OPEN PROSPECTIVE

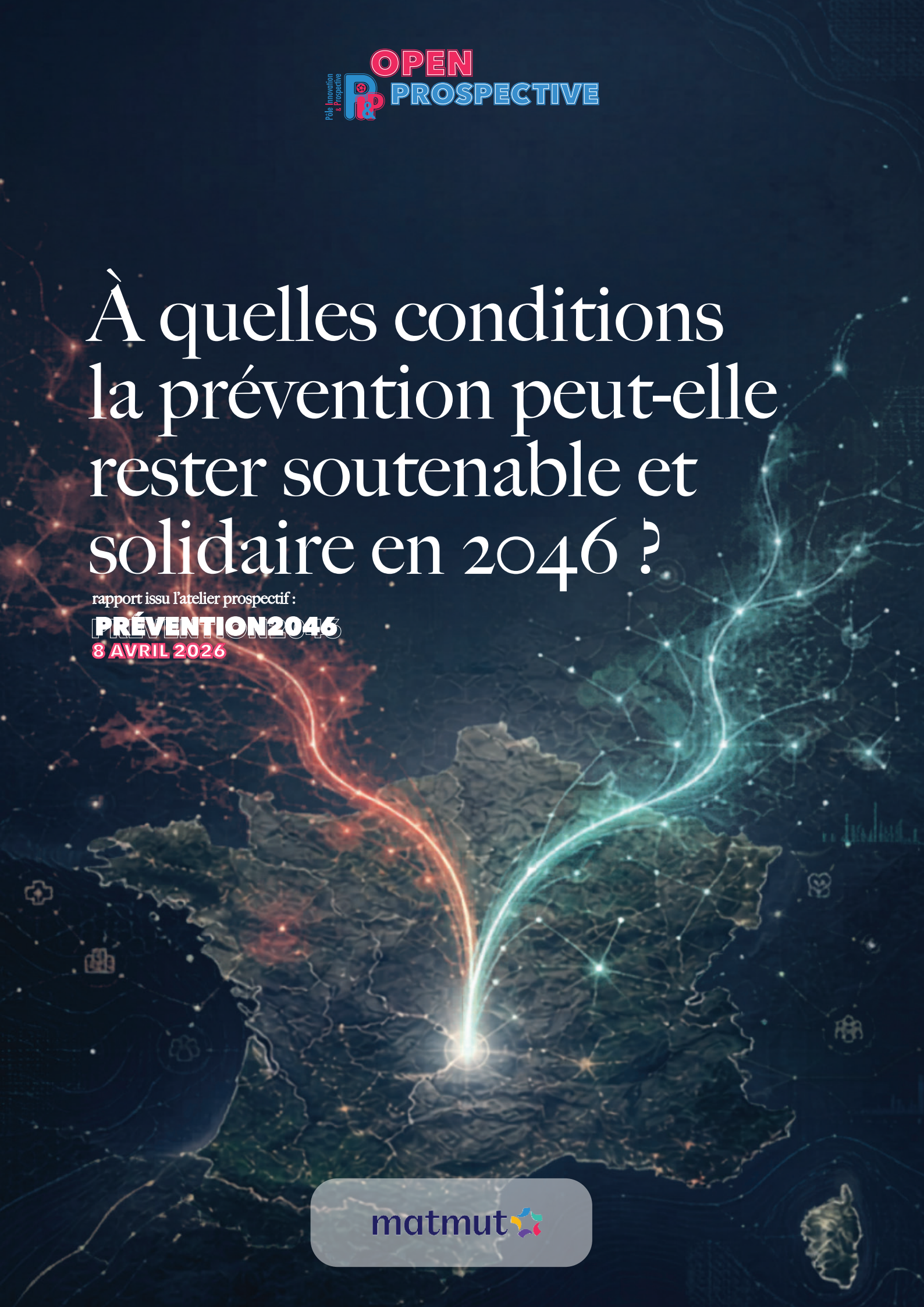
Pôle Innovation & Prospective

À quelles conditions la prévention peut-elle rester soutenable et solidaire en 2046 ?

rapport issu l'atelier prospectif :

PRÉVENTION2046

8 AVRIL 2026



matmut

Intention du document

Ce livrable ne cherche ni à prédire l'avenir, ni à figer une feuille de route. Il met en récit les tensions rendues visibles par l'atelier afin d'aider la Mutualité à instruire les choix qui conditionneront la prévention de demain.
La version qui suit renforce le fil narratif, clarifie les transitions et transforme les éléments de travail en un document plus directement partageable, sans modifier l'intention stratégique initiale.

Sommaire

3- Repères de lecture — Une prévention devenue vitale
4- Prologue — Ce que 2046 nous oblige à regarder
5- Le monde commun — Ce que les participants ont vu venir
8- La bifurcation — Deux futurs pour une même crise
9- Futur 1 — 2046, la prévention fragmentée
11- Futur 2 — 2046, la prévention comme commun
12- Ce que la bifurcation nous apprend
13- Les intuitions collectives — Ce que l'atelier met sur la table
15- Les questions stratégiques à instruire — Ce que 2046 demande à la Mutualité dès aujourd'hui
19- Conclusion — Ne pas laisser la prévention se construire par défaut

Repères de lecture

Une prévention devenue vitale

Le point de départ de cette exploration est simple : en 2046, la prévention n'est plus un champ d'action parmi d'autres. Elle est devenue une condition de soutenabilité du système de soin et, plus largement, de la protection sociale.
Les chroniques et les échanges d'atelier montrent un déplacement profond. La prévention n'est plus seulement associée à des campagnes d'information ou à des programmes ponctuels. Elle devient une capacité collective : repérer plus tôt, agir avant la rupture, coordonner les acteurs, répartir les responsabilités et financer des bénéfices qui ne reviennent pas toujours à celui qui investit.
C'est précisément cette montée en puissance qui rend le sujet stratégique. Plus la prévention devient centrale, plus elle expose des arbitrages : entre efficacité et équité, entre personnalisation et solidarité, entre action locale et cadre commun, entre investissement de long terme et contraintes budgétaires immédiates.

Les cinq basculements qui structurent le livrable

Des vulnérabilités climatiques, sociales, mentales, numériques et territoriales plus mouvantes.
Un vieillissement et un maintien à domicile qui déplacent le centre de gravité du système.
Une prévention plus personnalisée, mais traversée par le risque de scoring et de responsabilisation excessive.
Une territorialisation nécessaire, mais inégalement soutenable selon les capacités locales.
Une solidarité qui se recompose autour d'une responsabilité partagée entre mutuelles, pouvoirs publics, territoires, professionnels, plateformes et citoyens.

La scène travaillée dans les supports — l'alerte prévention, l'arbitrage entre priorités concurrentes, la difficulté à savoir qui décide et qui finance — donne une matière particulièrement forte. Elle ne décrit pas une panne spectaculaire. Elle révèle quelque chose de plus discret, mais peut-être plus décisif : un système qui agit beaucoup, mais qui ne parvient pas toujours à faire système.
Le livrable prend donc la forme d'une bifurcation. Deux futurs sont mis en miroir à partir d'une même crise. Dans le premier, la prévention est partout, mais fragmentée. Dans le second, elle devient un commun gouverné, financé et assumé collectivement. L'intérêt de cette mise en récit n'est pas d'opposer un futur noir à un futur idéal. Il est de rendre visibles les choix d'organisation, de doctrine et de gouvernance qui se préparent dès aujourd'hui.

Ce livrable fait suite à l'atelier Open Prospective du 8 avril 2026. Il a été conçu et réalisé par le Pôle Innovation & Prospective du Groupe Matmut, à partir des travaux collectifs auxquels ont participé des mutuelles membres de la FNMF et des équipes de la Fédération.



En 2046, la question n'est plus de savoir s'il faut prévenir. Elle est de savoir comment prévenir sans perdre la solidarité en chemin.

Prologue
Ce que 2046 nous oblige à regarder

2046 n'est pas une prédiction. C'est un miroir tendu à nos choix d'aujourd'hui, à nos angles morts, à nos habitudes d'organisation, à nos modèles économiques et à notre manière collective de penser la prévention.

Le 8 avril 2026, la FNMF, des mutuelles membres et le groupe Matmut ont ouvert un espace d'exploration prospective autour d'une question simple en apparence, mais profondément structurante : à quelles conditions la prévention peut-elle rester soutenable et solidaire en 2046 ?

Pendant quelques heures, les participants ont quitté les logiques habituelles de plan d'action, de feuille de route ou de benchmark. Ils ont accepté de faire un pas de côté. Non pas pour imaginer un futur idéal, ni pour construire un scénario catastrophe, mais pour explorer un monde possible : un monde où les crises climatiques, le vieillissement, les vulnérabilités numériques, la pression sur le soin et les inégalités territoriales auront rendu la prévention indispensable.

Dans ce futur, la prévention n'est plus un supplément d'âme. Elle n'est plus une action périphérique, un dispositif ponctuel ou une ligne budgétaire que l'on ajuste à la marge. Elle devient l'une des conditions de survie du système de soin.

Mais cette bascule soulève une difficulté majeure : si tout le monde a intérêt à prévenir, qui accepte d'en porter le coût, la responsabilité et les arbitrages ?

C'est cette zone de tension que l'atelier a permis de rendre visible. Les échanges ont fait émerger trois intuitions collectives :

- dépasser la fragmentation des données pour construire une capacité partagée de décision ;
- changer de regard économique pour considérer la prévention comme un investissement collectif ;
- interroger les cadres actuels pour permettre des parcours de prévention plus continus.

Ce document part de ces intuitions. Il ne les transforme pas en recommandations définitives. Il les met en récit, en tension et en débat. À la manière d'une bifurcation, il propose deux trajectoires possibles.

Dans la première, la prévention s'est développée partout, mais sans cadre commun suffisant. Les données existent, les acteurs agissent, les mutuelles financent, les territoires expérimentent. Pourtant, le système peine à décider, à coordonner et à investir collectivement. La prévention avance, mais en ordre dispersé ; peu à peu, elle risque de renforcer certaines inégalités qu'elle cherchait pourtant à réduire.

Dans la seconde, la prévention est devenue un commun mutualiste. Les données sont gouvernées dans un cadre de confiance. Les investissements sont pensés à l'échelle collective. Les parcours ne sont plus enfermés dans des silos historiques. La FNMF joue un rôle d'architecte, de garante et de catalyseur. Le système reste imparfait, mais il a appris à faire ce qui lui manquait le plus : décider ensemble avant la crise.

Ces deux futurs ne sont ni des promesses, ni des menaces. Ils sont des supports de discussion. Car l'enjeu n'est pas de savoir lequel adviendra. L'enjeu est de comprendre ce que chacun révèle de nos choix présents.

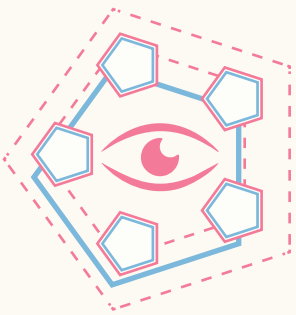
Ce document n'est donc pas un compte-rendu d'atelier. C'est une invitation à prolonger le travail engagé : instruire les questions, ouvrir les débats, identifier les chantiers structurants et donner à la prévention la place qu'elle devra probablement occuper demain. Non pas seulement pour mieux gérer les risques, mais pour préserver ce qui fonde le projet mutualiste : la solidarité, la responsabilité partagée et la capacité à protéger durablement.

Le monde commun
Ce que les participants ont vu venir

Avant d'imaginer deux trajectoires possibles, les participants ont d'abord construit un monde commun. Un monde situé en 2046, où la prévention n'est plus un sujet périphérique, mais une infrastructure essentielle de la protection sociale.
Dans ce monde, les mutuelles, les territoires, les acteurs publics, les professionnels de santé, les plateformes de données et les citoyens doivent apprendre à agir ensemble dans des situations de plus en plus complexes. Il ne s'agit pas d'un futur idéal, mais d'un futur plausible, construit à partir de signaux déjà visibles aujourd'hui.
À travers les chroniques, les cas d'usage et les échanges collectifs, cinq basculements se dégagent.

1. Les vulnérabilités ne sont plus stables

En 2046, la vulnérabilité ne désigne plus uniquement des publics identifiés une fois pour toutes : personnes âgées, malades chroniques, publics précaires ou territoires isolés. Elle devient mouvante. Elle peut être climatique, sociale, mentale, numérique, territoriale ou temporaire.
Une personne peut devenir vulnérable parce qu'elle vit dans une zone exposée aux canicules, parce qu'elle travaille dans un environnement d'hyperconnexion, parce qu'elle cumule isolement, précarité énergétique et éloignement des soins, ou parce qu'elle est exposée à des risques invisibles que les systèmes classiques de protection ne détectaient pas auparavant.
Cette évolution change profondément la prévention. Prévenir ne consiste plus seulement à intervenir auprès de publics déjà repérés. Il faut désormais détecter des fragilités émergentes, arbitrer entre des priorités concurrentes et décider collectivement qui accompagner en premier lorsque les ressources sont limitées.



Question structurante :
Si tout le monde peut devenir vulnérable, comment décide-t-on qui doit être prioritaire ?

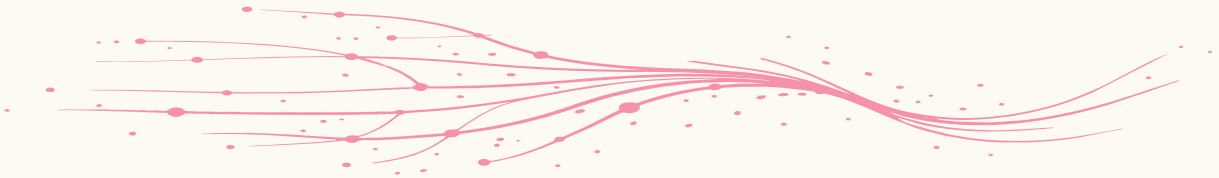
2. La prévention devient une condition de maintien du système de soin

Le vieillissement de la population, les maladies chroniques, les tensions hospitalières et les crises climatiques déplacent le centre de gravité du système. Soigner reste indispensable, mais réparer après coup ne suffit plus.
La prévention devient ce qui permet d'éviter l'embolie du système : maintien à domicile, détection précoce, accompagnement des comportements, réduction des hospitalisations évitables, adaptation des logements, soutien à la santé mentale, anticipation des risques climatiques.
Elle n'est plus seulement une politique de sensibilisation. Elle devient une capacité d'action permanente. Mais plus elle devient centrale, plus elle devient coûteuse, organisée, outillée et mesurée.

Question structurante :
Qui paie pour une prévention dont les bénéfices sont diffus, différés et partagés ?

3. La personnalisation améliore la prévention, mais interroge la solidarité

Les outils numériques permettent une prévention beaucoup plus fine : données de santé, signaux faibles, scores de vulnérabilité, alertes personnalisées, programmes adaptés aux comportements et aux environnements de vie.
Cette personnalisation peut être utile. Elle permet d'intervenir plus tôt, de cibler les efforts, d'éviter certaines ruptures de parcours et d'améliorer l'efficacité des actions.
Mais elle ouvre aussi une zone de risque. Lorsque la prévention devient personnalisée, elle peut progressivement faire glisser la responsabilité vers l'individu. Celui qui suit les recommandations devient le "bon préventeur". Celui qui ne les suit pas, ou ne peut pas les suivre, risque d'être perçu comme moins engagé, moins réactif ou moins prioritaire.
Or les comportements ne relèvent jamais seulement de la volonté individuelle. Ils dépendent aussi du revenu, du logement, du territoire, du travail, de l'accès aux soins, de la littératie numérique et de l'environnement social.



Question structurante :
Comment utiliser la donnée pour mieux protéger, sans transformer la prévention en système de responsabilisation individuelle excessive ?

4. Les territoires deviennent centraux, mais tous n'ont pas la même capacité d'agir

Une grande partie de la prévention se joue désormais à l'échelle territoriale. Les risques climatiques, sociaux, sanitaires et environnementaux ne se manifestent pas partout de la même manière. Une métropole dense, un territoire rural, une zone littorale, une ville industrielle ou une commune isolée n'ont ni les mêmes expositions, ni les mêmes ressources, ni les mêmes réseaux d'acteurs.
La territorialisation permet donc de rapprocher la prévention des réalités vécues. Mais elle révèle aussi une fragilité majeure : tous les territoires ne disposent pas de la même capacité de pilotage.
Certains disposent de plateformes de données, d'équipes de coordination, de partenariats avec les mutuelles, de professionnels disponibles et d'opérateurs structurés. D'autres doivent composer avec des moyens limités, une démographie médicale fragile, des outils dispersés et une capacité d'analyse réduite.
La prévention territoriale peut alors devenir paradoxale : pensée pour mieux répondre aux besoins locaux, elle peut aussi renforcer les écarts entre territoires.

Question structurante :
Comment organiser une prévention de proximité sans créer une protection à plusieurs vitesses ?

5. La solidarité se recompose autour d'une responsabilité partagée

La prévention ne peut plus être portée par un seul acteur. L'État fixe un cadre. Les territoires organisent des réponses locales. Les mutuelles financent, accompagnent, expérimentent et coordonnent. Les professionnels de santé interviennent dans des parcours plus préventifs. Les citoyens sont appelés à adopter des comportements favorables. Les plateformes techniques rendent possibles de nouveaux usages de la donnée.
Mais cette responsabilité partagée reste ambiguë. Elle peut renforcer la solidarité ; elle peut aussi diluer les rôles, rendre les arbitrages illisibles et laisser chacun agir selon ses propres priorités.
C'est précisément ce que l'atelier a mis en évidence : la prévention ne manque pas seulement d'idées, d'outils ou d'acteurs. Elle manque surtout d'une capacité collective à faire système.

Question structurante :
Comment les mutuelles, avec la FNMF, peuvent-elles contribuer à structurer un système de prévention soutenable, solidaire et gouvernable ?

Le nœud central

Le monde commun construit par les participants fait apparaître une conviction forte : en 2046, la prévention aura probablement changé de statut. Elle ne sera plus seulement un ensemble d'actions utiles. Elle deviendra une composante essentielle de la soutenabilité du système de soin.

Mais cette montée en puissance ne dit rien, à elle seule, de la manière dont elle sera organisée. C'est là que se situe la bifurcation.
Un premier futur est possible : celui d'une prévention active, mais fragmentée. Les acteurs agissent, les dispositifs se multiplient, les données existent, mais le système peine à décider collectivement.
Un second futur est possible : celui d'une prévention reconnue comme un commun. Les acteurs ne cherchent pas seulement à développer leurs propres dispositifs ; ils construisent un cadre partagé pour financer, gouverner et organiser la prévention dans la durée.

Ces deux futurs partent du même monde. Ils ne divergent pas par la nature des risques. Ils divergent par la manière de s'organiser pour y répondre.

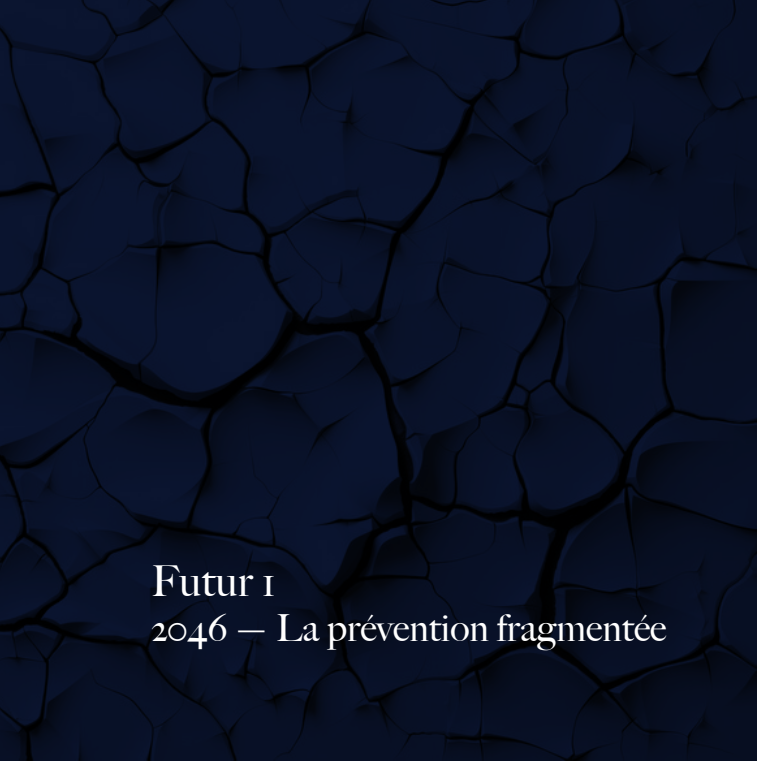
La prévention n'est plus une option. Elle devient un système à gouverner.

La bifurcation
Deux futurs pour une même crise

Les deux récits qui suivent partent du même point de départ. Nous sommes le 13 juillet 2046. La France traverse une vague de chaleur extrême. Depuis dix jours, les températures dépassent 43 °C en journée et ne descendent plus sous les 30 °C la nuit. Le système de soin est sous tension. Les services d'urgence approchent de la saturation. Les territoires activent leurs dispositifs de prévention.

La question n'est plus de savoir s'il faut prévenir. Tout le monde en est convaincu. La vraie question est ailleurs : comment s'organise-t-on quand les risques s'accumulent, que les ressources sont limitées et que chaque acteur possède une partie de la réponse ?
Dans le premier futur, la prévention s'est développée, mais sans parvenir à faire système. Dans le second, elle est devenue un commun organisé, financé et gouverné.

Même crise. Même territoire. Même urgence. Deux trajectoires.



Futur 1
2046 — La prévention fragmentée

À 7 h 42, l'alerte s'affiche sur l'interface de Salomé : "Niveau 4 — Vague de chaleur extrême. Activation du protocole national de prévention."
Salomé est coordinatrice au sein de la Plateforme Territoriale de Prévention Île-de-France. Elle connaît ce type d'alerte. Depuis plusieurs années, les vagues de chaleur ne sont plus des événements exceptionnels. Elles font partie du calendrier sanitaire.

Sur son écran, la carte régionale se charge lentement. Les zones rouges s'étendent autour des quartiers les plus denses. Les données environnementales indiquent les îlots de chaleur. Les données sociales signalent les personnes âgées isolées. Les données de certaines mutuelles identifient les assurés chroniques. Les applications individuelles remontent des signaux faibles : troubles du sommeil, déshydratation probable, baisse d'activité, alertes de capteurs domestiques.
Tout est là. Ou presque.

Chaque flux arrive avec son propre format, son propre niveau de fraîcheur, son propre modèle de risque. Certaines données sont mises à jour en temps réel. D'autres datent de quarante-huit heures. Certaines mutuelles ont accepté de partager leurs indicateurs. D'autres transmettent seulement des agrégats. Les collectivités utilisent des référentiels différents. L'État vient d'envoyer une recommandation nationale, utile mais trop générale pour guider les arbitrages fins.
Salomé ouvre la fenêtre de coordination. Une première alerte apparaît : "Mutuelle Horizon Santé : priorité aux assurés chroniques à haut score de vulnérabilité." Quelques secondes plus tard, une deuxième notification s'affiche : "Ville de Saint-Denis : priorité aux personnes âgées isolées." Puis une troisième : "Plateforme territoriale : risque critique pour les travailleurs exposés en logistique urbaine."
Trois priorités. Trois logiques. Une seule capacité d'intervention.

Salomé appelle l'équipe mobile de prévention. Malik décroche depuis son camion, déjà bloqué dans la circulation. "On suit quelle liste ?" Elle ne répond pas tout de suite. La question est simple. La réponse ne l'est pas.
Si elle suit la liste de la mutuelle, elle cible des personnes déjà connues, avec un risque médical objectivé. Si elle suit la mairie, elle protège des habitants isolés qui ne sont pas toujours visibles dans les bases assurantielles. Si elle suit la plateforme territoriale, elle intervient sur une population exposée aujourd'hui, mais moins reconnue dans les dispositifs historiques.

Aucun choix n'est absurde. Aucun choix n'est neutre.
À 10 h 30, deux équipes se présentent dans le même immeuble : l'une envoyée par la ville, l'autre par une mutuelle partenaire. Trois rues plus loin, un quartier classé rouge ne reçoit aucune visite. Le centre climatisé ouvert la veille reste presque vide, faute d'information claire auprès des habitants. Une campagne nationale de prévention tourne pourtant en boucle sur les écrans publics : "Adoptez les bons réflexes chaleur."
Sur le terrain, Malik improvise. Une habitante l'appelle pour signaler son voisin, qui ne répond plus depuis le matin. Le nom n'apparaît sur aucune liste prioritaire. Malik hésite. S'il y va, il abandonne une tournée prévue. S'il n'y va pas, il prend le risque de laisser une urgence invisible s'aggraver. Il y va.
À midi, les urgences hospitalières signalent déjà une hausse des admissions. Les équipes de prévention ont agi, mais sans doctrine commune. Chacun a fait au mieux, dans son périmètre, avec ses outils, ses responsabilités et ses contraintes.
En fin de journée, Salomé participe à une réunion de crise. Sont connectés : la cellule nationale, plusieurs mutuelles, des collectivités, des opérateurs de services et des représentants sanitaires. La discussion tourne rapidement autour des moyens disponibles.

Faut-il concentrer les interventions sur les situations les plus critiques ? Garantir une couverture minimale pour tous ? Prioriser les publics les plus réactifs aux dispositifs ? Renforcer les zones déjà structurées pour obtenir des résultats rapides ?

Personne ne formule clairement l'arbitrage. Alors chacun repart avec sa propre interprétation.
Sur son écran, Salomé reçoit une dernière demande : "Merci de remonter vos arbitrages d'ici 18 h." Elle regarde la carte. Les zones rouges se stabilisent dans certains quartiers, progressent dans d'autres. Le système n'a pas échoué. Pas complètement. Des vies ont été protégées. Des hospitalisations ont été évitées. Des acteurs se sont mobilisés.
Mais quelque chose résiste. La prévention est partout, sans être pleinement organisée. Les données existent, sans produire une lecture commune. Les financements se multiplient, sans construire une logique d'investissement partagé. Les parcours restent découpés par des cadres qui ne correspondent plus aux situations de vie.
Dans les semaines qui suivent, le bilan officiel reste prudent. La crise a été contenue, mais au prix d'une forte

mobilisation des acteurs locaux. Les écarts entre territoires se sont accentués. Les mutuelles ont financé une partie importante des dispositifs, sans toujours pouvoir mesurer la valeur réellement créée. Plusieurs adhérents ont été orientés d'un service à l'autre selon que leur situation relevait de l'assurance, de l'accompagnement, de l'action sociale ou d'un dispositif territorial.
Une phrase revient dans les retours d'expérience : "Nous avons beaucoup agi, mais nous n'avons pas vraiment piloté ensemble."
En 2046, la prévention est devenue indispensable. Mais dans cette trajectoire, elle reste prisonnière d'un paradoxe : chacun sait qu'il faut investir avant la crise, mais personne ne dispose pleinement du cadre permettant de le faire au bon niveau, avec les bons acteurs, au bon moment.
Le système de soin ne s'effondre pas. Il s'use. Et la prévention, faute d'avoir été pensée comme un commun, devient elle-même un nouvel espace de fragmentation.

Ce que ce futur met à nu

Ce premier futur ne décrit pas une absence de prévention. Il décrit une prévention active, mais insuffisamment structurée. Trois fragilités apparaissent.
La première est une fragilité de gouvernance. Les acteurs disposent chacun d'une partie de la réponse, mais aucun cadre commun ne permet d'arbitrer clairement entre efficacité sanitaire, équité territoriale et soutenabilité économique.
La deuxième est une fragilité économique. La prévention continue d'être comptabilisée comme une charge, alors même que ses bénéfices sont collectifs, différés et répartis entre plusieurs acteurs.
La troisième est une fragilité institutionnelle. Les parcours de prévention traversent les frontières entre assurance, services, accompagnement, action sociale et territoire. Mais les cadres historiques, notamment les distinctions entre niveaux d'intervention, continuent d'organiser des silos là où les besoins appellent de la continuité.
Ce futur ne dit pas que le système n'agit pas. Il montre qu'un système peut beaucoup agir et pourtant continuer à s'épuiser, faute d'avoir transformé ses règles de coopération.

Message clé du futur fragmenté :

« Le système ne s'effondre pas brutalement. Il s'épuise par manque de coordination, par manque de cadre commun et par incapacité à reconnaître la prévention comme un investissement collectif. »



Futur 2
2046 — La prévention comme commun

À 7 h 42, l'alerte s'affiche sur l'interface de Salomé : "Niveau 4 — Vague de chaleur extrême. Activation du protocole national de prévention."
Elle inspire profondément, puis ouvre le tableau de bord territorial. La carte apparaît en quelques secondes. Les zones de chaleur, les fragilités sociales, les vulnérabilités médicales, les capacités d'intervention et les ressources disponibles sont intégrées dans une même interface.
Les données ne sont pas toutes individuelles. Elles ne sont pas toutes accessibles à tous. Mais elles répondent à un cadre commun : finalité explicite, règles de partage, traçabilité des accès, proportionnalité des usages et contrôle des arbitrages sensibles.
Depuis la réforme de 2038, la prévention d'intérêt général repose sur un principe simple : aucune donnée utile à la protection collective ne doit rester enfermée dans un silo, mais aucune donnée personnelle ne doit circuler sans cadre de confiance.
La FNMF a joué un rôle central dans cette bascule. Elle n'a pas remplacé les mutuelles, les territoires ou l'État. Elle a contribué à poser une doctrine commune : ce qui peut être partagé, ce qui doit rester protégé, ce qui doit être expliqué, ce qui doit être évalué.
Sur l'interface de Salomé, une alerte apparaît : "Arbitrage recommandé : priorité combinée — vulnérabilité médicale, isolement social, exposition climatique." Elle clique.
Le système ne lui donne pas un ordre automatique. Il lui propose une lecture argumentée. Les critères sont visibles. Les marges d'incertitude sont indiquées. Les acteurs concernés sont identifiés. La décision reste humaine, mais elle n'est plus solitaire.
À 8 h 15, la cellule territoriale de prévention se réunit. Autour de la table : la collectivité, les mutuelles partenaires, les services de santé, les équipes mobiles, les opérateurs de maintien à domicile et un représentant du fonds mutualisé de prévention.
La discussion est courte, car le cadre d'arbitrage a été établi avant la crise. Trois niveaux d'action sont activés : intervention immédiate auprès des personnes à risque vital ; couverture préventive des zones les plus exposées ; information renforcée auprès des publics autonomes mais vulnérables.
Malik reçoit son ordre de mission à 8 h 32. Cette fois, il ne reçoit pas trois listes contradictoires. Il reçoit un parcours d'intervention coordonné, avec les passages déjà programmés, les relais disponibles et les zones non couvertes.
Dans son camion, il voit apparaître une notification : "Visite prioritaire — voisin signalé par la communauté locale. Risque non détecté dans les bases existantes. Validation territoriale requise." Malik sourit. Le système a appris à ne pas dépendre uniquement des données formelles.
Les remontées de terrain, les aidants, les voisins, les professionnels de proximité et les associations font partie du dispositif. La prévention ne repose pas seulement sur des capteurs ; elle repose aussi sur une présence humaine organisée.
À midi, les centres climatisés sont mieux remplis que lors des crises précédentes. Non parce que la communication a été massive, mais parce qu'elle a été ajustée : messages adaptés, relais associatifs, appels sortants, transport solidaire, accompagnement des personnes isolées.
Dans l'après-midi, Salomé suit les indicateurs. Les hospitalisations augmentent, mais moins vite que prévu. Certaines zones restent critiques. Des arbitrages doivent encore être faits. Le système n'est pas parfait. Mais il tient.
Il tient parce que les règles ont été discutées avant la crise. Il tient parce que les acteurs savent qui décide quoi. Il tient parce que la prévention n'est plus financée uniquement acteur par acteur, mais en partie par un mécanisme mutualisé qui reconnaît la valeur collective des coûts évités. Il tient parce que les parcours ne sont plus construits à partir des frontières institutionnelles, mais à partir des situations de vie.
Cette transformation n'a pas été simple. Au début des années 2030, les mutuelles avaient multiplié les initiatives de prévention : santé mentale, autonomie, climat, activité physique, fragilités sociales, accompagnement numérique. Les résultats étaient réels, mais dispersés. Les mêmes questions revenaient : qui finance ? qui coordonne ? qui mesure ? qui bénéficie ? qui porte la responsabilité ?
La bascule est venue lorsque la prévention a cessé d'être traitée comme une addition de programmes pour devenir une infrastructure commune.
En 2038, le cadre mutualiste a été profondément révisé. Les anciennes distinctions entre niveaux d'intervention n'ont pas été niées, mais elles ont cessé d'être le point de départ des parcours de prévention. Pour les actions reconnues d'intérêt préventif collectif, un principe de continuité a été introduit : une mutuelle peut contribuer à un parcours global, même lorsque celui-ci traverse plusieurs registres d'action.
Ce changement a modifié la manière de penser l'action mutualiste. On ne demande plus seulement : "Dans quel cadre entre cette action ?" On demande aussi : "Quelle vulnérabilité permet-elle d'éviter, quelle valeur collective crée-t-elle, et avec qui doit-elle être portée ?"
À 18 h, Salomé clôture le premier bilan de crise. Le

rapport ne cherche pas à prouver que tout a fonctionné. Il identifie les zones où le dispositif a été efficace, celles où il doit être renforcé, les publics encore mal couverts et les arbitrages à réexaminer.
La dernière page affiche une phrase devenue familière depuis quelques années : “Prévenir, c’est décider avant que la crise ne choisisse pour nous.”
Salomé ferme son interface. La chaleur est toujours là. Les tensions aussi. Mais le système a changé de nature. Il ne prétend pas supprimer les arbitrages. Il les rend visibles, discutables et gouvernables.
Ce que ce futur rend possible
Ce second futur ne décrit pas une prévention parfaite. Il décrit une prévention organisée comme un commun. Trois bascules le rendent possible.

La première est une bascule de confiance. La donnée de prévention n’est ni privatisée, ni ouverte sans limite. Elle est gouvernée selon des règles partagées, compréhensibles et contrôlables.
La deuxième est une bascule économique. La prévention est reconnue comme un investissement collectif. Sa valeur ne se mesure pas uniquement dans le budget de celui qui finance, mais dans les coûts évités, les fragilités réduites et la soutenabilité globale du système.
La troisième est une bascule institutionnelle. Le cadre mutualiste permet des parcours continus. Il ne contraint plus les acteurs à découper la prévention selon des frontières qui ne correspondent pas aux besoins des personnes.
Dans cette trajectoire, la FNMF joue un rôle décisif : non pas celui d’un opérateur unique, mais celui d’un architecte collectif. Elle aide à poser la doctrine, à structurer les expérimentations, à porter les évolutions nécessaires et à garantir que la prévention reste fidèle au projet mutualiste.

Ce que la bifurcation nous apprend

Ces deux futurs partent du même constat : la prévention devient indispensable. La différence ne tient pas à la quantité d’actions menées. Elle tient à la capacité du système à les relier.
Dans le premier futur, la prévention progresse par empilement. Dans le second, elle progresse par organisation collective. La bifurcation tient donc en trois choix structurants :

- Faire de la donnée de prévention un actif commun de confiance, plutôt qu’un ensemble de flux dispersés.
- Reconnaître la prévention comme un investissement collectif, plutôt qu’un coût porté séparément par chaque acteur.
- Faire évoluer les cadres mutualistes pour permettre des parcours continus, plutôt que maintenir des découpages qui freinent l’action préventive.

Ces choix ne sont pas des réponses définitives. Ce sont des questions à instruire. Mais l’atelier a permis de poser une conviction : si la prévention doit devenir l’un des piliers du système de soin, alors elle ne pourra pas rester une somme d’initiatives parallèles.
Elle devra devenir un objet de gouvernance, de financement et de responsabilité partagée.

Message clé du futur commun :

« La prévention ne devient pas soutenable parce qu’elle serait parfaitement automatisée ou centralisée. Elle devient soutenable parce que ses règles de coopération, de financement et d’arbitrage ont été rendues explicites. »

Les intuitions collectives
Ce que l'atelier met sur la table

Les récits précédents ne constituent pas des recommandations définitives. Ils mettent en scène des tensions, des choix possibles et des conséquences organisationnelles.
Leur rôle est d'ouvrir un espace de discussion : qu'est-ce qui, dans nos cadres actuels, nous prépare à une prévention soutenable ? Qu'est-ce qui, au contraire, risque de nous empêcher d'agir au bon niveau ?

À l'issue de l'atelier, trois intuitions collectives se dégagent. Elles ne sont pas encore des décisions. Elles sont des sujets à instruire :



Intuition 1 — Passer de la donnée disponible à la donnée gouvernée

La prévention de demain ne manquera probablement pas de données. Les mutuelles, les territoires, les acteurs publics, les professionnels de santé, les opérateurs de services et les citoyens produisent déjà des informations utiles pour mieux anticiper les fragilités.
Le sujet n'est donc pas seulement de collecter davantage. Il est de savoir ce qui peut être partagé, dans quel cadre, pour quelle finalité, avec quelles garanties et au bénéfice de qui.
Une donnée de prévention utile n'est pas une donnée qui circule partout. C'est une donnée qui permet de mieux décider, sans fragiliser la confiance.
Cette intuition invite à explorer un cadre commun de gouvernance des données de prévention, fondé sur quelques principes simples : finalité explicite, proportionnalité, traçabilité, explicabilité, sécurité, contrôle éthique et capacité de restitution aux parties prenantes.
L'enjeu est majeur pour le mouvement mutualiste. Si la donnée devient un levier central de prévention, les mutuelles ne peuvent pas se contenter d'en être de simples contributrices techniques. Elles ont une légitimité particulière à porter un modèle de confiance, à condition que celui-ci soit lisible, partagé et protecteur.

Questions à instruire :
Quelles données sont réellement nécessaires pour mieux prévenir ?
Quelles données doivent rester locales, agrégées ou protégées ?
Qui peut accéder à quoi, et pour décider de quoi ?
Comment garantir que la donnée serve la solidarité plutôt qu'une logique de sélection ?
La FNMF pourrait-elle porter une doctrine commune de la donnée de prévention ?

Intuition 2 — Passer du coût de gestion à l'investissement préventif

L'atelier a fait apparaître un point de blocage économique central : la prévention crée de la valeur, mais cette valeur est rarement captée par un seul acteur.
Une mutuelle peut financer une action qui évite une hospitalisation. Un territoire peut organiser un dispositif qui réduit des ruptures de parcours. Un opérateur peut accompagner une personne fragile avant qu'une situation ne se dégrade. Mais les bénéfices peuvent se répartir ailleurs : dans le système de soin, dans l'économie locale, dans la qualité de vie des adhérents, dans la réduction de dépenses futures ou dans la capacité collective à absorber les crises. Tant que cette valeur reste invisible ou mal attribuée, la prévention risque de rester sous-investie. Le changement de regard consiste donc à ne plus demander uniquement : "Combien coûte cette action ?" Il consiste aussi à demander : "Quelle vulnérabilité évite-t-elle, quelle dépense future réduit-elle, quelle autonomie préserve-t-elle, quelle solidarité renforce-t-elle ?"
Cette intuition suppose de construire de nouveaux indicateurs. Pas seulement des indicateurs financiers, mais des indicateurs de valeur préventive : hospitalisations évitées, ruptures de parcours réduites, maintien à domicile facilité, égalité d'accès renforcée, capacité territoriale améliorée, confiance accrue.
Elle suppose aussi d'imaginer des mécanismes de financement plus collectifs, capables de reconnaître que la prévention est utile même lorsque son bénéfice dépasse le périmètre de celui qui l'a financée.

Questions à instruire

Comment mesurer la valeur créée par une action de prévention ?
Quels indicateurs seraient crédibles pour les mutuelles, la FNMF, les pouvoirs publics et les territoires ?
Comment financer une action dont les bénéfices sont diffus et différés ?
Faut-il imaginer des fonds mutualisés de prévention ?
Comment éviter que la prévention soit toujours arbitrée comme une dépense secondaire ?

Intuition 3 — Passer des cadres d'intervention aux parcours de vie

La prévention ne se présente pas sous forme de cases institutionnelles. Elle traverse les situations de vie : vieillissement, santé mentale, exposition climatique, isolement, fragilité économique, logement, mobilité, numérique, accès aux soins, accompagnement social. Or les cadres actuels peuvent conduire à découper l'action selon des périmètres qui ne correspondent pas toujours à l'expérience réelle des personnes. C'est particulièrement sensible lorsque les distinctions historiques entre niveaux d'intervention — L1, L2, L3 — structurent les responsabilités, les financements et les possibilités d'action. Ces distinctions ont une logique juridique et organisationnelle. Mais dans un futur où la prévention devient transversale, elles peuvent aussi devenir un frein si elles empêchent de construire des parcours continus.
L'intuition issue de l'atelier n'est pas de nier les cadres existants. Elle est de questionner leur capacité à soutenir la prévention de demain.
Un parcours de prévention efficace ne commence pas nécessairement dans une case et ne s'arrête pas à la frontière d'une autre. Il peut combiner de l'assurance, du service, de l'accompagnement, de la donnée, du lien territorial, de l'action sociale, du conseil et de l'évaluation.

La question devient donc : comment permettre aux mutuelles d'agir de manière plus intégrée, sans perdre ce qui fait leur singularité ?

Questions à instruire

Les distinctions actuelles permettent-elles de construire des parcours de prévention lisibles pour les adhérents ?
Quels freins juridiques, organisationnels ou économiques limitent aujourd'hui les actions transversales ?
Quels types de parcours nécessiteraient un cadre plus intégré ?
Faut-il ouvrir un chantier sur un "continuum mutualiste de prévention" ?
Quel rôle la FNMF pourrait-elle jouer pour documenter, objectiver et porter cette évolution ?

Ce que ces intuitions ont en commun

Ces trois intuitions ne portent pas sur des dispositifs supplémentaires. Elles portent sur les conditions qui permettraient aux dispositifs existants et futurs de produire plus d'impact.
Elles déplacent la discussion : de la donnée vers la gouvernance de la donnée ; du financement d'actions vers la reconnaissance d'une valeur préventive collective ; des cadres d'intervention vers des parcours de vie continus.
C'est ce déplacement qui donne à l'atelier sa portée stratégique. Il ne s'agit pas seulement de mieux faire de la prévention. Il s'agit de créer les conditions pour que la prévention puisse devenir soutenable, solidaire et gouvernable.

Pour la FNMF, ces intuitions peuvent devenir des objets de travail fédérateurs. Pour les mutuelles participantes, elles peuvent ouvrir des terrains d'expérimentation communs. Pour Matmut, elles confirment l'intérêt de l'Open Prospective comme méthode pour faire émerger des questions utiles avant qu'elles ne deviennent des contraintes.

Les questions stratégiques à instruire

Ce que 2046 demande à la Mutualité dès aujourd'hui

L'atelier n'avait pas pour objectif de produire une feuille de route arrêtée. Il visait d'abord à rendre visibles les tensions, les dépendances et les arbitrages que la prévention pourrait faire émerger à l'horizon 2046.

À ce stade, la matière produite ne doit donc pas être lue comme une liste de décisions à appliquer, mais comme un ensemble de questions stratégiques à instruire collectivement.
Certaines sont déjà connues. D'autres sont plus inconfortables. Toutes interrogent la capacité du mouvement mutualiste à peser sur l'avenir du système de prévention.

1. Quelle doctrine mutualiste de la donnée de prévention ?

La donnée sera probablement l'un des leviers majeurs de la prévention. Mais sans doctrine commune, elle peut aussi devenir un facteur de défiance, de fragmentation ou d'inégalités. La question n'est donc pas seulement technique. Elle est politique et mutualiste. Elle oblige à clarifier ce que le mouvement mutualiste considère comme légitime, acceptable et protecteur dans l'usage des données de prévention.

À instruire

Quelles finalités de prévention justifient le partage de données ?
Quels principes communs les mutuelles pourraient-elles défendre ?
Comment garantir l'explicabilité des indicateurs utilisés ?
Comment éviter que les données servent à sélectionner plutôt qu'à protéger ?
La FNMF doit-elle porter une doctrine fédérale sur la donnée de prévention ?

2. Comment reconnaître la valeur collective de la prévention ?

La prévention crée souvent de la valeur au-delà de celui qui la finance. C'est ce décalage qui fragilise son modèle économique. Si l'investissement préventif reste évalué uniquement à l'échelle de chaque organisation, les actions les plus utiles collectivement risquent de rester sous-financées. L'enjeu est donc de construire une lecture plus large de la valeur : sanitaire, sociale, territoriale, économique et mutualiste.

À instruire

Quels indicateurs permettraient de mesurer la valeur préventive ?
Comment intégrer les coûts évités dans les décisions d'investissement ?
Quels bénéfices doivent être mesurés au-delà du seul retour financier direct ?
Un mécanisme de financement mutualisé est-il envisageable ?
Comment faire reconnaître la prévention comme un investissement stratégique plutôt qu'une charge d'exploitation ?

3. Quels parcours de prévention au-delà des silos actuels ?

Les besoins de prévention traversent les catégories existantes. Ils mêlent santé, accompagnement, action sociale, logement, numérique, services, territoire, autonomie, climat ou santé mentale. Or les cadres actuels peuvent rendre ces parcours difficiles à organiser lorsqu'ils imposent des frontières trop rigides. Le sujet n'est pas de supprimer toute règle ; il est de savoir si les règles actuelles permettent encore de répondre aux situations de vie qui émergent.

À instruire

Quels parcours sont aujourd'hui freinés par les cadres existants ?
Les distinctions L1, L2, L3 sont-elles adaptées à une prévention transversale ?
Quelles évolutions seraient nécessaires pour permettre un continuum mutualiste de prévention ?
Comment préserver les exigences de contrôle tout en permettant plus de fluidité ?
La FNMF peut-elle documenter les blocages et porter un travail d'évolution du cadre ?

4. Quel rôle pour la FNMF dans un système de prévention partagé ?

La FNMF ne peut pas être seulement spectatrice de ces transformations. Si la prévention devient un enjeu de soutenabilité du système de soin, la Fédération peut jouer un rôle structurant : mise en débat, doctrine, plaidoyer, expérimentation, capitalisation, représentation auprès des pouvoirs publics. La question est de choisir le niveau d'ambition.

À instruire

La FNMF doit-elle être un lieu de doctrine sur la prévention ?
Peut-elle devenir un espace de mutualisation des expérimentations ?
Quel rôle doit-elle jouer dans les discussions avec l'État et les territoires ?
Comment aider les mutuelles à ne pas avancer chacune de leur côté ?
Quels sujets mériteraient un groupe de travail fédéral dès maintenant ?

5. Comment préserver la solidarité dans une prévention plus personnalisée ?

La personnalisation peut améliorer l'efficacité de la prévention, mais elle peut aussi déplacer la responsabilité vers les individus. C'est un point de vigilance majeur pour le modèle mutualiste. La prévention ne doit pas devenir un mécanisme de classement entre ceux qui suivent les recommandations et ceux qui n'y parviennent pas. Elle doit rester un levier d'émancipation, de protection et de réduction des vulnérabilités.

À instruire

Où placer la limite entre accompagnement personnalisé et responsabilisation excessive ?
Comment prendre en compte les déterminants sociaux, territoriaux et environnementaux ?
Quels usages du scoring seraient incompatibles avec l'esprit mutualiste ?
Comment rendre les dispositifs accessibles aux publics les moins outillés ?
Quelle doctrine de solidarité appliquer à la prévention personnalisée ?

Trois chantiers possibles à ouvrir

Chantier 1 — Un cadre de confiance pour la donnée de prévention

Objectif : Identifier les principes communs qui pourraient guider la collecte, le partage et l'usage des données de prévention.
Livrable possible : Une charte mutualiste de la donnée de prévention, articulant utilité, protection, transparence et solidarité.

Chantier 2 — Un modèle de valeur de la prévention

Objectif : Construire une grille permettant de mesurer la valeur créée par les actions de prévention, au-delà du seul coût immédiat.
Livrable possible : Un référentiel de valeur préventive, intégrant coûts évités, impacts sociaux, effets territoriaux, qualité de vie et soutenabilité du système.

Chantier 3 — Un continuum mutualiste de prévention

Objectif : Identifier les freins actuels à des parcours de prévention transversaux et proposer des pistes d'évolution.
Livrable possible : Une note d'instruction sur les parcours de prévention L1 / L2 / L3, documentant les blocages, les cas d'usage prioritaires et les évolutions souhaitables du cadre.

Conclusion

Ne pas laisser la prévention se construire par défaut.

La prévention est appelée à prendre une place croissante dans le système de soin. Mais son développement ne suffira pas. Elle devra être organisée, financée, gouvernée et rendue lisible.

C'est le principal enseignement de cette exploration prospective : le risque n'est pas seulement de ne pas faire assez de prévention. Le risque est de laisser se construire une prévention active, mais dispersée, inégale et difficile à piloter.
À l'inverse, la Mutualité dispose d'un atout majeur : sa capacité à porter une vision de long terme, fondée sur la solidarité, la responsabilité partagée et la protection durable.

L'enjeu des prochaines années pourrait donc être moins de multiplier les initiatives que de créer les conditions pour qu'elles fassent système.
La prévention de 2046 se décidera bien avant 2046. Elle se jouera dans les cadres que nous accepterons de questionner, dans les coopérations que nous saurons construire, dans les données que nous choisirons de gouverner, et dans la valeur que nous déciderons collectivement de reconnaître.

C'est peut-être cela, au fond, la part de la prévention : la part de responsabilité que le mouvement mutualiste choisira de prendre aujourd'hui pour ne pas subir le système de demain.

Ce livrable fait suite à l'atelier Open Prospective du 8 avril 2026. Il a été conçu et réalisé par le Pôle Innovation & Prospective du Groupe Matmut, à partir des travaux collectifs auxquels ont participé des mutuelles membres de la FNMF et des équipes de la Fédération.

matmut

Pôle Innovation & Prospective



matmut