

*Date de dépôt : 6 juin 2017*

## **Rapport**

**de la Commission de la santé chargée d'étudier :**

- a) **PL 11812-A** **Projet de loi constitutionnelle de M<sup>me</sup> et MM. Jean Batou, Jocelyne Haller, Olivier Baud, Pierre Vanek, Christian Zaugg, Alberto Velasco, Cyril Mizrahi modifiant la constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE) (A 2 00) (Soins dentaires)**
- b) **M 2157-B** **proposition de motion de M<sup>mes</sup> et M. Anne Emery-Torracinta, Roger Deneys, Prunella Carrard, Marie Salima Moyard, Irène Buche, Marion Sobanek, Lydia Schneider Hausser : Pour des soins dentaires accessibles à toutes et tous !**

*Rapport de majorité de M. Francisco Valentin (page 1)*

*Rapport de minorité de M. Christian Frey sur la M 2157 (page 52)*

### **RAPPORT DE LA MAJORITÉ**

#### **Rapport de M. Francisco Valentin**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a étudié le **PL 11812**, ainsi que la motion **M 2157** qui lui est liée, lors de ses séances des 15 et 29 avril, des 20 et 27 mai, du 17 juin, des 2 et 30 septembre et du 11 novembre 2016, ainsi que

du 3 mars et du 19 mai 2017, siégeant sous la présidence de M<sup>me</sup> Sarah Klopmann puis de M. Pierre Conne.

Les procès-verbaux ont été tenus par M. Sébastien Pasche et M. Simon Panchaud, que je tiens à remercier chaleureusement pour la qualité de leur travail.

Ont assisté et participé aux séances de commission :

**M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat DEAS**

**M. Adrien Bron, directeur général DGS**

**M<sup>me</sup> Sabrina Cavallero, dir. planification et réseau de soins, DGS**

**M<sup>me</sup> Laurence Dick-Aune, secrétaire générale adjointe chargée des affaires juridiques**

### Débats de commission

#### **Séance du 20 mai 2016**

La présidente rappelle que la commission a déjà traité la motion M 2157 et accepté d'auditionner à nouveau l'Association des médecins-dentistes. Elle ajoute qu'un député EAG a envoyé par e-mail une proposition de M. Carlos Madrid, chef du service de stomatologie de la Polyclinique universitaire de Lausanne et auteur d'une étude citée dans l'exposé des motifs du PL, ainsi que M. Jean-Michel Dolivo, avocat et député vaudois, auteur du projet vaudois sur la dimension juridique et légale d'une assurance cantonale.

La commission est en accord avec ces demandes d'auditions.

La présidente relève ensuite qu'un député PLR a proposé les auditions du P<sup>r</sup> Ivo Krejci, président de la Clinique universitaire de médecine dentaire aux HUG, ainsi que du P<sup>r</sup> Antoine Flahault, directeur de l'Institut de santé globale à l'UNIGE.

Un député PLR précise que le P<sup>r</sup> Ivo Krejci avait déjà été auditionné dans le cadre des travaux sur la motion et donc que l'on peut faire l'économie de son audition. Concernant celle du P<sup>r</sup> Flahault, il relève qu'il s'agit d'envisager la problématique d'un point de vue de santé publique en lien avec la santé dentaire.

Un député S indique qu'il n'a pas de problème pour la seconde demande d'audition, mais il pense qu'il n'est pas nécessaire d'auditionner à nouveau le P<sup>r</sup> Krejci, d'autant plus que l'on peut retrouver la présentation dans le rapport sur la motion.

Un député S désire s'assurer que l'on va auditionner le président de l'Association des médecins-dentistes, compte tenu notamment du nombre croissant de personnes allant se faire soigner dans d'autres pays. Il se demande si les dentistes qui ont combattu à Berne de manière très agressive le projet d'assurance, vont revoir leur avantage à bénéficier de tarifs suisses et lutter contre le marché européen.

Un député MCG propose l'audition de l'association d'assurés ASSUAS, car il pense qu'il faut aussi pouvoir entendre les futurs assurés.

Une députée PLR relève que les employés ne vont pas être, le cas échéant, les seuls à cotiser, mais que les entreprises devront aussi participer ; elle désire donc que la commission entende la FER à ce sujet.

La présidente pense que l'on peut en effet faire l'économie du P<sup>r</sup> Krejci.

Un député PLR propose que ce dernier vienne en même temps que le P<sup>r</sup> Flahault, étant donné qu'ils travaillent ensemble.

La commission est en accord avec cela.

Un député PLR indique ne pas comprendre l'intérêt d'une audition de l'ASSUAS car il pense que cette association n'est pas là pour contester l'assurance-maladie ou pour avoir un avis sur l'assurance-maladie, mais pour défendre les assurés.

Un député MCG indique que c'est la seule association qu'il connaît qui se bat pour les assurés. Il observe que les assurés doivent aussi être représentés devant la commission.

Un député PDC propose à la place l'audition de la Fédération des consommateurs romands, qui a déjà réfléchi à une nouvelle forme d'assurance puisqu'elle a lancé une initiative pour une assurance unique publique ; il estime qu'il s'agit d'un meilleur interlocuteur que l'ASSUAS.

Un député MCG et le reste de la commission sont en accord avec cette proposition.

La commission est aussi en accord pour l'audition de la FER.

## Séance du 17 juin 2016

*Audition de la D<sup>resse</sup> Martine Riesen, présidente, accompagnée de la D<sup>resse</sup> Véronique Müller Campanile, ancienne présidente, du D<sup>r</sup> Hrvoje Jambrec, responsable de la déontologie, et du D<sup>r</sup> Edouard Coquoz, responsable du Point d'Eau, de l'Association des médecins-dentistes (AMDG)*

Le président souhaite la bienvenue aux personnes auditionnées, rappelle le cadre de l'audition et leur cède la parole.

M<sup>me</sup> Riesen indique que c'est donc l'AMDG qui a demandé à être auditionnée par la commission ; elle souligne qu'ils sont la section genevoise de la Société suisse des médecins-dentistes et que, parmi eux, il y a M. Coquoz qui est le responsable du Point d'Eau. Elle précise qu'elle est la présidente de l'AMDG, qu'elle est médecin-dentiste, qu'elle a un parcours universitaire et, en outre, qu'elle a fait un certificat de médecine humaine en éthique clinique et en médecine psychosociale et psychosomatique.

M<sup>me</sup> Müller Campanile souligne qu'elle est pour sa part médecin-dentiste, praticienne en ville, qu'elle aussi pratiqué la médecine dentaire au Danemark durant deux ans et enfin qu'elle est l'ancienne présidente de l'AMDG.

M. Jambrec souligne qu'il est aussi médecin-dentiste installé en privé à Genève, qu'il a un titre fédéral de parodontologie, qu'il est membre du comité de l'AMDG et du comité de la Société suisse de parodontologie.

M. Coquoz souligne qu'il est médecin-dentiste de l'AMDG, ancien membre du comité, qu'il a eu un cabinet comme praticien et qu'actuellement, il est responsable du cabinet dentaire du Point d'eau de Genève.

Le président souligne que la prochaine audition est prévue à 17h50 et que les commissaires leur poseront des questions après la présentation.

M<sup>me</sup> Riesen indique qu'ils sont donc venus défendre leur position qui consiste à dire que le projet de l'assurance dentaire sociale n'est pas défendable comme progrès sanitaire et social en Suisse aujourd'hui, et particulièrement à Genève. Elle indique que les patients soignés dans le canton le sont à 95% par des médecins-dentistes en ville ; elle considère qu'ils sont donc des acteurs majeurs de la santé publique dans le canton. Elle désire présenter le système tel qu'il existe actuellement, les éventuels avantages et les inconvénients du système social de l'assurance dentaire, ainsi qu'une autre voie, celle qu'ils préféreraient voir envisagée par la santé publique et le canton. Elle affirme ensuite que la Suisse bénéficie d'un modèle de santé bucco-dentaire unique, efficace, qui a fait ses preuves pendant 50 ans et que les autres pays nous envient. Elle souligne que le système est basé sur la prévention, en matière de caries et de maladies

gingivales, et qu'il fonctionne bien pour l'immense majorité de la population. Elle montre la statistique décrivant la diminution des caries chez les enfants de 12 ans en Suisse depuis 1950 ; elle précise qu'il y a dix fois moins de caries aujourd'hui qu'en 1950. Elle précise que les médecins-dentistes ont l'objectif qu'il n'y ait plus de caries à soigner et qu'ils souhaitent donc des bouches saines sans obturation. Elle précise que chaque canton y est allé de ses mesures, à la demande et en collaboration avec la SSO, mais que l'évolution est drastique et que l'on ne peut pas nier que les caries ont dramatiquement chuté. Elle explique ensuite que l'initiative, le PL et la motion sont nés, selon elle, d'une étude, réalisée à Genève par le Bus Santé, qui recherchait le taux de renoncement aux soins médicaux et bucco-dentaires. Elle relève que, sur la population qui a été sondée dans ce bus, tout confondu, 14,5% des gens ont renoncé totalement aux soins médicaux et bucco-dentaires. Elle ajoute que, sur ce pourcentage, il y en a 74% qui ont renoncé aux soins dentaires. Elle précise qu'il n'y a pas de dentiste dans cette étude, que l'on ne sait pas précisément à quoi les gens ont renoncé, contrairement à la médecine humaine, pour laquelle l'on sait que les gens ont renoncé à la chirurgie, à la visite chez le généraliste, chez le spécialiste, à des médicaments, à des appareils auditifs ou encore à des lunettes. Elle indique que 74% de 14,5% font en définitive 10,5% de la population, mais que l'on ne sait pas en revanche à quoi ces gens ont renoncé, s'il s'agit de traitements de prévention, de soins de caries, d'implants, d'une réhabilitation ou encore de cosmétique. Elle se dit dérangée par le fait que, si l'on met bout à bout les différentes raisons médicales de renoncement, l'on arrive au moins à un chiffre aussi élevé que pour la médecine dentaire, c'est-à-dire 11%. Elle ajoute que le renoncement aux soins médicaux, malgré les assurances en place et les aides cantonales, est donc au moins aussi élevé que le renoncement aux soins dentaires.

M<sup>me</sup> Riesen estime qu'il n'est pas facile de déterminer les sources de ce renoncement ; elle affirme que son origine est souvent un mélange de choses psychologiques, d'angoisse, voire de folie, et de déterminants culturels et sociaux. Elle ajoute qu'il n'y a pas d'instrument pour disséquer la cause du renoncement, mais elle précise que l'on sait que le renoncement est plus élevé dans les populations issues de la migration. Elle relève que, à Genève, il est, selon elle, normal que la population qui potentiellement renonce aux soins soit aussi aidée, compte tenu de l'augmentation de la migration. Elle indique ensuite qu'au niveau suisse l'on constate que l'étude genevoise, qu'elle considère comme la pire en termes de renoncements, montre que la Suisse se classe dans les trois premiers pays dans le monde, en matière de soins dentaires. Elle souligne que la Suède et la Norvège sont moins bonnes

que la Suisse en matière de renoncement aux soins dentaires, malgré leur réputation de systèmes sociaux. Elle estime que ce renoncement est donc plus complexe qu'une simple question économique. Elle relève qu'il y a en outre 4% de renoncement dans les populations non migrantes, ce qui correspond aussi au taux de phobie. Elle considère donc que la Suisse est très bien classée au niveau international et que cela est dû à un équilibre entre l'assurance obligatoire, une responsabilisation de la profession des médecins-dentistes pour une prévention de haut niveau pour toute la population et, enfin, des aides sociales pour sauver et préserver les gens qui n'ont pas les moyens de se sortir d'affaire. Elle relève que ce système est donc basé sur une tradition de prévention et d'aide sociale. Elle ajoute que la population migrante, à la 2<sup>e</sup> génération, peut se sortir de ce genre de soucis grâce notamment au service de santé scolaire. Elle estime que cela permet d'être très efficace et elle souligne que ce système coûte en moyenne 40 F par mois et par Suisse. Elle observe par ailleurs que le coût du système dentaire suisse reste stable et qu'il n'est donc pas en augmentation exponentielle comme ceux de la médecine humaine. Elle précise que ce coût n'évolue que lorsque le PIB augmente et elle considère que, si l'on changeait ce système, cela engendrerait une grande augmentation des coûts. Elle considère que, au début, cela va créer une période de prospérité incroyable pour la profession, mais que, par la suite, le coût élevé va engendrer des mesures et la création de structures administratives lourdes et chères. Elle relève que le projet contient la création d'un réseau de polycliniques, ce qui a aussi un coût énorme. Elle estime en outre que la courbe de la consommation va être semblable à ce que l'on connaît dans la médecine humaine. Par ailleurs, elle considère que la nature humaine et l'arrivée de nombreux confrères due aux bilatérales vont engendrer une augmentation des abus, avec des gens qui font des traitements aux patients qui ne sont pas forcément nécessaires ; elle estime que l'on doit se méfier de ces mouvements. Elle relève qu'il faudra à terme réduire le catalogue des prestations et la qualité de celles-ci car le système sera trop cher. Elle estime que l'état bucco-dentaire de la population va se dégrader et que, au bout de 20 ans, l'on atteindra au final le contraire du but escompté par le projet. Elle observe qu'il existe, dans les pays où un tel mécanisme est en place, comme en France ou au Royaume-Uni, un système de médecine dentaire à deux vitesses, selon les revenus. Ensuite, elle souligne que l'élaboration d'un catalogue de prestations est quelque chose de délicat, mais qu'il s'agit de quelque chose de fondamental et qui agira directement sur les coûts, dans un facteur selon elle de 1 à 5. Par ailleurs, concernant la relation thérapeutique entre le patient et le soignant, elle estime que le libre choix du dentiste n'existera plus avec le système proposé. Elle indique plus loin que la responsabilisation intrinsèque, liée à la participation financière du

traitement, va diminuer dans le système de l'assurance sociale. Elle estime qu'il s'agit en outre d'un système peu incitatif qui distribue l'argent de manière générale sans se diriger vers la population cible. Elle considère que ce système oublie totalement les personnes en situation illégale en Suisse et elle estime que le projet s'attaque aux conséquences du problème et non à leurs causes.

M<sup>me</sup> Riesen ajoute qu'elle est convaincue que l'augmentation des coûts va être très rapide et élevée et que la charge financière de ce système va peser deux fois sur la classe moyenne qui travaille, d'une part par les cotisations de l'équivalent de l'AVS, d'autre part par les impôts puisque la politique sanitaire cantonale va aussi rétribuer les polycliniques du système. Elle ajoute que les coûts supplémentaires pour les entreprises et les salariés ne seront pas mineurs et que le manque de contrôle du système fera que l'on ira, selon elle, vers l'inconnu, avec des coûts en perpétuelle augmentation. Elle estime que cela va rendre le canton moins compétitif vis-à-vis des autres cantons et de la France voisine. Enfin, elle considère qu'au niveau logistique il est très complexe de mettre en route un tel système, que ce dernier ne résoudra pas les problèmes de renoncement aux soins et que le projet n'est donc pas défendable, dans le contexte économique actuel. Elle explique qu'ils n'ont pour leur part pas attendu la séance de ce soir pour mettre en route leur propre modèle, lequel propose des choses qui sont, selon elle, de l'ordre de l'évolution et non de la révolution. Elle explique qu'ils souhaitent améliorer le modèle existant, qui est selon elle envié partout, afin de l'adapter aux populations qui sont dans la nécessité ou dans des parcours de vie, des situations culturelles et sociales où le système de prise en charge et la compréhension des problèmes bucco-dentaires ne sont pas les mêmes. Elle ajoute qu'ils connaissent les populations à risque et elle pense que ces dernières peuvent être la cible de leurs efforts et de leurs soins. Elle affirme que les projets sont en cours et que ce qu'ils souhaitent faire pour ces populations correspond à ce qui s'est fait au sortir de la guerre pour la population suisse. Elle estime qu'ils vont donc faire la même chose avec les populations qui sont actuellement dans la difficulté. Elle évoque un article de la *NZZ* qui stipulait que l'énorme baisse des caries résultait d'actions globales, initiées et optimisées depuis plus de 50 ans par les médecins-dentistes, et mises en application par les cantons et les communes, conformément aux conditions locales. Elle ajoute enfin que, si les conditions genevoises exigent quelque chose de particulier, ils vont mettre en place quelque chose ; elle ajoute enfin qu'ils sont déjà en train de le faire.

Un député S observe qu'ils parlent, dans les documents remis, de liberté thérapeutique et de liberté contractuelle, en expliquant que les soins et les

honoraires sont convenus librement entre le patient et le médecin-dentiste. Il se demande comment se passe en réalité la négociation sur le tarif du dentiste et s'il arrive fréquemment que l'on vienne les voir pour négocier le montant de la prestation.

M. Jambrec précise qu'ils font partie de la SSO, ce qui n'est pas le cas de l'ensemble des dentistes. Il souligne qu'ils ne sont, pour leur part, pas libres d'appliquer le prix qu'ils veulent et qu'ils doivent respecter les limites supérieures prévues par la SSO.

M<sup>me</sup> Müller Campanile souligne que les tarifs sont en principe affichés à l'entrée du cabinet et que rien n'empêche la personne de discuter d'une simplification du plan de traitement ou alors d'un échelonnement du paiement. Elle affirme que, si la personne a très envie de son traitement et qu'elle a de la peine à le payer, ils vont peut-être réviser le tarif du point à la baisse.

M. Jambrec souligne que le tarif prévoit une fourchette permettant d'adapter le devis en fonction des besoins du patient et de la discussion qui s'engage avec ce dernier. Il affirme qu'ils ne sont pas censés faire cela, mais il précise que c'est néanmoins ce qu'ils font, notamment pour prévoir par exemple des tarifs échelonnés.

M<sup>me</sup> Müller Campanile ajoute que, si le patient a très envie d'un traitement complexe et qu'il n'en a pas les moyens, il y a des fondations qui prennent parfois en charge le traitement, au tarif de l'assurance sociale.

Un député S désire connaître le nombre de dentistes affiliés à la SSO à Genève.

M. Jambrec lui répond qu'il y en a environ 160.

M<sup>me</sup> Riesen précise que ces derniers sont contraints à des règles éthiques, déontologiques et à des limites tarifaires que les autres ne sont pas obligés d'appliquer.

M. Jambrec ajoute que plus de 50% des dentistes qui exercent à Genève ne font pas partie de la SSO et ne sont donc pas liés aux contraintes imposées aux membres.

M<sup>me</sup> Müller Campanile précise que la plupart des personnes non affiliées se sont installées lors des bilatérales. Elle ajoute qu'ils ne se sont pas au départ affiliés par méconnaissance, mais elle souligne qu'elle a fait de grandes campagnes d'information afin que le plus grand nombre des confrères installés connaissent le système des assurances sociales en Suisse, système qui diffère grandement de ce qui existe dans les autres pays.

Un député S se dit peu surpris par les propos des personnes auditionnées et rappelle que le président de la SSO lui était violemment rentré dedans, lorsqu'il avait présenté sa proposition sur le sujet à Berne. Il les remercie pour leur présentation mais se dit quelque peu jaloux du fait que l'on puisse déjà déterminer ce qu'il va arriver avec un système qui n'existe pas encore.

M<sup>me</sup> Riesen lui répond que le système existe dans d'autres pays voisins.

Un député S observe que les coûts d'une bouche mal entretenue a aussi des effets sur la LAMal. Il observe que ce ne sont pas nécessairement des gens qui n'ont pas d'argent qui ne font pas appel à leur dentiste, mais que des personnes ne se soignent pas car elles ont d'autres priorités, notamment à cause des tarifs. Il indique qu'il part du principe que son dentiste lui présente les meilleurs soins au meilleur tarif et qu'il n'ose pas croire que, en fonction de sa potentialité financière, son dentiste va faire plus ou moins bien son travail. Il relève que cette notion éthique par rapport aux moyens du patient le dérange quelque peu. Il leur demande pourquoi, selon eux, les dents sont la seule partie du corps qui échappe à la LAMal et, si le système suisse est aussi performant et accessible qu'ils le prétendent, pourquoi un nombre croissant de personnes vont à l'étranger se faire soigner. Il affirme qu'il ne comprend pas la résistance qui existe de la part des médecins-dentistes envers une assurance sociale qui garantirait à chacun les soins dentaires.

M<sup>me</sup> Riesen indique que la prévention et le fait de laisser aux cantons, aux communes et à la SSO la liberté d'organiser la prévention sont un calcul financier de la part de la Confédération, qui a permis, selon elle, d'économiser beaucoup d'argent. Elle estime que l'on sait très bien ce qui va se passer avec une telle assurance car les pays voisins sont dotés de ce système. Elle souligne qu'il a été dit que, en France, la santé bucco-dentaire était médiocre. Elle précise que cela a à voir avec la question du renoncement aux soins mais aussi avec la qualité des bouches ; elle affirme qu'il n'y a pas la même chose dans la bouche d'un Suisse que dans la bouche d'un Français.

M. Jambrec indique qu'ils voient couramment des personnes allant se faire soigner à l'étranger et revenant les voir ; ils ajoutent qu'ils doivent souvent leur annoncer, à grand regret, les problèmes qu'il y a par la suite.

M<sup>me</sup> Riesen estime qu'il y a toujours eu du tourisme dentaire entre la Suisse et la France et qu'il n'y a donc pas de grands changements à ce sujet.

Un député UDC désire abonder dans leur sens par rapport au fait que des gens renoncent aux soins, pas seulement pour des questions financières ; il souligne que sa femme, d'origine française, ne voulait plus aller chez le dentiste après de mauvaises expériences et qu'il a dû la convaincre d'aller chez un dentiste qui était professeur, pour qu'elle y retourne ; il observe qu'il

ne s'agit donc pas toujours d'une question monétaire. Néanmoins, il considère que la question va devenir monétaire car il pense que, si l'on introduit un système similaire à la LAMal, l'on arrivera à un taux de renoncement de consultations supérieur car les gens auront du mal à payer leurs primes. Il estime que, si l'on met encore 2400 F de plus pour cinq personnes, la classe moyenne inférieure payera, mais n'ira plus consulter. Il se demande donc s'ils pensent que toute une catégorie de personnes ne bénéficiera pas de cette assurance sociale, alors qu'elle ne renonce pas aujourd'hui aux soins dentaires. Par ailleurs, le jour où une assurance dentaire sociale est introduite, il se demande si l'Etat devra introduire une clause du besoin et donc une restriction des soins, car l'on sera dans une augmentation de la demande et que l'on n'arrivera, selon lui, pas à la financer. Il ajoute qu'en France, les dentistes renoncent souvent à prendre des rendez-vous, car il y a des personnes, qui bénéficient pourtant de l'assurance sociale, qui ne s'y rendent pas.

M<sup>me</sup> Riesen affirme qu'ils sont convaincus que la prévention est ce qui coûte le moins cher par rapport à tout ce qui pourrait être fait dans un second temps. Elle ajoute que le système proposé fait payer les frais de toute la population à seulement une partie de cette dernière et que la classe moyenne qui travaille va donc être pénalisée en finançant ceux qui sont sans travail ou qui sont migrants. Elle se dit effarée par le fait qu'il y a eu l'équivalent de 100 ans de formation universitaire de dentistes qui sont rentrés comme professions médico-dentaires en douze ans de bilatérales. Elle relève que l'afflux a donc été énorme ; elle considère que ces personnes viennent car la liberté de s'installer et le porte-monnaie des patients les attirent et qu'elles n'ont aucune intention de faire de la prévention ; elle estime que la manière dont on fait de la prévention est quelque chose de typiquement suisse et elle affirme que l'on ne trouve pas cela ailleurs.

M<sup>me</sup> Müller Campanile affirme que la profession d'hygiéniste n'existe même pas en France. Elle ajoute que ses patients lui indiquent que, en France, les dentistes ne font jamais de détartrage.

M<sup>me</sup> Riesen ajoute qu'un détartrage coûte en France 28 euros et elle en conclut que cela se fait mal et durant un temps trop court. Elle pense que la clause du besoin pourrait être nécessaire, car elle estime qu'il y a beaucoup de gens qui ont envie de faire de l'argent et qui sont installés. Elle pense que cela crée un appel de traitements qui ne seraient pas forcément réalisés dans un système où le nombre de professionnels serait réduit. Elle estime qu'il s'agit du même mécanisme d'abus qu'en médecine humaine.

M<sup>me</sup> Müller Campanile souligne par ailleurs que la durée de vie des obturations est passée, en Allemagne, de 8-10 ans à 2-3 ans, lorsqu'il y a eu l'instauration de l'assurance sociale.

Une députée EAG estime que leur discours à l'avantage d'être caricatural et que l'on se trouve ensuite en opposition, sans véritable possibilité de construction du débat. Elle se dit choquée par le fait que l'on mette constamment en avant ce système suisse, comme si les autres pays ne savaient pas s'occuper des dents de leurs citoyens ; elle émet les plus grands doutes quant au fait que la prévention soit quelque chose de typiquement suisse. Elle se demande quelle est au fond la différence avec les autres soins médicaux pour lesquels il n'y a pas tous les abus dont ils ont parlé. Elle précise que l'on ne constate pas l'existence de médecins, avec de gros doigts crochus, qui ne soignent que les patients pour se faire de l'argent. Elle relève que l'on a tous constaté l'amélioration de la santé buccale de la population, surtout depuis que la prévention est systématique dans les écoles ; elle pense que cela est la caractéristique d'un système qui est encadré par l'Etat et qui pourrait tendre vers ce que propose l'initiative. Enfin, elle se demande si la médecine à deux vitesses dont ils parlent n'existe au fond pas déjà puisque l'on parle de plus de 10% des gens qui n'ont pas accès aux soins. Elle considère que ce n'est donc pas par plaisir que l'on ne se fait pas soigner les dents ou que l'on a une mauvaise dentition qui nous empêche parfois de trouver du travail, mais que cela est essentiellement dû à des raisons financières.

M<sup>me</sup> Riesen considère que le système de prévention a toujours été basé sur l'entente cordiale entre les cantons, les communes et la SSO. Elle estime que cette prévention est donc née d'une collaboration entre l'Etat et une association de professionnels.

M<sup>me</sup> Müller Campanile relève que le service dentaire scolaire est, à Genève, une structure de l'Etat, mais elle souligne qu'il ne l'a pas toujours été et elle observe en outre que le personnel de cette structure collabore étroitement avec la SSO. Elle précise que, depuis que la scolarité obligatoire s'est abaissée de 6 ans à 4 ans, il y a une tranche supplémentaire d'enfants qui est intégrée. Elle souligne que ce sont en général les parents qui amènent les enfants au contrôle dentaire et elle observe que, par ce biais, l'on fait énormément de prévention et d'éducation des parents en matière de soins dentaires. Elle indique qu'ils arrivent très souvent à leur faire prendre conscience de l'importance des soins dentaires, à la fois pour leurs enfants et pour eux-mêmes. Elle indique ensuite que des personnes venant de certains pays font plus de résistance car il y a, selon elle, une certaine barrière culturelle. Elle ajoute qu'ils ont aussi essayé de toucher les gynécologues afin

que les mamans commencent à suivre l'état bucco-dentaire de leurs enfants le plus tôt possible.

M<sup>me</sup> Riesen pense que les statistiques montrent que la Suisse fait mieux que les autres pays et elle souligne que les gens en Suisse ont un plus grand nombre de dents jusqu'à un âge plus avancé. Elle ajoute que le renoncement aux soins médicaux atteint 11% de la population, au sein de la population ciblée par la même étude que pour les soins dentaires. Elle estime que cela veut dire qu'il y a d'autres mécanismes que simplement l'enjeu financier qui explique le renoncement.

Un député S observe qu'ils se sont basés notamment sur la situation en Allemagne, mais il souligne qu'il a fait lui-même une expérience en Allemagne qui était toute autre que celle évoquée ici. Il considère que ce n'est pas un hasard que les autres pays aient mis en place un tel système et il se demande ce qui leur permet d'affirmer avec autant de détermination que le système suisse est le meilleur. Il se demande par ailleurs quels sont les projets en cours mentionnés dans la présentation et quels sont leurs délais de réalisation. Enfin, il se demande pourquoi il est tellement difficile de soigner les personnes qui sont en situation de handicap et qui vivent en institution.

M<sup>me</sup> Riesen indique que la période des vaches grasses en Allemagne allait jusqu'en 1990, lorsque les personnes gagnaient bien leur vie et que le catalogue était encore fourni. Elle ajoute que, par la suite, le catalogue a été réduit et qu'aujourd'hui 60% des soins réalisés en Allemagne le sont sur le paiement du patient à des privés ou des assurances complémentaires. Elle souligne ensuite qu'il y a le projet du service de santé dentaire qui est en cours, qu'ils ont par ailleurs un projet avec les maisons de retraite où ils vont introduire des soins de prophylaxie avec une équipe multidisciplinaire. Elle relève qu'il y a déjà un projet concrétisé : celui du Point d'Eau pour les personnes en situation illégale en Suisse. Elle considère qu'il convient de se pencher à plusieurs sur la recherche de solutions pour apporter des réponses. Elle indique qu'il y a déjà des projets pour les groupes cibles que sont notamment les personnes âgées, les jeunes et les migrants. Enfin, elle indique qu'il existe une société suisse de médecine dentaire pour les personnes âgées. En ce qui concerne les personnes handicapées, elle estime que le problème relève à la fois de la mobilité et de la traitabilité. Elle précise que d'anciens cabinets échappent aux normes en matière d'accessibilité aux personnes handicapées, ce qu'elle regrette, mais que les nouveaux cabinets sont aujourd'hui presque tous équipés pour l'accès aux personnes à mobilité réduite. Par rapport à la traitabilité, elle souligne qu'ils ne peuvent pas prendre en charge tous les patients dans les cabinets usuels, car il y a des gens qui bougent de manière incontrôlée, notamment pour des raisons

neurologiques. Elle relève que c'est le cas de certains patients phobiques extrêmes ou de personnes souffrant de syndromes dégénératifs ou d'autres maladies graves. Elle considère que cela est trop dangereux pour le patient, le dentiste et toute l'équipe soignante, raison pour laquelle l'on ne peut pas faire ces soins, selon elle, dans un cabinet classique. Elle estime qu'il s'agit de folie furieuse que de mettre un instrument tranchant ou qui tourne à grande vitesse dans la bouche d'une personne qui bouge de cette manière. Elle considère que la prise en charge de ces patients est donc fort complexe et qu'il est en outre difficile de l'organiser car des changements logistiques arrivent parfois au dernier moment.

Le président remercie les personnes auditionnées et les raccompagne.

***Audition de M<sup>mes</sup> Delphine Trunde-Jaccard, directrice adjointe de la politique générale à la FER, et Stéphanie Ruegsegger, secrétaire permanente de l'UAPG***

Le président souhaite la bienvenue aux personnes auditionnées et leur cède la parole.

M<sup>me</sup> Trunde-Jaccard remercie la commission et indique en premier lieu que l'objectif des deux projets est selon elle plus que louable, mais elle pense néanmoins que les mesures proposées sont contestables pour plusieurs raisons : pour des questions scientifiques et pour des questions économiques. Au niveau sanitaire, elle relève que la Suisse se classe, selon l'OMS, parmi les pays les plus exemplaires en matière de santé bucco-dentaire. Elle ajoute que notre système libéral est basé sur la prévention et porte ses fruits, qu'il a permis de baisser les caries de 90% depuis les années 1960, tandis que les expériences des pays voisins tendent à montrer que les assurances dentaires engendre de nombreux effets pervers, une inflation des coûts et un taux de renoncement supérieur à celui existant en Suisse. Elle ajoute que l'on sait qu'il y a 10% des gens qui renoncent à se soigner les dents pour de multiples facteurs qui ne sont pas seulement d'ordre financier ; elle rappelle que le canton a opté pour une politique plus ciblée sur la prévention et en outre que Genève dispose d'une couverture de soins appropriée pour les enfants et les personnes dans le besoin ; elle précise que plus de 40 000 personnes voient leurs soins dentaires remboursés par le fait qu'elles bénéficient de l'aide sociale ou de prestations complémentaires. Elle relève en outre que l'Hospice général et des fondations de droit privé peuvent être également sollicités pour apporter un soutien aux personnes qui en ont besoin. Elle considère que le système proposé dans le projet semble peu adéquat, d'autant plus que l'on sait par expérience, selon elle, que de tels prélèvements sur les salaires ne

feront qu'augmenter au fil du temps à cause des mauvaises incitations que donnera le système. Du point de vue économique, elle relève que la proposition se base sur le principe de l'arrosoir, car elle touche l'entier de la population et non uniquement les personnes concernées ; elle estime donc qu'il reviendra à la classe moyenne active de payer pour les autres, une fois via l'impôt et une fois via la ponction sur leur salaire. Elle observe que le projet propose de financer le système par une cotisation paritaire de 1% à moitié à charge de l'employé, à moitié à charge de l'employeur, sans que l'on trouve, selon elle, de justification à cette ponction, laquelle est estimée à environ 300 millions de recettes. Elle se demande si l'on estime réellement la prise en charge des soins de base et de prévention à un tel montant et pense que le seul élément qui explique cette cotisation est que cette dernière semble acceptable aux auteurs du projet ; une justification qui n'est pas lisible pour elles.

M<sup>me</sup> Ruegsegger indique ensuite que la perception sur les salaires doit avoir normalement un lien avec le monde du travail et de l'entreprise, ce qui n'est, selon elle, pas le cas ici. Elle relève ensuite qu'il existe un principe constitutionnel de généralité de l'impôt selon lequel l'on ne saurait mettre à charge d'un groupe de citoyens des dépenses qui concernent l'ensemble de la population, si ce groupe de citoyens n'en retire pas un avantage ou s'il n'existe pas de motif objectif et raisonnable de mettre ces prestations à leur charge. Elle relève que le PL certes indique que l'assurance pour les personnes inactives serait financée par un impôt, mais elle relève que l'on ne sait pas, d'une part, ce que cela représente et, d'autre part, ce que représente l'imperméabilité entre les deux sources de financements. Elle observe que l'on reproche souvent aux assureurs d'être non transparents et elle considère que le PL ne respecte pas en l'occurrence cette volonté de transparence du système de financement. Elle souligne que l'on est actuellement en plein dans les discussions sur RIE III et que, dans le cadre de cette réforme, des propositions de perceptions salariales de 0,22% ont été faites par des entreprises genevoises pour financer certaines prestations de structures d'accueil pour les familles. Elle souligne que ces propositions ont été rejetées par certains groupes, au motif que cela serait insupportable pour les PME ; elle indique qu'elles ont donc de la peine à comprendre cette proposition, qui émane notamment des mêmes groupes, et elle estime qu'il y a ici un manque de cohérence. En outre, elle relève que les entreprises locales genevoises supportent déjà des charges très élevées et elle considère que cette nouvelle perception risque de les péjorer du point de vue de la compétitivité. Par ailleurs, elle souligne que l'on parle de la mise en place d'un réseau de cliniques dentaires, ce qui aurait, selon elle, un coût élevé pour l'Etat. Elle

ajoute que, compte tenu du fait que l'Etat est aussi employeur, l'instauration de cette assurance dentaire provoquera aussi une hausse de la masse salariale de l'Etat, avec les problèmes budgétaires liés. Elle indique ensuite que la RIE III aura forcément un coût pour le canton, en recettes fiscales et en emplois, et elle se demande si c'est donc vraiment le moment d'augmenter les charges salariales et celles de l'Etat. Elle indique donc que l'UAPG rejette fermement l'instauration de cette assurance obligatoire pour les soins dentaires dans le canton ; elle souligne qu'elles ne sont pas convaincues de la pertinence sanitaire du projet mais elle pense que les milieux auditionnés avant elles sont plus à même de répondre sur ces questions sanitaires. Enfin, elle considère que, s'il devait y avoir une réflexion sur un tel projet, il faudrait qu'elle ait lieu au niveau fédéral et non cantonal. Elle estime que ces projets sont peut-être prématurés, compte tenu du fait qu'il y a déjà une initiative sur le sujet en cours et elle considère donc qu'il conviendrait d'abord de laisser le peuple se prononcer, au cas où l'initiative venait à aboutir.

Un député UDC indique qu'il pense aussi en termes d'argent et de cotisations. Il relève qu'il y a en Suisse une culture de la prévention et que les résultats de cela coûtent au fond moins cher à la fin de l'année que le coût de l'assurance sociale proposée. Il observe ensuite que l'Allemagne a mis en place un tel système, mais que les 60% des consultations dentaires n'étaient pas payés par l'assurance dentaire, mais par le patient lui-même ou alors par des assurances complémentaires. Il se demande donc si le modèle proposé n'est pas un leurre.

M<sup>me</sup> Ruegsegger comprend que l'Allemagne a revu les prestations à la baisse car le système était trop cher pour le pays ; elle estime pour sa part que ni le système français ni le système allemand ne sont de bons systèmes et qu'il conviendrait en effet de les étudier avant de faire ici une bêtise. Elle considère que le système en place actuellement à Genève est bon.

Un député UDC se demande si elles savent quelle a été l'augmentation du taux de cotisation des employeurs en Allemagne.

M<sup>me</sup> Ruegsegger lui répond par la négative.

Un député S relève que l'on nous a expliqué tout à l'heure que la Suisse était quasiment au firmament de la planète en matière de soins bucco-dentaires, mais il considère pour sa part qu'il est néanmoins très difficile de comparer deux systèmes très différents car il y a notamment des questions de financement, de catalogue ou encore des questions relevant de la composition sociale du pays. Il estime qu'un travail en ce sens est un élément indispensable dans une étude sur la question et que c'est le minimum au

niveau de l'honnêteté intellectuelle. Il se demande si l'étude de l'OMS mentionnée fait une comparaison au niveau de la diversité des systèmes de santé et assurantiels respectifs. Il observe qu'il y a notamment la composante économique qui peut rentrer en compte. Il relève que la dernière réforme de la LAMal, entrée en vigueur en 2012 a eu un impact économique qui, d'un point de vue de pure rationalité économique est, selon lui, une aberration, mais il relève qu'elle a quand même été votée au niveau fédéral.

M<sup>me</sup> Ruegsegger pense que le projet manque un peu de maturité.

Un député S relève que leur discours souligne que l'assurance sociale ferait un appel d'air, engendrerait une plus grande consommation des prestations, ce qui augmenterait évidemment les coûts. Il relève que l'on a dit en parallèle qu'il y avait aussi d'autres facteurs qui permettaient d'expliquer pour quelles raisons aujourd'hui le système est efficient et que personne n'était au fond privé de soins, hormis pour des raisons culturelles, raisonnement qu'il trouve pour sa part scandaleux. Il désire savoir comment elles envisagent donc cette question. Enfin, au niveau des coûts, il relève que lors d'une audition il y a environ deux ans, des médecins avaient expliqué que la prévention en tant que telle ne pouvait pas réduire les problèmes liés à la dentition et que l'on pouvait calculer le coût des soins au cours d'une vie entière ; il pense donc qu'il est possible de calculer ce coût et qu'une assurance sociale qui couvre l'intégralité des besoins pourrait répondre à la demande, sans que celle-ci ne subisse un fort accroissement.

M<sup>me</sup> Ruegsegger estime qu'il s'agit surtout d'une question de prévention et non d'appel d'air ; elle indique que ce n'est pas parce que les soins sont gratuits qu'elle irait volontiers chez le dentiste. Concernant les coûts, elle indique qu'elles ont surtout de la peine à comprendre le 1% proposé, ce qui correspond à environ 300 millions sur la masse salariale à Genève, sans compter l'impôt.

Un député S se demande si elles pensent que le système assurantiel se ferait nécessairement au détriment de la prévention.

M<sup>me</sup> Ruegsegger indique que l'on ne sait pas comment sera mise en place cette assurance, mais elle pense qu'il y a néanmoins un clair braquage vers les soins au lieu de se concentrer sur la prévention qui, selon elle, va de fait être pénalisée.

Un député S se demande si elles pensent vraiment que c'est un problème lié au coût.

M<sup>me</sup> Ruegsegger précise que, depuis que des mesures ont été mises en place à Genève, lorsqu'elle était enfant, un grand travail a été fait et cela a permis, selon elle, d'avoir un comportement davantage axé sur le soin

préalable de la dentition. Elle pense que ce travail de prévention permet de prévenir les soucis bucco-dentaires et qu'il risque d'y avoir un report vers les soins, au cas où l'on met l'accent sur le fait que l'on répare les problèmes plutôt que de les anticiper.

Le président souligne qu'il conviendrait de cibler les questions selon les différentes personnes auditionnées.

Un député UDC relève que Genève est un canton frontalier et que la population frontalière a aujourd'hui le libre-choix entre la LAMal et la sécurité sociale. Il se demande donc si les soins dentaires rentrent dans le cadre des accords bilatéraux de l'assurance-maladie et si l'on pourrait obliger un employeur, et respectivement l'employé frontalier, à cotiser à une assurance sociale genevoise, alors que les accords bilatéraux lui permettraient peut-être d'en être dispensé. Il se demande en outre, si c'était le cas, si tous les membres de la famille auraient le droit de se faire soigner à Genève.

M<sup>me</sup> Ruegsegger pense que, puisqu'il s'agit d'une perception de salaire, cela doit ouvrir au droit à des prestations. Il relève que, en l'occurrence, la personne n'aurait pas le choix et payerait deux fois, en France et en Suisse. Elle considère pour sa part que le fait de percevoir sur le salaire pour ce type d'assurance n'est pas une ponction qui tienne la route car le principe d'assurance sur salaire doit avoir à voir avec la vie de l'entreprise et du travail.

Une députée Ve observe qu'elles ont souligné qu'il était dommage que le PL n'ait pas de lien avec la vie des entreprises. Elle indique qu'il lui est arrivé, dans le cadre professionnel, de devoir intervenir pour des personnes qui pouvaient décrocher un contrat de travail, mais qui devaient passer au préalable par un traitement d'hygiène dentaire basique. Elle relève qu'il n'est pas rare que des personnes éprouvent de la honte par rapport à l'état de leur bouche et, ce, pour des emplois dans des entreprises tout à fait courantes. Elle se demande donc si la FER ou l'UAPG ont des indices qui permettraient de lire cette stigmatisation liée à la santé bucco-dentaire.

M<sup>me</sup> Ruegsegger souligne qu'elles ne contestent pas cela mais relève que la manière de s'habiller peut être aussi stigmatisante. Elle considère qu'il s'agit ici d'un lien indirect et que la stigmatisation peut être portée sur d'autres éléments. En outre, elle relève que les personnes qui ont des problèmes pour se faire soigner au niveau dentaire peuvent déjà se faire aider à Genève et donc qu'il y a déjà des solutions mises en place. Elle considère le système actuel plus efficace que l'assurance proposée dans ce projet de loi.

## Séance du 2 septembre 2016

### *Audition du Professeur Antoine Flahault, directeur de l'Institut de santé globale/UNIGE, et du Professeur Ivo Krejci, président de la Clinique universitaire de médecine dentaire aux HUG*

La présidente souhaite la bienvenue à M. Flahault et M. Krejci et leur cède la parole.

M. Krejci remercie la commission et indique en premier lieu qu'il préfère lire son discours et qu'il va transmettre par la suite une copie de ce dernier aux commissaires. Il commence sa lecture :

« En accord avec le Doyen de la Faculté de Médecine, je me présente devant vous en tant qu'expert dans le domaine de la médecine dentaire, et non en tant que président de la Clinique Universitaire de Médecine Dentaire et professeur de l'Université de Genève. Mon avis sur le sujet ne représente donc pas l'avis de mon alma mater.

Je suis fortement opposé à l'introduction de l'assurance dentaire comme proposé dans le PL. La raison principale est le fait qu'une telle assurance chargerait déjà aujourd'hui, sans parler du futur, la tranche de population qui devrait profiter davantage d'une telle assurance dans l'état actuel.

Je m'explique : Prenons l'exemple d'une famille aux revenus modestes cités dans le PL, donc d'un ménage de quatre personnes disposant de 7'000 CHF brut par mois, donc 84'000 CHF par année et calculons les frais dentaires sur 20 ans, c'est-à-dire de l'âge 0 à l'âge de 20 ans des enfants de cette famille :

A. Version assurance dentaire : 840 CHF/an (1% du salaire brut) x 20 ans = 16'800 CHF

B. Version d'aujourd'hui avec deux cas de figure différente, pour lesquelles il faut savoir que dans le système actuel, les soins dentaires de 2 enfants de cette famille seront pris en charge par le Service Dentaire Scolaire avec un rabais de 60% et tout cela jusqu'à l'âge de 12 ans (Tarif SDS). Ensuite, les dépistages dentaires incluant les radiographies sont gratuits pour toutes les enfants dans le canton de Genève grâce à l'initiative et soutien financier par des membres de l'AMDG (Association des Médecins Dentistes de Genève) jusqu'à l'âge de 16 ans.

### **Scénario 1. Santé bucco-dentaire extrêmement mauvaise de la famille modèle**

Une nouvelle carie par an chaque année de 0 à 20 ans, donc 20 caries sur 20 ans, soignées à un prix moyen de 200 CHF par obturation (Tarif social à 3.10 CHF), avec 60% d'abattement jusqu'à l'âge de 12 ans dans le Service dentaire scolaire existant :

$80 \text{ CHF} \times 12$  (12 ans avec abattement de 60%) +  $200 \text{ CHF} \times 8$  (8 ans sans abattement) = 2560 CHF, donc 5120 CHF pour les deux enfants.

Due à une mauvaise hygiène dentaire, les parents commencent la période de 20 ans avec toutes les prémolaires et molaires déjà obturées, le scénario est donc d'obturer chaque deuxième surface antérieure interproximale carieuse dans les 20 ans (12 obturations à 300 CHF = 3'600) :

$3600 \text{ CHF} \times 2 = 7200 \text{ CHF}$  pour les deux parents.

Total : 12'320 CHF pour toute la famille pour 20 ans par rapport à 16'800 CHF cotisés pour l'assurance.

Comme on peut constater sur le diagramme que je vous ai mis à disposition (Evolution de la carie – élèves genevois), lequel m'a été mis à disposition par la doctresse Banon, Cheffe de service du Service dentaire scolaire du Département de l'instruction publique de la culture et du sport de la République et canton de Genève, le pourcentage des enfants SANS carie est en augmentation constante et atteint actuellement plus de 50% en moyenne des élèves de degrés 1 à 8. Donc plus de la moitié des enfants jusqu'à l'âge de 12 ans dans le canton de Genève n'a aucun soin dentaire à faire, c'est pourquoi l'exemple 2 suivant s'impose :

### **Scénario 2. Bonne santé bucco-dentaire de la famille modèle**

Pas de carie jusqu'à l'âge de 12 ans, 4 caries entre 12 et 20 ans :  $200 \text{ CHF} \times 4 = 800 \text{ CHF}$  par enfant  $\times 2 = 1'600 \text{ CHF}$  pour les deux enfants.

Les parents commencent la période de 20 ans avec 4 obturations (ancienne génération, donc plus de caries que les enfants) et ajouteront encore 8 caries dans les 20 ans, un scénario très défavorable dans le contexte du modèle « bonne santé bucco-dentaire ».

$300 \text{ CHF} \times 8 = 2400 \text{ CHF} \times 2 = 4'800 \text{ CHF}$  pour les deux adultes.

Total : 6'400 CHF pour toute la famille sur 20 ans par rapport à 16'800 CHF cotisés pour l'assurance.

Il est inutile de calculer et proposer des exemples pour la population plus âgée, parfois touchée en plus par la perte des dents occasionnée par des dégâts dentaires ou la parodontite, puisque l'assurance dentaire proposée ne prendra en charge que des soins de base, donc pas d'implants et ou de restaurations indirectes. A relever que les cas d'édentements totaux ou partiels sont d'ores et déjà en diminution et que la première génération ayant bénéficié des mesures de prophylaxie dépasse maintenant le cap de la cinquantaine généralement en bonne santé dentaire.

## **Quelques publications qui commentent le texte du PL**

La publication de Saekel datant de 2016, donc très récente et rédigée par un expert allemand, montre très clairement que le système de santé dentaire n'exerce aucune influence sur la santé bucco-dentaire de la population. L'introduction d'une assurance dentaire n'offre donc aucune garantie d'amélioration de la situation actuelle.

La « Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie » datant également de 2016, confirme qu'une mauvaise santé bucco-dentaire, même dans un système d'assurance dentaire étatique, n'est pas liée à l'état économique, mais au niveau de formation. En effet, le PL proposé n'en changera rien.

Le diagramme sur la page 7 du document « Dossier SSO » du service de presse de la SSO montre que le taux de personnes renonçant aux soins dentaires en France, disposant du système de sécurité sociale, est plus haut qu'en Suisse. Le PL proposé n'aura donc aucun effet sur le taux de renoncement aux soins dentaires.

Le fait mentionné dans le PL que les Suisses rendent moins souvent visite à leur dentiste que les Allemands, les Français ou les Japonais ne veut pas dire grand-chose. Il se peut qu'ils aient moins de problèmes dentaires que les autres pays où ils vont probablement voir une hygiéniste dentaire qui n'existe pas en France. Donc l'interprétation avançant la cause des tarifs soi-disant plus élevés n'est pas valable.

## **Remarque générale**

Les soins d'orthodontie, dans le sens médical et non pas dans le sens cosmétique, sont déjà pris en charge par l'AI et ne devraient donc pas figurer dans le PL, au vu du fait que l'aspect cosmétique ne fait pas partie des soins de base, tout comme le blanchiment. Le PL devrait donc principalement viser la prise en charge de la carie et la parodontite qui sont les maladies principales dans le domaine de la médecine dentaire, des maladies chroniques et incurables. Les symptômes de ces deux maladies sont causés par un biofilm pathogène. Le biofilm qui, à l'origine, est protecteur des structures bucco-dentaires, devient, sous certaines conditions, pathogène après une période de formation et structuration de 24 à 48 heures environ. Le simple brossage régulier quotidien, plus complet à raison de deux fois par jour, est donc suffisant pour éviter que le biofilm ne développe sa pathogénie et cause des symptômes en forme de cavités ou de poches parodontales.

Il semble évident qu'il n'est pas opportun qu'un médecin dentiste assure ce brossage du biofilm vu que le déplacement de toute la population deux fois par jour dans les cabinets dentaires surchargerait encore plus les transports publics, déjà bondés. C'est pourquoi la solution la plus écologique et en même temps efficace et économique est la prise en charge de l'hygiène dentaire par la personne elle-même. L'hygiène dentaire doit donc faire partie de l'hygiène personnelle quotidienne et elle reste finançable même pour la population la

plus vulnérable : 6 brosses à dents à 3 CHF + 4 tubes de dentifrice à 3 CHF + deux paquets de fil dentaire à 10 CHF environ (ou des bossettes interdentaires) = 40 CHF par personne par an.

### **Ma contre-proposition au PL dans les grandes lignes**

Pour les enfants/adolescents soutenir M<sup>me</sup> Banon, cheffe de service du Service dentaire scolaire qui fait un excellent travail et lui permettre de mettre en place un système similaire au celui de Nexoe au Danemark (voir les deux publications en attachement). Les coûts de cette action seront négligeables par rapport à l'initiative d'assurance dentaire, parce que ce système ciblera spécifiquement le groupe à risque et fonctionnera principalement avec des assistantes à la prophylaxie (AP), et non pas avec des médecins dentistes. Une assistante à prophylaxie coûte 65'000 CHF par ans environ, avec la capacité d'environ 1800 h de travail par année. Le Service dentaire scolaire dépense actuellement 33'000 enfants. Sous condition que le groupe à risque élevé de carie représente 15% de cette population (5'000 enfants) et que chaque enfant devrait être vu d'une manière intensive 6 fois par année pour 30 min (15'000 heures de travail), 8 postes AP à temps plein devraient suffire, représentant un budget de 520'000 CHF/an environs.

Pour les personnes âgées à un risque élevé avec des moyens très limités qui n'ont pas actuellement l'accès à l'Unité d'Action Sociale, dévolue aux patients les plus démunis et pris en charge financièrement par d'autres organismes (SPC, Hospice général, etc.): Elargir le périmètre de personnes avec l'accès à cette structure qui, sous l'égide de Dr. J.-P. Carrel a mis en place un concept économique et efficace des soins dentaires et soutenir son souhait de mettre en place un programme préventif pour les personnes adultes, similaire à celui pour les enfants, qui se base également sur les assistantes en prophylaxie. Un budget autour de 500'000 à 1'000'000 CHF devrait être suffisant.

Les moyens supplémentaires pour cette contre-proposition représenteront donc 1.0 à 1.5 Mio CHF/an environs et pourraient être financés par une taxe sur les boissons sucrées (sodas, jus de fruits, boissons énergétiques) ainsi que par une petite augmentation des impôts sur le tabac dans un projet commun à proposer aux cantons partenaires romands.

La santé bucco-dentaire catastrophique dans les EMS étatiques doit impérativement être améliorée par l'introduction de l'hygiène bucco-dentaire dans le cahier de charge du personnel soignant qui doit obligatoirement être formé dans ce domaine. L'injection des médecins dentistes dans ces structures, comme discuté actuellement, est absurde et ne peut pas résoudre le problème. Pour le reste de la population, aucun changement ne s'impose. »

M. Flahault indique en premier lieu qu'il est professeur de santé publique et qu'il dirige l'Institut de santé globale à la faculté de médecine de Genève ;

il précise qu'il n'a donc pas d'expertise particulière dans les soins dentaires, mais qu'il souhaite néanmoins apporter une vision différente de celle de son collègue. Il souligne que, pour un professeur de santé publique, le bénéfice apporté par une assurance-maladie sur l'état de santé de la population a été patent et il affirme qu'il est drôle pour un médecin de voir que l'on dissocie un élément du corps humain (la dentition) du reste du corps. Il relève qu'il s'agit d'une incohérence que l'on retrouve dans un certain nombre de systèmes de santé. Il souligne ensuite que la santé bucco-dentaire est associée aux maladies coronariennes, aux maladies respiratoires, mais aussi à la prématurité. Il ajoute qu'il y a de très fortes suspicions qu'il y ait aussi un lien avec le diabète de type II, l'ostéoporose, la maladie d'Alzheimer ou encore le déficit cognitif. Il considère que l'on ne peut donc pas isoler la santé bucco-dentaire du reste du corps humain. Par ailleurs, il estime que la bonne santé orale est particulièrement liée aux disparités sociales. Il relève que l'OMS demande une réduction des inégalités sociales en matière de santé orale. Il observe qu'une pauvre santé dentaire est aujourd'hui au niveau mondial un marqueur stigmatisant des inégalités sociales, voire même une cause de cette stigmatisation. Il ajoute que le législateur helvétique l'a, selon lui, tout à fait compris dans la prise en charge de la santé bucco-dentaire à travers l'AI. Il explique que, pour certaines pathologies profondes, l'on estime que ces individus doivent pouvoir bénéficier d'une couverture totale par l'AI car l'on a pensé qu'une mauvaise dentition constituerait un handicap supplémentaire pour ces personnes déjà fragiles qui ont de la peine à s'insérer dans la société. Il estime qu'aujourd'hui il y a donc un segment plus vulnérable de la population vis-à-vis de la santé dentaire et il relève que c'est donc dans le même état d'esprit que l'on voudrait introduire une couverture assurantielle. Il souligne ensuite que la seule étude suisse de grande qualité sur le plan épidémiologique est l'étude qui a été réalisée par le Bus Santé à Genève, effectuée avec une méthodologie qu'il juge pertinente sur le plan scientifique et avec une représentativité de l'ensemble des personnes adultes non institutionnalisées du canton de Genève. Il souligne que cette étude a montré qu'il y avait un gradient social entre le renoncement aux soins dentaires et le niveau de revenu. Il observe que le facteur déterminant du renoncement aux soins est donc la catégorie socio-professionnelle ou le niveau de revenu, et non le niveau d'éducation, ce qui mène 15% à 20% de la population à renoncer aux soins dentaires. Il ajoute que l'on a pu montrer que les personnes qui renoncent à ces soins pour des facteurs économiques renonceraient moins à ces soins si elles avaient une assurance dentaire. Il souligne par ailleurs qu'il est sûr qu'il y a aussi d'autres facteurs de risques, notamment le fait de fumer ou encore d'avoir une faible perception de ses besoins médicaux, des problèmes psychologiques importants ou encore de

communication. Il explique qu'il ne veut pas dire que l'assurance-maladie représente une panacée à la problématique, mais il estime qu'elle pourrait contribuer de manière significative à une diminution du renoncement aux soins dentaires dans les segments particulièrement vulnérables de la population du canton de Genève. Ensuite, concernant la prévention, il estime qu'il est vrai qu'il s'agit d'un investissement qui permet de limiter les coûts engagés par une éventuelle couverture par l'assurance-maladie des soins dentaires. Il pense que la prévention n'est pas simple mais il estime qu'elle a été d'une grande efficacité puisque toutes nos populations développées ont connu une très forte diminution de la carie dentaire, que l'on observe généralement à l'âge de 5 ans et de 12 ans, en particulier dans les populations les plus favorisées. Il souligne que cela est dû principalement à l'utilisation de fluor, présent notamment dans les dentifrices. Par la suite, il indique qu'il ne fera pas, en termes d'aménagement, de contre-proposition mais il considère toutefois qu'il pourrait y avoir des modalités de mise en œuvre d'un tel projet qui pourraient être plus soutenables qu'une éventuelle mise en œuvre immédiate pour tout le monde. Il explique que l'on pourrait imaginer qu'il y ait une mise en œuvre progressive par classe d'âge, car il estime qu'il existerait, dans le cas contraire, une petite injustice entre les classes d'âge les plus jeunes, qui ont pu bénéficier de la prévention et qui ont donc beaucoup plus tardivement besoin de soins dentaires, mais qui devraient le cas échéant contribuer assez lourdement, s'il s'agit bien de 1% des revenus salariaux. Il considère que, si cela s'appliquait de façon graduée, alors l'on aurait, en fonction de l'état des finances publiques, une possibilité d'intégrer les personnes, classe d'âge par classe d'âge, et de couvrir à la fin toute la population en fonction de son âge. Il estime qu'il s'agit d'une proposition un peu hardie mais qu'elle permet cependant un meilleur étalement de la dépense publique, des ménages et des employeurs. Il pense qu'une telle couverture serait extrêmement bénéfique pour la population, à l'instar de l'assurance-maladie, qui a montré ses bénéfices de façon exemplaire en matière d'espérance de vie. Il rappelle qu'il se prononce en qualité de professeur de santé publique, un milieu où l'on est plutôt avant tout pour la prévention, mais il précise qu'il reconnaît que l'assurance-maladie a eu un facteur mobilisant pour un bon état de santé chez toutes les personnes qui en profitent. Il indique enfin qu'il est très difficile de comprendre pourquoi, dans un tel Etat providence, une partie du corps humain, la bouche, serait exclue de l'assurance-maladie.

Un député S relève que la commission a déjà entendu M. Krejci il y a quelque temps et il estime que ce dernier avait alors dressé un tableau extrêmement sombre, dans lequel il affirmait que les caries étaient la cause

d'une bactérie qui pouvait être transmises parfois par les parents et qu'il ne servait à rien de s'agiter contre cela car finalement, l'on allait d'une carie à un plombage, puis d'un implant vers une couronne. Il rappelle en outre qu'il avait fait un calcul qui montrait que l'on pouvait compter 9'000.- par dent et que l'on pouvait multiplier cette somme par le nombre de dents. Il souligne que la commission avait auditionné en même temps que M. Krejci, le D<sup>r</sup> Ciucchi qui trouvait quant à lui l'idée d'une assurance dentaire excellente. Il se demande pourquoi l'on dit aujourd'hui que la santé buccale est excellente. Par ailleurs, il observe que l'on avait parlé du cas de la France et de l'Allemagne, qui ont de manière diverse un système qui couvre la totalité de la santé. Il ne comprend donc pas pourquoi le taux de renoncement est le même en Allemagne qu'en Suisse et il pense que cela va contre l'argument que l'assurance peut améliorer quelque chose.

M. Krejci indique que le tableau qu'il avait montré à l'époque était une illustration de ce qu'il se passe dans le cas où il n'y a pas de prévention au cours de la vie du patient. Il relève que le médecin-dentiste ne peut pas être constamment derrière le patient. Il effectue ensuite un parallèle avec le diabète que l'on ne peut pas guérir, mais pour lequel l'on essaye de gérer la situation du patient et éviter les symptômes graves, notamment les nécroses et même parfois l'amputation d'un membre. Il considère qu'il se passe la même chose dans la médecine dentaire. Il relève que le dentiste peut réparer les dégâts, mais ne peut pas arrêter la maladie ; il souligne que le patient doit donc changer de comportement alimentaire et d'hygiène bucco-dentaire. Il relève ensuite que 50% des enfants genevois, aujourd'hui, ne sont pas entrés dans ce cercle vicieux et il observe en outre qu'il est prévisible qu'un enfant qui n'a pas développé de caries à 12 ans a de bonnes chances d'avoir une bonne santé bucco-dentaire au cours de sa vie et, ce, notamment grâce à la prévention. Il précise enfin qu'il parle aujourd'hui précisément de l'épidémiologie de Genève et pas de celle en Allemagne ou ailleurs.

M. Flahault relève qu'en France, en juillet 2016, la Ministre de la santé a voulu ouvrir un dossier de négociations sur les tarifs des dentistes. Il observe qu'actuellement ces tarifs font que la part qui reste à la charge des patients est trop élevée pour des segments vulnérables de la population. Il explique que, même si l'on a une assurance dentaire (qui ne rembourse donc qu'une partie très modérée des tarifs), 60% de ces tarifs restent à charge du patient (40% en Allemagne), ce qui reste trop élevé pour une partie de la population. Il estime qu'il y a donc une nécessité de régulation qui ne plaît pas beaucoup à certains médecins-dentistes ; il ajoute que l'introduction d'une assurance dentaire va s'accompagner d'une codification et d'un contrôle des tarifs de soins que l'on

estimera être de base. Il considère que, dans le cas contraire, l'assurance ne jouerait pas son rôle de rééquilibrage social.

Un député MCG désire comprendre les statistiques évoquées et savoir si, en Suisse, il existe une statistique comparative entre les divers cantons, en particulier entre les cantons citadins et les cantons ruraux, afin de savoir si beaucoup de personnes s'abstiennent de soins dentaires pour des questions financières ou des questions de distance. Par ailleurs, il désire savoir si les coûts dépensés pas l'Hospice général pour la santé dentaire des migrants a connu une augmentation. Il relève que l'Hospice négocie avec les médecins-dentistes en exigeant une diminution des points facturés. Ensuite, il se dit assez séduit par l'idée de taxer les boissons sucrées et les cigarettes, mais il pense que l'on va finir par tout taxer : ce qui fait grossir, ce qui provoque le diabète, etc. Il considère que cela est un peu cruel pour le porte-monnaie et, en outre, que l'on tape aveuglément sur la population. Il indique qu'il pense que la Suisse est dans les cinq meilleurs pays au monde au niveau de la santé dentaire, notamment grâce à la prévention et il se demande donc s'il est vraiment nécessaire de charger la LAMal avec une assurance dentaire alors que l'on peut, selon lui, la remplacer par un simple tube de dentifrice.

M. Krejci indique que la Suisse est mal lotie en matière de statistiques épidémiologiques, contrairement à l'Allemagne qui possède des chiffres très détaillés. Il pense que les deux pays connaissent une situation relativement similaire et donc qu'il faudrait se pencher sur les chiffres allemands. Il ajoute que le niveau de santé bucco-dentaire n'est pas lié, selon lui, au système de santé à proprement parler, mais spécifiquement à la prévention. Il ajoute que, si l'on pouvait libérer de l'argent pour le fonds national, l'on pourrait alors effectuer des études similaires en Suisse et il pense que cela serait génial. Ensuite, concernant l'Hospice, il indique qu'il n'a pas les éléments précis pour donner des réponses en détail.

M. Flahault indique ne pas avoir de données chiffrées non plus sur l'Hospice général, mais il souligne que l'un des effets pervers de l'Etat providence, lorsqu'il ne concerne pas les classes moyennes, est que l'on s'aperçoit, via l'Hospice général, qu'il y a une prise en charge des catégories les plus défavorisées, mais pas de la classe moyenne basse, dont le cas est comparable, selon lui, aux 40 millions d'Américains qui ne bénéficient pas d'assurance-maladie et pour lesquels l'Obamacare représente une grande amélioration. Il estime que l'assurance-maladie n'est pas une panacée mais il ajoute que, pour ce segment de la société, il est un peu utopique de penser que la simple prévention va améliorer la situation. Il observe qu'il y aura, avec ce projet d'assurance, chaque année la possibilité d'une prise en charge d'une visite chez le dentiste qui permettra de faire un bilan et de donner des

conseils. Il estime qu'il faut donc associer la prévention avec le système de l'assurance-maladie. Il souligne enfin qu'aux USA, où il n'y a pas d'assurance-maladie obligatoire, un citoyen afro-américain a une espérance de vie équivalente à celle d'un Sri Lankais.

Un député PDC indique ironiquement que l'on pourrait aussi supprimer l'assurance-maladie car, avec une bonne paire de baskets, un vélo et un abonnement à la piscine, l'on fait une prévention excellente et l'on est moins malade. Il souligne que l'on ne peut néanmoins pas prévoir ce qui va nous arriver, raison pour laquelle l'assurance-maladie est essentielle. Il indique ensuite que, lorsqu'il fait notamment une anamnèse à des patients, il constate que les gens ne vont plus chez le dentiste, car cela coûte trop cher. Il relève que les gens se rendent plutôt à l'étranger pour se faire prodiguer des soins et il considère que le problème principal est que les coûts des soins dentaires sont trop élevés à Genève. Il se demande ce que les intervenants répondent au fait que la classe moyenne basse n'a plus les moyens de payer un dentiste à Genève.

M. Krejci indique que, si le député PDC pense que l'assurance va freiner la hausse des coûts des soins dentaires, il se trompe. Il précise que l'un des documents qu'il va transmettre à la commission montre que ce raisonnement n'est pas correct. Il ajoute par ailleurs que l'assurance-maladie n'a pas freiné les coûts de la santé. Il répète ensuite que le dentiste ne peut pas soigner le patient de manière à ce que ce dernier regagne sa santé bucco-dentaire. Il souligne que le dentiste ne peut que mettre une prothèse et que, si cette dernière n'est pas surveillée avec encore plus d'attention qu'une dent normale, alors cela ne sert à rien. Il pense que les soins à l'étranger ne servent à rien car il n'est pas suffisant de boucher un trou sans s'occuper de la santé bucco-dentaire au quotidien.

M. Flahault indique qu'il s'attendait déjà aujourd'hui à une chute très profonde des coûts des soins dentaires car la santé bucco-dentaire s'est grandement améliorée, ce qui n'est en revanche pas le cas pour la santé en générale, compte tenu notamment du vieillissement de la population, de la multiplication des maladies chroniques et des traitements de plus en plus coûteux. Il constate que cette chute des coûts des soins dentaires n'a pas eu lieu.

M. Krejci ajoute que les gens qui deviennent de plus en plus âgés doivent aussi recevoir des soins dentaires et qu'il faut donc prendre cela en compte.

Un député PDC pense qu'ils savent pertinemment que les dentistes ne souhaitent pas rentrer dans le système d'assurance-maladie, car ils ne veulent pas que l'on mette des limites à leurs tarifs.

M. Krejci mentionne les radiographies de type OPT, utilisées par les médecins et par les médecins-dentistes ; il souligne que cette radiographie coûte 240 F dans le système LAMal et seulement 130 F dans le SSO.

Un député UDC se demande s'il n'y a pas une crainte, de la part de la profession dentaire, de voir arriver une codification, alors qu'ils sont aujourd'hui les seuls selon lui, avec peut-être les vétérinaires, à qui l'on n'a jamais demandé un effort en termes de tarifs. Par ailleurs, il souligne qu'il a l'impression que l'on contourne souvent la question de la tarification des coûts dentaires, ce qui le dérange. Il souligne qu'aujourd'hui, la pose d'une couronne se fait la même semaine que le premier rendez-vous, alors qu'auparavant il s'agissait d'un processus beaucoup plus complexe et long. Il considère que le fait que l'acte coûte moins cher à faire devrait se traduire par une diminution des tarifs, ce qui n'a cependant pas été le cas. Enfin, il se demande si, avec une diminution des tarifs dentaires, il n'y aurait pas au fond une compensation des pertes financières que craignent les dentistes en cas de codification grâce à un afflux de clientèle qui serait désormais à même de s'offrir des soins dentaires en Suisse. Il se demande enfin si la question de la différence tarifaire, en termes de frais de dossier et de prix des différents actes, lesquels connaissent parfois un rapport de 1 à 3 voire de 1 à 5 entre la France et la Suisse, ne devrait pas être aussi posée aux médecins-dentistes.

M. Krejci lui répond que le tarif dentaire SSO date de plusieurs décennies et n'a pas été revu à la hausse. Il reconnaît toutefois que l'exécution des prestations qui se trouvent dans ces tarifs a énormément changé. Il pense que ce serait donc une bonne idée de revoir les tarifs des techniciens dentaires en particulier. Il rappelle que le 50% de la facture d'un implant ou d'une couronne est dû à la fabrication de ces éléments.

Un député UDC souligne que le technicien dentaire aujourd'hui n'existe plus vraiment puisqu'une couronne se fait dans une boîte carrée, à partir d'une empreinte. Il estime que ce technicien n'est donc plus dans l'équation, pour un grand nombre d'actes.

M. Flahault souligne que l'équipe d'Idris Guessous est en train de travailler sur la question du tourisme médical dentaire autour de Genève et qu'il y aura donc une étude rigoureuse qui va sortir prochainement à ce sujet.

Un député PLR désire relever un paradoxe ; il ne pense pas qu'il y ait aujourd'hui un médecin qui conteste le système d'assurance-maladie ou d'assurance-accident, mais il constate néanmoins que tous les milieux des médecins-dentistes sont fortement opposés à l'introduction d'une assurance dentaire. Il se demande si l'on pourrait imaginer qu'une fois un tel système en place, les dentistes au fond soient satisfaits de la situation.

M. Krejci rappelle que le PL contient deux volets : l'introduction de l'assurance dentaire et la mise en place d'un réseau étatique de cliniques dentaires. Il souligne qu'un système similaire à ce deuxième point existait déjà en RDA et que cela a été un échec total.

M. Flahault relève qu'il y a eu des exemples positifs très clairs, notamment l'installation des DRG dans les hôpitaux. Il souligne que les médecins américains ont été les plus grands opposants de l'Obamacare car il n'y a jamais d'assurance-maladie sans contrôle des tarifs. Il pense par ailleurs que la médecine étatique n'est en effet pas quelque chose qui a convaincu en matière de résultats. Il souligne ensuite que, même lorsqu'il y a eu une assurance-maladie comme en France ou en Allemagne, la régulation tarifaire a eu beaucoup de mal à s'instaurer, d'où sa proposition de commencer de façon plus modeste par classes d'âge, de manière à atténuer les pertes de revenus ou encore les trous dans les caisses maladie.

Un député PLR considère qu'il ne faut pas perdre de vue que l'apport des systèmes de santé contribue seulement à 15% à 20% du recul de certaines maladies et donc que la contribution des activités médicales n'est pas ce qui a permis d'améliorer l'état de santé des populations ; il souligne qu'il s'agit au contraire des conditions de vie. Il estime que l'on ne doit pas perdre de vue que l'on poursuit deux objectifs à la fois et il trouve donc paradoxal que le médecin-dentiste préconise des activités de santé publique alors que le professeur de santé publique préconise une assurance santé qui vise à améliorer la prise en charge de la personne malade. Il se demande donc ce que M. Flahault privilégierait, au cas où l'on n'avait pas l'argent pour faire à la fois un programme de santé publique permettant de réduire la prévalence des maladies bucco-dentaires et la mise en place d'une assurance dentaire. Il se demande s'il a déjà réfléchi à des actions de santé publique, financées d'une manière ou d'une autre.

M. Flahault considère que la part du système de santé dans l'espérance de vie, telle que le député PLR l'a citée, est exacte et que le développement économique a donc énormément contribué à l'augmentation de cette espérance de vie. Il souligne qu'il y a beaucoup d'interactions puisque la bonne santé s'accompagne d'une grande productivité, d'une efficacité économique et donc d'un meilleur revenu, mais aussi d'une meilleure éducation. Néanmoins, il souligne qu'il y a un effet de bord car, avec 20% de moins d'état de santé, l'on ferait énormément chuter l'espérance de vie dans le pays, ce qui se passe actuellement aux USA. Il estime qu'il ne faut pas négliger cela. Il explique que ce sont les faits qui parlent et il pense que ce n'est pas pour rien que les professionnels de santé publique dans le monde ont fait une énorme promotion de la couverture d'assurance universelle pour

en faire l'un des objectifs principaux du développement durable de l'ONU. Il relève que les systèmes de santé qui bénéficient d'une couverture de santé universelle ont les meilleurs résultats. Il pense en outre que, si le canton de Genève mettait en place une assurance dentaire, l'on aurait des indicateurs de santé dentaire qui seraient encore améliorés, alors qu'ils sont déjà très bons. Il ajoute enfin qu'il y a une évolution de la position de la communauté scientifique de santé publique vis-à-vis du rôle de l'assurance-maladie et du système de santé dans le sens des indicateurs de performance.

Fin de l'audition.

***Audition de M. Jean-Paul Derouette, président de l'ASSUAS, accompagné par M<sup>me</sup> Ida Ars, juriste de l'association***

La présidente souhaite la bienvenue à M. Derouette et à M<sup>me</sup> Ars et leur cède la parole.

M. Derouette remercie la commission et indique en premier lieu qu'ils représentent l'ASSUAS et en particulier le canton de Genève. Il précise qu'il n'existe plus d'antennes vaudoise, fribourgeoise ou valaisanne et donc qu'ils se retrouvent les seuls à défendre les assurés dans le bassin lémanique. Il souligne qu'ils ont 1500 cotisants et que ce chiffre grandit chaque année. Il souhaite qu'à terme, l'association n'existe plus et il cite Coluche qui disait que « ce sera bien lorsqu'il n'y aura plus de Restos du cœur car il n'y aura alors plus de pauvres ». Il explique qu'ils défendent les assurés et pas les patients. Il souligne qu'il y a une nuance puisque les patients ont un intérêt : celui d'être soigné ; tandis que les assurés ont aussi l'intérêt d'être soigné, mais au juste prix. Il précise qu'au sein du comité, ils sont au sujet de l'assurance dentaire. Il indique que, si c'est pour avoir un système dans lequel l'on augmente simplement les cotisations, ils sont contre car ils combattent les assurances telles qu'elles existent aujourd'hui, notamment à cause de leur côté opaque. Par ailleurs, il constate que ces assurances, même épinglées, ne reversent pas aux assurés la totalité des sommes qui ont été perçues en trop. Il souligne qu'ils sont donc contre les assurances dentaires s'il s'agit seulement d'augmenter les cotisations. Néanmoins, il indique qu'ils sont pour une assurance dentaire, si elle revêt la forme d'une assurance-maternité avec 0,5% de prise en charge par l'employé et 0,5% de prise en charge par l'employeur. Il relève qu'en effet des personnes n'ont pas les moyens de se soigner les dents ; il précise qu'il ne parle pas des personnes qui sont sous SPC puisqu'elles se font payer leurs soins dentaires. Il relève qu'il reste alors toute la catégorie qu'il appelle « bourgeoise pauvre », pour qui les soins dentaires, lorsqu'ils atteignent 5000 ou 6000 F, sont en balance avec des choix à faire pendant l'année et deviennent alors inabordable. Il

relève qu'un énorme effort a été fait auprès des jeunes et il remercie le département de M. Poggia pour les efforts effectués en la matière. Il cite M. Poggia qui a affirmé : « Il faut que les soins dentaires soient accessibles à tous pour éviter le tourisme dentaire. » Il considère donc que cette assurance dentaire est positive, si l'on y ajoute une condition supplémentaire. Il relève que les dentistes ne sont aujourd'hui pas soumis à la réglementation d'un point de vue tarifaire et il ajoute que, lorsque le SPC doit rembourser des frais dentaires, les tarifs deviennent étonnamment très raisonnables. Il souligne que quelqu'un de sa famille, qui est au bénéfice du SPC, a eu une facture dentaire de 3000 F, alors que son voisin, qui n'est pas au bénéfice de la SPC, a reçu 9000 F de facture de soins dentaires pour des soins équivalents. Il s'interroge donc et se demande comment l'on passe de 9000 F à 3000 F lorsque les coûts des soins sont contrôlés. Il relève que la profession a au départ bénéficié d'une absence de contrôle car les dentistes devaient assurer une permanence, laquelle est désormais assurée principalement par les HUG.

M. Ars indique que l'ancienne loi sur l'assurance-maladie ne prenait pas en compte l'assurance dentaire, contrairement à la LAMal, laquelle le fait, mais de manière si restrictive qu'un remboursement des soins est quasiment impossible. Elle relève que l'art. 31 exige un tel degré de gravité, pour que le remboursement soit effectué, que quasiment personne n'a accès à ce remboursement dentaire. Elle observe qu'il existe donc dans plusieurs cantons une volonté populaire de mettre en place une assurance dentaire obligatoire plus souple. Elle pense que cette assurance à Genève pourrait être précurseuse, à l'instar de l'assurance-maladie. Elle souligne qu'une personne sur sept ne va pas chez le dentiste par manque de moyens, sans compter les personnes bénéficiant du SPC, elle trouve que c'est énorme. Elle indique que l'on ne comprend pas bien qu'il y ait un tourisme dentaire alors qu'il existe une disposition dans la loi pour que l'on se fasse rembourser les soins dentaires. Elle conclut en affirmant qu'ils sont donc plutôt partisans d'une assurance dentaire dont les cotisations prendraient la forme de l'assurance-maternité.

Un député MCG indique qu'il rejoint leur exposé mais il indique qu'il a un souci sur les assureurs qui veulent prendre le contrôle sur la rémunération des médecins, des dentistes, des physiothérapeutes, etc. Il relève que les soins dentaires sont déjà déductibles fiscalement et il pense que cette assurance serait au fond une forme d'assistantat ; il se demande quelle pourrait être alors l'intérêt de cette assurance qui ne garantirait, selon lui, même pas une amélioration des soins dentaires. Il considère qu'une bonne santé bucco-dentaire découle avant tout de la prévention et de l'hygiène buccale ; il ajoute

que même les familles les plus modestes peuvent avoir une bonne santé dentaire. Il se demande comment ils se positionnent par rapport à cela.

M. Derouette souligne qu'il est médecin, qu'il a travaillé six ans en cardiologie et quatre ans en pulmonaire et il relève qu'il s'agit de professions réglées ; il ne voit donc pas pourquoi les dentistes ne seraient pas réglés également. Concernant la prévention et l'éducation, il indique être tout à fait en accord avec le député MCG sur le fait qu'il faut privilégier la prévention et l'éducation. Il souligne que, à Onex, l'on constate qu'à Onex-Village il y a quasiment zéro carie chez les enfants à l'âge de 7 ans, tandis que 50% des enfants du même âge fréquentant l'Ecole des Tattes ont des caries. Il estime qu'il faut donc rééduquer non seulement les enfants, mais aussi les parents. Il considère toutefois que, si l'on ne fait que cela et que l'on rejette l'assurance dentaire, l'on va sacrifier une, voire deux générations. Il en revient à la différence de factures mentionnée précédemment et observe que des contrôleurs de la SPC, qui sont de la profession, sont capables de contrôler les coûts. Il observe en outre qu'il y a des abus qui sont sanctionnés dans le domaine des assurances-maternité. Il relève que, pour la LAMal, c'est à Berne que cela se passe, mais il pense que l'on peut faire bouger les choses au niveau cantonal, et que si différents cantons le font, à Berne les choses vont finalement aussi bouger. Il observe que, pour quelqu'un qui gagne 4800 F par mois, cela ne ferait que 24 F par mois pour l'employé et 24 F pour l'employeur. Il observe qu'à partir de 20 000 F de salaire mensuel, alors en effet le calcul n'est peut-être plus très favorable, mais il rappelle qu'il ne s'agit que de quelques % de la population qui ont un tel salaire.

Un député MCG indique qu'il n'imagine pas une génération sacrifiée et il ne voit pas où M. Derouette voit cela ; il souligne qu'il a été contrôlé à maintes reprises au cours de son parcours scolaire notamment, et il estime que l'on ne peut en aucun cas se considérer comme une génération sacrifiée. Il pense que le message envoyé à la population ne va donc pas être biaisé. Il observe que la prime que l'on vient de calculer n'est en effet pas astreignante, même pour une famille modeste, mais il relève qu'il y a un grand nombre de dérives de la part des assureurs, notamment en mettant des réserves sur toutes les dents qui ont déjà été travaillées. Il en conclut que l'assurance ne servirait au fond qu'à garantir la santé des dents qui sont saines et donc qu'une personne qui a déjà de gros problèmes bucco-dentaires ne pourrait rien assurer. Il pense qu'il n'est donc pas souhaitable d'abonder dans ce sens.

Un député PLR relève que M. Derouette a montré son étonnement quant à l'absence de régulation des tarifs dentaires ; il se demande s'ils considèrent qu'une assurance de soins est un moyen qui permet la régulation de la profession. Il fait un parallèle avec le métier d'avocat et ses tarifs parfois

prohibitifs ; il se demande s'il faut pour autant prévoir une assurance pour pouvoir réguler les tarifs d'une profession indépendante.

M<sup>me</sup> Ars indique que le but de cette assurance dentaire n'est pas en premier lieu de réguler la profession, mais de garantir l'accès aux soins dentaires à toute la population.

M<sup>me</sup> Ars ajoute que les réserves existent, mais seulement dans la LCA, une loi au sens des normes privées. Elle relève que, du point de vue de la LAMal, les conditions qui permettent de prendre en charge les frais d'une maladie sont d'ordre économique et elle estime qu'il ne faut pas chercher à dévier le sujet sur une régulation de la profession.

Un député MCG indique qu'il pose cette question car M. Derouette a indiqué qu'il ne comprenait pas pourquoi les tarifs des médecins-dentistes n'étaient pas régulés.

M. Derouette relève que les avocats ne sont pas entièrement soumis à une permanence. Il observe que la profession de dentiste a obtenu une dérégulation car elle devait assumer une permanence jour et nuit, alors que ce n'est plus vraiment le cas aujourd'hui puisque la permanence est assurée par les HUG. Il en conclut que l'on peut avoir une différence plus réduite qu'une fourchette passant de 1 à 3 entre une personne dont les soins sont pris en charge par le SPC et Monsieur Tout-le-Monde. Il estime que l'on pourrait tout à fait envisager par exemple, avec une assurance obligatoire, un système similaire au Tarmed.

M<sup>me</sup> Ars ajoute que, en ce qui concerne les avocats, les prestations d'assistance juridique sont tout de même régulées.

Un député PLR insiste sur le caractère obligatoire du projet proposé.

M. Derouette indique qu'il ne va jamais accoucher, mais qu'il paye pourtant volontiers l'assurance-maternité.

Un député PLR pense que l'on ne peut pas dire que, dès que l'on met un tarif, l'on régule, car cela passe selon lui par la planification, une définition des besoins et encore d'autres nombreux éléments. Il ajoute que l'on parle ici du financement collectif et solidaire des soins dentaires, mais il désire revenir surtout sur le problème des tarifs. Il pense qu'il n'est pas inintéressant d'aborder ce sujet car ces derniers sont en effet parfois assez aléatoires. Il explique que l'un de ses proches a fait une série de devis à Genève durant six mois pour sept implants et il est passé de 25 000 F à 11 000 F. Il considère que cela montre que l'on est dans une situation où il y a un libre-marché qui s'est créé. Il désire savoir s'ils ont des arguments qui permettraient de dire que l'on pourrait avancer sur le sujet en réfléchissant sur une tarification des actes dentaires, une meilleure transparence des pratiques et un meilleur

contrôle des activités par le biais des tarifs, ce qui permettrait, au fond, de se dissocier de l'idée d'une assurance sociale obligatoire.

M. Derouette désire revenir à l'exemple des factures à 3000 F et 9000 F. Il précise que cette dernière était quelque peu nébuleuse tandis que celle à 3000 F était très claire. Il relève qu'il y a trois populations : les très riches, ceux qui gagnent entre 5000 F et 10 000 F et ceux qui sont au SPC. Il observe que ces personnes vivent mieux et qu'elles n'abusent pas car le SPC décide ce qu'il rembourse ; il considère qu'il s'agit pour ces personnes d'une forme d'assurance. Il estime qu'ils reçoivent des soins de qualité et il ajoute que la tarification dans ces cas est très claire et précise. Il en conclut donc que, lorsqu'il y a une assurance, la tarification est limpide alors que, lorsqu'il n'y en a pas, les factures sont plus élevées et moins claires. Il souligne qu'il est allé une fois pour une urgence dentaire à Paris et il précise que chaque acte était affiché dans le cabinet. Il indique enfin que la profession s'autorégule et que le but n'est pas de faire exploser les coûts, mais d'avoir une solidarité par rapport à la population.

### **Séance du 30 septembre 2016**

#### ***Audition de M. Jean-Michel Dolivo, député vaudois***

La présidente souhaite la bienvenue à M. Dolivo et lui cède la parole.

M. Dolivo remercie la commission et indique en premier lieu qu'il a préparé 15 copies de la décision du gouvernement vaudois qui considère comme valide l'initiative déposée, laquelle va donc faire prochainement l'objet d'un vote. Il souligne que, dans le canton de Vaud, c'est le gouvernement qui valide de manière formelle les initiatives, avant la récolte de signatures. Il précise qu'il s'agit d'une nouvelle disposition qui évite ainsi de mélanger les aspects juridiques et les arguments divergents sur l'objet en question. Il estime que la partie intéressante concerne surtout les p. 5 et suivantes, notamment la question du respect du droit supérieur, puisque l'un des problèmes qui se pose est de savoir si la Confédération a une compétence exclusive et absolue en matière d'assurance ou pas. Il ajoute que le gouvernement vaudois a donc considéré que cela était possible sur le plan cantonal. Il indique ensuite que la question du financement est souvent posée et qu'elle est vue parfois, d'un point de vue des finances publiques, comme un point qui pourrait être problématique. Il explique que le système proposé par l'initiative (de même que le PL genevois) est un prélèvement analogue à celui de l'AVS pour les personnes qui cotisent et pour les autres, dans le cadre de la politique sanitaire cantonale. Il observe ensuite que les soins dentaires représentaient 325 millions en 2016 dans le canton de Vaud et donc

que, si l'on extrapole, sur la base de l'évolution en soins dentaires au niveau suisse et sur celle de la population vaudoise, depuis l'année 2010, l'on arrive selon lui à 365 millions. Il précise que ces soins étaient en partie remboursés, notamment à travers les prestations complémentaires de guérison, le revenu d'insertion ou encore l'AI, et donc que l'on arriverait en réalité à 254 millions de prise en charge pour l'ensemble des Vaudois, ce qui constitue un taux de cotisation paritaire entre 0,4% et 0,5% pour les salariés, sans compter la participation de l'Etat qui finance actuellement les soins dentaires par un certain nombre de dispositifs sociaux. Il ajoute que les soins esthétiques ne seraient pas remboursés et que les soins se limiteraient aux soins dentaires de base, y compris les frais liés à la prévention, aux contrôles annuels et aux soins d'orthodontie. Il souligne ensuite qu'il y a une loi en préparation puisque le Conseil d'Etat fait un contreprojet, selon lui, à la fois sur le plan constitutionnel et sur le plan législatif. Il indique ensuite que, en Allemagne, où les soins dentaires font partie des prestations remboursées par l'assurance-maladie, le coût des frais dentaires représente 6,17% des frais de santé, soit 299,05 francs suisses, alors que, en Suisse, cela représenterait un peu plus (490,28 F par personne). Il estime qu'il n'y a pas lieu de croire que les dépenses de soins dentaires exploseront une fois que les soins seront remboursés. Par ailleurs, il explique que l'amélioration de la prévention et de la santé bucco-dentaire va avoir un bénéfice sur la santé en général, notamment au niveau des risques cardiovasculaires ou encore des risques de diverses inflammations. Il souligne enfin que cela aura également un effet favorable sur les risques d'artériosclérose.

Un député PLR relève que la deuxième phrase de l'alinéa 1 stipule : « ... ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire. » Il désire que M. Dolivo développe la question de l'organisation du dispositif. Par ailleurs, il se demande si le projet doit obligatoirement prévoir un réseau de polycliniques dentaires régionales qui entrent dans le cadre du service public ou alors si l'on pourrait imaginer un réseau de cabinets dentaires qui seraient affiliés à cette organisation.

M. Dolivo indique qu'au niveau de la prévention il existe déjà, dans le canton de Vaud, une partie communale et une autre cantonale, notamment des infirmières qui se rendent dans les écoles des communes. Il souligne qu'il s'agirait donc d'étendre ce dispositif, mais en lien avec la polyclinique dentaire de Lausanne. Il ajoute que le but serait d'avoir un lien entre cette dernière, les hôpitaux régionaux et la mise en place de la prévention dans les communes, ce qui pourrait selon lui prendre différentes formes, par exemple que les infirmières reçoivent les élèves une fois par année dans l'hôpital régional ou alors qu'il y ait un système spécifique dans les chefs-lieux de

chaque région concernée. Concernant le réseau de polycliniques, il considère que l'on pourrait imaginer un catalogue de soins avec un tarif, auquel les dentistes privés seraient d'accord de se conformer, dans le cadre du dispositif cantonal d'assurance des soins dentaires. Il observe que cela existe déjà dans le cadre de la LAMal pour différentes opérations. Il ajoute qu'il pourrait peut-être y avoir, dans le canton de Vaud, des régions sans dentiste prêt à participer à ce programme, ce qui nécessiterait alors la mise en place d'une polyclinique régionale dentaire, notamment pour les régions les plus reculées.

Un député PLR comprend que M. Dolivo affirme que la prévention ne s'adresse qu'aux enfants.

M. Dolivo lui répond que ce n'est pas le cas et il précise qu'il s'agissait simplement d'un exemple. Il pense que la prévention dont il a fait mention pourrait s'appliquer à d'autres personnes, notamment les personnes âgées. Il explique qu'il s'agirait donc de développer une politique publique pour les différentes catégories de la société. Il relève ensuite qu'ils ont développé un article constitutionnel et que M. Maillard, de son côté, est en train de préparer un contreprojet dans le but d'élargir l'intervention de l'Etat. Il observe que l'on ne sait néanmoins pas si ce contreprojet va être admis.

Une députée MCG comprend qu'il s'agirait donc d'un système paritaire sur les salaires ; elle se demande qui gérerait ce système.

M. Dolivo précise que cela n'a pas encore été défini, mais il relève que cela pourrait être du ressort de l'assurance elle-même ou alors celui d'une autre entité, par exemple l'un des services de l'Etat. Il pense pour sa part que le plus simple serait que ce soit l'assurance et il ajoute que l'on peut faire une comparaison avec l'assurance-maternité qui est gérée comme l'AVS.

Une députée MCG se demande s'il y a eu une estimation des frais que cela engendrerait.

M. Dolivo affirme que cela coûterait entre 250 et 260 millions par an pour le canton de Vaud et sur la base des chiffres 2010. Il ajoute que ceux qui ne sont pas soumis à l'AVS seront pris en charge par le budget cantonal.

Une députée EAG observe que l'on ne connaît pas encore les contours du contreprojet, mais elle se demande si la préparation de ce dernier pourrait signifier que l'Etat entre en matière sur l'idée d'un remboursement des soins dentaires.

M. Dolivo indique qu'il ne peut pas parler pour M. Maillard et ajoute qu'il ne connaît pas la nature même du contreprojet. Il ajoute que la société vaudoise des dentistes est assez critique face à l'initiative, mais qu'il ne connaît pas la position de celle-ci face au contreprojet. Il pense qu'il y a

néanmoins certains dentistes qui craignent pour leur revenu à cause de l'imposition de tarifs fixés.

Un député PDC comprend que M. Dolivo ne sait pas s'il y a eu des propositions de financement différentes de celle d'un prélèvement sur salaire, ce qu'il considère comme le point d'achoppement de la question dans le canton de Genève.

M. Dolivo lui répond qu'il n'y en a pas eu. Il souligne que les initiants désirent une assurance sociale, ce que garantit une assurance sur un modèle similaire à l'AVS. Il considère qu'il y aurait ainsi une solidarité entre les générations et les différents types de revenus.

Un député UDC désire savoir si d'autres cantons ont déjà mis en place ce type d'assurance et en outre quelles sont les motivations du canton de Vaud pour avoir préparé un contreprojet.

M. Dolivo pense que le fait de mettre en place une assurance sociale de ce type n'est pas forcément quelque chose que le gouvernement vaudois est prêt à faire, mais il rappelle que rien n'est encore décidé et qu'il s'agit d'un gouvernement avec une majorité de gauche. Il observe que l'on est néanmoins à une année de nouvelles élections et il affirme qu'il ne connaît pas vraiment la teneur du contreprojet, ni la volonté du gouvernement. Il relève néanmoins avoir entendu que M. Maillard songeait à une taxation des boissons sucrées, lesquelles ont une incidence importante sur la santé bucco-dentaire. Il observe pour sa part que, si c'est le consommateur qui doit payer cette taxe, ce n'est pas forcément une bonne idée. Ensuite, il indique qu'ailleurs il y a d'autres initiatives du même registre, en Valais et dans le canton de Neuchâtel, mais pas de loi mise en place. Il ajoute que des propositions du même ordre avaient été faites à Bâle-Ville dans les années 1930, mais qu'elles n'ont pas abouti. Enfin, il rappelle qu'à chaque fois que la question se pose, notamment dans les discussions sur la LAMal, c'est la Société suisse des médecins-dentistes qui intervient massivement pour éviter que les soins dentaires soient compris dans le catalogue de base des soins couverts.

Un député PLR désire revenir sur les chiffres articulés : 299 F qui représentent les coûts des soins dentaires en Allemagne et 490 F qui seraient le coût évalué en Suisse. Il relève que cela correspond à des chiffres relatifs aux soins, mais il désire savoir si les coûts administratifs relatifs à la mise en place d'une infrastructure pour traiter une assurance de type complémentaire ont été évalués.

M. Dolivo répond que, là où il y a une caisse unique, les coûts administratifs sont bien moindres que lorsqu'il y a une multiplication de

caisses d'assurances. Il relève en outre qu'il existe aujourd'hui la possibilité de se faire assurer pour les soins dentaires dans le secteur privé, même si cela coûte très cher.

Un député PLR observe que M. Dolivo a indiqué qu'il estimait qu'il n'y aurait pas forcément une augmentation des coûts dentaires, qui serait liée au fait que, si les soins étaient gratuits, les gens se précipiteraient chez le dentiste. Il observe pour sa part qu'une partie de la population renonce aujourd'hui à aller chez le dentiste car cela a un coût et il ne comprend donc pas bien comment M. Dolivo arrive à cette appréciation. Il pense en outre que c'est cet argument qui a poussé les auteurs à déposer un tel PL à Genève.

M. Dolivo explique qu'il a voulu faire un parallèle avec l'Allemagne pour dire que les coûts des frais dentaires par personne sont moindres en Allemagne qu'en Suisse et donc que, lorsque la prise en charge est assurée, cela n'a pas fait exploser le pourcentage des coûts de frais dentaires dans les frais de santé. Il ajoute que l'on peut cependant penser qu'il y aura en Suisse une augmentation des personnes qui vont consulter. En outre, il relève que les tarifs vont être inférieurs à ceux pratiqués chez les dentistes les plus chers et que cela aura un effet de diminution de la part des frais dentaires dans les coûts de la santé. Il observe enfin que les frais de consultation et de traitement sont actuellement assez élevés car, malgré les chartes que les dentistes disent respecter, il n'y a pas de contrôle. Il remercie la commission et lui souhaite bon travail.

## Séance du 11 novembre 2016

### *Audition du D<sup>r</sup> Idris Guessous, médecin adjoint agrégé de l'Unité d'épidémiologie populationnelle/HUG*

La présidente souhaite la bienvenue à M. Guessous et lui cède la parole.

M. Guessous remercie la commission et indique tout d'abord qu'il est médecin adjoint et responsable de l'unité d'épidémiologie populationnelle, au sein du service de médecine de premier recours, lui-même faisant partie du département de médecine communautaire dirigé par le P<sup>r</sup> Gaspoz. Il ajoute qu'il exerce en outre à la Polyclinique universitaire de Lausanne où il fait notamment de la recherche ; il pense qu'il est donc invité ici car il est responsable du Bus Santé, qui est un observatoire populationnel au niveau du canton. Il souligne que les participants sont sélectionnés au hasard afin que les données représentent la situation de la population genevoise et pas celle des cas les plus vulnérables en termes légaux. Il ajoute qu'ils se sont notamment intéressés à l'accès aux soins et, depuis 2005, au renoncement aux soins pour des raisons économiques. Il précise que ces recherches ont

montré que les soins dentaires ressortent de manière flagrante dans ce type de renoncement aux soins puisqu'ils ne font pas partie intégrante de la LAMal. Il rappelle qu'ils ont effectué cette étude mais qu'aucun de ses auteurs cependant n'est médecin-dentiste. Il précise qu'il s'agissait donc d'une étude plutôt modeste. Concernant le PL, il estime que la plus mauvaise façon de traiter quelqu'un est de le faire selon les avis d'experts. Il explique avoir appris beaucoup de choses en lisant les rapports de commission. Il considère que le travail de la commission est difficile puisqu'il se base en partie sur les avis d'experts qui sont, selon lui, souvent faux. Concernant l'assurance dentaire, il indique qu'il pourrait imaginer que cette mesure est nécessaire, mais néanmoins pas suffisante, car il relève que les gens renoncent aussi aux soins en médecine pour des raisons économiques, alors qu'il existe pourtant la LAMal. Il pense donc que l'assurance dentaire va certainement répondre à un certain niveau de renoncement, mais que l'on devrait néanmoins être plus ambitieux dans les mesures à prendre puisqu'une assurance seule n'assure pas la consommation des soins. Il ajoute qu'il n'a toutefois pas de solution toute faite. Il comprend que l'objectif de la motion vise en partie à inciter le Conseil d'Etat à élaborer une stratégie, ce qui pourrait vouloir dire que le Conseil d'Etat pourrait s'entourer d'un groupe de travail.

Le président lui répond qu'il s'agit surtout de voir si le Conseil d'Etat a la possibilité de créer une assurance étatique.

M. Guessous pense que le Conseil d'Etat va s'appuyer aussi sur autre chose que les avis des experts que la commission aura écoutés. Il observe que l'on dit souvent que le fait d'être assuré déresponsabilise, mais il ajoute que ce n'est malheureusement pas vrai puisque, si l'on regarde la littérature, par exemple en matière de dépistage du cancer du poumon, il n'y a jamais autant de renoncement à la cigarette que lorsque l'on suit des dépistages. Il considère que la question est très complexe et que, s'il n'y a pas des gens qui regardent l'impact d'une assurance dans un territoire et résumant ce qui existe dans la littérature et étudient les autres domaines qui doivent être repensés, la décision pourrait au fond être prise sur une base imprécise. Il imagine qu'un groupe devrait être mandaté pour donner de l'information précise permettant de prendre au final une décision.

M. Guessous indique que, si l'assurance dentaire remboursait des soins, elle aurait forcément des tarifs et il affirme qu'il n'a pas encore compris qui déterminerait ces tarifs. Il estime que la mission est compliquée car l'on parle d'une corporation de personnes qui est parfois composée de médecins-dentistes et souvent seulement de dentistes. Il considère que les médecins-dentistes devraient eux-mêmes lancer un mouvement si l'on veut vraiment aller de l'avant pour lutter contre le renoncement aux soins dentaires. Il

relève que le fait de trouver des solutions, lorsque la personne qui va rendre les soins n'a pas cette mission au quotidien dans sa tête, est tout de même compliqué.

La présidente explique que le rapport qu'il a reçu traite d'une motion déjà étudiée par la commission. Elle ajoute que la commission a aussi entendu diverses personnes auditionnées : l'Association des médecins-dentistes, un député vaudois qui a lancé l'initiative dans le canton de Vaud, M. Flahault, M. Krejci, l'ASUAS et l'UAPG. Elle précise que ce n'est pas la commission qui mettrait en place l'assurance en tant que telle, mais bien le Conseil d'Etat. Elle demande s'il a pour sa part des suggestions d'auditions.

M. Guessous lui répond qu'il pense à des personnes relativement indépendantes et capables de réunir des données médicales qui puissent refléter les conséquences d'une telle mesure. Il se demande en outre s'il y a eu une réflexion sur un ensemble de mesures plus global. Il indique qu'en lisant le rapport, l'on a l'impression qu'il s'agit soit de prévention, soit d'une assurance. Il pense que la réflexion ne devrait pas directement découler d'une assurance car il considère que, si c'est le cas, l'on se limite quelque peu.

Un député MCG relève que M. Guessous a évoqué que des gens ne vont pas chez le dentiste pour des raisons économiques ; il se demande si cela est issu d'une étude scientifique sérieuse.

M. Guessous lui indique que ce n'est pas sérieux, car il ne s'agit que d'un petit volet de l'étude dédié aux soins dentaires au sein d'un questionnaire plus large. Il relève que ce n'est pas sérieux, car la première chose qu'ils ont dit avant d'avoir la prétention de trouver une solution est qu'il faut collecter d'avantages de données. Il relève qu'ils doivent pouvoir certifier d'abord qu'une assurance visant à réduire le renoncement aux soins dentaires pour des raisons économiques est une mesure qui améliorera la santé bucco-dentaire de la population. Il imagine que la commission doit donc baser ses travaux sur des niveaux d'évidence plus élevés que les avis présentés devant la commission, au sujet de l'efficacité de la création de l'assurance. Il explique que cela part d'une volonté d'apporter un chiffre. Il relève que, dans les raisons qui font que l'on ne va pas chez le dentiste en Suisse, il y a notamment l'impression que l'on n'a pas besoin d'aller chez le dentiste et donc que la question économique n'est pas le seul facteur.

Un député PDC comprend que M. Guessous estime illusoire le lancement d'une assurance dentaire si cela ne vient pas directement d'une volonté des médecins-dentistes. Il rappelle que les tarifs sont tout de même assez élevés en Suisse et qu'ils sont gérés aujourd'hui par une corporation qui ne souhaite pas les changer. Il comprend donc que M. Guessous estime que, si les

dentistes ne sont pas convaincus par la mesure, une assurance dentaire ne servirait pas à grand-chose.

M. Guessous considère que la LAMal est imparfaite, mais il observe toutefois que l'on commence maintenant à penser à prescrire le traitement le moins cher, lorsqu'il y en a plusieurs, car il existe une régulation. Il voit mal une corporation essayer de réduire au maximum les coûts, s'il n'y a pas de pression pour mettre une couronne tout aussi efficace mais peut-être moins chère. Il ajoute qu'il n'a néanmoins pas l'information complète sur ce projet d'assurance, en particulier sur la régulation des tarifs.

Un député PDC comprend que M. Guessous pense qu'une assurance pourrait être réellement utile s'il n'y a pas de frais demandés à l'assuré et si les soins sont remboursés à 100%.

M. Guessous observe qu'avec la LAMal, l'on a un système d'équilibre entre l'offre et la demande et que l'on demande une participation à l'assuré. Il précise qu'une assurance aura un succès différent, selon ce qui est remboursé et selon la participation demandée à l'assuré. Il considère qu'il faut définir, au cas où une assurance est mise en place, si les barrières économiques sont en majorité levées ou pas.

Un député PDC demande si M. Guessous pourrait donner son article sur la question.

M. Guessous lui répond par l'affirmative mais précise que son article est en anglais. Il indique qu'il le résumera néanmoins volontiers en français.

Un député PDC indique qu'il a l'impression que l'état général des dents des gens, qu'ils rencontrent notamment dans son activité de médecin, s'aggrave ces dernières années, même chez les gens qui semblent avoir les moyens et qui ne sont pas précarisés. Il se demande si M. Guessous a la même impression.

M. Guessous précise que l'une des solutions de l'étude du Bus Santé était de faire une évaluation de l'état dentaire de la population genevoise, pour aller au-delà de l'impression. Il se dit frappé par le fait que l'on parle souvent de la carie. Il se dit en outre interpellé lorsque l'on dit qu'il s'agit principalement d'un manque de brossage des dents ; il ne trouve pas cela sérieux. Par ailleurs, il pense qu'il n'y aura bientôt plus d'inégalités des soins dentaires car, de par leur coût de plus en plus élevé, l'ensemble des gens va commencer à renoncer à ces derniers.

Un député UDC observe que l'on a en Suisse la spécificité d'un marché irrégulé, avec de grandes différences de prix ; il se demande si cette irrégulation a été accordée aux dentistes à condition qu'ils prennent en charge

les plus démunis. Il se demande si ce n'est pas cette définition même d'irrégulation qui devrait être revue et, ce, avant de prévoir une assurance.

M. Guessous indique qu'il n'a pas vraiment les compétences pour parler de l'historique du système LAMal mais il relève néanmoins que, si l'on est médecin-dentiste et que l'on constate que les chiffres montrent qu'un nombre important de personnes renoncent aux soins, alors il devrait y avoir, selon lui, une réaction de la part des médecins-dentistes pour modifier le système et trouver une solution. Il estime que les médecins-dentistes doivent avoir la préoccupation de soigner la plus grande frange de la population.

UN député UDC observe que certaines personnes ayant beaucoup de moyens viennent aussi se faire soigner de l'étranger et acceptent de déboursier des sommes conséquentes, par exemple un Vice-Président qui aurait déboursé 287 000 F pour trois couronnes. Il ajoute que l'on se retrouve avec des gens qui ont très peu de moyens qui sont pris en charge, d'autres personnes qui ont beaucoup de moyens et qui payent au prix fort les soins et, enfin, une classe moyenne qui a de plus en plus de peine à assumer le coût de ses soins, les working poors.

M. Guessous comprend le phénomène mais n'est pas sûr de pouvoir répondre clairement à cela.

Un député UDC se demande si le fait de proposer une assurance dentaire ne serait pas finalement une manière de contraindre la profession à réguler ses tarifs, ce qui pourrait résoudre en partie le problème, mais il se demande surtout s'il ne faudrait pas plutôt avoir le courage d'aller directement au fond du problème de la tarification en tant que telle.

M. Guessous pense qu'il est en effet très difficile de trouver une solution, lorsque les premiers concernés n'ont pas cette volonté. Il indique avoir assez peu d'espoir de voir des résultats à une confrontation avec l'Association suisse des médecins-dentistes. Il s'attriste de voir que les médecins-dentistes qui sortent de leur formation ne veulent pas favoriser un meilleur accès aux soins. Il pense que cette notion devrait être mieux incluse dans la formation. Il ajoute qu'il peut y avoir un amalgame sur la tarification dans la population, car il croit que beaucoup de personnes pensent que ces tarifs sont déjà régulés.

Un député S comprend que M. Guessous se place quelque peu en retrait en tant que chercheur et qu'il estime que le médecin-dentiste devrait avoir la préoccupation de toucher un maximum de gens. Il observe néanmoins que le fait que chaque spécialité essaye de préserver ses intérêts est tout de même une réalité puisque l'on ne vit pas dans un monde idéal. Il ne comprend pas

ce que M. Guessous suggère lorsqu'il évoque « quelque chose de plus ambitieux ».

M. Guessous lui répond qu'il pense que l'assurance ne répond qu'à une partie du problème alors que la santé dentaire globale est une problématique très large. Il pense que le médecin généraliste pourrait peut-être se charger aussi de faire la promotion de la qualité alimentaire et prévenir notamment des dangers du tabagisme. Il considère que l'on ne répondra pas à l'entièreté du phénomène en ne prévoyant qu'une assurance dentaire et de la prévention dans les écoles. Il souligne que l'on doit tendre vers une santé bucco-dentaire globale. Il souligne qu'il a lui-même été formaté en tant que médecin à ne pas se charger des dents alors que cela serait selon lui très utile.

Un député S relève que les commissaires ne sont pas des chercheurs mais doivent néanmoins se prononcer sur une proposition visant à inciter la mise en place d'une assurance pour la seule partie du corps qui n'est actuellement pas assurée. Il observe que cela se fait déjà aujourd'hui en France et en Allemagne ; il se demande si M. Guessous considérerait cela comme un pas en avant.

M. Guessous relève que le système français, avec notamment le jeu des mutuelles, comprend également des soins qui ne sont pas remboursés ; il explique qu'il n'arrive donc pas à penser que l'assurance dentaire soit une véritable solution globale.

Un député PLR désire savoir ce que M. Guessous ferait s'il devait faire le choix entre financer une assurance de soins dentaires et consacrer de l'argent pour un programme de santé publique qui vise une amélioration de la prise en charge de la santé dentaire à travers les éléments que M. Guessous a mentionnés.

M. Guessous considère qu'il est impossible pour lui de dire de mettre l'argent là ou là ; il affirme que cela serait un déni de toute sa formation et que ce serait contre-productif, car, ainsi, l'on irait peut-être soulager une partie du problème, mais il estime qu'il y aurait toujours en aval un problème d'accès aux soins. Il ajoute que, si quelqu'un fait un infarctus car il a fumé, l'on va investir dans le stent coronarien ; il observe que l'on n'a pas dit que l'on met tous les moyens dans la prévention et que l'on range les stents au placard. Il ajoute que notre médecine doit être l'association des deux démarches. Il indique que, lorsqu'il enseigne sur le dépistage du cancer du poumon, il insiste sur l'importance d'une prévention qui doit être primaire et secondaire. Il explique que l'on doit informer, former, mais aussi avoir des traitements d'excellente qualité, et qui aient aussi pour qualité d'être accessibles.

Un député PLR précise que l'on sait aujourd'hui que tous les cancers ne requièrent pas un dépistage car les pathologies font que le dépistage ne permet pas nécessairement une diminution des cas avec une grande efficacité. Il pense donc que l'on doit considérer que les pathologies bucco-dentaires peuvent être diminuées en valorisant, à l'instar de M. Krejci, l'axe d'action sanitaire. Il pense que, si l'on a un constat de la santé bucco-dentaire qui se péjore, l'on doit faire un bilan et que l'on pourrait considérer qu'une assurance dentaire aurait le mérite de supprimer une barrière d'accès aux soins et au moins d'offrir cela aux personnes qui souffrent de pathologies bucco-dentaires. Il se demande si, selon M. Guessous, cette action améliorerait l'état de la santé bucco-dentaire de la population ou alors si des actions de prévention et de promotion ne seraient pas plus efficaces.

M. Guessous imagine toujours que c'est peut-être le niveau d'intensité dans toutes ses étapes qui va diminuer. Il pense néanmoins qu'avec certaines ressources, l'on doit pouvoir les distribuer dans les différentes étapes : l'accès aux soins, la promotion et la prévention. Il affirme qu'il aimerait que les gens, lorsqu'ils se lèvent, pensent tout de suite à leur santé bucco-dentaire, mais il relève que l'on a tellement d'autres préoccupations au quotidien que l'on ne va pas réussir à faire passer complètement ce message. Il souligne par ailleurs que la carie ne provient pas uniquement d'une absence de brossage ou de fluor. Il relève néanmoins que l'on pourrait peut-être se concentrer sur la détection précoce.

Un député PLR indique qu'il examine lui-même la bouche de ses patients et qu'il peut bien les envoyer chez le dentiste, mais que ses patients ne vont pas pour autant y aller. Il se demande si l'on pourrait en faire plus en tant que généraliste.

M. Guessous estime qu'il s'agit d'une question économique et que, quel que soit le diagnostic, si la personne n'en a pas les moyens, elle ne fera pas la démarche de se faire soigner. Il indique que, à sa connaissance, la commission n'a pas réuni un groupe qui a délivré un rapport des évidences, alors qu'il y a énormément de choses. Il pense que le problème est que les spécialistes viennent devant la commission séparément. Il estime que la LAMal a des défauts, mais qu'elle force au moins à trouver le traitement le moins cher grâce à une certaine régulation. Il souligne qu'ils ont développé au Bus Santé un questionnaire, notamment sur le tourisme dentaire. Il estime que l'un des phénomènes inquiétants et qu'il devrait y avoir une claire réaction de la part des médecins dentistes. Enfin, si la situation devenait plus tendue, il s'étonnerait qu'il n'y ait pas de réactions de la part de cette corporation.

Un député PLR apprécie les propos nuancés et prudents de M. Guessous. Il désire savoir si ce dernier pense qu'il puisse y avoir une médecine dentaire à deux vitesses, au cas où l'on instaure une assurance dentaire qui ne couvre que les soins de base. Il estime qu'aujourd'hui, compte tenu des avancées dans le domaine, l'on ne peut plus se contenter d'un amalgame pour une carie car cela n'est pas une solution pérenne. Il observe que la médecine dentaire pratiquée par des dentistes sérieux à Genève n'est pas comparable à la médecine dentaire, prise en charge par les mutuelles, que l'on retrouve en France. Par ailleurs, il comprend que M. Guessous souhaiterait faire une étude épidémiologique et il se demande ce qu'il penserait de faire cela en comparant la situation de la population genevoise avec par exemple celle de la population française.

M. Guessous partage l'avis du député PLR mais il précise qu'il ne parlait pas auparavant du stent le moins cher, mais d'un stent qui est tout aussi efficace à un coût moindre. Il explique que le but serait donc de mettre une couronne ayant la même efficacité qu'une autre plus chère, grâce à la régulation. Il estime qu'il y a un risque que les dentistes ne recherchent pas cette solution moins chère, s'il n'y a pas de régulation. Par ailleurs, il estime que, si la haute technologie n'est pas accessible, ce n'est pas une bonne technologie. Il considère qu'un traitement doit être accessible pour qu'il soit de bonne qualité et que cela est aussi applicable à la couronne.

Un député PLR comprend ce point de vue, mais il se demande en outre si M. Guessous voudrait par exemple être soutenu par l'Etat pour faire une étude épidémiologique comme celle citée auparavant.

M. Guessous indique qu'il n'aimerait pas s'entendre dire ici qu'il lui faut plus d'argent pour faire de la recherche. Il souligne qu'il existe déjà de l'information et que cela permettrait de prendre une décision sur la base de données concrètes. Il pense que l'on peut encore utiliser notamment le Bus Santé, puisqu'ils voient là-bas environ 1000 participants par an. Il considère que l'on a des moyens de voir des résidents genevois et il pense que l'on devrait pouvoir revenir vers la commission avec plus de nuances sur ces questions et compléter les éléments manquants. Il rappelle que les initiatives Vaud et Valais sont nées de données assez limitées et il pense que c'est pour cela qu'il est complexe de trouver une solution. Il ajoute que des chercheurs ont déjà fait des comparaisons entre des populations de divers pays, mais il ajoute que l'on voit très vite les limites de cette démarche car il est très difficile de comparer des systèmes différents. Il indique que l'unité mobile, avec des ressources discrètes supplémentaires, pourrait interroger des personnes par exemple par e-mail en leur envoyant un questionnaire sur le sujet.

Un député UDC observe que l'augmentation des primes d'assurance-maladie fait que de plus en plus de personnes prennent des primes à 2500 F et ne vont plus chez le médecin. Il se demande si les médecins-dentistes ne devraient pas faire une anamnèse de leurs patients afin de voir de quoi souffrent réellement leurs patients.

M. Guessous est en accord avec ce point de vue, car il pense que cela permettrait de valoriser le métier de médecin-dentiste. Il ajoute qu'à l'inverse le généraliste devrait aussi s'investir plus dans la santé dentaire de ses patients ; il explique que c'est en ce sens qu'il envisage lui-même la santé de manière globale.

Un député S désire savoir concrètement ce que pense M. Guessous du PL à proprement parler puisqu'il s'agit en l'occurrence de quelque chose de concret. Il souligne que M. Flahault a affirmé que, chaque fois que l'on a intégré un élément dans le système assurantiel, cela a amélioré visiblement l'état global de la santé de la population. Il estime que cela découle d'études concrètes et il désire savoir si M. Guessous partage le point de vue de M. Flahault.

M. Guessous estime que la réflexion de la commission est peut-être la première pierre, mais que l'instauration de l'assurance dentaire est insuffisante comme seule mesure. Il relève qu'il faut plus que l'avis de M. Flahault, plus que celui de M. Guessous, etc. Il considère que la commission doit obtenir des données claires et concrètes pour prendre position. Concernant une position tranchée sur la question de l'assurance ou pas, il indique qu'il revient sur le fait que le projet de loi contient spécifiquement la notion de l'assurance ; il indique qu'il remplacerait pour sa part cela par « des mécanismes permettant d'améliorer la santé globale de nos concitoyens », ce qui englobe aussi une assurance dentaire. Il souligne enfin qu'il enverra prochainement à la commission un résumé de son article en français.

La présidente remercie M. Guessous et le raccompagne.

## **Séance du 19 mai 2017**

### ***Discussion et vote***

Le président explique qu'il s'agit d'un projet de loi constitutionnelle qui demande la même chose que l'initiative et ne se situe pas au même niveau de la constitution. Il s'agit dans le présent cas d'un nouvel article. Il constate qu'ils ont épuisé les travaux de commission et qu'ils n'ont pas encore voté l'entrée en matière de ce projet de loi.

Un député PDC signale que, pour les mêmes raisons que l'initiative 160, le PDC refuse l'entrée en matière.

Un député MCG ajoute que le groupe MCG n'entrera pas en matière pour les mêmes motifs.

Une députée Ve signale que, s'ils n'avaient que ce PL, elle l'aurait accepté. Comme ils ont l'initiative, elle s'abstiendra, car elle pense que le projet d'initiative est meilleur que ce PL. Elle espère que le contreprojet sera encore meilleur. Elle observe que soit il faut rembourser les soins, soit mettre en place un réseau policlinique sans faire ce système d'assurance qui rembourse les soins. Elle signale qu'elle est favorable, mais qu'elle ne voit pas l'intérêt de faire les deux.

Un député PLR déclare que le PLR s'opposera à ce PL tout en relevant que définir des soins dentaires de base revient au danger d'introduire une médecine dentaire à deux vitesses. Il espère que, dans la rédaction d'un contreprojet, ils éviteront cet écueil. Il indique qu'il n'est pas un bénéficiaire pour la population de vivre dans un système à deux vitesses.

Une députée EAG déclare qu'EAG est à l'origine de ce PL et qu'ils vont le soutenir. Le système de prévention devenant plus général, il toucherait l'ensemble de la population. Il faudrait élargir les possibilités d'accès à la prévention pour les personnes à mobilité réduite. Elle indique qu'ils proposent un réseau de policliniques qui pourrait consister en structures légères pour être à proximité de ces soins et de cette prévention dentaires.

Un député UDC déclare que l'UDC ne soutiendra pas ce projet de loi. Il mentionne qu'ils aimeraient que les thématiques abordées par ce PL soient traitées, expliquées au niveau de l'exposé des motifs du contreprojet pour traiter l'ensemble. Il observe que rajouter un projet de loi est source de confusion et risque de prétexter le contreprojet.

Un député S déclare que le PS soutient ce projet de loi pour le principe parce qu'ils y croient. Ils croient à la nécessité d'une assurance de soins dentaires. Il observe que la médecine dentaire à deux vitesses existe déjà. Il précise que des gens peuvent se payer toute la panoplie et des gens ont tout juste besoin d'un traitement de racine.

Le président passe en procédure de vote sur l'entrée en matière du PL 11812.

**Pour : 5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)**

**Contre : 10 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)**

**Abstention : –**

*L'entrée en matière sur le PL 1182 est refusée.*

Le président signale qu'ils ont besoin d'un rapporteur. Il demande si M. Valentin accepterait d'être aussi rapporteur sur ce PL. Comme les objets sont distincts, il pourrait dépasser la date de dépôt au 20 juin. Ils demanderaient l'ajout et l'urgence. Il remarque que le rapport ne sera pas très compliqué. Ils distingueront surtout les conclusions et les prises de parole.

Une députée Ve pense qu'il faudra que le PL et la motion soient dans le même rapport.

M. Valentin déclare qu'il accepte de rédiger le rapport de majorité.

Le président remercie M. Valentin.

Le président demande s'il y a un volontaire pour un rapport de minorité.

Une députée EAG propose M. Batou pour le rapport de minorité.

Un député PDC demande s'ils ne pourraient pas retirer ce projet de loi. Il observe que toutes les questions vont être abordées dans la discussion du contreprojet, ce qui simplifierait le travail parlementaire.

Une députée EAG répond par la négative.

### **M 2157-A**

Le président rappelle qu'elle a fait l'objet d'un rapport du Conseil d'Etat. Concernant cette motion, la question est de savoir s'ils acceptent le rapport du Conseil d'Etat.

Un député PLR demande s'ils sont sur la motion 2157-A. Il relève que le rapport de la commission est revenu en commission.

Le président s'en excuse.

Un député PDC demande que cette motion soit retirée par le groupe socialiste. Il déclare que cette motion n'a plus aucun intérêt à être maintenue dans l'ordre du jour. Il observe qu'elle a peut-être mis le feu à la maison, mais elle n'est plus du tout utile maintenant.

Le président signale que la demande a été formulée aux rédacteurs de cette motion de la retirer. Il demande l'avis du groupe socialiste.

Un député S répond qu'ils ne vont pas la retirer. Ils estiment que cette motion avait été acceptée dans un premier temps, ce qui démontre que certains groupes avaient vu son intérêt. Il indique qu'elle comporte une deuxième invite différente du PL et de l'initiative, à savoir : organiser l'accès aux soins dentaires pour les personnes à bas revenus par l'organisation de contrôles annuels. Il précise qu'ils ne veulent pas perdre cet élément de la motion.

Une députée Ve déclare qu'elle est favorable à cette motion. L'accès aux soins dentaires est garanti pour les personnes à l'aide sociale, mais pas aux bas revenus. Elle relève que le rapport de commission est revenu et a été amendé la dernière fois. Elle demande sur quel texte ils votent cette fois.

Le président répond qu'ils votent sur la motion telle qu'elle est sortie de commission.

Une députée Ve rappelle que la motion avait été amendée par le MCG, qui l'avait acceptée.

Le président rappelle que cette motion a été déposée en 2013, soit avant l'initiative et le projet de loi. Cette motion a joué le brise-glace sur cette thématique. Aujourd'hui, il estime qu'elle est dépassée et qu'elle est devenue obsolète sur le fond et la forme. Maintenant, ils avancent avec l'initiative 160. Il indique que le PLR n'acceptera pas cette motion.

La parole n'étant plus demandée, le président met aux voix la motion.

**Pour : 5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)**

**Contre: 10 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)**

**Abstention: –**

*La motion est refusée.*

Le président déclare qu'ils ont besoin d'un rapporteur.

Un député PLR demande s'ils peuvent lier le PL et la motion dans un seul rapport.

Le président rappelle que c'est prévu. Il y aura un deuxième rapport pour le PL et la motion.

Un député S propose que M. Frey rédige le rapport de minorité sur la motion.

Une députée Ve observe que, comme il y a un rapport commun, les rapports de minorité peuvent indiquer sur quel texte ils veulent s'exprimer.

## **Conclusions**

Pour les raisons évoquées ci-dessus, ainsi que les diverses auditions qui ont été menées, la majorité vous invite à refuser le PL 11812, ainsi que la motion M 2157 qui lui est liée. Car bien qu'empreintes de bons sentiments, elles n'auraient pas l'effet escompté sur la santé bucco-dentaire des citoyens et auraient pour effet de faire exploser encore plus les charges des coûts de la

santé pour le contribuable. Les vrais bénéficiaires ne seraient pas ceux que l'on pourrait espérer.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ce rapport et vous prie de croire, Mesdames et Messieurs les députés, à l'assurance de ma parfaite considération.

## **Projet de loi constitutionnelle**

**(11812-A)**

**modifiant la constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE)**

**(A 2 00) (Soins dentaires)**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
décrète ce qui suit :

### **Article unique**

La constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012,  
est modifiée comme suit :

#### **Art. 175A Soins dentaires (nouveau)**

<sup>1</sup> L'Etat institue une assurance obligatoire destinée à garantir la santé bucco-dentaire de la population.

<sup>2</sup> Il met en place un réseau de polycliniques dentaires répondant aux besoins des habitants du canton.

<sup>3</sup> L'assurance prend en charge les frais des soins dentaires de base et des mesures de prévention prévues par l'Etat.

<sup>4</sup> Le financement de l'assurance pour les soins dentaires de base est couvert par un prélèvement analogue à celui de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) pour les personnes cotisant à l'AVS, et pour les autres, par le budget cantonal.

## **Proposition de motion (2157-B)**

### **Pour des soins dentaires accessibles à toutes et tous !**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
considérant :

- la LAMal qui ne prend pas en charge les soins dentaires ;
- le fait qu'un Genevois sur sept renonce à des soins de santé, notamment dentaires, pour des raisons financières ;
- les conséquences néfastes pour la santé et l'intégration sociale que cette situation peut entraîner ;
- la nouvelle constitution genevoise, plus particulièrement ses articles 39, 171, 172 et 212,

invite le Conseil d'Etat

- à étudier la mise en place d'une assurance dentaire cantonale, dans l'attente d'un changement de la législation fédérale ;
- à organiser dans l'immédiat l'accès aux soins dentaires pour les personnes à bas revenus, notamment par le biais de contrôles dentaires annuels gratuits ou à coûts supportables.

*Date de dépôt : 6 juin 2017*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ SUR LA M 2157

### Rapport de M. Christian Frey

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Cette motion a été déposée le 28 juin 2013. Elle a été étudiée par la Commission de la santé dans ses séances du 3 décembre 2013 ainsi que du 31 janvier et du 28 février 2014. A l'issue de ses travaux, la Commission de la santé a accepté cette motion pour un renvoi au Conseil d'Etat.

Au moment du traitement en plénière la motion a été renvoyée à la Commission de la santé compte tenu du dépôt d'un projet de loi constitutionnelle sur la même matière (PL 11812), de manière à ce que ces deux objets puissent être traités en même temps.

Dans sa séance du 19 mai 2017, la Commission de la santé a refusé cette motion (de même que le PL 11812). Ceci fait que le rapport de majorité de l'époque devient en quelque sorte le rapport de minorité actuel.

#### 1. Quel est l'objectif de ce rapport de minorité ?

L'objectif de ce rapport de minorité n'est pas de décrire une nouvelle fois les travaux et les auditions de la Commission de la santé de l'époque. Vous trouverez tout ceci dans le rapport de majorité de M<sup>me</sup> Danièle Magnin du 20 janvier 2016 en annexe. L'objectif de ce rapport de minorité est de faire ressortir la spécificité de la motion 2157 par rapport au PL 11812.

Cette spécificité se trouve dans la deuxième invite :

*« à organiser **dans l'immédiat** l'accès aux soins dentaires pour les personnes à bas revenus, notamment par le biais de contrôles dentaires annuels gratuits ou à coûts supportables »*

En effet, la première invite :

*« à étudier la mise en place d'une assurance dentaire cantonale, dans l'attente d'un changement de la législation fédérale »*

est largement reprise dans le PL 11812.

Mesdames et Messieurs les députés, dans l'attente de l'aboutissement des débats autour de l'initiative 160 et d'un éventuel contreprojet, débats qui peuvent s'avérer longs et difficiles avant la votation populaire finale, cette motion demande au Conseil d'Etat « par le biais de contrôles dentaires annuels gratuits ou à coûts supportables **d'organiser l'accès aux soins dentaires pour les personnes à bas revenus** ».

## 2. Que signifie « à bas revenus » ?

Il est difficile d'établir ce qu'est un bas revenu. Néanmoins, nous pensons qu'un des critères peut être le droit aux subsides de l'assurance-maladie.

100 000 personnes à Genève touchent des subsides. Sur ces 100 000, 50 000 environ sont soit bénéficiaires des prestations complémentaires, soit de l'aide sociale et peuvent par conséquent bénéficier du paiement de leurs frais dentaires de base.

Restent 50 000 personnes qui ont un revenu suffisamment bas pour bénéficier de subsides mais trop élevé pour bénéficier des PC ou de l'aide sociale. C'est majoritairement cette population qui renonce à se faire soigner les dents pour des raisons financières ou qui cherche à l'étranger des soins dentaires moins chers qu'en Suisse mais sans aucun suivi avec tous les risques que cela comporte.

## 3. Conclusion

Mesdames et Messieurs les députés, la question de l'accès aux soins dentaires est un problème de santé publique, ce n'est pas qu'une question de responsabilité individuelle genre « il n'y a qu'à se laver les dents régulièrement » ou autres « vérités » du même style. C'est la raison pour laquelle la minorité vous invite à accepter cette motion et à la renvoyer au Conseil d'Etat pour qu'il prenne les mesures immédiates nécessaires pour faire face à cette situation préoccupante.

*Annexe : Rapport de majorité de M<sup>me</sup> Danièle Magnin du 20 janvier 2016*

**Secrétariat du Grand Conseil****M 2157-A***Date de dépôt : 20 janvier 2016***Rapport****de la Commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de M<sup>mes</sup> et M. Anne Emery-Torracinta, Roger Deneys, Prunella Carrard, Marie Salima Moyard, Irène Buche, Marion Sobanek, Lydia Schneider Hausser : Pour des soins dentaires accessibles à toutes et tous !***Rapport de majorité de M<sup>me</sup> Danièle Magnin (page 1)**Rapport de minorité de M. Pierre Conne (page 18)***RAPPORT DE LA MAJORITÉ****Rapport de M<sup>me</sup> Danièle Magnin**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a consacré trois séances à cet objet, le 13 décembre 2013 et les 31 janvier et 28 février 2014.

La présidence a été assurée par M. Christian Dandrès.

Ont assisté aux séances : M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, M. Adrien Bron, DEAS, et M. Jacques-André Romand, médecin cantonal.

Le procès-verbal a été tenu de manière précise par M. Sébastien Pasche que la commission remercie chaleureusement.

**Mémorial**

Cette motion a été déposée le 28 juin 2013. Elle a été traitée par le Grand Conseil dans sa séance du 29 novembre 2013 et renvoyée, après débats, par 77 oui contre 5 non et 3 abstentions, à la Commission de la santé.

## Séance du 13 décembre 2013

### *Audition du député socialiste représentant les motionnaires*

Les frais de soins dentaires, non pris en charge par la LAMal sont à la charge de tous, sauf des bénéficiaires de l'aide sociale ou équivalent. Une personne sur sept renonce à faire soigner ses dents en raison des coûts, ce renoncement étant à l'origine de problèmes de santé plus graves. De mauvaises dents ont un impact social et peuvent être un obstacle à l'emploi.

Le but de la motion est, dans l'attente d'une éventuelle adaptation de la LAMal, de permettre l'accès immédiat aux soins dentaires, dont au minimum à un contrôle dentaire annuel, pour les personnes à bas revenu non couvertes par le maillage social, par exemple des soins dentaires subventionnés par des subsides du type de ceux de l'assurance-maladie.

La nouvelle constitution genevoise prévoit tant la prise en charge de la prévention en matière de santé que celle des personnes dans le besoin. L'évaluation du coût de cette prestation est complexe : ~41 millions de francs annuels pour la population genevoise concernée (hors population à l'aide sociale, bénéficiaires des PC et qui ont des revenus suffisants).

La proposition dépasse les clivages politiques. L'importance du tourisme de soins dentaires, p. ex. vers les pays de l'Europe de l'Est, pose la question du modèle de société que nous voulons, et de savoir s'il est judicieux d'exclure une partie de la population de l'accès aux soins dentaires.

### *Questions / réponses*

Un député PLR : Comment financer l'assurance dentaire cantonale ? Et comment définir les limites des soins dentaires, certains soins, tels les implants dentaires, étant très chers, même pour la classe moyenne ?

Le député auditionné : La motion demande au Conseil d'Etat de faire une proposition de modèle, tous les modèles présentant des avantages et des inconvénients. Sans *a priori* pour un modèle précis, un financement paritaire est suggéré, la nécessité des soins devrait primer sur le critère du revenu de la personne concernée. Pour le surplus, il est renvoyé à l'exposé des motifs, pages 3 et 4.

Un député PLR : Une étude évoquant le côté social est mentionnée. Il se soucie de la limite à fixer entre santé et esthétisme. Quels sont les critères pour définir les soins dentaires fondamentaux ? Sa question se fonde sur la phrase de l'exposé des motifs « L'état dentaire constitue un marqueur social important, des dents gâtées rendent par exemple plus difficile de trouver un emploi... ».

Le député auditionné : Le projet vise les conséquences de l'absence de traitement sur plusieurs années et pas à favoriser les traitements dentaires esthétiques.

Un député socialiste, ancien conseiller national : Il a déposé cette motion à Berne car les dents sont la seule partie du corps non soumise à la LAMal. Son projet exceptait le blanchissement des dents et la pose de facettes. Les conséquences sociales et professionnelles d'une dentition en mauvais état sont réelles et peuvent occasionner des consultations en psychiatrie. Les mauvaises dentitions provoquent des problèmes masticatoires et cardiaques. Vu que les jeunes sont pris en charge par la Clinique dentaire de la jeunesse, il propose l'audition du Dr Ciucchi qui en est sorti récemment.

Malgré les recommandations en matière d'hygiène dentaire, certains sont victimes de déchaussements et d'autres problèmes, les problèmes dentaires ne relevant donc pas de la seule responsabilité personnelle. L'ensemble de la population est concerné, le plus souvent des gens qui n'émargent pas aux assurances sociales, soit des travailleurs qui ne peuvent mettre en priorité les soins dentaires. Il suggère que la non-couverture des soins dentaires par la LAMal découle d'une volonté de ne pas en contrôler les tarifs et souhaite que le Conseil d'Etat analyse la situation pour connaître le nombre de personnes qui sont concernées. Une santé dentaire accessible à tous les citoyens serait bénéfique à la société dans son ensemble.

Un député PLR : Les personnes qui ont une mauvaise hygiène dentaire auront toujours les dents gâtées, malgré des visites chez le dentiste, et cette motion devrait viser l'amélioration de la santé bucco-dentaire par la prévention. L'objectif de la motion n'est-il pas de créer une assurance-maladie supplémentaire ?

Le député auditionné : Les indépendants sont touchés car ils ne bénéficient pas des mêmes prestations sociales que les salariés. La deuxième invite (« *organiser dans l'immédiat l'accès aux soins dentaires pour les personnes à bas revenus, notamment par le biais de contrôles dentaires annuels gratuits ou à coûts supportables* ») répond partiellement à la question du député PLR, car elle fait référence à un contrôle dentaire qui s'accompagne de propositions d'actions visant à remédier aux conséquences d'un mauvais entretien dentaire. Des mesures existent déjà en milieu scolaire. Le but de la motion est de fournir le meilleur système de prévention possible.

Une députée MCG : Les assurances complémentaires soins dentaires proposées par les assurances-maladie ont-elles été étudiées ?

Le député auditionné : Les statistiques à ce sujet ne sont pas connues des motionnaires mais ne sont vraisemblablement pas accessibles aux revenus les plus faibles.

Une députée MCG : Des problèmes dentaires peuvent survenir, y compris pour les personnes qui suivent les règles basiques d'une bonne hygiène dentaire. Des études à ce sujet existent-elles ?

Le député auditionné : La santé dentaire est multifactorielle, les problèmes dentaires ne sont pas uniquement la conséquence d'un mauvais entretien.

Une députée MCG : Que coûterait la mise en place d'une assurance dentaire ?

Le député auditionné : La motion ne vise à pas chiffrer cette assurance, mais à inciter le Conseil d'Etat à étudier une solution viable. Les chiffres de la sécurité sociale française, qui prend en charge les soins dentaires, pourraient être des outils de comparaison.

Un député PDC : Les dentistes refusent de baisser leurs tarifs, ce qui en fait un problème fédéral et non cantonal. L'Etat doit se préoccuper de la prévention, car les gens ne pensent pas à leurs dents tant qu'elles ne se cassent pas. Les primes d'assurances complémentaires dentaires des enfants sont raisonnables, comme celles des adultes qui les contractent à temps. La motion va-t-elle régler le problème dentaire qui est tout aussi urgent que celui de l'obésité ?

Le député auditionné : L'assurance dentaire diminuerait le nombre de personnes qui renoncent à se faire soigner pour des raisons financières.

Un député UDC : La comparaison avec les problèmes d'obésité est infondée car c'est le médecin généraliste, dont les prestations sont couvertes par la LAMal, qui va diagnostiquer et suivre les problèmes de poids, tandis que les problèmes dentaires ne sont pas pris en charge du tout. La nouvelle constitution prévoit que le Conseil d'état surveille les professions de la santé.

Quels sont les chiffres concernant les dérégulations tarifaires opérées par les dentistes ? Ces derniers bénéficient de la bonne image des autres professionnels de la santé et le grand public en conclut que les tarifs des soins dentaires sont régulés. Vu qu'on n'a pas les moyens d'établir une telle assurance, il faut réfléchir à une solution pour réguler les prestations des dentistes, et améliorer la prévention.

Le député auditionné : La commission fera les auditions nécessaires pour obtenir les éléments factuels pour se prononcer sur cette motion. La question des tarifs des prestations dentaires est intéressante, mais ne répond pas aux

problèmes financiers des personnes ne pouvant pas s'offrir des soins dentaires. Il invite le député UDC à demander au Conseil d'Etat de proposer un modèle et de voter, par la suite, pour ou contre la solution avancée. Il convient d'attendre la réponse du Conseil d'Etat.

Un député PLR : Une assurance privée dentaire conclue dès la naissance d'un enfant ne coûte que 10 F par mois. Pourquoi dès lors l'assurance dentaire serait-elle basée sur un système de financement paritaire ? Cette assurance devrait-elle, selon la motion, être obligatoire ? Il ne faut pas distinguer les classes sociales, car les soins dentaires peuvent être considérés comme chers par l'ensemble de la population et pas seulement les bas revenus.

Le député auditionné : Certains modèles ont été évoqués mais tout modèle proposé par le Conseil d'Etat sera bienvenu. Plus les revenus sont bas, plus les soins dentaires sont difficiles à assumer mais, hormis les personnes prises en charge par l'aide sociale, tout le monde est concerné par la motion.

Une députée MCG : L'assurance des soins dentaires est un principe de base correspondant à un besoin fondamental qui concerne tout le monde. Les différentes générations n'ont pas les mêmes besoins ; les personnes les plus âgées n'ont pas bénéficié de campagnes de prévention. Il faut donc prendre en compte l'ensemble de la population et en particulier la classe intermédiaire dont le revenu est bas sans pour autant bénéficier de l'aide sociale.

M. Poggia relève que les invites de la motion sont de « mettre en place une assurance dentaire cantonale dans l'attente d'un changement de législation ». L'amélioration de la prévention dans ce domaine est possible, toutefois donner la possibilité, à quiconque n'ayant pas les moyens de le faire, d'aller chez le dentiste pour faire soigner ses dents coûtera des dizaines de millions de francs. Un contrôle annuel seul est inutile, puisque les personnes n'ayant pas les moyens de financer un traitement complet s'arrêteront à ce stade et continueront donc à avoir une dentition malsaine. Par conséquent, la cible très large de l'invite impliquera des primes trop conséquentes. La motion ouvre la discussion sur un problème sérieux pouvant avoir des conséquences sociales importantes mais dont solution est difficile à trouver.

### ***Propositions d'auditions et votes***

Le Président rappelle qu'un député socialiste proposait l'audition du D<sup>r</sup> Bernard Ciucchi.

Un député MCG propose l'audition du médecin cantonal, de l'Hospice général et de l'Association genevoise des médecins-dentistes.

Un député PLR propose l'audition du P<sup>r</sup> Ivo Krejci, président de la section de médecine dentaire de la faculté de médecine et chef de la division de cardiologie, chargé de la prévention bucco-dentaire, et celle d'un représentant de l'assurance-maladie susceptible d'expliquer les implications d'une assurance dentaire.

Le médecin cantonal pourra être convoqué avec M. Bron.

Un député PLR veut limiter le nombre des auditions d'autant plus que la commission travaille sur le PL 11291 qui est un projet de loi conséquent.

Un député UDC propose l'audition d'une association de consommateurs au sujet des différences au niveau des tarifs pratiqués par les dentistes.

Les commissaires décident finalement de se limiter aux auditions du D<sup>r</sup> Ciucchi et du P<sup>r</sup> Krejci.

## **Séance du 31.01.2014**

### ***Audition du D<sup>r</sup> Bernard Ciucchi***

M. Ciucchi, aujourd'hui médecin-dentiste privé, a été pendant seize ans directeur de la clinique dentaire de la jeunesse. La motion a une certaine utilité, car il y a un problème d'accès aux soins pour la population locale. La population enfantine actuelle aura dans le futur besoin de soins dentaires mais pourra difficilement se les offrir vu ses bas revenus. La santé dentaire est diversement distribuée ; les enfants des classes aisées ont généralement une bonne dentition, tandis que les enfants issus des classes sociales défavorisées ont besoin de soins dentaires plus importants. Cette motion vient un peu tard car il y a aujourd'hui moins d'argent dans les caisses publiques et la population n'acceptera peut-être pas de financer une prestation qui ne bénéficiera qu'à une partie de celle-ci. Durant les Trente Glorieuses, des mesures ont été prises afin de faire de la prévention pour la santé dentaire. A cette époque, la société des dentistes a lutté afin de garantir le libéralisme de la pratique dentaire, cela en échange de soins dentaires scolaires performants équilibrant les risques de maladies dentaires de l'ensemble de la population. Ce système, qui n'est pas une particularité genevoise, a été mis en place dans l'ensemble des communes suisses. Il fonctionne aujourd'hui moins bien qu'à l'époque, et les caries réapparaissent, même si cette maladie régresse globalement.

### *Questions / réponses*

Un député UDC : L'accessibilité équitable aux soins dentaires n'aura-t-elle pas pour conséquence de limiter la liberté tarifaire ?

M. Ciucchi : La Société suisse des médecins-dentistes (SSO) refuse en bloc toute entrée en matière sur l'assurance dentaire. L'ensemble des dentistes ont peut-être une autre opinion car la SSO est de moins en moins représentative, le marché des soins dentaires ayant beaucoup changé ces quinze dernières années. Les offres dentaires sont aujourd'hui plus commerciales qu'auparavant et certaines personnes vont se faire soigner à l'étranger.

Un député PDC : Quel est le taux de couverture des enfants à une assurance complémentaire pour les soins dentaires ?

M. Ciucchi : Jusqu'en 2003, il n'y avait pas de telles assurances complémentaires privées. Environ 35% de la population infantine avait besoin de soins orthodontiques et seulement 20% en recevait. Depuis 2003, le même nombre d'enfants a besoin de soins orthodontiques, mais 30% en reçoivent. Ceci pourrait s'expliquer par une « distorsion du marché » due aux assurances complémentaires de soins dentaires.

Un député PDC en déduit que l'on fait des traitements inutiles.

Un député socialiste : La motion ne veut pas s'attaquer à tout type de traitement, mais se concentrer de façon restrictive sur des contrôles et des traitements de base. Les dents sont la seule partie du corps qui n'est pas soumise à la LAMal, bien que des maladies importantes sont liées à la dentition et à la mastication, et qu'elles coûtent très cher. Certains problèmes dentaires (déchaussements,...) étant inévitables, quelle est la position de M. Ciucchi sur l'inégalité devant les soins dentaires ?

M. Ciucchi : La carie est une maladie multifactorielle liée à la génétique ainsi qu'à l'environnement socio-économique qui joue un rôle déterminant. Le leitmotiv de la SSO est qu'on ne veut pas payer pour ceux qui ne se brossent pas les dents. Le code postal est une façon de déterminer les chances de souffrir des caries. La carie n'est pas une maladie totalement évitable et la prévention fonctionne moins dans certains quartiers, ce qui maintient une certaine inégalité, avec les conséquences sanitaires d'une mauvaise dentition. Il n'est pas nécessaire d'être dentiste pour identifier ceux qui ont des caries et il existe une stigmatisation des enfants souffrant de caries. La carie est donc un stigmate qui agit sur l'esthétique, l'estime de soi et l'intégration de l'enfant. C'est aussi valable pour l'intégration de l'adulte. La carie a donc un effet biologique et psychologique important.

Un député MCG : M. Ciucchi, qui s'occupe principalement des soins dentaires des enfants, a-t-il pu constater que les personnes qui ont une dentition mauvaise proviennent de milieux sociaux précaires ?

M. Ciucchi : On est (et on naît) effectivement inégal par rapport à la carie.

Un député PLR : En quoi le fait de créer une assurance dentaire va-t-il faire diminuer le nombre de caries, puisqu'il s'agit d'une maladie devant laquelle on est inégal ?

M. Ciucchi : Si on a une carie, il convient de la soigner car, dans le cas contraire, il y a de grandes chances que l'on en ait une seconde sur la dent voisine. Il explique que les soins empêchent que la maladie progresse.

### **18h30 : Audition du P<sup>r</sup> Ivo Krejci**

M. Krejci : L'urgence, la peur et la douleur n'ont plus rien à faire avec la médecine dentaire actuelle. Ses buts principaux sont de préserver la dentition tout au long de la vie et d'éviter les situations d'urgence. Les urgences (hormis les accidents) sont des échecs de la médecine dentaire. Lorsque l'on parle de la vie d'un patient, il faut tenir compte du facteur démographique ; Pour la Suisse, le travail d'un dentiste est de permettre à ses patients de garder leur dentition pendant 80 ou 90 ans. La carie est une maladie transmissible car c'est une infection et les contaminations se font très souvent durant l'enfance, de la mère à l'enfant. La parodontite est aussi une maladie transmissible, notamment par la salive. Il s'agit donc de deux maladies chroniques et incurables. Lorsqu'une personne a été contaminée, elle reste infectée en permanence. Vu la puissance des voies infectieuses, elles sont quasi impossibles à arrêter. On est confronté à une pandémie.

Les caries sont les symptômes d'une maladie qui n'a pas été prise en charge correctement. Il prend l'exemple du traitement d'une carie et montre que le soin de celle-ci est en fin de compte une succession d'étapes. Il continue sa présentation en se concentrant sur le volet financier des soins dentaires et montre à travers un tableau que les traitements successifs d'une carie sont de plus en plus chers, de façon exponentielle. Il explique qu'à partir d'un moment il s'agit de problèmes mécaniques et plus seulement de soins sanitaires. Le soin d'une dent peut coûter jusqu'à 7000 F durant toute une vie ; on a généralement 28 dents ! Une étude étendue sur trente ans démontre que la prévention est plus efficace que les soins après coup, le dentiste devant être considéré comme un coach, c'est-à-dire une personne qui élabore un plan d'hygiène dentaire pour toute la vie du patient. Ce type de suivi est indispensable car le patient reste infecté. Le contrôle annuel est donc indispensable à ce suivi.

9/21

M 2157-A

Un député socialiste : La motion va dans le sens de la démonstration car elle a pour but de rendre les contrôles accessibles. M. Krejci ayant parlé de maladies infectieuses, il lui est demandé pourquoi les dents sont la seule partie du corps ne faisant pas partie de la LAMal.

M. Krejci : N'ayant pas participé à l'élaboration de la LAMal, il ne peut répondre à cette question. Prévenir la transmission de la bactérie pathogène de la maladie est difficile ; prévenir les symptômes est toutefois possible et il n'est pas logique d'attendre la suite d'une carie pour agir. Si l'on met en place une telle assurance, un certain contrôle du suivi est nécessaire et une rencontre annuelle ne serait pas suffisante, et par conséquent inutile.

Un député socialiste : Si les contrôles n'ont pas lieu, l'aspect de coaching prôné par M. Krejci n'existera pas. La motion vise justement à rendre possible ces contrôles afin de permettre le coaching. Quelles sont les conséquences sanitaires d'un mauvais entretien de la dentition sur la santé générale des personnes ?

M. Krejci : S'il n'y a pas de contrôles, il n'y a pas non plus de coaching, mais la création d'une assurance n'est pas forcément nécessaire pour convaincre les patients de se faire contrôler une fois par année. Selon l'expérience de la SSO (Société suisse d'odontologie), les jeunes qui reçoivent des bons pour un contrôle dentaire gratuit ne viennent généralement pas. Il y a manifestement un problème au niveau du système. Le contrôle annuel seul ne sert pas à grand-chose si le patient n'est pas motivé.

Un député socialiste : De manière formelle, que ferait-il s'il devait décider d'inclure ou non les dents au sein de la LAMal ?

M. Krejci : La prévention est si efficace que la création d'une assurance dentaire n'est pas la meilleure solution. Une incitation à venir consulter pourrait éventuellement constituer une mesure intéressante.

Une députée MCG désire savoir s'il existe des recherches sur des vaccins.

M. Krejci : La recherche existe mais en est au niveau expérimental et aucun vaccin n'a encore été administré à un patient.

Une députée MCG : La transmission des maladies peut-elle être évitée en se préservant des bactéries extérieures ? En quoi consiste le coaching dont M. Krejci a parlé ?

M. Krejci : On peut éviter la transmission des maladies liées aux bactéries qui se transmettent par la salive, c'est-à-dire principalement la parodontite. La transmission des caries se fait plutôt pendant l'enfance. L'origine de la carie est un biofilm pathogène et le développement de la carie est lié à un déséquilibre entre la déminéralisation de la dent par les acides produits par

les bactéries se trouvant dans ce biofilm pathogène et la minéralisation effectuée par la salive. Le coaching réside dans une évaluation du risque qu'encourt le patient et dans les efforts de motivation de ce dernier afin de diminuer le risque.

Un député UDC : Vu le processus du traitement d'une carie, pourquoi ne passe-t-on pas directement à l'implant ?

M. Krejci : Dans cette logique, il convient de remplacer d'emblée l'ensemble de la dentition.

Un député MCG : Vu que, selon la motion, un Genevois sur sept renonce aux soins dentaires pour des raisons financières, le principe d'assurance serait-il utile pour ces personnes souvent en rupture sociale ?

M. Krejci : Ceux qui n'ont pas du tout d'argent sont pris en charge par l'aide sociale, mais ce sont les travailleurs pauvres qui souffrent le plus d'une mauvaise dentition car rien n'est fait pour eux. Un type de subvention destiné à ces personnes ne serait pas plus à même d'aider ces personnes qu'une assurance dentaire.

Un député MCG : L'augmentation des crédits affectés à une partie de la clinique dentaire serait-elle de nature à venir en aide à ces personnes ? Quid d'un engagement moral du patient, qui garantirait un entretien correct de ses dents, couplé avec une assurance ?

M. Krejci : Obliger les patients à effectuer un contrôle annuel pourrait améliorer la situation.

Une députée MCG : Des études d'accompagnement de patients souffrant de diabète et d'autres maladies graves montrent qu'il existe une véritable capacité de prise en charge de la part du patient. Ces possibilités d'éducation du patient sont-elles moindre s'agissant des maladies dentaires ?

M. Krejci : Il y est favorable, mais la population n'est pas sensibilisée à cette problématique. Une campagne de sensibilisation d'informations de la maladie serait à même d'apporter des résultats.

Un député PLR désire savoir si M. Krejci a connaissance d'exemples à l'étranger de mises en place d'un système d'assurance pour les soins dentaires qui se seraient soldés par des effets contre-productifs, c'est-à-dire une diminution des efforts entrepris par le patient dans la logique du coaching.

M. Krejci : Lorsqu'on sait que tous les frais de soins sont pris en charge, l'intérêt de prévenir des ennuis de santé diminue.

11/21

M 2157-A

## Séance du 28 février 2014

Le Président constate qu'il n'y a pas de demandes d'auditions complémentaires.

Un député PLR indique que son groupe refusera cette motion car les informations et les réponses reçues incitent à penser qu'une assurance dentaire ne répondrait pas à l'impératif majeur de la prévention. Une telle assurance pourrait jouer un rôle contraire et inciter certaines personnes à la paresse et à ne plus s'occuper correctement de leur dentition. De plus, Genève dispose déjà d'une couverture de soins appropriée pour les enfants et les personnes les plus démunies.

Un député socialiste rappelle qu'il y a deux invites, la deuxième consistant à organiser de manière légale un accès aux soins dentaires pour les personnes à bas revenu, notamment par le biais de contrôles dentaires annuels gratuits ou à coûts supportables. Les deux personnes auditionnées (D<sup>r</sup> Ciucchi et P<sup>r</sup> Krejci) ont insisté sur l'utilité de tels contrôles. Il demande si la position du PLR sur cet objet pourrait être nuancée en prenant compte des différences existant entre les deux invites.

Une députée des Verts indique que son groupe acceptera cette motion. Les contrôles dentaires font partie intégrante des mesures de prévention et sont l'occasion de fournir aux patients des informations essentielles concernant l'hygiène dentaire et les faiblesses de leur propre dentition. La création d'une assurance dentaire permettrait de renforcer ces mesures de prévention. Toutefois, la mise en place de cette motion serait malaisée.

Un député PLR : Les éléments liés aux contrôles et aux soins existent déjà pour les enfants et les adultes les plus fragiles ; il n'y a donc pas de désert médical en matière de soins dentaires dans le canton. La situation économique ne permet pas de tels projets. Cette assurance n'apporte rien d'efficace en termes de prévention.

Un député UDC : Son groupe refusera la motion car elle n'est pas supportable économiquement. Bien que la santé dentaire et sa prévention sont des problèmes de santé publique, la création d'une assurance dentaire, de par la grande demande, créera un gouffre que l'Etat ne pourra pas résorber. En outre, les personnes les plus démunies sont déjà au bénéfice de contrôles dentaires.

Un député MCG indique que le MCG était au départ d'accord sur le principe de la motion, mais le groupe se montre plus critique à l'égard de la mise en place d'une assurance dentaire. Il propose un amendement visant à nuancer la première invite : « **à étudier la mise en place d'une assurance dentaire cantonale obligatoire ou facultative dans l'attente d'un**

**changement de la législation fédérale ; ».** Une telle assurance pourrait concerner une partie de la classe moyenne. La deuxième invite répond à une demande réelle : celle des « working poors » qui manquent de moyens. Le développement de la Clinique dentaire en terme social serait intéressant car il y a un véritable besoin pour une catégorie précise de la population. Le groupe MCG acceptera la motion, si cet amendement est accepté par la commission.

Une députée des Verts estime que cette motion vise les personnes qui renoncent aux soins dentaires, autant les « working poors » que les plus aisés. Les deux maladies les plus courantes sont transmissibles et il faut donc les enrayer. Plus l'on soigne les caries et la parodontite, plus on enrayer leur transmission. Elle affirme s'opposer à l'amendement d'un député MCG car elle considère que l'on recrée la situation actuelle, à savoir celle qui ne permet l'accès aux soins dentaires qu'aux gens qui peuvent se le permettre ou qui veulent en faire une priorité. Elle considère par conséquent que cet amendement est contreproductif. Elle souligne toutefois que, si cet amendement est le seul moyen de faire passer la motion, il convient de continuer à réfléchir.

Un député socialiste rappelle que la M 2157 est une motion, c'est-à-dire un objet qui demande au Conseil d'Etat de revenir avec un projet de loi ; il considère qu'il n'y a donc pas de risques à voter une telle motion. Il estime par ailleurs que l'amendement d'un député MCG ne fait que préciser un certain nombre de choses et que l'on peut donc y adhérer car il débouche sur le même résultat que la motion initiale, à savoir charger le Conseil d'Etat de présenter un projet de loi ou d'expliquer, le cas échéant, qu'il n'est pas possible de répondre à cette motion.

Un député PLR ne comprend pas le sens de l'amendement d'un député MCG, il estime en outre que la seconde invite est contradictoire par rapport à la première, reformulée selon l'amendement.

Un député PLR rejoint l'argumentaire d'une députée des Verts car il estime également que l'amendement proposé ne vise que ceux qui ont les moyens de se payer une assurance dentaire ; il considère que cet amendement n'a aucun sens.

Un député MCG rappelle que l'on a étudié la question en termes de santé publique au niveau médical, mais pas au niveau financier et social. Il désire donc une reformulation de la motion qui laisse des portes ouvertes. Il estime qu'il convient de permettre au Conseil d'Etat de faire un travail qui aboutisse à plusieurs possibilités, en proposant les options d'une assurance obligatoire et d'une assurance facultative. Il souligne que le but est d'avoir une vision plus claire de la problématique. Il rappelle par ailleurs qu'une partie de la

population échappe actuellement aux soins dentaires. Il estime qu'il convient d'avoir une réflexion afin de voir s'il existe des dispositifs pour ces personnes. Il désire rassurer la commission en affirmant que l'amendement MCG ne constitue pas une contradiction à la seconde invite, mais permet, selon lui, de répondre aux besoins de manière globale. Il souligne enfin qu'il ne s'agit pas d'une solution définitive, mais d'une étape qui permette de poursuivre la réflexion autour de la question.

Un député UDC se dit ennuyé de ne pas être en accord avec le MCG. Il estime que l'amendement proposé conduit à abandonner le principe de solidarité, car le caractère facultatif de l'assurance sélectionne la clientèle. D'autre part, il considère que ce type d'offre existe déjà dans le privé et qu'un député MCG cherche au fond à rendre public un type d'assurance à haut risque financier. Il ajoute qu'il faudrait mettre à cette assurance des tarifs très élevés, afin de limiter les risques ; il en conclut qu'elle serait donc inaccessible à ceux qui en ont le plus besoin. Il affirme ne pas comprendre cet amendement et préfère donc rester dans la situation actuelle, raison pour laquelle il indique que l'UDC rejettera cet amendement.

Une députée MCG rappelle que l'on a constaté qu'il y aura dans le futur, un problème d'accès aux soins dentaires. Elle indique que le P<sup>r</sup> Krejci a souligné qu'il s'agissait de maladies transmissibles, que l'on pouvait classer les personnes souffrant de caries par quartier et qu'il y avait donc une prévalence liée à la condition sociale. Elle estime que, pour le moment, il n'y a pas de juste équilibre et que beaucoup de personnes ont besoin d'une aide concernant les soins dentaires. Elle estime que l'on peut imaginer que l'assurance proposée par la motion soit un relais entre une meilleure information et une certaine prévention. Elle se dit choquée d'avoir entendu le président de la Société suisse d'odontologie qui affirmait qu'il suffisait de se brosser les dents pour avoir une bonne dentition. Elle rappelle que beaucoup de personnes n'ont pas de prestations complémentaires pour prendre en charge les problèmes dentaires. Elle estime que, si les gens sont obligés de se rendre à l'étranger pour se soigner, cela signifie qu'il existe ici un véritable problème, notamment le fait que les dentistes pratiquent des tarifs hors de prix car leurs prestations ne font pas partie de la LAMal. Elle indique qu'elle votera en faveur de la motion, pour les raisons qu'elle vient d'évoquer.

Un député UDC estime que la prévention ne signifie pas seulement aller chez le dentiste ou se brosser les dents. Il rappelle que le déséquilibre acido-basique de la salive est causé par l'alimentation raffinée et les aliments sucrés. Il désire savoir s'il existe des mesures prévues, concernant les distributeurs des boissons sucrées ; il estime que l'on devrait améliorer politiquement la prévention au niveau de l'hygiène alimentaire.

Un député PLR affirme ne pas comprendre le caractère facultatif que prône l'amendement. Il ne comprend pas non plus comment un député MCG entend financer l'assurance dentaire. Il considère que si ce sont les clients qui doivent payer, cela ne sert à rien. Il estime en outre que l'assurance dentaire facultative existe actuellement dans le privé.

Un député MCG souligne qu'en termes financiers, il n'y a pas encore eu d'auditions, mais que cela est dû au fait qu'au niveau technique la commission n'est pas le lieu adéquat pour de telles discussions. Il souligne qu'il introduit, par son amendement, le terme « étudier » ce qui signifie qu'il n'y a pas d'engagement financier. Il affirme ensuite accepter de retirer les termes « obligatoire » et « facultatif » car il admet qu'ils créent une certaine confusion. Il désire simplement que l'on puisse choisir entre différents modèles d'assurances. Il reformule son amendement concernant la première invite : **Le Grand Conseil invite le Conseil d'Etat « à étudier la mise en place d'une assurance dentaire cantonale, dans l'attente d'un changement de la législation fédérale ; ».**

Un député PLR indique que la première invite, telle qu'elle est formulée, ne constitue pas une invitation à l'étude d'une assurance mais invite directement à la mise en place d'une telle assurance. Il considère que la motion initiale n'avait pas de nuances. Concernant les contrôles dentaires, il constate qu'il faut effectivement agir, mais il souligne que même s'il existe une offre de prestation gratuite, il n'y a aucune certitude que les gens se rendront à ces contrôles. Il prend l'exemple du programme cantonal de dépistage du cancer du sein et estime que celui-ci ne fonctionne pas car, selon lui, les femmes les plus aisées font ces contrôles chez leur propre médecin et les plus démunies, souvent pour des questions culturelles, ne se rendent pas à ces contrôles. Il considère que l'on touche ici également à des questions culturelles et que les gens ne sont pas forcément prêts à accepter de tels contrôles. Il estime enfin que l'on est confronté à un vrai problème de santé publique, mais que rien de l'invite ne permet de mettre en place un système qui solutionne de manière satisfaisante la question de la mauvaise hygiène dentaire.

Une députée MCG se dit surprise de l'incompréhension de la notion d'assurance. Elle rappelle qu'aucune assurance privée n'est prête à prendre une personne adulte qui a déjà des problèmes dentaires. Il ne s'agit pas ici de créer une assurance privée avec des fonds et des règles soumises à la LCA, mais bel et bien une assurance relevant du droit social.

Un député socialiste pense que les prestations de santé publique sont généralement bien reçues par la population ; le bus cantonal est pris d'assaut. La population est prête à bénéficier de ce type de soins. Il considère que l'on

n'offre actuellement rien et que la motion propose au moins aux personnes qui désirent soigner leur dentition, de bénéficier de ce type de prestations.

Un député PLR estime que le nouvel amendement d'un député MCG est plus sensé. Il désire également proposer un amendement : **supprimer la seconde invite de la motion M 2157**. Il souligne qu'elle ne définit pas ce qu'est un bas revenu. Il affirme qu'il pourrait accepter la motion si la seconde invite était supprimée.

M. Frey désire bien définir ce que l'on entend par bas revenu. Il rappelle que cette discussion a déjà eu lieu dans d'autres commissions. Il indique qu'il y a 20 000 bénéficiaires de l'aide sociale et 25 000 bénéficiaires des prestations complémentaires, mais il tient à souligner qu'il y a aussi 100 000 bénéficiaires qui reçoivent un subside du service d'assurance-maladie (SAM). Il considère que cette donnée constitue un indicateur de bas revenu. Il résume ses propos en indiquant que 55 000 personnes reçoivent des subsides du SAM, sans pour autant bénéficier de l'aide sociale ou des prestations complémentaires. Il indique enfin que le groupe des socialistes appuie la motion sans la suppression de la seconde invite.

Une députée MCG affirme que le groupe MCG n'est pas favorable à supprimer la seconde invite, car il considère qu'elle trouve sa place dans la motion et qu'elle doit être par conséquent maintenue. Elle affirme par ailleurs que tous les services créés ces dernières décennies ont reçu un bon accueil de la population genevoise. Elle prend l'exemple du planning familial et estime que ce service touche la population visée. Elle indique, en outre, que le travail pédagogique lié au diabète, effectué aux HUG, est un véritable modèle de santé publique, qui prend réellement en considération chaque personne. Elle rappelle que tous ceux qui passent par ce centre ressortent plus autonomes, ce qui permet de faire des économies à la collectivité. Elle ajoute enfin ne pas comprendre la position de ceux qui estiment que la population ne connaît pas ses propres intérêts et qu'il ne faut donc pas créer de service ; elle estime que l'Etat n'a jamais fonctionné de cette manière.

Un député PLR estime que la seconde invite ne définit pas ce qu'est une personne à bas revenu ; il maintient par conséquent son amendement.

Concernant la question du bas revenu, une députée MCG considère que 4200 F est un montant raisonnable pour définir le seuil des bas revenus. Elle ajoute en outre que les factures de dentistes sont de plus en plus élevées.

M 2157-A

16/21

Le Président fait voter l'amendement de M. Baertschi concernant la première invite, qui serait formulée de la manière suivante : « **à étudier la mise en place d'une assurance dentaire cantonale, dans l'attente d'un changement de la législation fédérale ;** »

**Pour : 8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 MCG)**

**Contre : 5 (3 PLR, 2 UDC)**

**Abstentions : 2 (1 PLR, 1 PDC)**

**L'amendement d'un député MCG est accepté.**

Le Président fait voter l'amendement d'un député PLR, consistant à retirer la seconde invite :

**Pour : 7 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC)**

**Contre : 8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 MCG)**

**Abstention : –**

**L'amendement d'un député PLR est refusé.**

Le Président fait voter la motion M 2157, amendée selon la proposition d'un député MCG :

**Pour : 8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 MCG)**

**Contre : 6 (4 PLR, 2 UDC)**

**Abstention : 1 (1 PDC)**

**La motion M 2157, telle qu'amendée ci-dessus, est acceptée.**

La catégorie de débat II est préavisée.