l'origine des ressources. Les montages financiers sont complexes. Même la cour des comptes a du mal à s'y retrouver. Citons son rapport de 2021[3] : « *Du fait de l'intrication entre les prestations curatives et préventives, de l'éclatement des responsabilités en matière sanitaire, combinées à l'hétérogénéité des financeurs et des acteurs de la prévention, les dépenses de prévention sont difficiles à circonscrire en France.* »

Un essai d'inventaire sera l'objet de la première partie de ce texte avant une seconde partie de commentaires. La prévention pour la santé au travail est exclue de cet article. Il aurait fallu trop résumer alors qu'il s'agit d'une question capitale et centrale dans la problématique de santé publique.

I Inventaire des dépenses de prévention ?

1° Qu'est ce que l'on compte ?

La prévention est l'ensemble de ce qui contribue à une vie harmonieuse donc en bonne santé. C'est donc extrêmement large : eau, air, alimentation, logement, travail … Sur l'étendue de la prévention au travail, on se référera utilement à l'article de Nadine Khayi[4] « Qu'est ce que la prévention ? ».

Dans les documents officiels (budget de l'État, budget de la Sécurité Sociale …) les définitions ont changé au cours du temps. Une étude de la DREES de 2003[5] pointait que l'estimation des dépenses de prévention reposait uniquement sur les sommes allouées à des programmes spécifiques mais que les professionnels de santé accomplissent quotidiennement des actes de prévention, non comptabilisés en tant que tels : conseils, prise en charge des facteurs de risque (hypertension artérielle, hyperlipidémie, diabète, addictions…).

Une des annexes des projets de loi de finances (PLF) est consacré à la prévention en santé. Cette annexe reprend les actions des différents ministères ayant un lien quelconque avec la prévention, que ce soit le rôle d'employeur de l'État, l'éducation à la santé, mais aussi des éléments ayant un rapport plus distant comme le cofinancement d'infrastructures cyclables ! Elle affiche 822 Millions € de dépenses de prévention pour 2023 sans comptabiliser les dépenses de personnels et donne le chiffre de 1,57 Md € pour la Sécurité sociale. L'annexe équivalente du PLF 2024 donne le chiffre de 1 Md € de dépense pour la prévention en santé des collectivités. Pas d'élément concernant les collectivités dans l'annexe du PLF 2025. L'interrogation soulevée par l'étude de la DREES de 2003 déjà citée est traitée dans ces annexes en distinguant la prévention institutionnelle, (prévention collective ou programme de prévention individuelle) et prévention non institutionnelle : prévention individuelle médicalisée dont les dépenses sont incluses au sein de l'agrégat de consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

2° Les financements de l'État

(*Les chiffres du budget 2025 ont été tiré des documents préparatoires publiés sur le site de l'Assemblée Nationale, sans vérification dans le budget réellement adopté par 49.3 en janvier 2025, le découpage des crédits entre ministères est celui affiché dans ces mêmes documents et il n'a pas été tenu compte des évolutions de crédits non structurels liés à la COVID*).

La principale contribution de l'État à la prévention, c'est la santé scolaire[6] : dans le

budget 2025, 726,4 M € en frais de personnel auquel il faut rajouter 2,7 M de frais de déplacement et 3 M de transfert à des collectivités prenant en charge la santé scolaire dans le 1er degré. Pour les étudiants, c'est minime : 94 M € dans une mission globalisant la santé des étudiants et les activités associatives, culturelles et sportives !

On pourrait s'attendre à des financements conséquents dans le budget du ministère de la santé. En fait (cf annexe[7] consacrée à la mission santé) le budget se limite à 230 M € (de l'ordre du millième du budget de l'assurance maladie !). Il regroupe dans une même mission prévention, sécurité sanitaire et offre de soins. C'est en diminution entre le budget 2024 et celui de 2025 et des baisses sont déjà annoncées pour les années à venir. Moins de la moitié concerne spécifiquement la prévention. C'est un véritable fourre-tout et on y retrouve même le financement des contentieux juridiques du ministère de la santé !

En fait, ce ministère délègue à des agences ou associations l'essentiel de son rôle, n'assurant pas la fonction d'impulsion, de coordination qui devrait être le sien : dans ces financements, 34,51 M € vont au fonctionnement de l'Institut National du Cancer (INCa), et 25 M € à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

Des financements pour la prévention sont dilués dans l'ensemble des autres ministères :

- Auprès du Premier Ministre, 5,2 M € pour la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et 200 000 € pour les outremers, utilisés sous forme de subventions à des associations.

- Le budget prévention en santé du Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative pourrait paraître significatif, 34,3 M €. Il s'agit de soutien à des associations œuvrant dans le champs de la santé, mais aussi du service civique et du service national universel.

- La délégation à la Sécurité routière bénéficie de 8,5 M €

Sont affichés pêle-mêle dans l'annexe du PLF sur la prévention des crédits de la Direction générale des infrastructures, des transports et des mobilités pour les

infrastructures cyclables, de la Direction générale de la cohésion sociale, du Ministère du Logement et de la Rénovation urbaine, du Ministère de la Transition écologique, de l'Énergie, du Climat et de la Prévention des risques, du ministère de l'intérieur, de celui de la justice. Le ministère du travail prévoit 25 M € pour l'amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail. La même ligne budgétaire affiche une dépense de 35,9 M € en 2023, 30 % de baisse ! Malgré l'importance de la qualité de l'alimentation, la Direction générale de l'Alimentation se contente de 1,9 M € pour la prévention, entre autre une subvention pour l'ANSES, des sites internet…

3° La Sécurité Sociale

La prévention institutionnelle financée par la Sécurité Sociale se fait à travers :

- La Haute Autorité de Santé (HAS). La dotation de la sécu à la HAS est de 76 M € en 2025, mais sa participation à la prévention est mineure.

- Santé Publique France (SPF). Son financement a été transféré de l'État vers l'Assurance Maladie en 2020 au prétexte des besoins liés à la COVID et de la souplesse plus grande des financements par la Sécu ! Il est inscrit dans le 6ème sous-objectif de l'ONDAM (« Autres prises en charge »)

- Le Fonds d'intervention régional (FIR) attribué aux ARS (Agences Régionales de Santé). Dans ces fonds il y a une enveloppe « Prévention » qui bénéficie d'une fongibilité asymétrique. C'est à dire qu'elle peut être abondée mais pas diminuée. La déclinaison effective du FIR relève de l'arbitrage des ARS en cohérence avec le projet régional de santé et en application des orientations nationales. En 2023 l'enveloppe a été d'un montant de 571,8 M€ et largement consommée car les ARS ont dédié 902,0 M€ pour l'ensemble de la mission 1 (la mission prévention). Des orientations nationales nouvelles leur font inclure le renforcement du dépistage néonatal ou la vaccination anti-HPV dans les collèges.

- Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS). Ce fond, créé en 1988, finance la mise en œuvre opérationnelle par l'Assurance maladie des plans de santé publique copilotés avec l'État (campagnes de vaccination, prévention bucco-dentaire, etc.) et les dépenses relatives aux programmes directement conçus et initiés par la CNAM. C'est le FNPEIS qui finance des dispositifs comme SOPHIA ou

PRADO (Programme de retour à domicile organisé). Dans les mesures nouvelles, il finance par exemple des tests rapides d'orientation diagnostique de l'angine au titre de la prévention contre l'antibiorésistance.

La MSA finance un fond avec les mêmes buts.

- Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives (FLCA). Issu de la transformation par la LFSS 2019 du fonds de lutte contre le tabac créé en 2016, il finance des opérations portées par SPF ou par des associations. Il est doté d'un budget de 130 M € par an selon la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2027 entre l'État et la CNAM.

- Le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) a depuis la LFSS 2024 une finalité complémentaire sur l'amélioration de la prévention.

4° Les autres financeurs

D'après le jaune annexé au PLF 2024[8] les collectivités territoriales ont dépensé 1 Md € pour la prévention, dont pratiquement les 3/4 pour la PMI, relevant des départements. Pour ceux-ci, il semble exister des différences importantes : selon l'enquête de la DREES[9] en rapportant les effectifs de personnels à la population on a des chiffres variant quasiment du simple au triple : 12 ETP/100 000 habitants dans le Pas de Calais, 20 dans le département voisin du Nord ou à Paris, 37 en Seine St Denis ou dans le Val de Marne.

Le bloc communal et les conseils régionaux s'impliquent également dans la prévention, comme en témoigne un appel à projet de la région Haut de France « Prévention du surpoids et de l'obésité »[10]. Il y a aussi les mutuelles et les caisses de retraites, ces dernières plutôt pour prévenir la perte d'autonomie. Il y a enfin les associations, bras armé de l'État, des collectivités, de la Sécurité Sociale et des ARS. Ce sont le plus souvent elles que l'on retrouve sur le terrain, dans un foisonnement d'initiatives tel que la direction générale de la santé a financé France Asso Santé pour créer une plateforme regroupant leurs actions de prévention[11].

Les ménages financent eux-mêmes 4 % des dépenses de vaccination et 3 % des dépenses de dépistage mais ce sont eux aussi qui font des dons aux associations, sont

bénévoles pour organiser leurs actions et aller à la quête aux subventions dans des appels à projets ou appels à manifestation d'intérêt, toujours plus complexes !

II Commentaires et propositions

Ces énumérations à la Prévert suscitent une première remarque : la volonté de faire de la prévention … ou au moins de l'afficher est générale : l'État avec tous ses ministères, la Sécurité Sociale, toutes les collectivités mais aussi la société civile et ses mutuelles et associations !

Pour s'y retrouver, il peut être intéressant de séparer

- d'une part ce qui relève des professionnels de santé et ce qui relève de la société civile

- d'autre part selon les publics auxquels cela s'adresse : médecine scolaire, médecine du travail laissant voir des trous dans la raquette (les personnes en recherche d'emploi, les retraités …) ou la population en général.

1°Vaccinations, dépistage, traitement des facteurs de risque : il ne devrait pas y avoir de restes à charge !

La Sécurité Sociale a été créée pour faire face aux aléas de la vie. Elle n'incluait pas directement la prévention, d'autant plus que c'est à la même époque qu'a été créée la médecine scolaire et que la loi du 11 octobre 1946 a obligé à l'organisation des Services médicaux du travail. La prise en charge des vaccins a été progressive (et reste partielle, avec un reste à charge pour certains pouvant être remboursés par les complémentaires). De même que les dépistages, ce sont des actes comptabilisés dans la CSBM. Il est logique que la Sécurité Sociale les prenne en charge puisqu'il s'agit d'éviter un risque. Et cette prise en charge devrait être complète ! Le rapport de propositions de l'assurance maladie pour 2026, déjà cité, alerte d'ailleurs sur l'augmentation tendancielle des dépassements d'honoraires sur les actes en lien avec le dépistage organisé. Une lutte résolue contre les dépassements d'honoraire et la prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale de tous les vaccins et dépistage sont urgents !

Le questionnement de l'étude de la DREES de 2003 citée plus haut sur l'intégration ou

non dans les dépenses de santé de la prise en charge des facteurs de risque pourrait n'avoir qu'un intérêt théorique et/ou politique, majorant la part de la prévention dans les dépenses de l'assurance maladie. Mais cela incite à une question en forme de proposition : si l'on souhaite privilégier la prévention et si on inclut la prise en charge des facteurs de risque dans celle-ci, ne serait il pas légitime qu'il n'y ait aucun reste à charge pour la population, que cela soit financé entièrement par la Sécurité Sociale, le remboursement à 100 % par la Sécurité Sociale des médicaments contre l'hypertension par exemple ? Ce sont d'ailleurs toutes les dépenses de santé individuelles qui devraient être remboursées par la Sécurité Sociale à 100 % !

2° Un insupportable désengagement de l'Etat

L'État devrait avoir une vision globale de mise en cohérence des actions impactant les déterminants de la santé, un rôle stratégique majeur dans l'organisation du système de santé, l'éducation à la santé, la recherche pour une meilleure prévention ! Or il ne prend pas ses responsabilités et se désengage : on assiste à des transferts de l'État vers la Sécurité sociale. Celui du financement de SPF a déjà été évoqué plus haut. Alors que l'Éducation Nationale est de son ressort, c'est la Sécurité Sociale qui met en place des actions de prévention des troubles visuels, du langage et du rachis avec des professionnels libéraux à l'école maternelle, niant de fait la dimension globale et sociale de la santé des enfants ! À l'université, c'est la Sécurité Sociale et les complémentaires qui prennent en charge tous les actes, de prévention ou de soins après la transformation en 2023 des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) en services de santé étudiante (SSE) assurant également l'accès aux soins de premier recours.

Plus généralement, une stratégie globale manque d'autant plus, qu'à l'image de ceux du ministère de la santé une bonne partie des crédits de l'État partent vers des fonds divers, des agences ou des associations. L'ANSES par exemple est sous la tutelle conjointe de quatre ministères : santé, environnement, agriculture et travail.

3° Des financements éparpillés

L'éducation à la santé est le fait de grandes campagnes dans les médias organisée par SPF, mais aussi d'une multitude d'actions nationales ou locales portées par des associations répondant à des besoins, mais sans qu'une vue d'ensemble soit possible.

Ceci contribue à ce que la cour des comptes puisse dire dans son rapport de 2021 déjà cité qu'il n'y a pas besoin de plus de crédits mais aussi que des écrits s'accumulent sur la nécessité d'évaluer les actions de prévention comme dans le rapport de l'IGAS[12] ou dans le numéro de juillet 2025 de « *La Santé en action* »[13], la publication de SPF. Dans le numéro du 2nd trimestre 2025 de *Santé Publique*[14], la revue de la Société Française de Santé Publique, Pierre Lombrail, Michel Naiditch et Christine Ferron s'interrogent sur le choix d'une approche essentiellement comportementale. C'est en effet facilement culpabilisant : comment faire manger cinq fruits et légumes par jour à ses enfants, quand les revenus ne suivent pas ?

L'éparpillement des financements permet aussi d'en faire disparaître plus aisément ! Le FNPEIS participait au financement des centres régionaux de coordination des dépistages organisés des cancers (CRCDC). En 2024, ces financements ont été transférés aux ARS via le FIR, l'Assurance maladie reprenant la responsabilité des invitations à participer aux dépistages organisés. Résultat concret : le centre de dépistage du cancer d'Épinal a fermé, faute de financement en provenance du CRCDC !

III En guise de conclusion

Dans la volonté gouvernementale ou patronale de diminuer les dépenses de santé, il est de bon ton de parler de prévention, sans vraiment s'en donner les moyens, en ignorant le rôle majeur des conditions de vie et de travail, les conséquences du capitalisme en fait.

La prévention non institutionnelle, celle faite par les professionnels de santé au fil de l'eau, n'intéresse pas, sauf pour gonfler des chiffres. Rien n'est fait pour qu'ils en aient le temps ! Même la cour des comptes dit que le mode de rémunération des médecins ne favorise pas la prévention ! A quand un grand service public de soins de premier recours autour de centres de santé permettant le développement de la prévention, une organisation efficace et simplifiée pour l'usager des dépistages ?

Tous les professionnels de santé contribuent à la prévention, à faire de l'éducation en santé quand ils ont le temps ! Le MEDEF et la CNAM partagent l'idée que les lieux de travail devraient être des lieux de prévention. La CNAM propose par exemple que la médecine du travail évalue le risque cardiovasculaire. Mais cette évaluation est envisagée comme analyse des facteurs de risques individuels mais non comme analyse

de l'impact des conditions de travail dans la survenue ou l'aggravation des problèmes cardiovasculaires, ce qui la mission du médecin du travail. Une injonction stérile vu la pénurie de médecins du travail ou pire, la volonté de leur faire remplir la fonction des médecins traitants que les salariés ne trouvent plus et de réduire ainsi leur tiers temps légalement consacré à l'étude des postes de travail et à l'amélioration des conditions de travail.

Pour citer cet article :
Michèle Leflon, Quels financements pour la prévention ?, Les Cahiers de santé publique et de protection sociale, N° 54 septembre 2025.

Notes de bas de page :

[1] https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-07_rapport-propositions-pour-2026_assurance-maladie.pdf

[2] https://www.medef.com/uploads/media/node/0020/06/16740-guide-tf-sante-juin-2025-medef.pdf

[3] https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-de-prevention-en-sante

[4] https://cahiersdesante.fr/editions/quest-ce-que-la-prevention/?print-posts=pdf

[5] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er247.pdf

[6] https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/dossiers_/DLR5L17N50198?etape=17-AN1-DEPOT

[7] https://www2.assemblee-nationale.fr/static/17/Annexes-DL/PLF-2025/Sante.pdf

[8] https://www2.assemblee-nationale.fr/static/16/pdf/Annexes_PLF/Pr%C3%A9vention_en_sant%C3%A9.pdf

[9] https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi-activite-et-personnels/information/

[10] https://guide-aides.hautsdefrance.fr/dispositif956

[11] https://repertoire-actions.france-assos-sante.org/

[12] https://www.igas.gouv.fr/la-prise-en-compte-des-preuves-scientifiques-dans-les-actions-de-prevention-et-de-promotion-sante

[13] https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juillet-2025-n-470-miser-sur-des interventions-efficaces-pour-ameliorer-la-prevention

[14] https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-2-page-9?lang=fr#s1n5