

Le ~~4~~ novembre 2011

Commission des affaires sociales

**Projet de loi de finances (3775)
Mission « Santé »**

Amendements reçus par la Commission

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, [REDACTED]

AS

1

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif aux conséquences sur l'accès aux soins de l'augmentation de la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) applicable aux contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables ». »

EXPOSE SOMMAIRE

L'augmentation de la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) applicable aux contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables », loin de constituer une harmonisation de la fiscalité dévolue à l'assurance maladie, constitue un véritable danger en terme d'équilibre budgétaire global et d'accès aux soins.

Alors que les dépassements d'honoraires ne cessent d'augmenter, cette augmentation va encore fragiliser l'accès aux soins des classes moyennes et populaires.

La hausse de la TSCA renchérit le coût de la complémentaire santé, au risque d'une démutualisation des classes moyennes et des familles qui doivent de surcroît faire face à l'augmentation du poste budgétaire « santé » dans des budgets de ménages fragilisés par la crise.

Le tarif des mutuelles est en effet un facteur déterminant de la décision d'y souscrire ou non. Aujourd'hui, 19% des étudiants, 14 % des chômeurs, 8,5 % des ouvriers non qualifiés et 3,7 % des cadres n'ont pas de couverture complémentaire santé. La décision de porter la taxe de 3,5 % à 7 % va donc accentuer cette situation en augmentant la « démutualisation ».

L'effet de cette augmentation sur la couverture maladie complémentaire de la population sera désastreux, d'où l'amendement proposé ici.

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, [REDACTED]
[REDACTED]

AS	2	
----	---	--

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif aux difficultés spécifiques d'accès aux soins des étudiants et aux mesures permettant de remédier à cette situation. »

EXPOSE SOMMAIRE

La situation sanitaire et sociale des étudiants s'est dégradée ces dernières années. La démutualisation et le renoncement aux soins progressent. Aujourd'hui, selon l'enquête nationale sur la santé des étudiants menée par la LMDE : 19% des étudiants déclarent ne pas avoir de complémentaire santé et 34% d'entre eux renoncent à se soigner.

Les barrières financières touchent directement les étudiants dans leur accès aux soins qu'il s'agisse des remboursements des médicaments, des augmentations des franchises médicales, de la hausse du forfait hospitalier ou encore de la toute nouvelle augmentation de la taxe sur les contrats solidaires et responsables des mutuelles.

En outre, malgré l'existence de certains dispositifs, l'accès des étudiants à des complémentaires santé demeure faible. L'inadaptation des conditions d'attribution de la CMU-C et de l'ACS (aide à la complémentaire santé) à la spécificité des étudiants en est une des raisons principales. Trois critères semblent particulièrement peu adaptés : l'indépendance fiscale ; l'indépendance du logement ; l'absence de pension alimentaire.

Des propositions existent pour remédier à cette situation. La LMDE propose par exemple de simplifier l'accès à l'ACS en l'ouvrant de droit aux étudiants boursiers sur le modèle des bénéficiaires du RSA. De même, la question de l'exonération de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance - régie par l'article 991 du code générale des impôts - les contrats de complémentaire santé souscrits par les ressortissants du régime étudiant de sécurité sociale (cette exonération concernerait uniquement les contrats- responsables, régis par l'article 871-1 du code de la sécurité sociale).

Compte tenu de la situation d'urgence sociale et sanitaire dans laquelle sont les étudiants, les auteurs de cet amendement souhaitent qu'un rapport fasse le point sur leurs difficultés spécifiques quant à l'accès aux soins et proposent des solutions concrètes.

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, [REDACTED]
[REDACTED]

AS	3	
----	---	--

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport étudiant les conditions de mise en oeuvre d'un Plan national de développement de l'ergonomie participative dans les milieux professionnels. Celui-ci permettra notamment de faire le bilan des expériences actuellement menées et de présenter les conditions de généralisation de ces pratiques ».

EXPOSE DES MOTIFS

Les auteurs de cet article souhaitent qu'un Plan national de développement de l'ergonomie participative soit mis en oeuvre.

Il s'agit de promouvoir une amélioration des conditions de travail où chacun-e puisse être acteur de l'amélioration ergonomique de son poste de travail. Cela est primordial pour éviter les accidents, diminuer le stress et la fatigue ainsi que les maladies professionnelles liées à des conditions de travail inadaptées aux personnes.

Par delà les aspects sanitaires, il s'agit également de mieux connaître le travail réel et les contraintes des autres métiers de l'équipe afin de renforcer le collectif de travail et ainsi d'améliorer le soutien social. La qualité du travail et sa reconnaissance sont en effet au coeur de la qualité de vie et de la construction de sa santé par un travail satisfaisant.

Aussi, il s'agit d'étudier comment ces méthodes efficacement mises en oeuvre au Canada, par exemple, pourraient trouver leur place dans les entreprises et les établissements publics en France.

Avoir une politique de santé sur le long terme passe en effet par la prévention et l'éducation pour la santé.

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, [REDACTED] de Rugby

AS

4

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport étudiant les modalités d'intégration de la direction générale de l'alimentation au ministère de la santé ».

EXPOSE DES MOTIFS

Les auteurs de cet article souhaitent opérer un changement de tutelle en intégrant la direction générale de l'alimentation au ministère de la santé et non plus au ministère de l'agriculture.

Il n'est plus possible aujourd'hui de dissocier alimentation et santé. Les liens établis entre les cancers et les pesticides en témoignent, de même que les effets des aliments trop sucrés, salés ou gras sur les maladies cardio-vasculaires, le diabète, l'obésité...

L'explosion des maladies chroniques en lien avec notre alimentation nécessite une approche plus intégrée.

Aussi, ce changement de tutelle permettra de placer la santé au centre des préoccupations et de se protéger des lobbies de l'industrie de l'agro-alimentaire.

N° 3775 AS	5	
----------------------	----------	--

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, M. [REDACTED]

et M. [REDACTED]

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport proposant un plan de prévention des maladies chroniques prenant en compte l'ensemble des facteurs environnementaux ».

EXPOSE DES MOTIFS

La réduction des maladies chroniques, aujourd'hui responsables de près des deux tiers des remboursements de soins, permettrait de répondre à des exigences de santé publique et engendrerait mécaniquement une réduction des dépenses.

Une réelle politique de santé environnementale mettant en avant l'éducation pour la santé, le principe de précaution et la prévention permettrait notamment de juguler l'épidémie de cancer qui touche ou touchera aujourd'hui un homme sur deux et une femme sur trois.

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, ~~Membre du Conseil de Régie~~

AS

6

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport proposant un plan de prévention de la perte d'autonomie ».

EXPOSE DES MOTIFS

Il est urgent de mieux compenser la perte d'autonomie en proposant un éventail de solutions adaptées aux personnes et à leur choix, ainsi que de mieux prendre en compte les aidants, notamment les aidantes.

C'est une réforme d'envergure qu'il convient de mettre en oeuvre et il ne saurait être question de se tourner vers l'assurance privée qui sera source d'inégalités notamment du fait de son coût, et cela même sans garantir une qualité de service.

En attendant la mise en place d'une réforme d'envergure à ce propos, il est nécessaire de mettre en place un véritable plan de prévention pour les personnes faiblement dépendantes afin d'éviter à celles-ci de devenir très dépendantes.

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, 

AS

7

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la création de zones blanches – non couvertes par les réseaux sans fil - pour les personnes souffrant d'électro hypersensibilité (EHS) sur l'ensemble du territoire »

EXPOSE DES MOTIFS

L'agence de recherche sur le cancer de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que les champs électromagnétiques des radiofréquences peuvent être cancérigènes (classement en groupe B2, c'est-à-dire comme la laine de verre et des vapeurs d'essence). Cette classification a ravivé les inquiétudes exprimées à cet égard.

En outre, certaines personnes connaissent des intolérances particulières à ces champs électromagnétiques qui génèrent une obligation d'aménager leurs conditions et modes de vie afin de diminuer les troubles physiologiques liés à ces champs. L'électro hypersensibilité est une illustration des nouveaux maux de notre société qu'il conviendrait de reconnaître.

Le 6 mai dernier, l'Assemblée du Conseil de l'Europe a adopté une résolution concernant le danger potentiel des champs électromagnétiques et leur effet sur l'environnement. Dans cette résolution, l'Assemblée *« recommande aux Etats membres du Conseil de l'Europe [...] de porter une attention particulière aux personnes «électrosensibles» atteintes du syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques et de prendre des mesures spéciales pour les protéger, en créant par exemple des «zones blanches» non couvertes par les réseaux sans fil. »*

Aussi, les auteurs de cet amendement demandent qu'un rapport soit établi afin de présenter des mesures concrètes permettant de créer des zones blanches, ainsi que les échéances envisagées par le gouvernement afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes « électro-hypersensibles ».

AS	8	
----	---	--

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, [REDACTED]

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer – MAIA – y compris sur la question de leur articulation avec les autres acteurs de la perte d'autonomie ».

EXPOSE DES MOTIFS

Les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA), expérimentées depuis 2009, ont pour objectif de proposer aux patients et à leurs familles une porte d'entrée unique dans le dispositif de prise en charge, et d'améliorer cette dernière en créant des « gestionnaires de cas ».

Dix-sept structures ont fonctionné de manière expérimentale entre 2009 et 2011 ; une quarantaine de nouveaux projets ont été sélectionnés en 2010, l'objectif du plan Alzheimer étant de les généraliser à partir de 2012.

Toutefois, les auteurs de cet amendement s'étonnent qu'ait été prise la décision d'élargir les missions de ces MAIA au public en perte d'autonomie sans une réelle évaluation. Et ils s'interrogent notamment sur l'articulation de ce dispositif avec les autres acteurs du champ de la santé et médico-social tels que les Clic (Centre local d'information et de coordination).

C'est pourquoi les auteurs de cet amendement estiment qu'un rapport d'évaluation sur les MAIA serait opportun avant de procéder à leur généralisation. Une clarification du champ de compétences des MAIA semble nécessaire.

- N° 3775	AS	9	
-----------	----	---	--

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, ~~M. [redacted]~~, ~~M. [redacted]~~ Ruy

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès aux soins des personnes venant chercher asile ou protection en France ».

EXPOSE DES MOTIFS

Un rapport de Médecins sans frontières publié en septembre 2011 réalisé après plus de 18 000 consultations considère que l'accueil en France des demandeurs d'asile et autres exilés précaires ne répond pas aux besoins de ces étrangers fragiles. Le soutien psychologique des mineurs isolés est particulièrement délaissé.

Face à ce constat, il est urgent de mener une évaluation de la situation afin d'apporter les réponses nécessaires.

AMENDEMENT

Présenté par

Mme Anny Poursinoff, [REDACTED]
[REDACTED]

AS

10

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 60

Après l'article 60, insérer un article ainsi rédigé :

« Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant des propositions concrètes permettant de lutter contre deux causes évitables de maladies et de décès précoces, à savoir l'alcool et le tabac ».

EXPOSE DES MOTIFS

La consommation excessive d'alcool est à l'origine d'une part importante de la morbidité (cancers, maladies chroniques du foie, atteintes psychiques, séquelles d'accidents) et de la mortalité prématurée. Selon l'Observatoire français des drogues et toxicomanies, en 2007 on établit à environ 30 000 le nombre de décès liés à l'alcool dont 1 200 suite à des accidents de la route. Il convient également de prendre en compte l'ensemble des personnes qui à un moment donné ont un rapport pathologique à l'alcool et l'ensemble des personnes souffrant des conséquences sociales en termes sanitaire de leur consommation. La France fait toujours partie des pays de l'Union européenne les plus consommateurs d'alcool.

Le tabagisme est lui aussi responsable d'un nombre très élevé de cancers, notamment pulmonaires et des voies aérodigestives supérieures. Le développement du tabagisme féminin au cours des quarante dernières années se traduit actuellement par un accroissement du taux de décès par cancer du poumon en particulier chez les femmes de moins de 65 ans. Plus de 37 000 décès par an liés au tabagisme sont comptabilisés en France. Le tabac est également à l'origine de maladies respiratoires chroniques et de maladies cardiovasculaires.

Face à ces fléaux, l'approche fiscale n'est pas la seule solution.

Il est également nécessaire de mettre en oeuvre une véritable politique de santé publique accordant une place privilégiée à la prévention et à l'éducation pour la santé

Projet de loi de Finances pour 2012**AMENDEMENT ADDITIONNEL****présenté par M. Yves BUR**

Après l'article 60 ajouter un article additionnel ainsi rédigé:

« Le Gouvernement dépose auprès du Parlement, avant le 31 décembre 2012, un rapport sur les conditions dans lesquelles pourrait être mis en oeuvre un fonds d'indemnisation des personnes victimes du tabac et contribuant à des actions de prévention et de lutte contre le tabagisme ainsi que l'aide au sevrage tabagique, financé par une taxe de 10% du chiffre d'affaires réalisé en France par les fabricants de produits du tabac »

EXPOSE DES MOTIFS

Le tabac tue chaque année en France plus de 60 000 personnes. Il reste la première cause de décès prématuré évitable. Première cause de mortalité par cancer (30%), il est à l'origine de nombreuses pathologies respiratoires particulièrement invalidantes et également cause de décès par pathologies cardio-vasculaires. Le tabac est ainsi le premier facteur de risque des infarctus chez les personnes jeunes.

Depuis la loi Evin, la loi Veil et le décret de 2006 pris par Xavier Bertrand visant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, les pouvoirs publics se sont engagés à lutter contre le tabagisme. Cet engagement s'est également traduit par la ratification en octobre 2004 du premier traité international de santé publique élaboré sous l'égide de l'OMS, consacré à la lutte contre le tabagisme : la CCLAT: Convention Cadre pour la lutte Anti-Tabac. Plus récemment, les mesures visant à imposer l'interdiction de fumer dans les lieux publics ont confirmé cette volonté.

Cependant, il reste beaucoup à faire et des mesures prises sans coordination les unes des autres et sans suivi ne permettent pas de réduire efficacement et durablement la consommation de tabac.

Les statistiques révèlent au contraire une augmentation du tabagisme entre 2005 et 2010. Cette augmentation concerne notamment les personnes les plus démunies. De plus, les jeunes demeurent particulièrement nombreux à commencer à fumer en raison des stratégies de marketing développées par les fabricants de tabac à leur attention.

Il y a donc urgence à agir car le tabagisme a un coût humain et sociétal extrêmement lourd.

Les économistes évaluent ce coût sociétal en France à environ 47 milliards d'Euros (dépenses de santé, perte de prélèvements obligatoires, perte de revenus avec les décès prématurés et hospitalisation pour les particuliers, perte de production sur le lieu de travail pour les entreprises, lutte contre le commerce illicite et les incendies causés par la cigarette).

Les moyens consacrés aujourd'hui à la lutte contre le tabagisme sont dérisoires au regard des enjeux et de la nécessité de combattre ce fléau tant pour des raisons de santé publique que pour des raisons de lutte contre les inégalités sociales et de réduction des déficits publics.

Alors que le déficit de la Sécurité sociale est attendu à 21,4 milliards d'euros en 2011, après avoir atteint 23,1 milliards d'euros en 2010, il nous apparaît équitable que l'industrie du tabac, largement responsable de ce fléau, contribue d'une part, à la prévention du tabagisme et, d'autre part, supporte la charge liée à la réparation des préjudices causés aux fumeurs dépendants ainsi qu'à leur famille.

C'est pourquoi, il paraît urgent de créer un fonds de prévention et d'indemnisation des personnes victimes du tabac.

Ce fonds sera alimenté par une taxe spéciale de 10% assise sur le chiffre d'affaires réalisé en France par les fabricants de tabac dont le montant s'élève à 2,1 milliards d'euros pour l'année 2010.

Il contribuera également à des actions de prévention de lutte contre le tabagisme ainsi qu'à l'aide au sevrage tabagique des fumeurs qui en feront la demande.

Il pourra être saisi par toute personne invoquant un préjudice résultant de l'usage du tabac ou par les ayants droit d'une personne décédée des suites du tabac.

Projet de loi de finances pour 2012

N°3775

AMENDEMENT N° 2

présenté par Valérie BOYER,

, Michel Heinrich, Gabrielle Louis-Carabin, Céleste Lett

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 60, insérer l'article suivant :

Dans les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, les mots : « 1,5 % » sont remplacés par les mots : « 5 % ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette mesure vise à traduire une des préconisations du rapport de la Mission d'information sur la prévention de l'obésité, adopté par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, le 30 septembre 2008.

L'amendement vise à porter de 1,5 % à 5 % le taux de la taxe sur les messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées qui est affectée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) pour financer ses actions de prévention.

Depuis sa création en 2007, la taxe sur les messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées qui est affectée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) pour financer ses actions de prévention a un rendement faible : 100 000 euros en 2007 et 30 000 euros pour les quatre premiers mois de 2008, selon les informations communiquées par le ministère de l'économie.

Il convient donc de relever le taux de cette taxe affectée à la prévention en santé publique et d'empêcher que les annonceurs puissent s'en exonérer par le simple fait de placer un bandeau d'information nutritionnel sur leurs messages publicitaires (bandeau « manger, bouger »).

En effet, l'industrie agroalimentaire fait figurer le bandeau nutritionnel sur toutes ses publicités. Il en résulte une disproportion considérable des moyens. Ainsi l'INPES consacre 5 millions d'euros par an pour financer ses campagnes de communication pendant que le secteur de production et de distribution alimentaire mobilise 2 milliards d'euros par an pour financer ses budgets publicitaires, soit 400 fois plus que l'INPES.

Le rapport « Nouvelles approches de la prévention en santé publique : l'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences » remis le 16 mars 2010 à Nathalie Kosciusko-Morizet, Secrétaire d'État chargée de la Prospective et du Développement de l'économie numérique par le Centre d'analyse stratégique montre que le bandeau d'information sanitaire a un impact limité sur le consommateur. D'abord parce qu'étant présent dans tous les messages publicitaires, il devient paradoxalement invisible aux yeux du public. Ensuite parce que les marques minimisent sa visibilité ; le bandeau apparaît en même temps que la marque du produit et que le jingle...

L'industrie agroalimentaire s'exonère donc de la taxe permettant de financer la prévention en diffusant un bandeau dont l'impact est limité.

Projet de loi de finances pour 2012

N°3775

AMENDEMENT N° 3

présenté par Valérie BOYER,

Michel Heinrich, Gabrielle Louis-Carabin, Céleste Lett

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 60, insérer l'article suivant :

A la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, les mots : « peuvent déroger à cette obligation sous réserve » sont remplacés par les mots : « sont assujettis au ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette mesure vise à traduire une des préconisations du rapport de la Mission d'information sur la prévention de l'obésité, adopté par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, le 30 septembre 2008.

L'amendement vise à supprimer la possibilité pour les annonceurs de messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées de s'exonérer de l'obligation d'ajouter dans les messages une information à caractère sanitaire (« Manger, bouger », « cinq fruits et légumes par jour »...) moyennant le versement d'une taxe de 1,5 % qui est affectée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et à rendre obligatoire l'assujettissement à cette taxe.

La suppression de la possibilité de déroger à l'obligation d'information sanitaire permettra de renforcer l'information en matière d'équilibre nutritionnel, d'éducation à la santé et de prévention de l'obésité. Cela contribuera à rééquilibrer l'information sur les produits alimentaires transformés. Dans ce même esprit, l'obligation d'acquitter la taxe permettra d'accroître les moyens d'information et de prévention de l'INPES.

Depuis sa création en 2007, la taxe sur les messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées qui est affectée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) pour financer ses actions de prévention a un rendement faible : 100 000 euros en 2007 et 30 000 euros pour les quatre premiers mois de 2008, selon les informations communiquées par le ministère de l'économie.

C'est certainement parce que les annonceurs ont la possibilité de s'exonérer de cette taxe à condition de placer un bandeau d'information sanitaire sur leurs messages publicitaires (bandeau « manger, bouger »).

En effet, l'industrie agroalimentaire fait figurer le bandeau nutritionnel sur toutes ses publicités. Il en résulte une disproportion considérable des moyens. Ainsi l'INPES consacre 5 millions d'euros par an pour financer ses campagnes de communication pendant que le secteur de production et de distribution alimentaire mobilise 2 milliards d'euros par an pour financer ses budgets publicitaires, soit 400 fois plus que l'INPES.

Le rapport « Nouvelles approches de la prévention en santé publique : l'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences » remis le 16 mars 2010 à Nathalie Kosciusko-Morizet, Secrétaire d'État chargée de la Prospective et du Développement de l'économie numérique par le Centre d'analyse stratégique montre que le bandeau d'information sanitaire a un impact limité sur le consommateur. D'abord parce qu'étant présent dans tous les messages publicitaires, il devient paradoxalement invisible aux yeux du public. Ensuite parce que les marques minimisent sa visibilité ; le bandeau apparaît en même temps que la marque du produit et que le jingle...

L'industrie agroalimentaire s'exonère donc de la taxe permettant de financer la prévention en diffusant un bandeau dont l'impact est limité.