



Papier de positionnement

Promotion de la santé et prévention

(Version du 10 décembre 2007)

1. Situation de départ

Le 5.9.2005, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a mis en place la commission spécialisée «Prévention + promotion de la santé» (Commission spécialisée PPS2010), afin de vérifier les conditions thématiques et pratiques ainsi que la faisabilité politique d'une nouvelle réglementation juridique. En juin 2006, la commission spécialisée a rendu son rapport conformément à son mandat. Cette vision et ces sept thèses sur la nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé avaient été préalablement soumises pour consultation aux principaux acteurs cantonaux et nationaux dans ces domaines, dont santésuisse et ses membres. Le rapport final a été examiné jusqu'à fin janvier 2007 avec les directeurs cantonaux de la santé et le 1^{er} mars 2007, les assureurs ont été reçus par le responsable du DFI.

Le rapport intitulé « Prévention et promotion de la santé en Suisse » a été publié le 28 septembre 2007. Il répond aux

- au postulat 05.3161 Humbel Näf - Prévention et promotion de la santé. Renforcer la transparence et la coordination (du 17.3.2005), et
- au postulat 05.3230 de la CSSS-CE – Moyens alloués par la Confédération à la prévention santé (du 3.5.2005).

Par ailleurs le Conseil fédéral a également répondu

- à la motion 07.3261 Schenker - Prévention et promotion de la santé (du 23.3.2007).

Le Conseil fédéral a chargé le département fédéral de l'intérieur de présenter un avant-projet d'ici l'automne 2008 concernant de nouvelles dispositions légales visant à renforcer la prévention et la promotion de la santé. Le rapport évoqué ci-dessus servira de document de base pour élaborer la nouvelle loi. Concrètement cela signifie que la rédaction d'une nouvelle loi sur la prévention nécessitera la mise en place d'un vaste projet de légifération, afin de combiner les principes nouveaux et existants de prévention et de promotion de la santé.

2. Financement de la promotion de la santé et de la prévention

Le moment est favorable à une réorganisation durable de la prévention et de la promotion de la santé. D'une part, nous sommes confrontés à des défis dans le domaine de la santé tels que l'évolution démographique, l'augmentation des maladies chroniques et des troubles psychiques, le retour ou l'apparition de maladies infectieuses, etc., tandis que d'autre part, les coûts de la santé ne cessent de croître. En 2006, ils atteignaient 53 milliards de francs soit 11,6 % du produit intérieur brut. Au cours des seules 5 dernières années, ces coûts ont progressé de près de 22 %.

D'après la statistique financière des collectivités publiques de l'Office fédéral de la statistique, la part des dépenses de prévention et de promotion de la santé représentait environ plus de 2 % de l'ensemble des coûts de la santé ces dernières années. En 2004, ces dépenses se chiffraient à 2,2 % ou 1,125 milliard de francs. Vous trouverez ci-dessous un récapitulatif des sources de financement et des dépenses pour 2004 dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé (cf. tableaux 1 et 2).

Tableau 1: Sources de financement des mesures de prévention et de promotion de la santé¹:

- **Moyens fédéraux généraux et impôts**
Crédit de l'OFSP destiné à la prévention
- **Impôts affectés**
Impôts dont le revenu est affecté à des tâches précises prévues par la Constitution ou la loi. Les revenus des impôts affectés sont destinés à des buts précis, c'est-à-dire que les intérêts fiscaux tels que le financement de l'AVS sont au premier plan, et non les intérêts de politique de santé.
Exemples: impôt sur le tabac (conformément à l'art. 131 en liaison avec l'art. 112 Cst), impôt sur l'alcool (eaux-de-vie; conformément à l'art. 131 en liaison avec l'art. 112 Cst.; 10% des revenus de la régie fédérale des alcools vont aux cantons pour la lutte contre l'alcoolisme, l'abus de drogues, de stupéfiants et de médicaments, dans leurs causes et leurs effets (loi sur l'alcool, art. 44 et 45), impôt sur la bière (art. 131 Cst).
- **Taxes d'incitation**
Les taxes d'incitation ont pour but d'influer sur le comportement par le biais d'incitations financières sans but fiscal, et en particulier sans revenus pour la caisse fédérale générale.
Exemples: taxe d'incitation sur l'huile de chauffage (loi fédérale sur la protection de l'environnement), taxe de 0,13 centime par cigarette au profit du fonds de prévention du tabagisme (loi fédérale sur l'imposition du tabac, art. 28).
- **Taxes présentant un lien étroit entre la redevance et l'utilisation**
Possibilité d'élever des taxes au rang de loi sans compétence spécifique donnée par la Constitution.
Exemples: contribution de CHF 2,40 à la Fondation Promotion Santé Suisse par affilié à l'assurance obligatoire (LAMal, art. 20), supplément de prime de 6,5% de la prime nette pour l'assurance-accidents pour la prévention des accidents et des maladies professionnels (LAA, art. 87), supplément de prime de 0,75% de la prime nette pour la prévention des accidents non professionnels (LAA, art. 88), supplément de prime de 0,75% de la prime nette de l'assurance responsabilité civile des véhicules à moteurs pour la prévention des accidents de la route (loi sur la contribution à la prévention des accidents, art. 1).

¹ Office fédéral de la santé publique, Avenir de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse. Rapport de la commission spécialisée «Prévention + Promotion de la santé» à l'attention du Département fédéral de l'intérieur (DFI). 08.06.2006, tableau 9, p. 13 et s. – Par mail du 27.4.07, le Dr. S. von Greyerz, responsable de la section Stratégie et politique de la santé CH, OFSP, a indiqué que les informations du tableau concernant les impôts affectés n'étaient «pas tout à fait exactes, seules les recettes de l'impôt sur l'alcool (dîme de l'alcool) étant en partie investies dans la prévention (...)». «Par ailleurs, l'Office fédéral de la justice souhaite que concernant la taxe sur le tabac, le terme de taxe d'incitation soit remplacé par supplément pour la prévention du tabagisme, de même que l'on parle désormais de supplément de prime LAMal s'agissant de la contribution selon l'art. 20 LAMal.»

Tableau 2: Dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en 2004 ²:

Confédération (données 2004 selon les renseignements des différents institutions)

• Administration centrale³:	38,2 millions	
(ressources ordinaires de la Confédération)		
OFSP		36,7 millions
OFSP ⁴		1,5 million
• Répartition par thèmes		
Sida (OFSP)		10,0 millions
Alcool (OFSP)		4,7 millions
Activité physique (OFSP)		1,5 million
Prévention de la drogue chez les jeunes (OFSP)		5,5 millions
Prévention de la drogue en général (OFSP)		6,7 millions
Alimentation (OFSP)		0,3 million
Tabac (OFSP)		1,8 million
Autres (OFSP)		7,7 millions
• Unités administratives décentralisées		
(ressources affectées issues de taxes ou d'impôts à la consommation)		
	19,5 millions	
Fonds de prévention du tabagisme		18,0 millions
Régie fédérale des alcools		1,5 million
• Institutions indépendantes ou fondations à mandat légal		
(Taxes sur les primes d'assurance liées à une cause et affectées)		
	152,4 millions	
Suva et organisations spécialisées		92,6 millions
Seco et inspectorats cantonaux du travail		7,9 millions
Bureau suisse de prévention des accidents		15,4 millions
Fonds pour la sécurité routière		18,8 millions
Promotion Santé Suisse		17,5 millions

Autres acteurs (données 2004 selon les statistiques des finances publiques de l'OFS)

• Assurances sociales	149,8 millions	
Utilisation non précisée ⁵ - probablement essentiellement dépenses de l'AVS et l'AI pour l'action sociale et la réinsertion		
• Cantons	252,3 millions	
Utilisation non précisée ⁵ ; en moyenne CHF 34/habitant(e)		
• Communes	125,1 millions	
Utilisation non précisée ⁵ ; probablement essentiellement prophylaxie dentaire à l'école et prévention/traitement des dépendances		
• Organisations privées	222,6 millions	
Utilisation non précisée ⁵		
• Ménages privés	180,8 millions	
Utilisation non précisée ⁵		
Participation aux traitements dentaires des enfants		55,2 millions
Dons aux ligues de santé		55,6 millions

Total 2004 **1 125,5 millions**

(y compris Confédération; données 2004 selon les statistiques des finances publiques de l'OFS)

Remarque: correspond pour une population de 7,3 millions d'habitants à **CHF 154 par personne et par an**

² Cf. note de bas de page n°1, tableau 10, p. 14.

³ Ne sont indiquées que les dépenses effectives pour des mesures préventives. Quant à elles, les données statistiques des finances publiques de l'OFS comprennent également les coûts administratifs (total 2004: CHF 62,4 millions).

⁴ Sans les dépenses de promotion du sport et les contributions à Jeunesse+Sport.

⁵ Les données de statistiques des finances publiques de l'OFS sont répertoriées et ventilées sur la base de concepts vieilliss. La subsidiarité et le fédéralisme rendent l'analyse des données encore plus difficile.

3. Stratégie et objectifs de santé nationaux

Ces dernières années, la prévention et la promotion de la santé ont évolué de manière non coordonnée; de nombreux programmes poursuivent les mêmes objectifs, faute d'une politique de santé nationale cohérente. La Confédération n'assume aucun rôle de pilotage, ne fixe aucun objectif de santé et aucune priorité. De leur côté, les cantons et les communes interviennent différemment. Les compétences entre la Confédération, les cantons et les organisations ne sont pas non plus bien définies.

Les exigences suivantes sont donc indispensables en vue d'une réorganisation durable:

- **Les objectifs et les compétences** doivent être clairement définis: les objectifs de prévention et de promotion de la santé doivent découler d'objectifs de santé nationaux. Sur cette base, on établira une **stratégie** commune, disposant d'un large soutien, en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies (prévention primaire).
- **La concurrence doit céder le pas à la coopération.** Des programmes poursuivant les mêmes objectifs doivent être harmonisés voire unifiés. La population n'a pas besoin de beaucoup de messages, mais ceux-ci doivent être clairs et durables. Les activités doivent être utilisées de manière optimale grâce à une collaboration accrue. Il doit exister une meilleure coopération entre les différents niveaux étatiques, mais aussi entre Etat et privé.
- Il ne s'agit pas en premier lieu de demander plus d'argent pour la prévention et la promotion de la santé, mais d'utiliser judicieusement à long terme les **ressources existantes de manière plus ciblée** et en tenant compte du rapport coûts/avantages. La coordination et la coopération doivent être améliorées.

En ce sens, santésuisse salue en principe l'axe des résultats de la commission spécialisée «Prévention + promotion de la santé», s'agissant

- de renforcer la prévention et la promotion de la santé,
- d'accroître les compétences et les ressources en matière de santé de la population ainsi que de réduire les nuisances pour la santé,
- de définir et répartir clairement les compétences entre les différents acteurs ainsi que
- d'appliquer durablement les critères d'efficacité et d'adéquation concernant les mesures et leur évaluation systématique.

Des mesures régulatrices doivent être prises uniquement lorsqu'elles sont judicieuses et nécessaires aux objectifs. La responsabilité individuelle doit être renforcée de manière cohérente. Des évaluations sont la clé de l'assurance qualité.

4. Résumé

santésuisse soutient l'idée d'une loi sur la prévention pour autant qu'elle renforce la prévention et la promotion de la santé. Une utilisation plus efficace des ressources financières et une meilleure coordination entre les divers acteurs (en particulier la fondation Promotion Santé Suisse et l'OFSP) en sont les piliers. Par contre, une nouvelle loi n'est pas nécessaire si la future base légale est utilisée abusivement pour répercuter encore davantage le financement de la prévention sur l'assurance-maladie. Il faut éviter que les pouvoirs publics (également les cantons) ne se retirent de la prévention et de la promotion de la santé en faisant supporter les coûts à la LAMal. La nouvelle loi doit bien au contraire renforcer le mandat de santé publique dont les autorités ont la charge.

Au sens d'une bonne corporate governance, il faut par ailleurs viser une séparation claire entre surveillance, attribution des moyens et réalisation. Cela facilitera aussi une utilisation concentrée et ciblée des ressources de prévention ainsi que l'amélioration de l'efficacité.

Les assureurs-maladie ont pour principal souci une utilisation aussi efficace que possible des ressources financières existantes, ce qui suppose aussi de fixer des priorités claires. La fondation Promotion Santé Suisse bénéficie d'un large ancrage et s'impose comme organisation pour les bases stratégiques, la formulation et l'octroi des mandats de prestations et le management de la qualité. En cas de repositionnement de la fondation, il faudrait impérativement veiller à ce que ses structures soient aussi efficaces et réduites que possible.