

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 11 avril 2023 à l'attention de la CSSS-N

« Mesures de la LAMal visant à maîtriser les coûts : mesures de prévention et prestations des pharmaciens ».

Contenu

1	Mission.....	2
2	Mesures de prévention	2
2.1	Définition et bases de la prévention	2
2.2	Bénéfices de la prévention.....	2
2.3	Dépenses de prévention	3
2.4	Bases légales.....	4
2.5	Stratégies nationales	4
2.6	Rôles des acteurs de la prévention.....	5
2.7	Financement des prestations de prévention	6
2.8	Prise en charge des prestations de prévention AOS	7
2.9	Défis présentés par le financement des prestations de prévention par l'AOS.....	10
2.10	Solutions pour promouvoir la prévention	11
2.11	Résumé sur le financement des prestations de prévention et conclusion	12
3	Prestations des pharmaciens.....	13

1 Mission

Le 11 novembre 2022, dans le cadre de l'examen de l'objet 22.062n : « Modification de la LAMal : 2^e volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts », la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a adopté différentes propositions s'accompagnant de mandats à l'administration. Le présent rapport traite des deux propositions suivantes :

- Proposition n° 6 : « L'administration est chargée d'examiner dans quelle mesure les motions 18.3977 et 18.4079 adoptées ainsi que l'iv. pa. 20.457, à laquelle il a été donné suite lors de la 1^{ère} phase, peuvent être intégralement mises en œuvre dans le projet pour le 2^e volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts ».
- Proposition n° 14 : « L'administration est chargée de rédiger un rapport montrant comment la prévention peut être intégrée dans le projet 22.062 en tant que mesure visant à freiner la hausse des coûts de la santé. Ce rapport présente la manière dont la LAMal notamment, mais aussi d'autres bases légales, peuvent être modifiées pour soutenir la mise en œuvre de mesures de prévention visant à éviter l'apparition de maladies et de handicaps dans la population, à réduire la prévalence des maladies et à diminuer les complications et les rechutes liées à la maladie. Ces mesures doivent être de nature à contribuer à moyen terme à la réduction des coûts globaux dans le domaine de la santé ».

2 Mesures de prévention

2.1 Définition et bases de la prévention

La prévention réduit le risque d'apparition, d'aggravation ou d'impact négatif des maladies. Elle renforce les personnes dans leurs comportements vis-à-vis de la santé.

La prévention a un impact positif dans différentes situations. Chez les personnes en bonne santé, elle prévient la maladie et préserve la santé. S'il existe un risque accru de maladie, la détection et l'intervention précoces permettent d'identifier et de réduire les risques à temps. Mais la prévention est également utile chez les personnes déjà malades : dans ce cas, elle permet de réduire les complications et de préserver la qualité de vie.

Une prévention efficace consiste en une combinaison de mesures qui créent des conditions favorables à la santé (prévention contextuelle) et de mesures ayant trait au comportement individuel (prévention comportementale). La prévention contextuelle crée des conditions favorables à un comportement sain. Cela peut par exemple passer par une réglementation légale, telle que l'interdiction de fumer dans les lieux publics, mais d'autres mesures déterminent également le contexte, comme par exemple des lieux de travail favorables à la santé ou l'aménagement de pistes cyclables. La prévention comportementale renforce les compétences en matière de santé et motive les personnes à adopter un comportement sain.

2.2 Bénéfices de la prévention

Dans le domaine des maladies transmissibles, les vaccins permettent d'éviter des maladies graves ou les conséquences mortelles de celles-ci. Les maladies qui pèsent cependant le plus, y compris financièrement, sont les maladies non transmissibles (MNT). Le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires chroniques sont aujourd'hui les principales causes de décès prématuré en Suisse. En 2020, environ 56 000 décès ont été attribués aux MNT en Suisse, ce qui représente 74 % de tous les décès. Environ 80 % des coûts de la santé sont causés par les conséquences des MNT. Les maladies cardio-vasculaires arrivent en tête, suivies des maladies musculo-squelettiques et des maladies psychiques.

Près de la moitié des maladies chroniques telles que le cancer, les maladies cardio-vasculaires ou le diabète pourraient être évitées ou du moins retardées par un mode de vie sain, lequel est soutenu par des mesures de promotion de la santé et de prévention. En d'autres termes, la prévention permet d'éviter ou de retarder les cas de maladie. Cela permet d'éviter de nombreuses souffrances personnelles aux personnes concernées et à leurs proches, ainsi que d'assurer une santé et une qualité de vie plus durables. La prévention ne profite pas seulement aux individus, mais à l'ensemble de la société. Une personne en bonne santé décharge le système de santé solidaire : elle a besoin de moins de prestations ou les sollicite beaucoup plus tard. Des études montrent que a) les mesures de promotion de la santé et de prévention réduisent les comportements à risque, améliorent l'état de santé, l'espérance de vie et la qualité de vie, et que b) ces mêmes mesures sont rentables.

La prévention est économiquement rentable : il y a moins d'absences au travail. De plus, les travailleurs en bonne santé sont nettement plus performants et les entreprises sont donc plus compétitives. Chaque franc investi dans la prévention représente une économie de plusieurs francs sur les coûts – c'est ce que montrent différentes études. Pour la Suisse, il existe des analyses coûts-bénéfices détaillées basées sur les valeurs de l'année 2010 pour les facteurs de risque alcool et tabac¹. Il a pu être démontré que chaque franc investi induit un bénéfice significatif (alcool 1:23 ; tabac 1:41). Il a ainsi pu être démontré que le recul de la prévalence des problèmes d'alcool est corrélé avec le montant des dépenses cantonales de prévention et que les moyens investis permettent d'économiser ailleurs des coûts nettement supérieurs aux investissements. En ce qui concerne la prévention du tabagisme, il a été possible de montrer que les mesures de prévention ont largement contribué au récent recul de la prévalence du tabagisme et de la consommation de tabac en Suisse (réduction de près de 800 millions de francs suisses des coûts sociaux des maladies liées au tabagisme)².

Les mesures de prévention fondées sur des données probantes dans le domaine des soins de santé peuvent donc contribuer de manière déterminante à réduire le fardeau des MNT et donc à freiner la croissance des coûts. Comme les maladies non transmissibles se développent généralement sur de nombreuses années, la période pendant laquelle il est possible d'agir positivement par le biais de la promotion de la santé et de la prévention est également longue.

2.3 Dépenses de prévention

Les dépenses pour la promotion de la santé et la prévention pour l'année 2019 sont estimées à 1,8 milliard de francs pour la Suisse. Cela correspond à une part d'environ 2,2 % des coûts totaux du système de santé³, contre une moyenne de 2,7 % dans les pays de l'OCDE⁴. Il n'existe toutefois pas de définition uniforme, ni au niveau cantonal ni au niveau fédéral, des dépenses publiques à inclure dans la rubrique « prévention et promotion de la santé ». En outre, la statistique suisse des coûts et du financement du système de santé (COU)⁵, qui sert de base, ne prend en compte que les coûts encourus par l'AOS des organisations de prévention soutenues par l'AOS (supplément de prime LAMal à l'attention de Promotion Santé Suisse) et les coûts des conseils nutritionnels. Les dépenses de l'AOS pour les différentes prestations individuelles de prévention ne sont pas prises en compte. De plus, dans l'AOS, les prestations de prévention secondaire et tertiaire pour les personnes déjà malades sont en grande partie catégorisées comme des prestations de diagnostic et de traitement et ne sont pas saisies comme des presta-

¹ Wieser, S. et al. (2010). Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur

² Les valeurs possibles vont de 544 à 931 millions

³ Site web [MonAM](#)

⁴ [Documents de travail de l'OCDE sur la santé n° 101](#), 2017

⁵ Office fédéral de la statistique (OFS) [Fiche Coûts et financement du système de santé \(COU\)](#), [tableaux](#)

tions de prévention. Or, le système de comparaison de l'OCDE inclut également les dépenses pour les examens de dépistage, les mesures de détection précoce, les vaccinations et la prévention secondaire, qui ne figurent pas dans la statistique suisse. Il existe donc des distorsions importantes et les chiffres suisses ne peuvent pas être comparés directement avec ceux d'autres pays.

2.4 Bases légales

Les bases légales fédérales concernant concrètement le financement des mesures de prévention des maladies non transmissibles et des addictions, en rapport avec les prestations relevant du domaine de l'AOS, sont présentées ci-dessous. Il existe en outre d'autres bases légales, notamment dans le domaine de la prévention contextuelle ou des maladies transmissibles ainsi que de la protection de la santé, qui ne seront pas abordées ici.

- loi sur l'imposition du tabac (LTab ; RS 641.31) : prélèvements à destination du Fonds de prévention du tabagisme ;
- loi sur l'alcool (LAlc ; RS 680) : soutien d'institutions, de projets et de projets de recherche visant à lutter contre la consommation d'alcool à risque dans le cadre du Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool ;
- loi sur les stupéfiants (LStup ; RS 812.121) : cantons : promotion de l'information et du conseil en matière de prévention des troubles liés à l'addiction ; Confédération : programmes nationaux de prévention et de détection précoce des troubles liés à l'addiction ;
- loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) : prise en charge des coûts des prestations individuelles de prévention médicale ; contribution LAMal pour la promotion générale de la santé et la prévention des maladies, gérée par Promotion Santé Suisse (PSSCH) ;
- loi fédérale concernant l'allocation de subventions pour la lutte contre les maladies rhumatismales (RS 818.21) : aide financière à la Ligue suisse contre le rhumatisme.

Au niveau des cantons, il existe différentes bases légales cantonales.

2.5 Stratégies nationales

Dans le but d'améliorer la situation sanitaire dans différents domaines, différentes stratégies nationales existent. Deux d'entre elles, qui relient les domaines de la prévention et du traitement des maladies non transmissibles, sont présentées ci-dessous :

- **Stratégie nationale Addictions 2017-2024 :**
 - Le champ d'action (CA) 1 « Promotion de la santé, prévention et détection précoce » vise à préserver et à promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie, ainsi qu'à détecter et à prévenir précocement les addictions ou les comportements à risque.
 - Le CA 2 « Thérapie et conseil » a pour objectif le maintien et la promotion de la santé physique et psychique, l'intégration sociale et professionnelle des personnes concernées ainsi que le traitement et le conseil axés sur les besoins et les personnes.
- **Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (MNT) 2017-2024 :**
La vision de la stratégie MNT est que davantage de personnes restent en bonne santé ou puissent conserver une qualité de vie élevée malgré une maladie chronique. Le CA 1 « Promotion de la santé et prévention » (prévention primaire : s'attache aux compétences en matière de santé, au comportement responsable en matière de santé ainsi qu'aux conditions-cadres favorables à la santé) ainsi que le CA 2 « Prévention dans le domaine des soins » (PDS ; prévention secondaire et tertiaire : vise à soutenir les personnes à risque ou malades dans leur gestion des facteurs de risque, de leur maladie et des conséquences qui

en résultent) sont au cœur de la stratégie. Le CA 2 PDS⁶ comprend des prestations de prévention fondées sur des données probantes destinées à un soutien concret au changement de style de vie et au renforcement des ressources (par ex. conseil-santé, promotion de l'autogestion ou auto-prise en charge) ainsi qu'à une mise en réseau appropriée avec des organisations de la collectivité, du domaine social et de la santé, en tenant compte du cadre de vie des personnes concernées (développement et mise en place de parcours santé).

2.6 Rôles des acteurs de la prévention

Les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux contribuent à la santé globale : la santé est créée et vécue par les personnes dans leur environnement quotidien. Une bonne santé est une condition essentielle au développement social, économique et personnel et un élément déterminant de la performance et de la qualité de vie. Afin de promouvoir une santé globale, il faut agir sur tous les facteurs mentionnés ci-dessus. Cette action est menée par différents acteurs dont les rôles sont brièvement esquissés ci-dessous.

Confédération

1. Législation nationale sur la protection de la santé, les environnements favorables à la santé, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, la formation des professionnels de la santé.
2. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne les prestations de prévention remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS).
3. L'OFSP dirige la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) et la Stratégie nationale Addictions (stratégie MNT en collaboration avec la CDS et PSSCH), qui mettent en lien les nombreux acteurs de la promotion de la santé et de la prévention. Les plans de mesures de ces deux stratégies tiennent également compte de la promotion de la santé psychique. En outre, l'OFSP mène des activités de promotion de la santé psychique et de l'égalité des chances en matière de santé.
4. L'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) est responsable de la mise en œuvre de la stratégie alimentaire.
5. L'Office fédéral du sport (OFSP) encourage le sport populaire et s'engage dans le domaine de la promotion de l'activité physique.
6. Le Fonds de prévention du tabagisme soutient financièrement des mesures qui empêchent l'entrée dans la consommation de tabac, en encourageant l'arrêt et protègent la population contre le tabagisme passif.
7. PSSCH gère la contribution LAMal pour la promotion générale de la santé et la prévention des maladies, notamment avec la promotion de la santé et la prévention dans les soins de santé (PSP), ainsi que le financement de programmes d'action cantonaux (PAC) qui encouragent une alimentation équilibrée, une activité physique suffisante et une meilleure santé psychique chez les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les proches aidants.

Cantons - Communes

8. Protection de la santé publique.
9. Garantie des services de soins.
10. Promotion de la santé et prévention, activités et programmes cantonaux de prévention.
11. Éducation/Social.

⁶ [Brochure Prévention dans le domaine des soins](#)

Ligues de santé et ONG

12. Information, conseil et soutien aux personnes concernées et à leurs proches, en particulier dans les domaines de la promotion de l'autogestion, de l'entraide et des compétences en matière de santé.

Institutions de formation/formation continue

13. Enseignement, formation, formation postgrade et formation continue en matière de prévention et de santé publique.

Fournisseurs de prestations de soins

14. Fourniture de prestations médicales de prévention.
15. Conseil et coordination.

Assureurs maladie

16. Remboursement des prestations médicales de prévention selon l'AOS.
17. Autres prestations de promotion de la santé dans le cadre de l'assurance complémentaire.

2.7 Financement des prestations de prévention

Étant donné que les prestations de prévention interviennent à différents niveaux de la collectivité, du secteur de la santé et du système social et qu'elles relèvent de la responsabilité de différents acteurs, leur financement est également assuré par plusieurs financeurs, chacun dans son domaine de compétence.

L'assurance obligatoire des soins (AOS) couvre le domaine des prestations médicales individuelles de prévention dans le cadre des soins de santé, qui sont fournies par des professionnels de la santé reconnus selon la LAMal (voir chap. 2.8).

Afin de soutenir la promotion générale de la santé et la prévention, une contribution annuelle, dont le montant est fixé par le DFI, est prélevée auprès de toutes les personnes assurées selon la LAMal. La contribution annuelle a été augmentée de 2,40 francs à 3,60 francs à partir de 2017 afin de financer des activités supplémentaires menées dans le domaine de la santé mentale et de la vieillesse. Une nouvelle augmentation a eu lieu en 2018 pour atteindre 4.80 francs dans le but de financer des activités dans le domaine de la PDS. L'utilisation des fonds est gérée par PSSCH. L'intention du législateur était que la promotion générale de la santé et la prévention des maladies, à l'instar de la prévention des accidents, soient coordonnées entre les assureurs, les cantons et les autres organisations et milieux divers actifs dans le domaine de la prévention. Cette tâche de coordination est assurée par PSSCH.

En 2021, PSSCH a reçu 42,3 millions de francs via les contributions des assurés selon l'art. 20 LAMal. En matière de programmes, PSSCH a soutenu des projets pour les enfants et les jeunes ainsi que pour les personnes âgées pour environ 15,9 millions de francs par le biais de programmes d'action cantonaux. Concernant la gestion de la santé en entreprise, la fondation s'est engagée à hauteur d'environ 5 millions de francs pour la santé psychique des employés. Dans le domaine de la PDS, plus de 9,9 millions de francs ont été investis dans 45 projets depuis 2018. Un soutien a été accordé à 9 projets supplémentaires en décembre 2022 dans le cadre du quatrième cycle de financement.

Les autres domaines sont financés par les cantons, les ligues de santé, d'autres organisations et les personnes concernées.

2.8 Prise en charge des prestations de prévention AOS

2.8.1 Bases légales

Prestations de prévention

Le législateur avait stipulé dans la LAMal que l'AOS prendrait en charge les prestations de prévention pour les personnes particulièrement menacées (art. 26 LAMal). Il s'attendait ainsi à ce que les prestations de prévention prises en charge par l'AOS n'entraînent pas de coûts supplémentaires, mais plutôt des réductions de coûts. Les prestations de prévention prises en charge par l'AOS font l'objet d'une liste exhaustive (art. 33, al. 2, LAMal), un contrôle étant effectué quant au respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE ; art. 32 LAMal) et les organes de décision (DFI, OFSP) étant conseillés à ce sujet par des commissions extraparlimentaires (art. 33, al. 4, LAMal).

Les prestations de prévention prises en charge par l'AOS au sens de l'art. 26 LAMal concernent les prestations de prévention primaire et secondaire qui interviennent avant une maladie manifeste ou une suspicion concrète de maladie (dépistage précoce et mesures préventives). Elles sont décrites plus en détail dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), aux articles 12a à 12e OPAS. Pour obtenir l'admission de nouvelles prestations de prévention, les milieux intéressés peuvent suivre la procédure de demande prévue.

Dans le cadre juridique de la LAMal, les prestations de prévention secondaire et tertiaire en cas de maladie déjà déclarée sont affectées aux prestations de diagnostic et de traitement d'une maladie selon l'art. 25 LAMal et remboursées à ce titre. Il s'agit notamment de mesures de traitement des facteurs de risque (par ex. taux de lipides sanguins élevés, tension artérielle élevée), de mesures de gestion de la maladie/d'auto-prise en charge (par ex. contrôle de la glycémie en cas de diabète) ou de mesures de modification du mode de vie (par ex. arrêt du tabac, instructions pour une thérapie d'entraînement).

Les prestations dans le domaine du traitement des dépendances ainsi que celles concernant la désaccoutumance du tabac sont considérées comme des prestations de traitement et sont prises en charge par l'AOS, pour autant qu'elles soient fournies par des fournisseurs de prestations LAMal et qu'elles remplissent les critères EAE.

Fournisseurs de prestations

Les prestations de prévention peuvent être fournies à la charge de l'AOS par tous les fournisseurs de prestations admis selon la LAMal. Les fournisseurs de prestations non médicaux et leurs organisations sont autorisés par le Conseil fédéral (art. 35, al. 2, let. e, LAMal, art. 38-55 OAMal). L'admission de nouveaux fournisseurs de prestations agissant sur prescription médicale se fait sur demande. Les personnes qui travaillent sous la surveillance d'un médecin, comme les assistants médicaux, ne sont pas des fournisseurs de prestations indépendants et travaillant pour leur propre compte. Les prestations qu'ils fournissent servent à la fourniture de prestations par les médecins et sont indemnisées par leurs tarifs.

Exécution par des médecins - Prescription

L'AOS prend en charge les prestations de prévention réalisées ou prescrites par un médecin. Pour les prestations proposées dans le cadre de programmes de prévention dirigés par un médecin, la prescription médicale est considérée comme acquise par principe, sans qu'une consultation médicale préalable soit nécessaire pour établir une prescription individuelle pour les prestations fournies par des prestataires non médicaux.

Participation aux frais

La participation aux coûts avec franchise et quote-part s'applique en principe à toutes les prestations prises en charge par l'AOS. L'exonération de la franchise, limitée aux programmes de prévention mis en œuvre au niveau national ou cantonal, a été introduite dans la LAMal par le législateur en 2001 (art. 64, al. 7, let. d, LAMal) afin de promouvoir des mesures de prévention jugées utiles et pertinentes.

Résumé des conditions de l'AOS pour les prestations de prévention

- Prise en charge des coûts des prestations de prévention selon l'art. 26 LAMal : examens pour le dépistage précoce de maladies ainsi que pour des mesures préventives en faveur des assurés qui sont particulièrement menacés.
- Désignation définitive des prestations de prévention prises en charge par l'AOS par le DFI, qui se fait conseiller par des commissions fédérales (liste positive).
- Les prestations de prévention secondaire et tertiaire en cas de maladie déjà manifeste sont considérées comme des prestations de diagnostic et de traitement et sont prises en charge conformément à l'art. 25 LAMal.
- Les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques (EAE).
- Les prestations doivent être effectuées ou prescrites par un médecin.
- Possibilité d'exonération de la franchise pour les prestations de prévention réalisées dans le cadre de programmes organisés au niveau national ou cantonal (la quote-part reste due).

2.8.2 Mise en œuvre de la désignation des prestations de prévention prises en charge par l'AOS

Compte tenu des objectifs fixés par le législateur, à savoir des mesures préventives pour les personnes particulièrement menacées et la maîtrise des coûts, le rapport entre le niveau de risque et le rapport coût-efficacité est pris en compte pour l'inclusion dans la liste des prestations de prévention à rembourser. Jusqu'à présent, les mesures entraînant une réduction des coûts ont toujours été incluses au nombre des prestations faisant l'objet d'une prise en charge obligatoire. En revanche, les mesures n'entraînant pas de réduction des coûts sont supposées prévenir des risques plus élevés.

Le contrôle EAE s'effectue selon les principes généraux énoncés dans l'ordonnance administrative sur l'opérationnalisation des critères EAE du 31.03.2022⁷. En ce qui concerne la preuve de l'efficacité selon des méthodes scientifiques, on utilise en principe les méthodes les plus appropriées selon le type de prestation. Cela se fait également pour les prestations préventives ou pour les maladies rares et ne constitue pas un obstacle particulier pour les prestations préventives. Dans l'évaluation de l'économicité et de l'effet de réduction des coûts, les effets directs sur les agents financeurs de l'AOS (assureurs, cantons, participation aux coûts des assurés) sont pris en compte. Les répercussions économiques et les effets sur d'autres assurances sociales sont évalués dans le cadre du critère d'adéquation.

En ce qui concerne l'exemption de la franchise, les critères d'exigence pour les programmes de prévention ont été publiés dans un document de l'OFSP sur la base de la pratique développée en 2019⁷.

⁷<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-bezeichnung-der-leistungen/antragsprozesse/Antragsprozesse-Allgemeine-Leistungen.html>

En conformité avec l’art. 26 LAMal, l’AOS prend donc en charge des prestations individuelles de prévention dans les domaines suivants’ :

- a. les vaccinations prophylactiques (art. 12a OPAS) ;
- b. les mesures de prophylaxie des maladies (art. 12b OPAS), par ex. administration de vitamine D pour la prophylaxie du rachitisme durant la première année de vie, prophylaxie de la post-exposition au VIH, mastectomie et/ou adnexectomie prophylactique chez les femmes porteuses de mutations ou de délétions dans le gène BRCA1 ou BRCA2 ;
- c. les examens de l’état de santé général (art. 12c OPAS) comme les examens préventifs chez les enfants en âge préscolaire ;
- d. les mesures de détection précoce de maladies chez certains groupes à risque (art. 12d), par ex. examens de dépistage du cancer chez les personnes présentant un risque familial accru de cancer, conseil génétique et analyses génétiques en cas de suspicion de prédisposition à une maladie cancéreuse familiale ou à une porphyrie hépatique aiguë ;
- e. les mesures de détection précoce de maladies dans la population générale, y compris les mesures qui s’adressent à toutes les personnes d’un groupe d’âge déterminé ou à tous les hommes ou toutes les femmes (art. 12e OPAS), par ex. examens de dépistage des maladies hormonales et métaboliques chez les nouveau-nés, examen gynécologique préventif, dépistage du cancer du sein et du cancer du côlon (exonéré de la franchise s’il est effectué dans le cadre de programmes cantonaux).

2.8.3 Prestations de prévention non couvertes par la LAMal

Ne relèvent pas du champ d’application de la LAMal notamment les prestations suivantes :

Mesures prises à l’échelle de la population

Mesures prises à l’échelle de la population ainsi que mesures de santé publique dans le domaine des maladies transmissibles qui ne servent pas à la protection individuelle des personnes menacées (par ex. tests sur l’ensemble de la population, vaccination des personnes qui ne sont pas particulièrement menacées dans le but d’endiguer ou d’éliminer les agents pathogènes). Leur financement est en principe assuré par les cantons.

Prestations de fournisseurs de prestations non médicaux non autorisés dans le cadre de l’AOS

Prestations d’acteurs qui ne sont pas admis dans le cadre de la LAMal, tels les conseillers sociaux et les kinésithérapeutes sans diplôme professionnel en physiothérapie, ou prestations d’entraide communautaire, comprenant les activités de groupes d’entraide ou de coaching par des pairs (personnes ayant une expérience personnelle de la gestion de la maladie). Le financement de leurs activités est assuré par différents financeurs autres que l’AOS. Le remboursement des prestations de prévention des pharmaciens n’est pas couvert par la LAMal actuellement, mais le 2^e volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts en prévoit la possibilité (voir également le chap. 3).

Maintien de l’activité physique

Le maintien d’une activité physique suffisante par la participation aux activités collectives les plus diverses dans des associations, des groupes privés ou par un coaching individuel est encouragé. Il peut s’agir également, par ex., des groupes cardio, dans lesquels les activités physiques sont encadrées par des personnes spécialement formées à ce type de vulnérabilité. Le financement de telles offres est assuré, selon les cas, par les participants, éventuellement par des contributions d’assurances complémentaires facultatives ou d’autres sources. L’AOS ne

prend en charge que les prestations de réadaptation ou les programmes de changement de mode de vie, mais pas les mesures permanentes de soutien à un mode de vie actif.

Prestations de prévention sans prescription médicale

Les prestations fournies par des fournisseurs de prestations LAMal non-médecins sans prescription médicale et en dehors d'un programme de prévention ne sont pas remboursées par l'AOS. Si des conseils de prévention, par ex. pour la promotion de l'activité physique ou l'arrêt du tabagisme, ainsi que d'autres prestations de détection de facteurs de risque (par ex. stress, charges psychiques, alimentation déséquilibrée) sont donnés par des fournisseurs de prestations non médicaux à l'occasion d'une visite thérapeutique pour le traitement d'une maladie, sans qu'il y ait prescription médicale pour ces conseils de prévention ou si ceux-ci ne sont pas définis dans le cadre d'un programme de réadaptation, de prévention ou de gestion des maladies, ils ne peuvent pas être remboursés par l'AOS. Un accès direct aux prestations de fournisseurs de prestations non médicaux présente le risque d'une augmentation des quantités et des coûts ainsi que d'un manque de coordination, ce qui est évité via l'intégration dans le cadre des programmes mentionnés.

2.9 Défis présentés par le financement des prestations de prévention par l'AOS

Sur la base de l'expérience acquise dans les projets PDS soutenus par PSSCH, les principaux défis que leur mise en œuvre présente en matière de financement des prestations de prévention sont les suivants.

Représentation tarifaire des prestations des fournisseurs de prestations LAMal

La manière dont les prestations obligatoires sont représentées dans les tarifs relève de la compétence des partenaires tarifaires (autonomie tarifaire). Dans la structure tarifaire Tarmed, les prestations de prévention sont soit représentées par des positions tarifaires spécifiques, soit remboursées dans le cadre de la consultation de base. En outre, il existe parfois des conventions spécifiques pour la rémunération de certaines prestations de prévention, notamment lorsque des programmes cantonaux y sont liés (par ex. vaccination contre le HPV, dépistage par mammographie). Les prestations de prévention au sens d'éducation et d'information visant à prévenir et à minimiser les facteurs de risque ou à apporter un soutien préventif aux personnes malades ou présentant des facteurs de risque peuvent être fournies et facturées en grande partie, même plusieurs fois dans une période donnée, dans le cadre de la consultation de base. En complément, il existe des positions tarifaires spécifiques, comme par ex. « la consultation spécifique par le spécialiste de premier recours ». Les prestations de coordination, dont on sait qu'elles ne constituent pas une activité directe auprès du patient ou de la patiente, ne sont pas expressément mentionnées dans la LAMal. Elles font partie du travail de routine des fournisseurs de prestations et sont déjà rémunérées dans les tarifs existants. Ainsi, il est possible pour les médecins de facturer certaines prestations de coordination par le biais des positions prévues dans TARMED pour les prestations « en l'absence du patient ».

Prestations pour les proches aidants

Les mesures de conseil et de détection précoce des besoins de soutien et de décharge (*assessment*) pour les proches aidants par des professionnels de la santé ne sont pas spécifiquement réglementées dans la LAMal. Dans le contexte des prestations du personnel soignant, il existe une désignation spécifique pour l'obligation de fournir des conseils aux intervenants non professionnels pour les soins (art. 7, al. 2, let. a, ch. 2, OPAS). Pour les autres fournisseurs de prestations, il n'existe pas de description explicite de la prestation correspondante. La représentation tarifaire est l'affaire des partenaires tarifaires.

Activités de prévention des assureurs-maladie dans le cadre de l'AOS

En créant l'art. 19 LAMal, le législateur a voulu que les assureurs jouent un rôle spécifique dans la promotion générale de la santé et la prévention des maladies (voir chap. 2.7). Les bases légales pour une implication active des assureurs-maladie sont donc déjà en place. Dans le domaine des mesures prises par les assureurs pour certains assurés sur la base d'analyses personnelles spécifiques à une maladie ou à un risque, l'OFSP a expliqué, au ch. 5.1 de la circulaire n° 7.1 du 20 décembre 2021⁸, l'interprétation juridique actuelle selon laquelle des informations données à certains assurés sélectionnés sur des médicaments moins chers et des mesures de promotion de la santé ne font pas partie des tâches confiées par la loi aux assureurs-maladie et que les bases juridiques nécessaires font défaut. Pour cela, une modification de la LAMal serait nécessaire.

2.10 Solutions pour promouvoir la prévention

2.10.1 Clarification des rôles des acteurs en dehors du champ d'application de l'AOS

Dans les domaines de la consultation sociale, de l'entraide communautaire ainsi que de la promotion des compétences en matière de santé et de l'auto-prise en charge par des professionnels non médicaux, il existe différents financeurs et il subsiste des questions de compétences et relatives aux possibilités de financement.

À cet égard, le Conseil fédéral a exprimé son soutien, dans le cadre du postulat Wasserfallen 22.3671, à la demande de l'auteure du postulat de mettre en évidence et, si nécessaire, de clarifier les rôles des différents acteurs impliqués dans la prévention en médecine de premier recours dans le contexte du financement durable des projets de prévention dans le domaine des soins (projets PDS). Le 1^{er} mars 2023, le Conseil national a partiellement accepté le postulat dans ce sens.

2.10.2 Financement des projets PDS soutenus par PSSCH

En 2022, un rapport a été rédigé sur les « Premières expériences tirées de la mise en œuvre des projets PDS soutenus » et des recommandations ont été formulées pour de futurs développements et améliorations dans la planification des projets et leur mise en œuvre opérationnelle. En ce qui concerne les questions relatives au financement à long terme des prestations de prévention, un guide à l'intention des responsables de l'offre sur le « Financement des programmes de promotion à l'autogestion » a été publié en 2021 et un « Manuel sur le financement des offres de prévention dans le domaine des soins » en 2022.

Pour certains projets PDS soutenus par PSSCH, le financement à long terme n'a pas encore été clarifié. Comme plusieurs projets se situent à l'interface entre le secteur de la santé, le secteur social et la collectivité, un financement hybride des offres de prestations est nécessaire en raison des différentes responsabilités en matière de financement. Lorsque le financement accordé par PSSCH prend fin après quatre ans de projet (ce sera le cas pour la première fois en 2024), un financement transitoire de PSSCH est prévu pour quatre années supplémentaires au maximum pour les projets dont le succès est avéré et dont les questions de financement ne sont pas encore réglées. De plus, PSSCH et l'OFSP développeront des solutions de financement spécifiques et l'OFSP mettra en place des offres de conseil pour les responsables de projet. Les recommandations relatives aux améliorations dans la mise en œuvre des projets contribueront également à l'avenir à clarifier plus tôt et mieux les solutions de financement.

⁸ [Circulaire n° 7.1 Surveillance par l'OFSP des domaines relevant de la protection des données selon la LAMal](#)

2.10.3 Poursuite de la stratégie MNT 2017-2024

La stratégie MNT 2017-2024 constitue la base essentielle de la promotion de la prévention. La promotion de projets PDS permet en particulier de développer et de diffuser des offres de prévention. Les mesures mentionnées au chap. 2.10.2 permettent également d'aborder le financement durable des prestations de prévention après l'achèvement des projets. Toutefois, il est également nécessaire de clarifier davantage les questions de financement (voir à ce sujet les chap. 2.10.1 et 2.10.4). Il est également prévu de poursuivre la stratégie MNT après 2024. Les travaux nécessaires à cet effet sont en cours.

2.10.4 Nouvelles bases légales

Limiter les prestations de prévention financées par le biais des primes par tête dans le cadre de l'AOS aux prestations de prévention médicale individuelle qui sont fournies par des fournisseurs de prestations LAMal est une délimitation judicieuse. Comme de nouvelles prestations de prévention visant à réduire les coûts dans ce domaine peuvent être intégrées à tout moment dans l'AOS, il n'est pas jugé nécessaire d'adapter les bases légales dans la LAMal.

Toutefois, en dehors du domaine de la LAMal, il existe des incertitudes quant aux compétences et aux possibilités de financement des acteurs. Celles-ci doivent être abordées dans le cadre des travaux relatifs au postulat Wasserfallen 22.3671 (voir chap. 2.10.1). Dans le cadre de ces travaux, les exigences d'un système de santé « *smart* » et moderne doivent également être prises en compte. En particulier, un meilleur comblement (par la coopération) des fragmentations entre les systèmes (système de santé, services sociaux, collectivité) ainsi qu'au sein des systèmes contribue de manière essentielle à une meilleure intégration et à la promotion de la prévention tout au long du parcours de santé.

À cet égard, la pertinence d'émettre de nouvelles bases légales en dehors de la LAMal pour atteindre ces objectifs – et le cas échéant, lesquelles – sera également examinée, entre autres dans le cadre des travaux relatifs au postulat Wasserfallen 22.3671.

2.11 Résumé sur le financement des prestations de prévention et conclusion

- Pour promouvoir et maintenir une bonne santé, des mesures préventives influant sur les facteurs physiques, psychiques, sociaux et environnementaux sont nécessaires. Ces mesures sont prises dans **différents domaines de la santé, du système social et de la collectivité**, sous la responsabilité de différents acteurs et financées par **différentes sources de financement**.
- L'AOS couvre le domaine des **prestations médicales préventives individuelles** dans le cadre des soins de santé, qui sont fournies par des professionnels de la santé reconnus par la LAMal. L'**inclusion dans l'AOS de nouvelles prestations de prévention permettant de réduire les coûts** est possible à tout moment dans le cadre juridique actuel de la LAMal (adaptations au niveau de l'ordonnance). Dans l'ensemble, l'administration ne voit pas la nécessité de modifier la LAMal.
- En ce qui concerne les défis actuels en matière de financement ainsi que de promotion et de meilleure intégration de la prévention et de la promotion de la santé, allant dans le sens d'un futur système de santé plus « *smart* », avec la création d'une continuité dans les soins grâce à l'établissement de liens entre le système de santé, le secteur social et la collectivité (parcours de santé/de vie transversal), l'OFSP prévoit **d'établir un état des lieux détaillé**

dans le cadre des travaux relatifs au postulat Wasserfallen 22.3671 et **d'examiner dans quels domaines il est nécessaire d'agir et où il faudrait créer de nouvelles bases légales.**

3 Prestations des pharmaciens

Les dispositions actuelles de la LAMal limitent la prise en charge des prestations des pharmaciens à celles qui sont liées à la remise de médicaments.

La motion Humbel 18.3977 « LAMal. Tenir compte des prestations fournies par les pharmaciens visant à garantir la qualité et à réduire les coûts » mentionne des prestations dans les domaines de l'implication des patients (« *empowerment* »), de l'observance thérapeutique, de la documentation de la médication dans le dossier électronique du patient, des programmes de prévention, du tri et du traitement des troubles aigus de la santé et des maladies bénignes ainsi que de la prise en charge interprofessionnelle et centrée sur le patient des malades chroniques avec une répartition optimisée des tâches entre les fournisseurs de prestations.

La motion Ettlin 18.4079 « Pharmaciens. Autoriser les prestations qui réduisent les coûts » mentionne les domaines suivants : des mesures favorisant l'observance thérapeutique, l'assistance pharmaceutique pour les patients dans les établissements médicosociaux du canton de Fribourg, la conciliation des traitements médicamenteux à la sortie de l'hôpital et l'évaluation de l'utilisation des médicaments dans des modèles de collaboration interprofessionnels, ainsi que la participation à des programmes cantonaux ou nationaux, tels que l'actuelle campagne de prévention du cancer du côlon.

La modification proposée dans le 2^e volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, avec l'ajout d'un al. 2 à l'art. 26 P-LAMal, couvre entièrement les prestations fournies dans le cadre de programmes de prévention (par ex. tests de selles dans le cadre de programmes de dépistage du cancer colorectal, vaccinations dans le cadre du programme national de vaccination selon le plan de vaccination de l'OFSP). Les modifications apportées à l'art. 25, al. 2, let. h, P-LAMal couvrent les prestations de conseil pharmaceutique visant à optimiser la thérapie médicamenteuse et l'observance du traitement, indépendamment de la remise de médicaments, de même que la demande d'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux selon le modèle fribourgeois. Ces prestations peuvent être effectuées sans prescription médicale.

Les prestations de tri et de traitement des troubles de santé aigus et des maladies bénignes mentionnées dans la motion 18.3977 Humbel ne sont pas prises en compte. Aujourd'hui, de telles prestations sont fournies à titre gracieux. Si de telles prestations à bas seuil fournies par les pharmaciens en cas de cas bénins ou de maladies simples étaient intégrées dans la rémunération de l'AOS, il faudrait s'attendre à une nette augmentation des coûts.

Les analyses pharmacogénétiques effectuées par les pharmaciens, telles qu'elles sont autorisées dans le cadre de la loi fédérale révisée sur l'analyse génétique humaine (LAGH), entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2022, et de sa législation d'exécution ne sont pas non plus couvertes. L'art. 7 de l'ordonnance révisée sur l'analyse génétique humaine (OAGH), permet aux pharmaciens de prescrire des analyses génétiques qui ne posent pas d'exigences particulières en matière d'information, de conseil ou d'interprétation des résultats. Dans le domaine médical, cela concerne notamment les analyses pharmacogénétiques. Pour que de telles analyses pharmacogénétiques puissent également être remboursées dans le cadre de l'AOS, une adaptation de l'art. 25, al. 2, let. b, LAMal serait nécessaire. Il s'agirait ensuite de vérifier que les analyses spécifiques remplissent les critères EAE et de fixer dans l'OPAS les conditions de prise en charge des coûts, y compris ceux liés à la concertation et la coordination avec les médecins prescrivant la thérapie médicamenteuse.