

Date de dépôt: 20 juin 2018

- a) **IN 160-C** **Rapport de la commission de la santé chargée de rédiger un contreprojet à l'initiative populaire 160 « Pour le remboursement des soins dentaires »**
- b) **PL 12369** **Projet de loi constitutionnelle de M^{mes} et MM. Bertrand Buchs, Marc Falquet, Patricia Bidaux, Pierre Conne, Véronique Kämpfen, Philippe Morel, Pierre Nicollier, Sandro Pistis, Francisco Valentin modifiant la constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE) (A 2 00) (Contreprojet à l'IN 160)**

Rapport de majorité de M. Marc Falquet (page 2)

Rapport de première minorité de M. Sylvain Thévoz (page 79)

Rapport de seconde minorité de M^{me} Jocelyne Haller (page 86)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 16 septembre 2016 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 16 janvier 2017 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 16 janvier 2017 |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 16 septembre 2017 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 16 septembre 2018 |

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Marc Falquet

Mesdames et
Messieurs les députés,

Je souhaite tout d'abord adresser mes remerciements chaleureux au Comité d'initiative pour son engagement, qui nous permet aujourd'hui de travailler concrètement sur l'amélioration de l'état de santé de la population.

Récapitulatif succinct des processus législatifs et des travaux effectués dans le cadre de l'initiative populaire 160 « Pour un remboursement des frais dentaires » :

L'initiative populaire 160 « Pour le remboursement des frais dentaires » a été lancée le 4 mars 2016 par M. Martin Schwartz, mandataire du Comité d'initiative. (IN 160)

Après l'aboutissement de l'initiative et sa prise en considération par le Conseil d'Etat, cet objet a fait l'objet d'un rapport du Conseil d'Etat, qui invite le Grand-Conseil à rejeter cette initiative. (IN 160A)

L'initiative et le rapport du Conseil d'Etat ont été étudiés à la Commission de la Santé. La majorité de la Commission a proposé le refus de l'initiative et le principe d'un contreprojet. (IN 160B)

Le 31 août 2017, le Grand-Conseil a traité le rapport IN 160B. Il l'a renvoyé en commission de la Santé, dans le but d'étudier un contreprojet.

Le 8 décembre 2017, la Commission de la Santé a voté la constitution d'une sous-commission de la santé, pour étudier un contreprojet.

La sous-commission de la santé, composée d'un commissaire par groupe politique, a siégé durant 11 séances, soit du 12 janvier au 1^{er} juin 2018, sous l'excellente Présidence de M. Buchs.

Les travaux de la sous-commission ont fait l'objet d'un rapport séparé et ont permis de proposer 2 contreprojets devant la Commission de la Santé.

La Commission de la Santé s'est réunie le 15 juin 2018 sous la nouvelle Présidence de M. Bertrand Buchs, qui était également le président de la Sous-Commission. Le procès-verbal a été tenu par M. Sébastien Pasche, que nous

remercions vivement. MM. Mauro Poggia, Conseiller d'Etat et Adrien Bron, Directeur de la Direction Générale de la Santé, ont assisté à la séance.

Présentation orale des travaux de sous-commission :

Le président a expliqué que tous les membres de la sous-commission étaient d'abord d'accord sur le principe d'une assurance dentaire, mais que le financement par contre posait problème, notamment, pour certains groupes, soit le prélèvement sur la masse salariale. Il a expliqué qu'au fil des travaux et des auditions, la majorité de la sous-commission a évolué dans ses positions et proposé finalement deux variantes de contreprojet à la Commission de la Santé.

Variantes de contreprojet :

1. Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré par une taxe sur les boissons sucrées, les jus de fruits et les aliments transformés par l'industrie agroalimentaire et qui contient du sucre libre et par une augmentation du centime additionnel.
2. L'Etat met en place un dispositif cantonal gratuit de prévention et de dépistage en matière de santé bucco-dentaire.

L'assurance dentaire, une LAMal bis ? :

Selon les estimations du Département de la Santé, une assurance dentaire coûterait entre 149 et 260 millions de francs par an à la charge de l'Etat, ce qui correspond à une augmentation du centime additionnel entre 5 et 8.5 (voir rapport du 30 novembre, signé par M. Poggia).

Selon le président, il n'est pas exagéré de considérer que le montant à la charge de l'Etat se situerait plutôt sur une estimation haute, soit entre 260 millions et 300 millions de francs par année à charge du contribuable.

D'après le président et la majorité des commissaires, il y aurait certainement une augmentation annuelle des frais d'assurance à prendre en compte, tel que l'exemple de la LAMAL. Avis partagé par les médecins dentistes auditionnés.

La population vaudoise refuse une assurance dentaire :

Le président indique que la population vaudoise a déjà voté sur une assurance dentaire obligatoire, sans contreprojet, car le Parlement vaudois l'a refusé. Il a ajouté que l'initiative vaudoise a été largement refusée par le peuple

à 60%. En précisant que le Conseil d'Etat vaudois soutenait l'initiative et reviendrait avec des propositions de politique dentaire pour le canton. (Voir annexe, réponse du Conseil d'Etat vaudois, suite interpellation sur le projet d'assurance dentaire).

Un commissaire (S) souligne que la ville de Lausanne a voté à 55% l'IN, contrairement aux autres parties du canton de Vaud ; il pense que cela relativise un peu le refus et que, dans le canton de Genève, l'IN a toutes ses chances de passer. Il considère que, la seule façon que l'IN ne passe pas est qu'il y ait un contreprojet à la hauteur des ambitions de cette IN.

Un catalogue des prestations difficile à établir :

Lors de son audition en sous-commission, la D^{re} Riesen avait donné la définition suivante des soins dentaires de base : « ce sont les soins qui éliminent les pathologies actives et ceux qui rétablissent une fonction essentielle ».

Le président a estimé que cela revient à tout inclure. Il rappelle la grande difficulté d'établir un catalogue des prestations remboursées. Selon les 6 médecins-dentistes auditionnés par la sous-commission, il faudrait mettre tous les soins dentaires dans l'assurance, sauf l'esthétisme.

La problématique du sucre raffiné sur la santé. Financement de l'assurance dentaire par une taxe sur le sucre ?

Afin de diminuer les coûts à charge de l'Etat pour le financement de cette assurance, ainsi que pour sensibiliser la population à la nocivité du sucre raffiné sur la santé, le principe de la taxe sur le sucre a fait son chemin durant les travaux de sous-commission. Cette idée de taxe au sucre avait été proposée pour une initiative similaire dans le canton de Vaud. Chacun a été d'avis qu'une politique de santé publique doit intervenir sur les dangers et conséquences morbides pour la santé publique et l'hygiène bucco-dentaire d'une consommation exagérée de sucre raffiné dans l'alimentation et les boissons et proposer des solutions concrètes pour en faire diminuer la consommation.

La majorité de la sous-commission a opté pour la mise en place d'une taxe sur les boissons sucrées, afin de participer au financement de l'assurance.

Le président a fait remarque que la proposition retenue par la majorité de la sous-commission, soit de taxer les boissons sucrées, ne ramènerait donc qu'une petite part du financement nécessaire.

Un commissaire (S) s'est demandé si la sous-commission s'est penchée sur la faisabilité d'une taxation cantonale sur le sucre, sachant que l'on est un canton largement entouré de frontières.

Le président lui répond qu'un commissaire (MCG) a relevé qu'à Genève, une taxe sur les boissons sucrées augmenterait le tourisme d'achat en France voisine.

Un autre commissaire (MCG) indique que son parti est totalement opposé à une augmentation de l'impôt, mais que la taxation sur les produits sucrés est restée au fond la meilleure chose proposée, même si cela risque d'encourager fortement le tourisme d'achat compte tenu de la géographie du canton de Genève. Il souligne que chaque établissement public est tenu de fournir 3 boissons moins chères que l'alcool et il relève que le fait d'augmenter ces boissons va inciter tout le monde à boire de l'alcool. Il pense donc que l'on ne va pas atteindre le but escompté.

Le président a indiqué que la commission doit néanmoins faire une proposition et il observe que, si l'on veut coller à l'IN, l'on doit rester uniquement sur une proposition avec un financement comprenant en tout cas l'augmentation de l'impôt, si l'on n'arrive pas à mettre en place une taxe sur le sucre. Il ajoute que personne pour le moment n'a testé une telle taxe au niveau suisse. Il rappelle que les propositions qui sont faites devront être mises évidemment en pratique.

Un commissaire (PLR) a expliqué avoir joué le jeu et participé activement à proposer un financement alternatif, notamment en étendant la taxe sur les boissons sucrées à tous les aliments industriels avec du sucre ajouté. Comme son collègue commissaire (UDC), il estime que l'on ne doit pas se contenter d'une taxe sur les boissons, car il considère que tous les produits sucrés sont à l'origine d'énormes problèmes de santé publique qui ne font qu'augmenter. Les produits sucrés sont responsables des épidémies de surpoids, de diabète et d'obésité et contribuent à aggraver les pathologies dentaires.

Un commissaire (S) relève que son parti était intéressé par la proposition de du commissaire (PLR) qui s'éloigne peu de l'IN, notamment sur le plan de son financement qui demeure mixte et qui permet d'offrir une alternative intéressante à la population. Il demande au commissaire (PLR) s'il a une idée plus avancée sur la cible des produits à taxer, lorsqu'il parle d'« aliments transformés par l'industrie agroalimentaire et qui contiennent du sucre libre ».

Ledit commissaire (PLR) relève d'abord que la proposition d'un financement mixte a été faite à partir du moment où il a été évoqué combien pourrait rapporter la taxe sur les boissons sucrées et que l'on a vu que cela serait très insuffisant. Il explique qu'il a essayé de savoir quel était le chiffre

d'affaires des entreprises qui sont actives dans les différents marchés ciblés par les produits concernés par la taxe proposée. Il pense que, si l'on finançait une assurance en taxant tous ces produits qu'il qualifie de malbouffe, l'on n'aurait peut-être pas besoin d'une augmentation du centime additionnel. Il observe que l'on a donc réfléchi pour savoir comment avancer.

Le commissaire (PLR) souligne qu'il s'est appuyé sur l'expérience de la D^{re} Nathalie Farpour-Lambert, qui est une référence en termes de troubles alimentaires chez les enfants et qui mène un combat scientifique dans ce domaine. Il précise que les produits mentionnés sont donc des aliments issus de l'industrie agroalimentaire et qu'ils contiennent bien sûr du sucre ajouté, lequel vise à rendre le consommateur dépendant. Il considère en outre qu'il y a un parallèle à faire avec la nicotine en termes de dépendance. Il précise que ce n'est donc pas une attaque à l'industrie en tant que telle. Il relève ensuite que l'on peut aussi imaginer qu'en améliorant la santé globale de la population, l'on aura à terme des dépenses sociétales de santé qui seront moins importantes, même si Genève ne reste qu'un microcosme.

Un commissaire (AGE) trouve l'idée de chercher d'autres financements excellente, notamment le combat de l'addiction au sucre libre, et il estime que cela signifierait que les gens ne seraient pas totalement responsables de l'état de leur bouche et de leurs dents, puisque l'on montre que certaines entreprises essaient de rendre les consommateurs dépendants au sucre. Il observe par ailleurs que certains députés veulent maintenant que les initiants disent s'ils vont accepter de retirer le projet, mais il comprend pour sa part qu'ils jouent pour le moment la montre et qu'ils attendent de voir. Il considère que le filon de la taxe sur le sucre libre est une très bonne idée et indique qu'il est donc favorable à avancer sur ce terrain-là, malgré les difficultés que l'on pourrait rencontrer.

Un commissaire (MCG) indique que son parti est totalement opposé à une augmentation de l'impôt, mais que la taxation sur les produits sucrés est restée au fond la meilleure chose proposée, même si cela risque d'encourager fortement le tourisme d'achat compte tenu de la géographie du canton de Genève. Il souligne que chaque établissement public est tenu de fournir 3 boissons moins chères que l'alcool et il relève que le fait d'augmenter ces boissons va inciter tout le monde à boire de l'alcool. Il pense donc que l'on ne va pas atteindre le but escompté.

Le président souligne que, depuis qu'il y a une taxe sur les paquets de cigarettes, il y a une nette baisse du nombre de fumeurs ; il considère qu'il y a donc une relation entre le coût et la consommation.

Une assurance dentaire permet-elle d'améliorer la santé bucco-dentaire de la population ?

Un commissaire (PLR), (médecin), indique qu'une assurance dentaire isolée de tout programme de santé publique ne permet pas d'améliorer l'état de santé bucco-dentaire de la population. Il estime que l'on peut prévenir 80% des pathologies bucco-dentaires avec un véritable programme de coaching des individus. Pour ce commissaire, il est primordial de privilégier un programme de prévention et de dépistage.

Ledit commissaire (PLR) donne ensuite l'exemple de quelqu'un qui roule avec sa voiture sur les jantes et attend de ne plus avoir de freins ni d'huile dans le moteur pour aller chez le garagiste ; il considère qu'il s'agit du même type de situation avec une personne qui ne va jamais chez le dentiste. Elle prend le risque de se retrouver donc dans une situation beaucoup plus dangereuse. Ainsi, le fait de compenser financièrement des personnes à risque ne garantit pas qu'elles aillent aller se faire soigner. Du reste, beaucoup est déjà fait en la matière aujourd'hui.

Ledit commissaire indique qu'en cas d'assurance isolée, l'aléa moral est important : une fois que le risque est assuré, le comportement à risque se renforce.

Un commissaire (AEG) indique avoir travaillé longtemps avec les populations précarisées et souligne que l'état de la santé buccodentaire de ces populations est aussi mauvais que celui de la classe moyenne qui ne reçoit pas d'aides, car il y a toute une série de choses qui empêchent les gens d'aller spontanément se soigner les dents.

Un commissaire (PLR) rappelle qu'il est au fond très difficile d'avoir des données et explique que l'on aurait souhaité pouvoir avancer sur des choses plus concrètes, mais que cela n'a pas été possible, faute de données. Il considère qu'une assurance isolée en tant que telle va coûter très cher et ne va pas améliorer globalement la santé buccodentaire de la population. Il ajoute que, si dans le cadre d'un programme public, l'on avait subordonné la prise en charge des frais de traitements dentaires à l'engagement des personnes dans un programme, cela aurait été une chose différente. Il précise qu'il n'y a en l'occurrence pas d'engagement contraignant et donc qu'il a de la peine à avancer puisqu'il observe que d'un côté, il y a le programme de prévention et de l'autre l'assurance dentaire. Il relève ensuite, pour répondre à quelles seraient les prestations de base, qu'il est très difficile de définir des soins précis puisque les dentistes eux-mêmes ont souligné qu'il vaut parfois mieux mettre un pivot, qui est l'une des prestations les plus chères, que d'attendre que la

personne vienne 10 fois pour réparer une dent en mauvais état qui ne va au final pas tenir.

Selon les six médecins-dentistes auditionnés par la sous-commission, une assurance dentaire ne ferait qu'aggraver la situation !

Résumé de leurs déclarations :

D^r Jean-Pierre Carrel, médecin et médecin-dentiste, Directeur Médical de l'Unité Sociale de la Clinique Universitaire de Médecine Dentaire.

Il indique que le nœud du problème est que sans la collaboration active du patient, la santé bucco-dentaire du patient ne peut s'améliorer. Il faut recommencer deux ans après. Le D^r Carrel précise que lorsqu'une dent appartient à l'Etat, elle ne sera plus entretenue correctement par le patient qui est déresponsabilisé et abandonne l'hygiène de base. Il précise qu'il est possible d'observer ce phénomène sur dossier.

D^r Hrvoje Jambrec, médecin-dentiste spécialiste en parodontologie, membre du Comité de l'AMDG.

Il estime que l'IN part d'une noble réflexion, mais que donner l'accès facilité à un plus grand nombre de personnes produit l'effet contraire à celui voulu. Il ajoute que l'expérience de tous les pays qui ont une forme de prise en charge qui va dans la direction de l'IN, montre que tous les problèmes dentaires ne sont pas résolus pour autant, mais aggravés. Il précise que certains patients qui pourraient bénéficier de soins gratuits ont tendance à refuser les traitements simples proposés, car ils ne leur conviennent pas.

D^{re} Martine Riesen, médecin-dentiste généraliste et présidente de l'AMDG.

Elle affirme que la gratuité engendre un taux d'absentéisme anormalement élevé aux rendez-vous. Elle précise que le renoncement aux soins n'est pas qu'une affaire économique et cite l'exemple des phobies aux soins dentaires.

Elle mentionne que le renoncement aux soins se situe entre 7 et 10%. M^{me} la D^{re} Riesen invite la Commission à prendre des mesures ciblées sur cette population, tout en affirmant qu'arroser tout le monde ne semble à aucun des professionnels être une activité économique viable.

La D^{re} Riesen constate que malgré la politique de prévention du SDS en faveur des jeunes, les bons offerts aux jeunes pour le contrôle sont massivement sous-utilisés : seulement 3% des jeunes décident d'en bénéficier.

D^{re} Jacqueline Banon, médecin-dentiste, cheffe de service au Service Dentaire Scolaire, Genève.

Elle dit que tout le monde démarre avec de bonnes dents, maladies mises à part. La promotion de la santé bucco-dentaire passe par le dépistage sur les enfants et une éducation dans les classes primaires, ceci afin de garder le capital en santé dentaire. Le but de la prévention est de préserver au maximum son capital, afin que la première carie survienne le plus tard possible.

D^{re} Müller Campanile, médecin-dentiste généraliste, ancienne présidente de l'AMDG.

Elle indique qu'en Scandinavie, ils ne lésinent pas sur la prophylaxie et la prévention, en proposant gratuitement jusqu'à 2 séances par an pour la prévention et 4 chez une hygiéniste si le besoin se fait sentir. Elle dit que ces séances offertes conditionnent la personne à tendre vers une meilleure responsabilisation.

D^{re} Juliana Leonhardt Amar, médecin-dentiste généraliste et spécialisée pour les soins dentaires aux enfants. Membre de la Commission Scientifique de la Société suisse de Parodontie, ancienne présidente de ladite association.

Elle recommande de commencer la prévention avant la naissance par des séances d'éducation et de prévention avec les futures mamans. Après la naissance, poursuite de l'éducation des mamans afin d'éviter « les caries du biberon » en raison du sucre donné dans le biberon, qui cause de gros dégâts. Elle invite à rendre gratuit, les séances d'éducation et de prévention.

La majorité de la sous-commission renonce au principe d'une assurance

Organisation et coût d'un dispositif cantonal gratuit de prévention et de dépistage en matière de santé bucco-dentaire

Sur question d'une commissaire (PLR), le président (médecin), pense qu'une prévention devrait coûter entre 40 et 50 millions de francs. Il souligne qu'on laissera néanmoins l'Etat amener des idées de financement, notamment au travers de la taxe au sucre qui pourrait payer une partie de cette prévention.

M. Bron pense pour sa part que ces coûts sont inférieurs ; il indique que, pour avoir une prévention auprès des moins de 18 ans, ils sont arrivés à un chiffre d'environ 10 millions.

M. Poggia ajoute que les personnes qui sont aux prestations complémentaires ont actuellement une prise en charge des soins dentaires. Il relève que la problématique ne concerne donc pas les plus pauvres, mais plutôt la classe moyenne qui renonce à certains soins.

Une commissaire (PLR) s'assure que cette variante concernerait toute la population et non pas uniquement les enfants et les jeunes, ce qui est confirmé par le président.

M. Poggia précise que le département n'a pas reçu cette proposition et qu'il ne s'agit donc pas d'une proposition du département.

Un député (S) désirerait que le département se prononce sur ce que cela signifierait pour lui, si le contreprojet basé sur un programme de prévention venait à passer ; il se demande ce que le département ferait de supplémentaire puisqu'aujourd'hui, il y a déjà la clinique dentaire de la jeunesse et d'autres mesures existantes. Il se demande si le département voit d'autres choses à apporter, en relation avec le contreprojet. Il observe en outre que la formulation de cette proposition ne dit pas que l'on prend forcément en compte l'ensemble de la population.

Le président indique que l'optique de ce cet amendement est de replacer la prévention au centre, alors qu'elle est actuellement le parent pauvre de l'Etat de Genève. Il précise qu'il y a eu des demandes au sein de la commission de la santé, lors de la dernière législature, d'augmenter la prévention pour tout type de maladies. Il souligne que l'idée de ce contreprojet est donc d'inclure tout le monde et pas seulement les jeunes ou les enfants et que, pour cela, il faut fournir des prestations gratuites pour tous les âges, comme par exemple un bon annuel gratuit pour un contrôle chez le dentiste.

M. Poggia observe que la proposition est générale, mais qu'il y a quand même quelque chose de nouveau puisqu'il s'agirait d'un mandat constitutionnel qui obligerait le Conseil d'Etat à rendre compte au Parlement des modifications législatives et des programmes d'actions cantonaux. Il pense que plusieurs départements devraient intervenir (DES et DFJ en tout cas) à travers premièrement une campagne de sensibilisation et ensuite un dépistage précoce qui obligerait à réfléchir sur des catégories de population auxquelles l'on adresserait une convocation pour un contrôle de base chez des dentistes, avec lesquels l'on aurait conclu au préalable un tarif préférentiel. Il relève que l'on est très bien équipé pour cela, en particulier depuis l'inauguration de l'Unité d'action sociale de la clinique de médecine dentaire, avec 90 cabinets dentaires dernier cri. Il pense que le but serait donc de mettre en évidence les problématiques chez certaines personnes : il ajoute qu'ils se concentreraient en premier lieu sur les mineurs, également pour que les enfants soient un relais d'éducation en termes de prévention dentaire auprès de leurs parents. Il ajoute que malheureusement, une partie de la population sera perdue (ceux qui n'ont rien fait pendant 50 ou 60 ans et qui ont des problèmes de dents aujourd'hui) et il considère qu'il faut donc investir massivement sur les jeunes.

Un commissaire (S) estime que c'est déjà le cas avec la clinique dentaire de la jeunesse qui se rend régulièrement en caravane auprès de toutes les écoles.

M. Poggia indique qu'il parle aussi des 18-30 ans.

Le commissaire (S) observe que M. Poggia n'a pas parlé de financement.

M. Poggia indique que le Conseil d'Etat ne serait pas très favorable non plus à un impôt supplémentaire pour cette prestation et précise qu'il conviendrait de faire certains choix, tout en augmentant les budgets consacrés à la prévention de la santé.

Prise de position des partis

Le PDC refuse toute augmentation d'impôts et pense qu'il devient indispensable que l'on ait quelque chose de plus pour la population : une prévention de la santé buccodentaire efficace et gratuite pour toute. Elle rappelle que le PDC met aussi en avant d'autres types de prévention, notamment au sujet du cancer du sein et du cancer du côlon, deux prestations qui sont efficaces et sauvent des vies. Elle indique que le PDC est donc pour le deuxième contreprojet.

Le PLR rejoint cette position consistant à soutenir un programme de santé publique avec la formulation de la seconde proposition d'amendement. Il estime qu'une assurance isolée ne peut pas garantir une amélioration de l'état buccodentaire de la population et, par ailleurs, il considère qu'en admettant que l'on finance une assurance dentaire obligatoire, le financement tel que proposé dans l'IN n'est pas acceptable pour le PLR et, s'agissant du montage du financement proposé dans la première formulation de contreprojet, c'est selon lui un montage théoriquement intéressant, mais en pratique ni réalisable ni acceptable compte tenu du fait qu'il comprend une augmentation des impôts. Il indique enfin que ces arguments conduisent le PLR à soutenir la deuxième proposition de contreprojet se concentrant sur un programme de santé publique.

L'UDC soutient également le deuxième amendement pour un dispositif cantonal gratuit de prévention et de dépistage en matière de santé buccodentaire. Il suggère de se référer aux nombreux conseils des médecins-dentistes, auditionnés en sous-commission, lesquels ont mis l'accent sur l'importance des éléments de prévention et d'éducation aux parents, avant et après la naissance. Ainsi qu'une prise en charge éducative très tôt pour les enfants. Les médecins-dentistes sont totalement défavorables à une assurance dentaire qui démotive et déresponsabilise les gens. Quant au sucre raffiné, ses effets dévastateurs sur la santé sont connus. Le sucre blanc doit faire l'objet

d'une politique active d'éducation et d'information quant à ses conséquences sur les nombreuses maladies et troubles qu'il provoque. Une diminution des habitudes de consommation de produits contenant du sucre raffiné doit être un objectif de santé publique. L'UDC, bien que réticente à toute taxe supplémentaire, pourrait s'accorder d'une taxe sur les produits sucrés, pour autant que le système mis en place puisse avoir une incidence dissuasive sur la consommation de sucre et favoriser les aliments et boissons alternatives saines, afin de permettre une amélioration et le renforcement de la santé des populations.

Le MCG va aussi soutenir le programme de prévention. Il rappelle que, pour les personnes les plus démunies, il y a déjà une prise en charge faite par l'HG et le SPC ; il ne sait donc pas s'il faudrait laisser « les démunis » dans les articles de loi concernés. Il indique enfin qu'ils sont donc d'accord sur la deuxième variante, en prenant en compte le fait que le programme soit accessible à tous.

Ensemble à Gauche indique que, dans la mesure où il y a un contreprojet qui est, selon lui, complètement défavorable aux personnes, il soutiendra le fait qu'il n'y ait pas de contreprojet du tout.

Le PS indique qu'il ne soutiendra pas l'amendement qui parle uniquement de prévention, car il estime qu'il s'éloigne très fortement de l'IN, affaiblit complètement sa portée et propose quelque chose qui existe en partie largement. Il souligne que le PS soutiendra donc la première proposition qui avait été portée par le commissaire (PLR) et qui est, selon lui, intelligente dans son financement mixte, lequel peut être rééquilibré à travers des ajustements de ses deux sources potentielles de revenu. Il ajoute que cette option maintient surtout l'obligation d'une assurance de soins dentaires de base, car le PS est certain que le financement des soins, pour certaines personnes, constitue un frein aux soins dentaires. Il pense enfin que cette assurance permettrait l'encadrement d'une profession qui aujourd'hui peut fixer des tarifs d'une manière assez sauvage pour certains ; il trouve qu'un tel encadrement est donc actuellement gravement manquant.

Les Verts soutiennent aussi l'amendement proposé par le député (PLR), car ils trouvent que le fait de proposer une taxe sur le sucre est quelque chose de très progressiste, même s'ils auraient souhaité que cette taxe se limite aux sodas ; elle considère en effet que le fait de l'élargir à tout l'agroalimentaire peut certes être une bonne idée, mais que c'est quand même un peu drastique, car cela revient à toucher les classes les plus faibles, s'il n'y a pas en parallèle une prévention visant à s'alimenter de manière plus saine. Elle ajoute que Les Verts étaient donc globalement pour une taxe au sucre et une augmentation du centime additionnel pour constituer un financement double pour une assurance

obligatoire pour les soins dentaires. Elle estime qu'il est risqué qu'il n'y ait qu'une IN devant la population et indique qu'ils pensent donc qu'il est nécessaire qu'il y ait aussi un contreprojet solide. Elle ajoute enfin qu'ils regrettent que le PLR ne soutienne plus son amendement.

Vote

Le président indique que l'on va d'abord voter la proposition la plus éloignée de l'initiative, à savoir la seconde formulation du contreprojet ; il précise que si cette dernière est approuvée, l'on ne votera alors pas la première proposition de contreprojet.

Le président met aux voix l'amendement suivant :

Art. 171, al. 4 *Soins dentaires*

1. **L'Etat met en place un dispositif cantonal gratuit de prévention et de dépistage en matière de santé buccodentaire.**
2. *Biffé*

Oui : 9 (2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : 6 (1 EAG, 3 S, 2 Ve)

Abstentions : -

Ce contreprojet est accepté.

Secrétariat du Grand Conseil**PL 12369**

Projet présenté par les députés :

M^{mes} et MM. Bertrand Buchs, Marc Falquet, Patricia Bidaux, Pierre Conne, Véronique Kämpfen, Philippe Morel, Pierre Nicollier, Sandro Pistis, Francisco Valentin

Date de dépôt : 20 juin 2018

Projet de loi constitutionnelle
modifiant la constitution de la République et canton de Genève
(Cst-GE) (A 2 00) (Contreprojet à l'IN 160)

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

Art. unique Modification

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

Art. 171, al. 4 (nouveau)

Soins dentaires

⁴L'Etat met en place un dispositif cantonal gratuit de prévention et de
dépistage en matière de santé buccodentaire.

Secrétariat du Grand Conseil

IN 160

Initiative populaire cantonale

« Pour le remboursement des soins dentaires »

M. Martin Schwartz a lancé l'initiative constitutionnelle cantonale formulée et intitulée « Pour le remboursement des soins dentaires », qui a abouti.

Le tableau ci-dessous indique les dates ultimes auxquelles cette initiative doit être traitée aux différents stades du processus d'examen des initiatives prévus par la loi.

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 16 septembre 2016 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 16 janvier 2017 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 16 janvier 2017 |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 16 septembre 2017 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 16 septembre 2018 |

Initiative populaire cantonale

« Pour le remboursement des soins dentaires »

Les citoyennes et citoyens soussigné-e-s, électrices et électeurs dans le canton de Genève, conformément aux articles 57 à 64 de la constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 et aux articles 86 à 94 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982, appuient la présente initiative constitutionnelle, demandant que la constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 soit modifiée comme suit :

Art. 171, al. 4

Soins dentaires

1. L'Etat met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé buccodentaire.
2. Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Néant.

Rapport de la sous-commission de la santé concernant l'initiative sur les soins dentaires (IN 160)

Rapport de M. Christian Dandrès

Mesdames et
Messieurs les députés,

L'initiative 160 a été débattue, en vue de l'élaboration d'un contreprojet, par la sous-commission de la commission de la santé lors de ses séances des 12 janvier, 19 janvier, 2 février, 9 février, 2 mars, 9 mars, 16 mars, 13 avril, 20 avril et 4 mai 2018, sous la présidence de M. Bertrand Buchs.

La sous-commission débat du contenu du courrier de M. Poggia qu'elle considère contenir des propositions que sa majorité ne soutient pas. Elle retient que chaque parti pense qu'il s'agit d'une opportunité pour trouver un système pour la santé dentaire, mais que c'est le financement avant tout qui pose problème. Le président rappelle que le contreprojet basé sur une taxe sur le sucre dans le canton de Vaud a échoué au Grand Conseil et que le Conseil d'Etat soutient désormais l'initiative telle.

Un député PLR relève que suite aux différentes discussions en commission de la santé, qu'il y a deux positions principales : l'une, préférée par le PLR, qui soutiendrait un projet de santé publique visant à améliorer l'état de santé buccodentaire, avec une source financière à définir ; l'autre, plus proche de la volonté des initiants, qui veut une assurance sociale pour financer les soins dentaires au bénéfice de toute la population. Il relève que, dans ce cas, se pose la question du financement et de la faisabilité de la proposition de financement des initiants.

Un député socialiste relève que le débat va être assez technique et donc qu'il conviendrait demander un soutien logistique au Conseil d'Etat. Par ailleurs, il observe que l'IN a été déposée par un comité et il pense qu'il serait intéressant de l'entendre à nouveau, dans la perspective éventuelle d'un retrait de l'IN au bénéfice d'un contreprojet sérieux qui pourrait convenir aux initiants.

Une députée des Verts est en accord avec tout ce qui a été dit sur la forme ; elle pense notamment que c'est une bonne idée d'entendre les initiants. Concernant les deux visions, présentées par le député PLR, elle pense que c'est juste, mais elle ajoute que la raison pour laquelle beaucoup de personnes veulent un contreprojet est que beaucoup de commissaires ont peur que l'IN

passe telle quelle, alors que l'on a dit que le financement n'est pas forcément idéal. Elle pense que l'on doit aller vers un contreprojet qui joue sur le même tableau, c'est-à-dire une assurance et, si l'on propose quelque chose pour la santé publique, elle trouve cela bien, mais souligne que cela ne fera jamais le poids face à une vraie assurance, d'autant plus compte tenu du fait que le financement proposé par l'IN est largement fait par l'Etat, sans recettes supplémentaires, ou alors par le travail, ce qui n'est pas juste, selon elle, car il y a des gens qui ont assez d'argent pour ne pas travailler et ne participeraient donc pas au financement. Elle abonde donc pour que l'on fasse un contreprojet sur le tableau de l'assurance sociale.

Un député MCG abonde dans le sens de tout ce qui a été dit, en particulier en direction des propos du député socialiste, notamment le fait de réentendre les initiants car il doute que l'on réinvente la roue dans cette sous-commission. Il estime que les chiffres envoyés par le département donnent tout de même assez le vertige, d'autant plus que l'on est dans une année de changement de législature.

Une députée des Verts rappelle qu'il y a aussi la proposition de conclure un contrat avec une assurance privée ; elle ajoute que la création d'une assurance sociale ne coûterait pas autant et il lui semble par ailleurs que les chiffres d'une telle assurance ne se trouvent pas dans la proposition.

Une députée EAG indique que les initiants proviennent d'Ensemble à Gauche et que Solidarités soutient l'IN ; elle considère que seules des modifications a minima peuvent donc être acceptables. Elle pense que l'idée d'assurance doit de toute manière rester car sinon, l'IN ne sera pas retirée. Concernant le financement, elle relève que d'autres propositions peuvent être discutées, mais elle estime que les propositions de financement de l'IN sont tout de même raisonnables car l'on parle de 0,4% ou 0,5% qui serait prélevé sur les salaires. Elle pense que l'on doit en tout cas admettre l'idée d'assurance obligatoire, compte tenu notamment de tout ce qui s'est dit sur les problèmes sociaux que recouvre la santé bucco-dentaire.

Un député UDC rappelle que l'IN avait remporté un succès considérable auprès de la population et il doute que les initiants changent de position, mais il pense que l'on peut quand même les auditionner. Par ailleurs, il relève que l'IN pose toujours la question du financement et qu'il faudrait en outre instaurer un dispositif de prévention concret, concernant la santé au sens large. Il pense qu'il faudrait étudier le système d'assurance à mettre en place, par exemple avec une limitation dans l'âge ou alors la rendre obligatoire pour une certaine tranche d'âge car il observe que les dents commencent souvent à se détériorer lorsque l'on est enfant.

Un député PDC indique que le PS et le PLR ont débattu sur *Forum* concernant l'initiative vaudoise. Il souligne que le Conseil d'Etat vaudois soutient l'IN et que le PLR s'y était opposé en plénum du Grand Conseil vaudois. Il relève que les milieux patronaux refusent de financer une telle assurance sur les salaires et

qu'il faut donc en tenir compte. Concernant l'autre optique visant à laisser tomber l'assurance, il observe que l'on sortirait alors de la demande posée par l'IN.

Un député socialiste pense que l'on doit garder à l'esprit la question suivante : « qui fournit la prestation ? » Il observe qu'il est aussi possible de prévoir dans un contreprojet que ce soit un service public qui prenne en charge les soins dentaires. Il ajoute que, si l'assurance sociale qui se mettrait en place n'est pas couplée à un tarif, alors les dentistes pourraient en profiter pour majorer leurs honoraires. Il pense que l'on ne doit pas se retrouver dans une situation similaire à la France, où il y a la sécurité sociale d'un côté et la mutuelle de l'autre, avec des personnes n'ayant pas de mutuelle et qui doivent donc supporter une charge non remboursée.

Un député PLR pense que cette réflexion est juste. Il ajoute que, si l'on imagine une assurance sociale qui ne serve qu'aux dentistes pour qu'ils fassent bouillir la marmite, ce n'est pas le but escompté. Il relève qu'entre les deux scénarios, il y a un système de soins dentaires qui serait le prestataire, dans le cadre du financement par l'assurance sociale. Il ajoute que cela voudrait dire que l'on aurait une forme de médecine dentaire à deux vitesses ; l'une pour les personnes au bénéfice de l'assurance sociale et un système de soins privés. Il relève que la question se pose donc en ces termes car sinon, l'on reviendrait à ce qui avait été discuté avec la corporation des médecins dentistes qui répéteraient qu'il y a des tarifs existants et en outre qu'ils pratiquent déjà un tarif social, alors que l'on sait que cela ne se fait pas vraiment comme cela dans la pratique.

Une députée des Verts pense qu'il est important de voir comment l'on va limiter les tarifs. Elle pense que l'on peut dire que, dans une assurance de l'Etat, il y a un tarif maximal pour chaque prestation et que, si les dentistes dépassent ces tarifs, alors ils ne sont pas remboursés et, de ce fait, les gens n'iront pas chez eux.

Un député MCG pense que l'on s'égare quelque peu car il y a déjà un tarif fixé par l'Hospice général. Il relève que, dans les propositions de contreprojet émises par le département, l'on parle d'un point à 3.10. Il pense qu'il serait intéressant d'envoyer des patients qui ont cette assurance sociale à la clinique dentaire, ce qui permettrait de contrôler l'explosion d'un éventuel tarif. Néanmoins, il ajoute que, si l'on impose un point faible, le travail sera bâclé, notamment les obturations de caries. Il estime qu'il faut donc faire très attention à ne pas contraindre les gens à travailler à perte, d'où son idée de lier le projet à la clinique dentaire.

Un député PDC souligne que la question du tarif doit être laissée pour les négociations. Il rappelle que la sous-commission doit se mettre d'accord avant tout sur un principe et qu'ensuite, l'Etat devra faire un travail de mise en place du projet.

Une députée des Verts pense qu'il ne faut en effet pas brader le travail des dentistes, mais elle estime que l'on ne peut pas non plus dire qu'il faut simplement améliorer la clinique dentaire car les autres n'auront rien et qu'il n'y aura pas d'assurance ; elle estime qu'une simple amélioration de la clinique dentaire ne suffit pas. Elle imagine que, si la clinique dentaire est liée à l'assurance, alors tous les gens n'iront que là-bas.

Le député PDC précise que, si l'on propose une assurance, cela signifie que l'on peut aller chez n'importe qui. Il relève qu'il existe des assurances dentaires bon marché pour les enfants et il ajoute que les gens peuvent s'assurer dès 18 ans à des conditions extrêmement favorables s'ils ont une bonne dentition, dans le but d'avoir une prise en charge soit à 50%, soit à 100%. Il pense que le département pourrait déjà donner le prix de ces assurances. Il relève enfin qu'il convient en effet de se poser la question d'une création d'assurance pour tout le monde ou alors seulement pour une tranche d'âge spécifique.

Un député PLR propose l'audition de M. Jean-Christophe Bretton car c'est aujourd'hui l'Action sociale qui suit ce que coûte la prise en charge des soins dentaires des personnes aux bénéfices des prestations complémentaires. Il pense qu'il conviendrait de contrôler la pratique des médecins-dentistes qui travaillent pour le SPC et qui fournissent, selon M. Bretton, des prestations extrêmement chères ; il ajoute que l'Action sociale est quelque peu démunie devant cela. Il pense que M. Bretton pourrait apporter un point de vue documenté sur la question. Il ajoute ensuite que, pour sa part, c'est un modèle de financement d'une prise en charge populationnelle qui l'intéresse avant tout, avec une décentralisation du budget pour les médecins pour que ces derniers prennent ensuite gratuitement en charge les patients qui s'inscrivent, ce qui n'a jamais vu le jour en Suisse, ce qu'il regrette. Il observe que ce modèle permettrait de responsabiliser les médecins en termes de résultats de santé et de charges financières, afin d'éviter ce que l'on a aujourd'hui, à savoir une tarification à l'acte et pas sur l'ensemble d'un traitement. Il se demande si l'on doit aller jusqu'à là dans nos réflexions ou alors si l'on doit dire au contraire que l'on va trop loin. Il pense que l'on doit en tout cas fixer le périmètre de la discussion. Il pense qu'il conviendrait plutôt d'avoir un champ restreint des travaux, mais il formule quand même la proposition de l'audition de M. Bretton.

Un député PDC pense qu'il faut prendre le raisonnement par l'autre bout, à savoir que, si l'on n'arrive pas à trouver de contreprojet et que l'IN est votée et acceptée, alors l'Etat sera obligé d'aller négocier avec les dentistes pour avoir un accord. Il estime que les questions de prix doivent donc être abordées une fois que le vote est fait. Il souligne que l'assurance, quelle qu'elle soit, devra faire l'objet de négociations.

Un député UDC se demande si c'est au Grand Conseil genevois de définir le type d'assurance, par exemple le fait que ce soit une assurance de type LAMal avec des franchises et donc avec des personnes qui ont une franchise haute et

qui au fond cotisent pour les autres et ne se soignent jamais car elles n'en ont pas les moyens.

Un député PDC souligne que c'est l'Etat qui devra définir ce qu'il doit faire en termes de mise au point du système et que la sous-commission est là avant tout pour décider des principes car l'on n'a, selon lui, pas les connaissances nécessaires pour la mise en place en détail d'une assurance.

Une députée des Verts pense néanmoins que la sous-commission doit être claire sur le fait que l'assurance sera proportionnelle, avec des options, avec un prix fixe, etc. Elle pense que l'on ne peut pas juste dire que l'on veut une assurance avec un autre financement, car sinon, le travail n'a pas de sens.

Un député MCG relève que le département a déjà posé une base avec des chiffres. Il observe que tout le monde y va en effet un peu à reculons, mais qu'ils ont quand même fait des propositions : des taux de remboursement en fonction de la tranche d'âge, des propositions d'assurance avec la prophylaxie pour les jeunes de moins de 18 ans, etc. Il pense qu'il ne faut pas de nouveau tout imaginer, mais peut-être entendre la personne qui a fait ce rapport pour qu'elle nous expose vraiment ce que la sous-commission pourrait proposer aux initiants, afin que ces derniers soient vraiment à l'écoute.

La sous-commission auditionne les initiants

Le président souhaite la bienvenue à M^{me} Elisabeth Esaki, M. René Ecuyer, M^{me} Denise Maillefer, M^{me} Massan Missoh, M. Jean-David Christinat et M. Georges Moron. Il explique que la sous-commission a été mise en place pour essayer de proposer un contreprojet. Il rappelle que le but de l'audition était de discuter pour voir s'il y avait des négociations possibles pour un éventuel retrait de l'initiative devant un contreprojet, sachant que la question du financement était une question controversée au sein de la sous-commission.

M. Ecuyer remercie la sous-commission et indique qu'il y a un virage qui a été fait puisque l'on a fait, selon lui, d'une affaire sociale, un clivage gauche-droite. Il ne pense pas que c'est comme cela que l'on va beaucoup avancer. Il pense que l'on doit se mettre ensemble pour trouver une solution. Il rappelle que 18 000 personnes sont déjà d'accord de cotiser à cette assurance dentaire et qu'il y a donc une grande sensibilité pour cette IN. Il relève que l'on a entendu des arguments fallacieux contre l'IN ; de même que dans le canton de Vaud, où l'on a dit que les gens allaient payer deux fois. Il ne pense pas que les chiffres avancés soient réalistes. Il considère que le problème est réel et pas simplement électoral. Il rappelle que beaucoup de gens ne vont pas se faire soigner car cela coûte trop cher. Il relève que l'on dit ici que l'on fait déjà beaucoup avec les enfants et les personnes âgées. Il précise que cela n'est pas suffisant car le problème touche tout le monde, notamment la classe moyenne. Il indique qu'ils ne peuvent donc pas faire d'autres propositions et il ne pense pas que ce soit le clivage gauche-droite qui va résoudre le problème.

Un député EAG rappelle que la question posée aux personnes auditionnées par la sous-commission vise à savoir s'ils ont une proposition de financement alternative à celle formulée dans l'IN, mais il comprend qu'il n'y en a donc pas.

M. Ecuyer lui répond qu'il n'y en a en effet pas car il estime que l'on avait déjà accouché d'un projet valable pour l'assurance maternité et que cela peut aussi tout à fait se faire pour une assurance dentaire. Il observe que cela va certes coûter quelque chose, mais que les gens sont d'accord de payer.

Le député EAG comprend qu'il y a une volonté raisonnable de la sous-commission de négocier quelque chose avec le comité d'IN, mais il estime néanmoins que le comité a présenté l'IN et donc que la balle est maintenant dans le camp de ceux qui ont un contreprojet à proposer, sur lequel le comité de l'IN se prononcera par la suite. Il se dit un peu surpris que l'on demande au comité de l'IN de faire une contre-proposition. Il pense que c'est à la sous-commission d'établir un modèle de contreprojet.

Le président précise que la sous-commission doit rendre un contreprojet rapidement, si elle en rend un, raison pour laquelle elle a voulu prendre la température avec les initiants.

M. Ecuyer souligne que le comité est d'accord de discuter mais qu'ils attendent néanmoins un contreprojet concret de la part de la sous-commission.

Un député UDC relève que, sur le fond, l'on est tous d'accord, mis à part sur le financement. Il indique que c'est en effet la classe moyenne qui est surtout touchée car les soins dentaires des personnes à l'aide sociale sont déjà pris en charge. Il se demande si le comité a eu des contacts avec le comité d'IN vaudois ou alors avec l'association vaudoise des dentistes.

M. Ecuyer lui répond par la négative et se dit surpris par le fait qu'il y avait un comité anti-IN essentiellement composé de dentistes.

Le député UDC ajoute que la faïtière est par contre pour l'IN vaudoise.

Un député socialiste indique qu'il était à l'origine de cette invitation et donc que l'idée était d'entendre les initiants, mais pas pour qu'ils retirent leur IN. Il relève que c'est à la sous-commission de proposer un contreprojet, s'il y a une majorité qui se dessine, et qu'il convient de savoir s'il y a des possibilités de négociation avec le comité de l'IN. Il désire savoir quels sont les points qui pourraient être sujets à discussion.

M. Ecuyer se demande en effet quels sont les points discutables. Il précise qu'il est allé pour sa part à la clinique dentaire pour voir les soins offerts aux personnes âgées. Il explique qu'on l'a découragé d'entrée en disant que l'on ne pourrait que faire un petit 10% de rabais sur le coût des soins. Il se demande vraiment ce qui pourrait être négocié et alors s'il faudrait vraiment laisser tomber une partie de la population. Il souligne qu'il n'arrive pas pour sa part à sacrifier une partie des personnes. Il croit en ce qui est fait actuellement pour les personnes les plus défavorisées mais estime qu'il faut aussi faire quelque

chose pour la classe moyenne. Il relève par ailleurs que la profession de dentiste n'est pas conventionnée. Il pense que l'on doit enfin aborder les tarifs des dentistes, lesquels ne sont toujours pas régulés à l'heure actuelle. Il souligne que l'on ne demande pas que l'ensemble des coûts soient pris en charge par l'Etat, mais au moins que les personnes puissent se soigner. Il pense que l'on doit réglementer un minimum la profession.

Un député PDC rappelle que les dentistes n'ont pas voulu être conventionnés, ce qui nous pose problème actuellement.

Un député socialiste relève que le financement proposé est une cotisation sur les salaires ; il se demande si le comité pourrait envisager un autre type de financement.

M. Ecuyer lui répond que ce financement leur a paru bon car il est solidaire, puisque l'on paye un peu plus si l'on gagne plus. Il indique par ailleurs qu'il n'est pas allé chez le dentiste pour sa part pendant plus de 30 ans et que beaucoup de gens attendent souvent très longtemps avant d'y aller.

Une députée des Verts comprend la volonté de faire une assurance solidaire, mais elle estime que le financement sur le salaire n'est pas tout à fait solidaire car les personnes riches qui ne travaillent pas ne cotiseront pas. Par ailleurs, elle ajoute que cela engendrerait une augmentation du coût du trafic et qu'il s'agit de l'un des arguments pour ceux qui militent contre l'IN. Elle se demande, si par hasard l'on trouve un financement solidaire où tout le monde cotise proportionnellement, s'ils seraient d'accord avec cela ou alors s'ils tiennent mordicus au financement par le travail.

M. Ecuyer lui répond qu'il faut discuter. Il observe que certains disent que cela pourrait mettre en danger l'économie du pays, mais considère pour sa part que ce n'est pas le cas. Il ajoute par ailleurs qu'une personne qui ne travaille pas a néanmoins des revenus, que ces personnes cotisent quand même un petit peu à l'AVS et qu'elles pourraient donc participer un petit peu à cette assurance. Il ajoute que les personnes aisées vont aussi chez le dentiste et ont aussi des enfants. Il indique enfin que, si le contreprojet qui va dans le sens de l'idée qu'ils défendent, alors ils donneront avec plaisir leur avis.

Un député MCG explique que l'on s'est un peu dissipé au départ car l'on voulait savoir si une négociation était possible au niveau du financement, lequel pose, selon lui, un gros problème. Il relève que c'est exclusivement pour savoir cela et que, si le comité dit qu'il n'y a pas de négociation possible, alors l'on arrêterait la sous-commission et l'IN irait seule devant le peuple. Il estime que le discours des initiants a changé car l'on parle maintenant de la classe moyenne, laquelle représente 47% des Genevois et qui est déjà, selon lui, étranglée par les impôts. Il souligne que l'on a estimé que cette assurance pourrait occasionner pour ces personnes 5% de charges supplémentaires. Il indique que l'on va donc, selon lui, rajouter une taxe aux personnes qui payent déjà pour tous les Genevois. Il ajoute par ailleurs que, si un travailleur résident coûte X en charges

sociales et qu'un travailleur frontalier ne paye pas ses charges sociales car il ne vit pas à Genève, cela peut aussi poser problème. Il ajoute qu'ils sont d'accord pour que tout le monde paye et participe de manière solidaire, mais pas uniquement les travailleurs ; il considère que ce serait ainsi un financement confiscatoire. Il relève que l'on a en outre déjà des financements de l'AI et des SPC.

M. Ecuyer estime qu'ils n'ont pas changé de discours et relève qu'il y a beaucoup de gens modestes qui ne touchent pas de prestations et qui ne vont pas chez le dentiste. Il indique qu'il ne connaît pas le revenu de la classe moyenne, mais il ajoute qu'il s'agit pour lui de personnes qui ont un peu plus d'argent pour leurs loisirs que celles qui n'en ont pas du tout. Il estime qu'il faut en effet réfléchir à un financement qui ne soit pas confiscatoire.

Un député EAG résume en comprenant que le comité n'a pas de piste particulière à proposer, mais il entend néanmoins que, le cas échéant, si l'on élargit les mécanismes de financement tout en respectant le principe de solidarité, ils sont alors prêts à examiner et à donner leur avis sur ce contreprojet.

Un député socialiste estime que le fait d'avoir un prélèvement qui se fasse par le biais d'une cotisation sociale, c'est probablement le système le plus intelligent car cela fonctionne avec la seule source de création de richesse, le travail. Il ajoute par ailleurs que la ponction ne se fait pas en fonction du lieu de résidence, mais en fonction du lieu de travail et donc que les frontaliers participeraient au financement de cette assurance. Il relève qu'il faudrait néanmoins penser au fait que le frontalier payera sans nécessairement bénéficier des prestations. Il ajoute par ailleurs que le système suisse est le seul pays d'Europe occidentale à proposer un mécanisme de financement de l'assurance sociale lié à la santé qui soit par tête, sans approche progressive, ce qui pose de lourdes difficultés. Il relève que la masse salariale a fortement augmenté ces dernières années en Suisse et qu'il faut aussi que l'AVS se porte bien car l'assiette augmente et les prestations n'augmentent pas. Il ajoute que les gens ne se précipitent pas s'il n'y a pas d'urgence ou en tout cas de nécessité. Il ajoute qu'il y a parfois des alliances possibles contre nature entre syndicats de travailleurs et syndicats patronaux ou alors uniquement les syndicats patronaux qui sont capables de sortir des moyens considérables et peut-être de faire pencher la balance en défaveur de l'IN, dont la population a pourtant, selon lui, impérativement besoin.

M^{me} Esaki indique avoir écouté attentivement les arguments des uns et des autres ; elle pense que M. Ecuyer a bien expliqué leur position. Ayant entendu les différentes argumentations décrites dans les réunions passées, elle pensait qu'ils allaient recevoir une proposition de contreprojet aujourd'hui, mais elle constate que ce n'est pas le cas. Elle demande que la sous-commission fasse parvenir rapidement le contreprojet décidé pour que le Parti du travail puisse voir rapidement s'il soutient cette contre-proposition. Elle ajoute que l'IN est

soutenue par beaucoup de gens et qu'ils sont donc ici avec cette IN pour le bien-être du canton et de la population. Elle considère qu'il faut donc qu'ils étudient en profondeur le contreprojet qui sera proposé et qu'il y aura peut-être un terrain d'entente pour un compromis. Elle ajoute qu'ils pensent que l'on va trouver une très bonne solution pour résoudre ce problème, qui reste néanmoins difficile compte tenu des difficultés du financement.

Un député UDC pense qu'il n'y a pas d'extrémistes ici et que l'on doit pouvoir trouver un terrain d'entente. Par ailleurs, il désirerait pour sa part que le prélèvement soit fait en fonction du revenu des gens et pas seulement par rapport aux statuts. Il considère que les indépendants par exemple ont parfois les mêmes revenus que des gens à l'aide sociale, mais qu'ils doivent quand même participer. Il se demande donc s'ils seraient d'accord que le financement se fasse sur le revenu.

M. Ecuyer regrette le fait que le député UDC ait, le cas échéant, le même revenu qu'à l'aide sociale. Il rappelle néanmoins qu'il s'agit d'une aide de seulement 1100 F par mois vraiment pour le minimum vital et qu'avec ce qu'il reste, les gens vont chez Lidl en France pour se nourrir car ici, cela coûte trop cher pour eux. Il estime que le fait d'aller prendre sur ceux qui n'ont rien n'est pas possible. Il ajoute qu'il y a des gens qui ont le malheur de fumer, qu'ils consacrent tout ce qu'ils reçoivent pour fumer et qu'ils ne se nourrissent pas. Il souligne qu'il n'est pas facile de vivre avec cela. Il comprend le discours du député UDC mais il considère qu'au-dessous d'un certain plancher, il est exclu de demander quelque chose pour cette assurance. Il rappelle que la différence entre les gros revenus et les petits revenus continue à s'accroître. Il observe que les revenus actuellement ne sont pas solidaires et il pense que l'on ne doit pas pénaliser les plus petits.

Le député UDC ne trouve pas normal que les ouvriers ou les indépendants qui gagnent peu doivent cotiser.

Suite de discussion entre les commissaires

Un député socialiste précise que la marge de manœuvre se situe sur le financement, avec effectivement un soutien solidaire pour ne pas alourdir la charge des personnes qui seraient au bas de l'échelle salariale du canton. Il ajoute que les socialistes souhaitent qu'il y ait une dimension d'universalité et que l'on ne cible pas seulement les enfants ou les personnes âgées, mais que tout le monde puisse profiter du système. Il ajoute que l'on risque d'avoir un problème au niveau de la question de la tarification pour les dentistes. Sous réserve d'analyses plus approfondies, il pense qu'il faudra fixer un tarif qui permette aux personnes d'accéder à la prestation de soins. Il pense qu'il faudrait donc que l'on ne limite pas la prise en charge financière à la clinique dentaire, mais que les tarifs soient quand même calqués sur ceux de la clinique pour que les personnes qui n'auraient que l'assurance pour accéder aux soins

puissent au moins aller à la clinique avec une assurance qui couvrirait l'intégralité des soins.

Un député PLR souligne que le comité d'IN demande un programme de santé publique, en somme un dispositif de prévention en matière de soins dentaires, c'est-à-dire une organisation qui permette de faire les choses, et pas seulement le financement d'une assurance. Il demande donc que les initiants se positionnent sur la proposition du département, avec des actions ciblées pour un certain nombre de personnes précarisées et des actions de prévention ciblées, financées par l'impôt. Il pense qu'il conviendrait de présenter cette proposition aux initiants pour voir si l'on pourrait s'approcher vers un consensus entre l'IN et cette proposition.

Une députée des Verts n'est pas opposée au fait d'envoyer la proposition du Conseil d'Etat au comité d'IN, mais elle pense que cela ne va pas du tout leur convenir car il s'agit d'une proposition qui cible seulement une partie de la population. Par ailleurs, elle rappelle qu'elle avait déjà proposé que l'on étudie la possibilité d'une assurance qui serait gérée de manière publique et avec un financement qui serait vraiment proportionnel, par l'impôt, mais pas en prenant sur la manne actuelle. Elle pense que l'on peut demander aux gens s'ils sont d'accord de payer tant de % d'impôts en plus pour avoir une vraie assurance dentaire pour tout le monde. Elle ajoute avoir parlé de cela à son caucus, qui soutient aussi cette proposition. Elle relève par ailleurs que M. le député PDC lui avait soufflé aussi la possibilité de la taxe sur le sucre et elle dit pourquoi pas. Elle pense que l'on doit donc réfléchir à cela et le proposer en votation.

Un député MCG rejoint les propos du député PLR et pense que l'on pourrait proposer aux initiants le contreprojet du Conseil d'Etat, lequel y va certes un peu à reculons car les coûts calculés par le département font état de sommes qui pourraient aller jusqu'à 230 millions par année. Il ajoute qu'il faut être conscient que, si ce petit contreprojet ne passe pas et que l'on en reste à l'IN, alors il y a un risque que la guerre du social éclate car l'argent serait automatiquement prélevé sur autre chose. Il doute donc que le nouveau Grand Conseil accepte un budget avec une dette de 500 millions. Il pense que le fait d'envoyer aux initiants ce texte, qui est fait au fond fait de demi-mesures, est une bonne chose qui permettra de voir comment ils se positionnent là-dessus, principalement pour éviter le clash.

Un député UDC pense qu'ils vont tout de suite refuser ces mesures. Il ajoute que l'on avait entendu l'association des dentistes et qu'ils ont dit qu'ils seraient d'accord de prendre eux-mêmes en charge les frais des personnes qui n'ont pas les moyens ; il pense que cela éviterait la création d'une assurance dentaire.

Un député PDC répond qu'il n'y aurait pas eu de problème si les dentistes avaient joué le jeu sur les tarifs dès le début. Il ajoute que l'on doit garder à l'esprit qu'il y a, dans le canton de Vaud, un débat énorme sur le coût, lequel est évalué à 300 millions par les initiants, mais à 400 ou 500 millions par les

opposants. Il relève que la majorité du Conseil d'Etat vaudois soutient l'IN, mais qu'il s'agit quand même d'un coût énorme qu'ils vont devoir assumer.

Le même député PDC estime qu'il faut travailler à partir du canevas de l'estimation de l'impact financier que la sous-commission a reçu afin de trouver un consensus sur l'une ou l'autre des solutions apportées par le Département.

Il rappelle les solutions proposées par le département :

1. L'application *stricto sensu* de l'IN proposée ; le chiffrage du conseil d'Etat évalue entre 78 et 135 millions de francs le financement à la charge de l'Etat, et, la même part, à la charge des employeurs (payée par moitié par les employeurs et par les employés). La Fédération des entreprises romandes est contre cette proposition ; le milieu patronal ne souhaite pas une augmentation des charges salariales.
2. « Le saucissonnage », c'est-à-dire le remboursement des frais dentaires pour les enfants jusqu'à 18 ans uniquement, soit environ 10 millions de francs à la charge de l'Etat, ou pour les adultes à partir de 18 ans, soit environ 31 à 51 millions de francs à la charge de l'Etat.
3. La dernière solution consiste à intégrer l'une des solutions à la négociation du PF17 concernant la réforme des entreprises. En ce qui concerne cette possibilité, le même député PDC estime à titre personnel que cela n'entre pas dans le cadre du mandat de la sous-commission.

Le même député PDC rappelle la solution évoquée pour le financement qui consiste à taxer le sucre. Il s'agit d'une possibilité envisagée dans le Canton de Vaud dans un contreprojet qui n'a pas été accepté par le parlement. Ainsi, le 3 mars 2018, le Canton de Vaud votera une initiative similaire à celle-ci.

Un député PLR observe que dans le fond il y a deux positions différentes au sein de la commission de la santé :

- la première souhaite une assurance sanitaire sociale,
- la seconde, qui est la sienne, estime que le véritable enjeu de la question n'est pas de savoir si on a une assurance dentaire : il faut un véritable programme de santé publique plus efficace qu'à l'heure actuelle pour faire de la prévention, du dépistage et des traitements.

Le même député PLR reconnaît que le texte de l'IN prévoit un programme de santé publique mais il n'est pas favorable à une assurance de santé sociale. Toutefois, il est en faveur d'un contreprojet qui reprend les grandes lignes du département. Ce député PDC ajoute qu'il n'a pas l'impression que les positions aient évolué et ainsi, il se demande s'il est possible d'aller de l'avant avec cette sous-commission. Il estime que la sous-commission ne parviendra pas à trouver un terrain d'entente à l'élaboration d'un contreprojet.

Un député socialiste revient sur les propos du député PLR et demande ce qu'il entend par assurance collective.

Le député PLR répond avoir repris les termes du département.

Le député socialiste estime que le député PLR a bien précisé les clivages politiques même s'il précise que le parti socialiste n'a pas effectué d'assemblée générale sur cette question. Il estime que l'idée est d'avoir une approche universelle pour répondre à la demande des initiants, notamment en ce qui concerne les bénéficiaires de l'assurance dentaire et le catalogue des soins pris en charge. D'un point de vue juridique, ce député socialiste estime que la question délicate réside dans le fait de savoir s'il est possible de mettre en place une tarification des soins et une obligation d'affiliation à l'assurance, au niveau cantonal. Sans l'obligation d'affiliation, la charge serait assurée par un cercle restreint de personnes et donc l'assurance s'effondrerait ; dans une logique similaire, les tarifs doivent aussi être limités. Comme cela n'est pas possible au niveau cantonal, la solution serait de prévoir une tarification semblable à celle pratiquée par les hôpitaux. En résumé, le groupe socialiste serait en faveur de cette limitation du catalogue des soins pris en charge et des tarifs.

Le président demande ce qu'il en est du financement.

Le député socialiste répond qu'à ce sujet le parti socialiste est ouvert à la discussion ; la cotisation salariale a d'énormes vertus car la masse salariale a augmenté à Genève ces dernières années et donc il y aurait peu de risques à long terme. Il est d'avis qu'une « prime par tête » serait le pire pour les ménages car la charge serait trop lourde. En ce qui concerne le budget de l'Etat, l'avantage est qu'il y a le mécanisme de proportionnalité. Toutefois, l'inconvénient est qu'il s'agit d'une charge lourde. Ainsi, il estime qu'il faudrait donc un apport de fond par le biais d'une taxe ou d'un impôt *ad hoc* sur les boissons par exemple.

Une députée des Verts indique être favorable à l'assurance sociale mais n'est pas opposée à la discussion si cela permet de trouver une porte de sortie. Elle est d'avis que cette IN va passer devant le peuple ; si tel est le cas et que les députés n'ont pas trouvé de consensus pour combler le trou, alors cela va faire mal. En ce qui concerne les coûts estimés par M. Poggia, elle estime qu'ils doivent être relativisés puisqu'à Genève il y a déjà de la prévention qui est effectuée. Par ailleurs, avec cette assurance il y aura davantage de prévention, les personnes iront chez le dentiste plus tôt, à titre préventif, et n'attendront plus la dernière minute. La députée des Verts pense qu'il faut aussi limiter la fourchette des prix. Elle est d'avis que l'évaluation ne tient pas car elle a été fixée sur un taux de cotisation salariale qui a été fixé de manière opaque puisque l'IN ne fixe pas de taux de cotisation salariale. En ce qui concerne la prévention pour les moins de 18 ans, elle estime que c'est une bonne chose, mais elle ajoute que ce n'est pas malin de demander aux assurances privées de faire des contrats que l'Etat contracterait. Elle ne comprend pas la logique et n'est donc pas d'accord. Elle demande ce que cela signifierait de joindre cela au PF17. Finalement, elle estime que l'IN doit avoir un financement supplémentaire.

Un député MCG indique que son groupe n'est pas d'accord avec un nouvel impôt ou une nouvelle taxe car c'est toujours la « classe moyenne » qui passe à la caisse. Il ajoute que l'état bucco-dentaire des Français, qui ont fixé un montant sur la sécurité sociale pour les soins dentaires, est une véritable catastrophe car il y a une médecine à deux vitesses : les dentistes soignent pour le montant qui leur est imposé ce qui a des conséquences sur la qualité. Ce député MCG estime que si l'Etat paye les soins bucco-dentaires, cela va déclencher une guerre du social. Il est d'avis que la suppression de la prévention des écoles serait une catastrophe absolue. Lors d'une session de la commission de la santé, les députés ont pris connaissance du fait que la Suisse se trouve dans le top 5 des pays ayant une meilleure santé bucco-dentaire. Au sujet du financement, le MCG serait favorable à une taxe sur certaines choses comme les boissons sucrées par exemple, toutefois le groupe est conscient qu'avec les frontières voisines, il est probable que cela ait de mauvaises répercussions sur l'économie du pays. Ce député MCG estime que la meilleure solution est celle envoyée par mail par le département : modifier la Constitution et laisser le Département se « débrouiller » avec cela.

Un député PLR constate qu'il y a un problème qui peut être abordé de différentes manières. Il rappelle qu'il s'agit d'une IN constitutionnelle, ainsi les initiants doivent assumer les conséquences de leurs actes. Selon lui, l'Etat ne doit pas être blâmé de demander aux institutions privées les estimations puisque les assurances sociales n'existent pas. Ce député PLR revient sur l'impact en termes de santé publique et dit que pour financer un programme de santé publique il faut en avoir un car sinon le financement ne servira qu'à réparer les dégâts ; l'IN n'aborde pas cela. Par ailleurs, il ajoute que les études faites, avant et après l'assurance obligatoire, montrent que l'état dentaire ne s'améliore pas car les personnes savaient qu'en cas de besoin l'assurance prendrait en charge les coûts du traitement. Selon le député PLR, l'IN en elle-même ne contient pas les germes d'une amélioration de la santé bucco-dentaire des Genevois. Il ajoute que le contreprojet ne peut se construire que sur la base des éléments fournis par le département.

Une députée EAG indique que le PLR défend sa position de toujours, c'est-à-dire de renvoyer auprès des personnes la responsabilité individuelle et ne pas faire confiance à ce que l'Etat pourrait initier. Le PLR estime que le financement serait trop important mais propose des diminutions d'impôts. La députée EAG indique que dans ces conditions, il est évident que l'IN ne peut pas être mise en place. Contrairement au député PLR, elle estime que c'est en fonction du constat de la mauvaise santé dentaire des personnes que cette IN a été mise sur place ; il y a donc un programme de santé dans cette IN. La députée EAG rappelle que la prévention dans les écoles ne va pas être supprimée puisque ce n'est écrit nulle part, au contraire. Elle explique que les coûts peuvent être revus à la baisse notamment du fait de l'existence de cette prévention dans les écoles et des aides sociales. Ainsi, pour le financement les sommes sont raisonnables notamment si l'on ne diminue pas le financement de l'Etat car la

population a besoin de cet argent. Elle constate ce qu'il se passe dans le Canton de Vaud : le financement envisagé représenterait 15 F à 20 F par mois sur le salaire des personnes cotisant à l'AVS.

Une députée des Verts revient sur la limitation des prix et comprend les propos du député MCG qui craint que le problème français se produise en Suisse, mais elle estime que l'assurance devrait rembourser un montant X et les personnes seraient libres de financer le surplus de leur poche ou de faire appel à un autre dentiste. Selon elle, cela n'empêcherait donc pas que les soins soient de qualité. Comme cela a été dit par M^{me} Martelain, la prévention ne doit pas être supprimée des écoles. Toutefois, si payer des soins dentaires à tout le monde coûte un montant X, et qu'actuellement un montant Y est utilisé par l'Etat pour la prévention, alors le montant total de l'IN est de $X - Y$ et non pas $X + Y$. La députée des Verts ne partage pas le propos du député PLR qui responsabilise les initiants ; elle ajoute que ce n'est pas acceptable de dire cela car ils n'ont fait que constater que le système mystérieux de la santé ne couvre pas les dents et ils tentent de trouver une solution. Au contraire, elle estime que c'est la responsabilité des députés de trouver une solution qui n'empiète pas sur le budget de l'Etat. En ce qui concerne la santé, elle pense que dire qu'elle diminue lorsqu'il y a une assurance est faux car cela reviendrait à dire que la santé générale est mauvaise en Suisse car l'assurance est obligatoire. Pour la suite des travaux, elle estime qu'il faudrait donc effectuer un vote afin de se déterminer si une majorité se dégage pour travailler sur une assurance et son financement, si une minorité estime plus opportun de partir du contreprojet du Conseil d'Etat. S'il n'y a pas de majorités, alors la sous-commission n'arrivera pas à grand-chose. La députée des Verts estime qu'au minimum, il faudrait qu'il y ait des contrôles et des détartrages gratuits pour l'ensemble de la population.

Un député socialiste estime qu'il y a un réel besoin puisque dans une vie, les soins dentaires sont estimés à 40 000 F ou 50 000 F. L'élément déterminant est donc de savoir comment ces coûts doivent être répartis. L'approche assurantielle permet de diminuer le coût par tête ; le but de l'assurance n'est donc pas de créer une prestation supplémentaire mais de répartir les charges. Par ailleurs, il rappelle que l'assurance dentaire privée n'existe actuellement pas en Suisse. Le système de la LAMal a des conséquences désastreuses sur la classe moyenne d'autant plus que le travail génère de nombreux risques, notamment dus au stress, qui se chiffrent à 2 milliards par année, mais les employeurs ne versent pas un centime à l'assurance. Selon le député socialiste, une ponction sur le budget ne serait pas idéale car elle se ferait au profit d'autres politiques publiques. Il estime qu'il faut donc trouver un financement supplémentaire.

Un député UDC indique que d'un point de vue général cela ne suffit pas de faire une assurance dentaire- Il ajoute qu'actuellement les gens sont de plus en plus malades alors qu'ils payent une assurance ; payer une assurance ne garantit pas la santé mais l'accès aux soins. Ainsi, une assurance sans politique de santé ne servirait à rien. Il ne pense pas qu'il faille aller contre l'IN mais il

faudrait proposer un contreprojet avec une prévention générale. Il estime que taxer le sucre est absurde car les personnes iront acheter leurs boissons en France. Il se demande quels étaient les arguments des Vaudois pour ne pas accepter l'IN visant à taxer le sucre.

Un député PDC indique que son parti rejoint les propos des Verts sur le fait que c'est une aberration qu'une partie du système interne de la personne humaine ne soit pas compris dans le système de l'assurance maladie. Le problème vient du fait que certains dentistes ne voulaient pas être remboursés par l'assurance-maladie publique car ils ne voulaient pas que la Confédération leur impose des tarifs. La solution proposée par l'IN n'est pas la bonne pour le PDC car ce parti ne souhaite pas que le prélèvement se fasse sur la masse salariale. Ensuite, il se demande s'il faut cibler tout le monde ou pas au travers de cette IN. En ce qui concerne les propos du député UDC, il ne partage pas son avis : selon lui, les personnes ne sont pas plus malades mais vont chez le médecin plus souvent, avant d'être mourantes. Le député PDC estime qu'il faut trouver une solution car l'IN sera votée ; les députés doivent une réponse à la population. Selon lui, il faut procéder par ordre. Tout d'abord, il propose de se prononcer sur le principe même de l'assurance dentaire. Il rappelle que la prochaine séance aura lieu le 9 février, et la suivante, le vendredi 2 mars. Le vote dans le canton de Vaud est prévu le 4 mars 2018. Ainsi, il propose que pour la séance du jour, la sous-commission se prononce sur le principe du système d'assurance dentaire pour la population.

Un député PLR soutient l'ébauche du contreprojet telle que proposée par le département, soit le financement des soins dentaires jusqu'à l'âge de la majorité. Il soutient aussi le fait que l'on finance une assurance complémentaire et un renforcement du financement des soins dentaires chez les personnes âgées. Il estime que si l'on ne fait que couvrir un risque sans donner les moyens que ce risque soit réduit, on n'est pas sûr que l'impact final soit atteint. C'est pourquoi il propose donc de mettre en place une réelle santé publique.

Une députée des Verts revient sur les comportements qui changent quand le risque est assuré. Elle estime que la situation actuelle fait que la majorité des personnes n'a pas les moyens d'aller chez le dentiste car ils n'ont pas les moyens. Ainsi, même avec une assurance ils n'iraient pas moins chez le dentiste. Dès lors, l'étude n'est pas transposable au cas de la Suisse.

Un député PDC indique qu'il n'est pas sûr que les personnes n'aillent pas chez le dentiste. A sa connaissance, les personnes vont chez le dentiste mais ne font pas les travaux dentaires proposés car ils coûtent trop cher, ils font cela à l'étranger.

Un député MCG rejoint les propos du député PLR et estime que le contreprojet est un bon moyen d'avancer. Il rejoint aussi la proposition du député PDC de demander au département d'affiner les chiffres.

Une députée EAG indique que l'IN est succincte mais mentionne le dispositif de prévention bucco-dentaire ; la prévention et une meilleure santé générale représentent une baisse des coûts pour l'Etat et l'ensemble de la population.

Un député PDC propose de se déterminer sur les bénéficiaires de l'assurance.

Un député socialiste estime qu'il y a deux choses distinctes sur lesquelles il faut se pencher : les bénéficiaires des prestations et le financement.

Une députée des Verts a compris que l'autre proposition était de faire une réelle assurance, puis de regarder comment elle doit être financée.

Le député socialiste ne partage pas cet avis.

Un député PDC estime que personne n'est contre une assurance mais les divergences portent sur les modalités de celle-ci. Il propose d'ouvrir la discussion de la semaine prochaine sur la question suivante : « Qui va être assuré ? »

Le président annonce en préambule que la sous-commission doit décider si l'assurance couvrira toute la population ou seulement une partie de celle-ci et rappelle que la sous-commission appuie ses travaux sur le rapport du Conseil d'Etat.

Les députés des Verts, EAG et socialiste annoncent être toujours favorables à une assurance destinée à l'ensemble de la population.

Un député PLR souligne l'importance de se doter d'un programme de santé publique visant à améliorer la santé bucco-dentaire de la population, programme auquel peut s'ajouter une couverture des frais dentaires. Il propose de reprendre les axes principaux du rapport du Conseil d'Etat, d'examiner les besoins spécifiques de populations cibles et affirme que l'assurance dentaire en elle-même n'est pas suffisante pour garantir une amélioration de la santé bucco-dentaire de la population. Le député PLR appelle à adopter une approche pragmatique de santé publique.

Le président revient sur la question de savoir si cette assurance serait destinée à toute la population ou pas.

Un député PLR considère qu'il faudra définir une population cible, au motif que les actions à entreprendre ne sont pas les mêmes selon les différentes catégories populationnelles. La proposition du département est issue essentiellement des informations reçues lors de l'audition du Professeur de médecine dentaire. Le député PLR estime que les connaissances des médecins spécialistes en charge de la prévention permettent d'affronter ces problèmes de façon efficace. Il cite en exemple l'approche du « coaching », calquée sur l'expérience des pays scandinaves et qui offre une prise en charge spécifique des personnes souffrant de mauvaise hygiène bucco-dentaire.

Un député UDC appuie les propos du député PLR et considère qu'une politique préventive est à même de favoriser une bonne santé globale, étant entendu

que la dégradation de la santé bucco-dentaire est le signe d'une dégradation de la santé en général. Il soutient donc une éducation de la santé globale, dont la bucco-dentaire et craint que l'initiative n'améliore pas la santé de la population.

Un député MCG rejoint ses deux préopinants et souligne la nécessité de traiter le problème de la santé publique sous l'angle de la prévention et de l'éducation et en particulier de la sensibilisation des parents vis-à-vis de leurs enfants. Il dit être plutôt favorable à une assurance sociale, qui profiterait à tous, mais identifie un problème dans le cas où cette assurance serait obligatoire, ce qui favoriserait financièrement les caisses. Le député MCG considère que la décision d'adhérer ou pas doit donc être prise librement par les personnes concernées.

Un député PDC dit être tout à fait conscient du fait que c'est la mission de l'Etat de faire de la prévention, même s'il n'en fait pas suffisamment faute de budget suffisant. Il estime que l'augmentation de la prévention est possible sans initiative et contreprojet et soutient qu'une amélioration de la prévention ne garantit pas d'éviter les problèmes dentaires, puisque ces derniers sont conditionnés par des différences individuelles et une inégalité propre à chacun de la qualité de la dentition. Le député PDC affirme que le fait de conserver une hygiène irréprochable n'est pas toujours la seule condition pour éviter les maladies. Le système d'assurance permettrait aux gens d'éviter de se faire soigner à l'étranger.

Le député PDC rappelle que les jeunes disposent d'un bon programme de prévention et de contrôle par le biais des écoles et pense que le problème se situe en aval. Il considère que la dentition et ses problèmes font partie du corps humain et craint que focaliser uniquement l'attention sur la prévention soit un peu facile, sachant qu'une excellente hygiène buccale n'empêche pas les maladies. Le député PDC indique que son parti est favorable à une assurance couvrant toute la population, mais informe que son parti ne peut suivre les initiants au niveau de leur solution de financement.

Une députée des Verts précise à l'attention du député MCG que l'intention des initiants vise la création d'une caisse publique, et surtout pas de contracter un contrat d'assurance privée comme le soutient le Conseil d'Etat. Elle relève à ce titre que le M. Poggia se bat au niveau fédéral pour une caisse publique mais propose un contrat d'assurance privée dans ce cas précis où le financement devrait être assuré par son département.

Un député MCG regrette une certaine confusion autour du problème de la caisse unique et soutient que l'Etat n'a ni la vocation ni le budget suffisant pour créer une assurance sociale exclusivement dentaire. Il propose de concentrer les travaux sur cette initiative et d'affiner la proposition du Conseil d'Etat.

Un député PLR observe que la parodontie est à l'origine de 80% des troubles dentaires de la population. Il ajoute que cette maladie spécifique nécessite un

traitement physique et précoce : l'identification de la maladie est fondamentale et cela fait partie d'une prévention efficace. Il souligne la nécessité de prendre en compte les trois piliers que sont la prévention, le dépistage et le traitement physique, mais s'oppose à l'idée qu'une assurance sociale puisse résoudre tous les problèmes dentaires, raison pour laquelle il soutient le programme proposé par le département et soutient qu'une assurance dentaire n'empêchera pas le développement des pathologies. Le député PLR déclare être favorable à un contreprojet qui ne se limite pas à déterminer quel type d'assurance il faut instituer, mais qui accentue les actions en matière de santé publique.

Une députée des Verts peine à comprendre le discours du député PLR, et estime que si la source des problèmes réside dans les maladies infectieuses, c'est une raison supplémentaire justifiant la création d'une assurance et pas l'inverse. Elle se dit consciente du fait que l'Etat n'a pas les moyens de prendre en charge l'assurance sur son budget actuel, ce pour quoi elle invite la commission à réfléchir sur une source de financement.

Le président rappelle que la question du jour est de savoir qui adhère au principe de l'assurance et qu'il faudrait aussi décider du contenu de l'assurance. Le président met aux voix la proposition d'orienter le contreprojet vers une assurance universelle incluant toute la population sans création de sous-catégories.

Vote sur le principe d'une assurance ouverte à toute la population

Pour : 4 (1 EAG, 1 S, 1 Ve, 1 PDC)

Contre : 3 (1 PLR, 1 UDC, 1 MCG)

Abstentions : –

Le président note que la sous-commission a décidé d'inclure toute la population comme destinataire de l'assurance, sans la catégoriser selon les risques. Il confirme la nécessité de prévenir davantage les risques, sans oublier cependant de couvrir par le biais de l'assurance les gros problèmes qui peuvent survenir malgré une excellente prévention. Le président considère que la question importante est de définir le contenu du contreprojet, qui doit être différent de l'initiative.

Un député PLR exprime la nécessité de définir un programme de santé publique et de ne pas se contenter de mettre sur pied une assurance dentaire. Par ailleurs, il appelle à définir la portée des prestations avant de s'atteler au modèle d'assurance.

Un député UDC constate qu'une majorité de la sous-commission soutient la création d'une assurance et rappelle qu'une bonne prévention va au-delà de l'hygiène de vie et de l'éducation. Il regrette que l'approche de la santé soit si monolithique et se dit favorable à la création d'un observatoire de la santé afin de connaître au mieux les pratiques en vigueur et de développer la question

d'une bonne prévention et de s'atteler à une politique de prévention au sens large.

Une députée des Verts déplore le fait que la sous-commission se concentre uniquement sur la prévention et estime nécessaire d'orienter les travaux sur le problème des soins et de s'atteler aux définitions du contenu de l'assurance et des soins dentaires de base, qu'elle comprend comme tout traitement utile pour la santé et n'étant pas d'ordre esthétique. Ensuite, la députée des Verts estime que l'assurance doit être chiffrée et une source de financement trouvée et éventuellement discutée.

Un député MCG soutient que le point le plus important est de couvrir les soins de base et non pas le dommage total, afin d'éviter d'engendrer des frais trop élevés. Il ajoute qu'encourager des soins de base effectués régulièrement permet d'éviter d'en arriver au dommage total et considère que l'assurance ne peut prendre en charge que les dents entretenues régulièrement. Le député PLR craint cependant que ces efforts de santé publique ne fassent pas le poids face aux publicités pour sodas diffusées à large échelle et face aux habitudes des mamans qui enduisent les tétines de sucre pour nourrir leurs enfants, ce qui démontre la nécessité d'un travail d'éducation.

Un député PDC attire lui aussi l'attention sur le problème du sucre, la drogue la plus addictive qui existe et indique que la sous-commission doit réfléchir sur le contenu précis de l'assurance. Il estime que les soins de base doivent être compris comme le détartrage annuel de la dentition, le contrôle, le traitement en cas de problème plus grave. Il s'oppose à l'idée d'exclure les personnes ayant des mauvaises dents au motif que cela viderait l'assurance de son sens. Le député PDC pense qu'exclure la sphère bucco-dentaire de la santé publique fut une erreur, raison pour laquelle des changements en la matière sont soumis au vote dans les cantons de Vaud, puis Neuchâtel et Valais.

Un député PLR dit être favorable à une assurance couvrant le programme de santé publique fondé sur la prévention, le dépistage et le traitement, et appelle à définir un catalogue de prestations par catégorie et cite en exemple le détartrage pour la prévention active et le coaching.

Un député socialiste est d'avis que le vote de cette séance permet d'orienter les travaux et juge que le soutien technique du département pourrait être utile afin d'avancer sur les questions de fond. Il appuie la proposition du député PLR de travailler sur trois axes et propose de demander au département s'il accepte de travailler avec la sous-commission sur un projet de contreprojet prévoyant une assurance universelle et trois axes de fonds.

Un député PDC revient sur les trois piliers proposés par le député PLR, soit la prévention, le dépistage et les soins et envisage la possibilité de séparer certains financements en fonction des prestations.

Un député socialiste propose de demander au département d'indiquer différentes sources possibles de financements.

Un député PLR souligne l'importance de rendre les programmes de santé accessibles à des populations qui sont rétives à ces invitations pour des raisons culturelles. Il considère que la question de l'accès aux soins doit être traitée par une approche populationnelle et basée sur des risques individuels.

Audition du département

Le président rappelle la volonté de la sous-commission d'auditionner des représentants du département afin de discuter de l'impact financier de l'IN. Il mentionne le vote de dimanche 4 mars dans le canton de Vaud sur une initiative à laquelle aucun contreprojet n'a été opposé. Il constate que la tendance actuelle tend vers le refus et remarque que le débat a été centré sur le coût, estimé à environ 300 millions pour l'assurance dentaire. Il indique concernant le financement de l'IN à Genève qu'au sein de la sous-commission, PLR et PDC s'opposent à prélever l'argent sur les salaires mais sont ouverts à une discussion sur un autre type de financement, alors que la gauche est favorable à une retenue sur le salaire. Il expose que la sous-commission a décidé d'ouvrir le CP à toute la population et que la prévention tient à cœur du PLR. Il dit que les initiants devaient répondre par écrit aux estimations effectuées par le département et ne l'ont pas fait, une réponse est espérée pour la semaine prochaine. Enfin, le président constate un certain flou quant au contenu en matière de prestations de l'assurance dentaire.

M. Bron, directeur de la direction générale de la santé, se tient à la disposition de la sous-commission pour l'épauler dans ses travaux. Il dit que l'option d'une assurance universelle n'est pas celle retenue par le département pour le CP. A cet égard, il rappelle l'opposition du Conseil d'Etat à l'idée de faire un CP. Il indique que les estimations en matière de coûts sont très complexes, avec des aléas quant à l'évolution de la consommation qui sont impondérables.

M. Müller expose la méthode employée pour chiffrer la mise en œuvre de l'IN et indique que les fourchettes sont larges en raison de la difficulté d'estimer le coût réel des frais dentaires. Il dit que le département a fondé ses calculs sur deux études de l'OFS : l'enquête sur le budget des ménages (EBM) et l'enquête sur les coûts et le financement du système de santé. Il relève que ces études présentent un biais régional, puisque l'OFS travaille essentiellement au niveau fédéral, alors que l'on constate de grandes différences de coût selon les cantons et leur démographie au sens large. Il présente le choix effectué comme celui de la simplicité, avec évaluation d'un coût moyen annuel par personne, soit 307 F/personne selon l'EBM et 508 F/personne selon l'enquête statistique sur les coûts.

M. Müller poursuit le calcul en indiquant que ce coût moyen par personne est ensuite multiplié à l'échelle de la population cantonale pour obtenir l'ensemble des coûts dentaires sur une année pour le canton. Il souligne le choix à faire entre d'une part une couverture partielle ou complète, c.-à-d. conforme aux

vœux des initiants d'autre part. Il dit que le choix du financement constitue la dernière étape et laisse entrevoir une ponction sur le salaire des actifs (48% de la population) assortie d'un financement résiduel par l'Etat pour le reste (52%).

Un député PDC demande quel est le pourcentage des 52% déjà payés par l'Etat à titre d'aide aux faibles revenus.

M. Bron répond que ce montant a été évalué à partir de ce qui est dépensé par la médecine dentaire de la jeunesse et qu'il correspond à une dizaine de millions. Il avertit que le premier montant évalué à 307 F/personne annuellement est par définition sous-estimé car il ne prend pas en compte ce qui est déjà couvert par les assurances complémentaires. Il dit qu'il convient de prendre en compte l'effet moral de l'introduction d'une assurance sociale et qui conduit à une augmentation des besoins par le fait que la couverture augmente.

Le député PDC demande quels sont les montants avancés dans le canton de Vaud.

M. Bron répond entre 150 et 300 millions pour le canton, ce qui traduit en chiffres genevois correspond à la fourchette de 94 à 180 millions. Il invite cependant à tenir compte du fait que dans le canton de Vaud, des éléments complémentaires sont déjà couverts par l'Etat.

Une députée des Verts demande si les montants de 94 et 180 millions correspondent au montant total.

M. Müller répond par l'affirmative. Il aborde le chiffrage du CP et indique que la prévention auprès des moins de 18 ans donne le chiffre actuel de 10 millions. Il indique que cette partie de la prévention serait financée par le biais d'un contrat collectif d'assurance dentaire avec rabais en raison d'un nombre élevé de clients. Il dit qu'à ce contrat collectif s'ajouterait une aide pour les familles à faible revenu calculée sur le RDU. Il expose que l'Etat devrait encore compenser la différence entre la part assurée et les coûts réels, sachant qu'aucun contrat ne couvre l'ensemble mais au maximum 75%. Il dit que le service dentaire n'accorderait plus de rabais et facturerait directement aux assureurs.

M. MÜLLER aborde la question de l'aide financière pour les plus de 18 ans en se fondant sur des chiffres avancés par la clinique médicale universitaire. Il présente un taux de remboursement individualisé selon le RDU : 50% s'il s'élève à moins de 25 000 F, 25% au-delà et ainsi de suite. Il souligne que cette prestation existe déjà, notamment à l'hospice général, avec des prestations complémentaires s'élevant à environ 7,8 millions.

Un député PLR relaye la volonté des initiants de s'affranchir clairement des assurances privées, qui doit implicitement être comprise dans leur démarche et qu'il considère comme une critique légitime. Il critique le fait que le projet du département ouvre un marché supplémentaire aux assureurs privés et invite à imaginer un modèle d'un programme de santé publique bucco-dentaire poursuivant des objectifs en matière de prévention et traitement. Il propose le

financement d'un programme, avec une part assurantielle pour les prestations de dentisterie, sous contrôle de l'administration. Il prévient que cette forme d'assurance sociale n'empêche pas de privilégier le mode de financement proposé par le département.

M. Bron répond qu'offrir par l'impôt la gratuité des soins est un beau projet mais il frémit de devoir fixer les règles de tarification, d'éligibilité, de remboursement et considère que ce service nouveau augmenterait l'administration.

Un député socialiste appelle à distinguer entre d'une part l'impossibilité juridique faute de base légale suffisante de fixer un tarif impératif type TARMED au niveau genevois et d'autre part la possibilité de fixer un tarif de point non impératif couvrant les tarifs de la clinique dentaire. Il évoque ainsi la possibilité par le patient de choisir entre se faire soigner gratuitement par la clinique dentaire et à meilleur marché chez un dentiste de ville. Il invite à créer une assurance permettant de couvrir le montant du point des HUG.

M. Müller répond que la structure tarifaire existe ; le tarif social par point s'élève à 3,10 F. Il envisage la possibilité de déduire dans la facture 3,10 F multipliés par le nombre de prestations effectuées, le solde à la charge du patient. Il avertit cependant de l'impossibilité de distinguer clairement les soins indispensables de la simple esthétique.

Un député PDC demande des précisions quant à la lettre A du chiffre 2 du document.

M. Bron répond qu'il s'agit de se doter d'un programme résolu et volontariste de coaching en soins dentaires auprès de populations cibles. Il sait les résultats spectaculaires et étayés par la littérature spécifique en la matière. Il attire l'attention sur le fait que ce programme demande peu de moyens humains car il n'est pas mené par des dentistes mais par des assistants et spécialistes de la prévention auprès des populations rétives à recevoir un message de prévention bucco-dentaire. Il indique que le but est de prévenir beaucoup plus tôt et être présent dans la durée et conclut que le surcoût serait modeste pour autant que l'assurance entre en compte.

Un député PDC demande combien coûte une assurance dentaire privée actuellement.

M. Bron répond qu'une assurance coûte 12 F mensuellement pour les jeunes.

Le député PDC demande quel est le pourcentage d'enfants assurés.

M. Bron ne pense pas que ces chiffres existent.

Un député UDC craint une augmentation des coûts moyens par personne et demande si l'on prend en considération les dépenses effectuées à titre privé.

M. Bron répond que c'est la différence entre la source A et B de la page 2. La source A prend en compte les dépenses directes non couvertes et la source B la réalité du coût.

Un député PDC constate que de nombreuses familles assurent leurs enfants car c'est plutôt bon marché et rembourse une partie de l'orthodontie. Il indique que le problème se pose après 18 ans et se demande s'il ne faudrait pas obliger la population à s'assurer, à savoir se calquer sur la LAMal, tout en confessant ne pas connaître la réponse à cette question.

M. Bron répond qu'il est impossible d'imposer de conditions supplémentaires pour l'exercice de la médecine dentaire que ce que prévoit la LPMéd ; il n'est à ce jour pas autorisé d'imposer les conditions de pratique tarifaire aux dentistes. Il précise à ce titre que les chancelleries vaudoise et genevoise ont tranché la question de la validité des initiatives visant la création d'une assurance cantonale selon la maxime « in dubio pro populo ».

Un député PDC expose la question de savoir s'il convient de déléguer ou d'assumer la création d'une assurance cantonale dentaire.

M. Bron privilégie un contrat collectif d'assurance afin de ne pas créer exprès un service qui l'administre.

Un député PDC s'interroge sur cette variante et s'inquiète de la transmission des données à des privés de l'ensemble de la population genevoise.

M. Bron répond qu'il n'y a rien d'insurmontable au niveau juridique.

Un député socialiste précise que la transmission de données a déjà lieu avec « mondossiermedical.ch ».

M. Bron répond que ce dossier ne contient que des données démographiques et pas d'accès au dossier médical.

Un député socialiste demande ce qu'il se passe si les assurances refusent d'assurer toute la population genevoise, au motif qu'un tel contrat serait trop risqué pour eux et s'interroge sur la possibilité d'obliger les assurances privées à prendre des risques surréalistes. Il dit que le canton de Vaud a prévu de créer des polycliniques dentaires dans le canton et de prendre en charge en direct le remboursement.

M. Bron constate que les assureurs prennent déjà ce risque dans le cadre de la LAMal.

Un député PDC signale que les assureurs peuvent refuser les « mauvais risques ».

M. Bron répond qu'il est question d'assurer les moins de 18 ans qui ne sont pas de « mauvais risques ».

Le député PDC rappelle que l'objectif de la sous-commission est d'assurer tout le monde.

M. Bron indique ne pas avoir exploré la piste de l'assurance universelle. Il met l'accent sur la nécessité d'un effort spécifique de prévention, et d'amélioration

de la santé bucco-dentaire. En outre, il rappelle que la population au bénéfice du RDU sera couverte entièrement ou partiellement.

Un député PDC indique que l'IN demande le remboursement entier et universel et demande le chiffrage de cette proposition.

M. Bron répond que l'IN coûte entre 150 et 257 millions et prévoit de répartir les coûts entre les salariés et les deniers publics pour la population dite inactive.

Le député PDC attire l'attention sur le fait que le projet du département revient à ponctionner les salariés et leur faire payer une prestation dont ils ne bénéficient pas.

M. Bron répond que le département ne propose pas de prélèvement sur les salaires, c'est l'IN qui le fait. Il précise que la proposition qu'il porte se développe autour de trois axes :

-offrir la gratuité pour les moins de 18 ans,

-mettre en place une action résolue de prévention,

-augmenter les soutiens sociaux à ceux qui renoncent à se soigner pour des raisons financières.

Une députée des Verts demande à combien s'élève le prélèvement sur les 48% de salariés.

M. Müller répond que le taux s'élève à 0,22% pour un montant de 150 millions, qui peut être réparti paritairement ou non.

M. Bron dit que l'IN ponctionnerait dans sa phase initiale entre 0,22 et 0,38% sur les salaires et entre 123-128 millions à charge de l'Etat.

Un député PDC demande quelle est la possibilité de financer avec un prélèvement de 0,5% sur les salaires.

M. Müller répond que cette variante augmenterait la charge des salariés.

Le député PDC évoque l'idée du canton de Vaud de prélever une taxe sur le sucre qui permettrait de financer une partie de l'assurance.

M. Bron répond que cette idée a été examinée mais que le Conseil d'Etat n'a pas souhaité poursuivre dans cette direction car elle pose bon nombre de questions sur la nature de la perception et soulève des complications quant à une mise en œuvre uniquement cantonale.

Une députée des Verts demande de combien il faudrait augmenter l'impôt pour financer l'assurance.

M. Bron prend note de la question et demandera combien cela représente en matière de centimes additionnels.

Un député PDC estime que certaines positions varieront à la suite de ce vote, en fonction de la part de refus et d'acceptation. Il expose que dans le cadre de PF 17, le prélèvement salarial de 0,22% a été évoqué.

Une députée des Verts s'oppose à ce que les fédérations patronales négocient leur apport à la baisse et demande si les 0,22% seraient limités ou pérennes.

Le président répond qu'il s'agit d'un financement pérenne.

Un député PDC observe que le canton de Vaud a refusé l'IN sur les soins dentaires par 57% des voix et souligne que les villes de Lausanne et Renens l'ont acceptée, pendant que la campagne l'a nettement refusée. Le gouvernement vaudois va proposer des aides à la personne en matière de soins dentaires.

Le président indique que les députés ont reçu un mail de M. Bron qui apporte les éléments de réponse chiffrés suivants :

- soutien pour les soins dentaires des enfants/jeunes (SDS) : 2 200 000 F,
- coût pour les bénéficiaires de prestations complémentaires : 7 600 000 F,
- coût à la charge de l'Hospice général : 4 500 000 F (dont 626 000 F pour les requérants d'asile),

soit un total de 14,3 millions de francs.

Un député PDC souligne l'existence d'une aide financée par l'Etat pour l'assistance en matière dentaire. Il faut avancer vers un CP et le président attend les propositions claires des groupes ou simplement de savoir si au vu de la situation vaudoise, les groupes préfèrent abandonner l'idée d'un CP.

Une députée des Verts indique qu'il faut peut-être trancher la question de savoir si un CP sera opposé ou pas et se déclare favorable à continuer les travaux. Elle propose d'augmenter le centime additionnel et que l'Etat rembourse les soins et non pas une assurance privée. Elle rappelle avoir demandé les coûts que représente l'assurance sociale en termes fiscaux, une réponse qui n'a pas été fournie car elle présume que le calcul doit prendre du temps.

Un député socialiste est déçu du résultat du vote dans le canton de Vaud et expose que les choix d'entrer en matière ou pas sur le CP ne sont pas dictés par le vote vaudois : il invite à poursuivre le travail en soulignant que comparaison n'est pas raison, ce qui est refusé dans le canton de Vaud peut être accepté à Genève.

Un député MCG rejoint les propos du député socialiste en soulignant que si les citoyens ont voté favorablement à l'IN Genève étant un canton-ville la chance d'être acceptée est plus grande. Il trouve dommage de ne pas proposer un contreprojet qui était relativement attendu par la majorité. Il réitère l'opposition totale du MCG à augmentation d'impôt et invite à trouver un financement équitable et pas égalitaire afin que tout le monde participe.

Un député UDC annonce que son parti est favorable à un contreprojet visant à favoriser les jeunes jusqu'à 25 ans avec une approche préventive et éducative. Il invite à examiner voir dans les détails comment faire quelque chose pour améliorer la santé bucco-dentaire et commencer le plus jeune possible par l'éducation.

Une députée EAG indique qu'évidemment l'éducation et la santé figurent déjà dans le Plan d'étude romand et que si l'IN ne mentionne pas la nécessité de créer des polycliniques, c'est qu'elles existent sous la forme des CDJ et des antennes dans les écoles. Elle rappelle que le but est d'aller plus loin qu'actuellement et déclare qu'EAG est pour l'IN et sera pour le CP s'il concerne l'ensemble de la population et qu'il ne prévoit pas de mandater des assurances privées.

Le président met aux voix la question de continuer le travail sur le contreprojet :

Pour : 5 (1 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 1 MCG)

Contre : –

Abstentions : 1 (1 EAG)

Une députée des Verts demande si la majorité veut que l'Etat intervienne ou souscrire à une assurance privée et appelle à déterminer une direction aux travaux de la sous-commission afin de savoir dans quel sens travaille la majorité et ne pas travailler par hypothèse sur le centime additionnel si personne ne veut travailler dans cette direction.

Un député socialiste expose l'alternative entre une caisse gérée par l'Etat ou un établissement public autonome avec un conseil de personnes maîtrisant ces questions. Il soutient une gestion publique pour des raisons de transparence déjà évoquées pour éviter de fournir des informations sensibles d'ordre buccodentaire à une assurance privée. La question du financement se décline en 3 cas de figure : augmentation du centime additionnel, cotisations salariales, prime par tête comme la LAMal. Enfin, une source additionnelle pourrait être trouvée avec une taxe supplémentaire.

Un député UDC propose de créer une sorte chèque de chèque dentaire qui aurait la vertu de la simplicité en comparaison avec une assurance.

Le président considère qu'il faut laisser la question du financement pour la fin en tenant compte du contenu défini. Il faut selon lui définir d'abord le cadre et ensuite examiner le financement.

Un député socialiste n'est pas désireux de transférer une telle compétence à une assurance privée. Il expose que si la sous-commission fait le choix du privé, la question du financement est alors réglée.

Un député PDC expose que dans le canton de Vaud, les appels à refuser une nouvelle prime en matière de santé ont poussé les citoyens au rejet.

Un député MCG lit la dernière page du courrier du département figure une proposition concrète du avec un contreprojet viable et propose de travailler sur cette piste.

Un député PDC indique que la proposition la plus aboutie est la gratuité pour les moins de 18 ans.

Un député MCG réfute l'idée de gratuité puisqu'il y a toujours quelqu'un qui paye à la fin.

Un député PDC a réfléchi à trois propositions : la première est celle de la gestion de l'assurance directement par l'Etat. La deuxième se calque sur le système de prévention du cancer du sein et colorectal et consiste à distribuer un bon permettant de contrôler les dents une fois par année, un contrôle pris en charge par l'Etat. Troisièmement, il propose de définir un tarif minimum de dentiste, un peu comme les frais médicaux « dans le temps », avec un tarif conventionné par l'Etat.

Une députée des Verts considère qu'un contrôle, bien qu'offert, ne sert à rien car dépister le mal ne suffit pas il faut également pouvoir le soigner.

Un député MCG trouve l'idée du bon assez intéressante car les gens qui veulent bénéficier de ce bon pourront faire la démarche de le chercher, ce n'est pas un arrosoir a le bénéfice de canaliser les personnes qui en ont vraiment besoin. Il rappelle que l'estimation exposée lors des travaux à de la commission de la santé pour une prophylaxie chez l'hygiéniste dentaire consistait en un chiffre théorique de 20 millions/an à ajouter aux 14 millions/an existant.

Un député socialiste pense que tout le monde gagne à l'introduction d'une assurance de soins dentaires, qui a un effet régulateur sur le tarif des dentistes. Reste malheureusement l'écueil de l'impossibilité de prévoir un tarif obligatoire au niveau cantonal. Sur les bons, il considère que c'est une approche misérabiliste, comme des bons alimentaires et se demande que faire si l'hygiéniste découvre une carie, s'il faut donner un deuxième bon pour traiter la carie. Il considère que l'assurance est un système digne qui a l'avantage énorme de mutualiser les coûts, à moins d'avoir le privilège de dents saines qui n'est pas uniquement déterminé par hygiène de vie. Il est favorable à une cotisation salariale car la masse salariale augmente, alors que la LAMal fait payer la même chose peu importe le revenu et les employeurs ne versent pas un centime. Si les salaires augmentent, l'assiette est plus large est c'est un système durable. Il sait que pour des raisons politiques, certains ne veulent pas de cette ponction salariale et prévoit dans ce cas de passer par l'impôt, qui tient compte de la capacité contributive, avec un centime additionnel affecté afin de s'assurer que cet argent ne soit pas pris sur d'autres services publics.

Un député PDC revient au problème du financement, et indique que même dans le canton de Vaud ils ne savaient pas définir coût d'une assurance dentaire. Il faut proposer autre chose que les initiants car sinon cela revient à accepter l'IN. Il avertir de prendre garde à ne pas retomber dans le même

système LAMal assorti des mêmes défauts. Les gens ne veulent pas de primes en fonction du revenu, ces questions ont déjà été posées dans le cadre de la LAMal. Les milieux économiques s'opposent totalement à un système qui ponctionne la masse salariale. Le centime additionnel avait fonctionné pour les personnes âgées il y a très longtemps. Il ignore les primes d'une assurance qui doit assurer des risques, qui dans le cas de ceux dentaires peuvent être importants suivant l'âge.

Le député PDC pose la question du contenu de l'assurance. Il sait que des assurances privées existent, mais qu'il faut y souscrire suffisamment tôt pour qu'elles soient bon marché. Il questionne la probable gratuité pour les enfants car la plupart des familles s'assurent déjà. Il pense que le problème se situe au niveau des gens âgés, qui ont gros problèmes dentaires et ne se prennent pas en charge. Il n'est pas convaincu qu'une prévention puisse éviter ces gros problèmes dentaires. Il se demande comment faire pour que cela soit raisonnable en matière de coût sans créer d'usine à gaz.

Un député MCG abonde dans ce sens, il a remarqué que depuis les 136 ans d'existence des assurances sociales en Suisse, les dents et les yeux ne sont pas assurés, ce sont étrangement deux parties du corps humain jamais prises en compte. Il refuse d'augmenter les impôts tant qu'il n'y aura pas de proposition autre que financer cette charge supplémentaire, qui va s'ajouter aux 14 millions déjà payés par l'Etat. Au vu des discussions, il se demande si l'idée du CP ne va pas droit dans le mur.

Un député UDC revient à la prévention et expose que ce n'est pas seulement expliquer qu'il faut se laver les dents. Il a eu une réunion avec les maîtres primaires à Collonges-Bellerive et soulève la question du minimum d'éducation et de culture permettant de limiter les boissons et sodas et pense que le coup du sort peut faire changer les personnes de pratique et que la prévention est à découvrir de façon exponentielle. La solution du chèque dentaire lui semble bonne. C'est une somme qui doit servir à la santé et qui serait un système simple, plutôt qu'une assurance coûteuse.

Un député socialiste rappelle que Genève avait accepté la caisse unique et que le refus était surtout marqué en Suisse alémanique par méfiance envers l'Etat. La capacité d'être pionnier est présente à Genève ; un système qui tient la route est celui du système d'assurance contre l'incendie dans le canton de Vaud, avec des frais de fonctionnement peu élevé, peu de frais de gestion et une caisse publique. Il soutient que les frais de gestion du 3^e pilier sont 15 fois plus élevés que ceux de l'AVS. Il sait que les chambres fédérales se refusent à élargir le catalogue LAMal car elles sont réactionnaires, et indique que la modification de la LAMal a coûté des centaines de millions de francs, et qu'en rapport avec le PIB de la Suisse, la part affectée à la santé est la même que tous les pays européens, sauf que le système de financement sert les revenus supérieurs, avec des primes qui montent et mettent en difficulté la classe moyenne. Il soutient que le contreprojet doit être porté par des partis

gouvernementaux, qu'il faut que l'assurance soit publique afin de maîtriser les coûts, que le centime est clair en matière de transparence, que l'assurance doit être obligatoire. Il met en doute le système de distribution de bons car il soupçonne qu'il n'y aura pas ruée sur les bons car ces soins ne sont pas recherchés par la population.

Un député UDC revient sur l'idée de taxes sur les boissons sucrées et dit qu'en France, une boisson célèbre dépense 2,5 millions en campagne publicitaire, qu'il est difficile de lutter contre de tels budgets et qu'il faudrait massivement augmenter son prix, mais il pense que c'est une cause perdue car empêcher un enfant de manger du chocolat est compliqué. Il se dit démuni face à ce problème.

Un député PLR rappelle qu'une assurance dentaire ne garantit pas d'améliorer l'état de santé bucco-dentaire : il est connu aujourd'hui que les efforts mis depuis le 19^e pour trouver des modes de financement n'a pas résolu la façon d'organiser le système de soins, raison pour laquelle le système trahit une course en avant pour financer un système en train d'exploser en matière d'augmentation des prestations. Il pense que Genève peut saisir l'opportunité d'être un laboratoire et il tient à se prémunir des erreurs déjà commises. Il se questionne sur la façon de mettre en place un programme de santé publique qui vise vraiment l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population, un programme couvrant toute la chaîne prévoyant : prévention, dépistage, traitement et surtout suivi du traitement. Ensuite se pose à ses yeux la question de savoir comment le financer. Il regrette la pauvreté de l'IN en matière de prévention. Il est certain que la gratuité ne conduit pas à des dépistages massifs : une grande partie du dépistage du ne se fait pas pour des raisons culturelles.

Selon le député PLR, l'Etat doit être directif, cela veut dire aussi financer. Se pose alors la question du financement collectif, par le travail, ou par des primes individuelles, ou par l'impôt. Il ne voit pas émerger cette volonté de faire un programme de santé publique. Il soutient que le vrai CP est un programme de santé publique qui vise à améliorer l'état de santé bucco-dentaire et ensuite à poser la question de la façon de financer. Il dit son opposition à un système de type LAMal bis privé et invite à mettre sur pied le même programme que les pays scandinaves, c.-à-d. à structurer un programme plutôt que se convaincre qu'il suffit de payer pour résoudre les problèmes.

Une députée des Verts ne sait pas si elle est favorable à une taxe sur les produits sucrés qui aurait comme but unique de rapporter de l'argent, sans forcément dissuader. Elle indique qu'il est évident que la prévention est ce qui est le plus important et que faire des programmes de maintien de la santé évitant de devoir réparer est fondamental. Elle appelle à trancher la question du financement, et dit mettre l'accent sur la prévention se fera après. Elle expose que même si la prévention était excellente, des gens auraient quand même des problèmes dentaires au vu des inégalités.

Une députée des Verts dit partager la vision fondée sur les trois piliers évoqués par le député PLR : prévention, dépistage et traitement. Elle pense que ces trois points font consensus et que le point de discorde est le financement.

Un député PDC note que l'opposition de la sous-commission à une assurance privée charpente l'entier des prises de position : si assurance il y a, elle sera donc publique. Il indique que le but du contreprojet n'est pas scientifique, mais de trouver le meilleur système pour protéger contre les problèmes dentaires. Il pense que les confrères qui ont témoigné n'étaient pas convaincants lorsqu'ils prétendaient que la somme de 10 F par année et un bon brossage, suffisaient pour ne plus avoir de problème jusqu'à sa mort. Une prévention est par définition volontaire et les citoyens ont besoin d'un parapluie.

Un député PDC soutient qu'il faut taxer l'industrie du sucre qui détruit la santé, que c'est un juste retour que de fixer une taxe contre ce pire des poisons et que l'augmentation du paquet de cigarettes a fait diminuer un peu le nombre de fumeurs dans les pays européens. Il considère que c'est une possibilité d'un financement novateur permettant de payer une partie des frais dentaires avec une assurance abordable. Il donne le devoir aux groupes de réfléchir à des pistes novatrices de financement pour la prochaine fois, même farfelues, en tenant compte de l'opposition d'une majorité à un nouvel impôt et au financement complet par les cotisations salariales.

Une députée des Verts invite à mettre aux voix le financement par le centime additionnel du CP. Elle propose donc d'augmenter le centime pour financer la totalité.

Une députée des Verts indique qu'augmenter le centime serait difficile à faire passer, mais au moins ce serait une votation honnête. Elle pense aux votations sur les tarifs des TPG, où le peuple approuve une baisse et cela conduit à moins de prestations. Augmenter le centime permet aux gens de savoir à quoi s'en tenir, c'est une solution claire qui ne demande pas à réfléchir sur quelles prestations il faut diminuer pour compenser le financement dégagé pour l'IN.

Un député MCG trouve la proposition de la députée des Verts intéressante si elle veut torpiller le projet ; augmenter le centime alors que 47% des gens ne payent pas d'impôts significatifs semble difficile. Le groupe MCG est opposé au financement par les impôts et le travail, la classe moyenne étant déjà suffisamment péjorée par moult taxes et impôts et il étudiera la question de taxes les sucres avec plus d'intérêt.

Un député PLR expose que son groupe s'oppose au contreprojet dès lors que la proposition du département n'est pas privilégiée par la sous-commission. Pour sa part, il soutient la proposition de la députée des Verts, exposant que si l'on veut une assurance dentaire, cela a un prix. Dans le cadre des modes de financement, il privilégiera ce choix d'augmentation de centime plutôt que les ponctions salariales.

Un député UDC annonce que son groupe est opposé à toute augmentation de taxe et impôt et privilégie une solution de contreprojet innovant, par exemple celle évoquée par le député PDC.

Une députée des Verts répond sur l'aspect équitable en expliquant que l'impôt est plus équitable que le travail car les personnes qui ne travaillent pas ne seront pas taxées proportionnellement. Elle sait que la classe moyenne est déjà taxée, mais elle insiste sur le fait qu'en échange les gens reçoivent une assurance dentaire qui constitue un gain considérable et qui revient moins cher, estimant que cela ne va pas les étouffer financièrement.

Un député PDC annonce que son parti s'oppose à la ponction sur le coût du travail et à une augmentation d'impôt. Il rappelle que tout le monde est d'accord pour faire quelque chose, mais il rappelle que le refus vaudois est à mettre en lien avec le fait que les gens ne savaient pas ce qu'ils allaient payer. Il estime qu'il est complexe de donner à l'Etat une prestation supplémentaire à effectuer.

Il dit que l'idée du PLR est de faire une bonne prévention, et d'un autre côté on constate que certains n'ont pas les moyens d'assurer une prévention qui évite tout problème dentaire. Il propose donc la création d'une fondation. Celle-ci s'occuperait de prévention et de rembourser certains frais dentaires payés par une taxe sur le sucre. Une fondation offre la possibilité d'intervention en cas de gros pépin et payerait la différence si certaines personnes ne peuvent pas payer l'ensemble de la facture, sur simple présentation d'un petit dossier. Ceux qui ont vraiment besoin d'une aide pourraient être aidés, mais le détartrage ne serait pas couvert.

Un député socialiste expose qu'une prime par tête est pour les socialistes le système le plus inique possible, cela revient à reproduire le système LAMal. Le centime additionnel peut suivre la capacité contributive ce qui est positif. Il pense qu'il serait possible d'ajouter un système de cotisation touchant aussi les employeurs. Il estime que la taxe sur le sucre est une proposition intéressante qui permet d'éviter le recours trop massif à ce type de denrées. Il craint cependant qu'elle ne suffise pas à gagner 150 millions.

Sur la proposition formulée par le député PDC, il objecte qu'une assurance confère un droit alors qu'une fondation serait fondée sur une condition de revenu, ce qui revient à une sorte de subside. Il considère que c'est une approche charitable et s'oppose à limiter des coûts en n'intégrant pas les soins d'hygiénistes dentaires, qui pourraient pourtant être pris en charge par exemple par la clinique dentaire à bon marché. Il voit une dimension problématique à une fondation dotée d'un assistant social qui donne des conseils, mais estime aussi possible pour éviter ce problème de mettre en place une limitation des prestations remboursées dans le cadre du catalogue ou d'une franchise.

Il réfute l'idée que l'assurance crée une « usine à gaz » et rappelle que les coûts de fonctionnement du 3^e pilier et de l'AVS montrent qu'ils ne sont pas les plus élevés du côté de la gestion publique.

Le député PDC répond que la fondation se baserait sur la confiance ; si les gens demandent une aide, ils peuvent être aidés. Il estime que c'est simple et peu invasif et privilégie cette voie plutôt que de rentrer dans un système assurantiel très compliqué qui demande à évaluer la nature des risques inclus et la limite des prestations. Il indique que la distinction entre véritable soin et esthétique est délicate, estimant toujours possible de toujours trouver une raison médicale pour entreprendre un soin dentaire et d'ouvrir la porte à des dépenses considérables. Il comprend qu'il faille aider les gens dans le besoin, quitte à trouver des moyens dans le privé, ce qui est possible avec des legs ou de l'aide de fondations privées. Il indique que la lutte contre le cancer fonctionne avec beaucoup d'argent en recevant des legs conséquents de personnes décédées par cancer. Il soutient qu'il est possible d'aider sans taxer le travail.

Un député PLR soutient que le point de vue de son parti consiste à favoriser un programme de santé publique fondé sur le triptyque suivant : prévention-dépistage-traitement et non pas seulement la prévention comme certains semblent le comprendre. Il demande si la fondation proposée serait chargée des soins dentaires, et si elle se verrait déléguer des tâches de santé publique dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Il demande aussi de quelle nature serait le financement.

A titre personnel il s'oppose au modèle fondé sur la charité. Il faut que cela s'inscrive dans le cadre d'un droit et il a un peu de mal avec les organismes qui peuvent à un moment donner une aide dans un cas et pas dans l'autre parce que quelqu'un sait plus ou moins bien présenter son affaire. Etre équitable, c'est se prémunir des personnes qui profitent et cela exige de recueillir des données objectives de la personne, données fiscales comprises. Il pense que l'idée de la fondation est intéressante et ne la rejette pas a priori, cependant il se méfie d'une approche simplifiée et généreuse, provoquant un certain clientélisme entre celui qui a les moyens d'aider et celui qui en a besoin. En résumé, il soutient qu'une fondation simplifiée fait courir le risque de perdre en équité.

Une députée des Verts privilégie une assurance prévoyant des droits par rapport à une fondation qui implique de venir quémander de l'aide. Elle se dit dérangée par le fait de prendre que des coûts conséquents en compte, sans prendre en charge le détartrage annuel, soit justement le soin qui peut éviter que cela n'empire. Elle ne comprend pas qu'on ne prenne pas en charge la prévention et qu'on répare les pots cassés ensuite. Il faut *a minima* que ces services soient très accessibles via la clinique dentaire. Ensuite elle comprend la difficulté de définir le contenu de l'assurance, mais elle répond que ce n'est pas à la sous-commission de faire le cahier exact. Elle rappelle qu'il y a déjà des choses qui sont faites dans les assurances existantes et par rapport à l'orthodontie notamment, l'Al fixe certains critères pour éviter de rembourser le soin esthétique. Elle conclut qu'établir un cahier n'est pas problématique.

Le député PDC explique que dans son esprit, le détartrage est essentiel mais que cela ne rentre pas dans le programme de prévention : celui qui craint le dentiste ne va pas aller davantage se faire détartrer par le bénéfice de l'assurance. Le besoin de détartrage ne se fait pas sentir, ce qui fait que certaines personnes n'y vont simplement pas. Les statistiques montrent que les problèmes principaux sont de gros problèmes dentaires, raison pour laquelle certains vont à l'étranger. Il faut donc négocier un prix payable. Mais les 100 F de l'hygiéniste ne posent pas de problème car tout le monde peut le payer et ceux qui ne peuvent pas sont aidés par l'Etat.

Il faut mettre sur pied une prévention mais aussi déterminer pourquoi les gens ne vont pas chez le dentiste. La catastrophe arrive au moment où les personnes voient le prix d'une grosse intervention. Le député PDC se dit ouvert à toute solution, sauf l'impôt et la ponction salariale. Ensuite, il estime que la fondation n'implique pas de venir quémander de l'aide. Il constate qu'on demande toujours de l'argent pour la culture ou un déménagement, pourquoi ne pas le faire pour les dents. Ce n'est pas quémander donc, mais juste une fois demander de l'aide au lieu de prendre un prêt coûteux.

Un député MCG trouve la proposition excellente sauf l'idée de la fondation, estimant qu'il y a là un problème de financement car il faudra engager du personnel, le coût du travail va augmenter la charge. Il propose de passer par exemple par le CSP ou l'hospice qui gèrent déjà les soins des personnes en détresse et migrants en leur donnant des bons. Il propose ensuite de couvrir ce genre de frais par une taxe d'un centime sur toute transaction bancaire ayant lieu à Genève. Les banques ne souffriraient pas de cette microponction et les transactions bancaires représentent des montants élevés. D'autre part, on parle de fondations ou de prélèvements salariaux, mais on sait que toute assurance demande une franchise, on retombe donc dans le travers de la LAMal, où la franchise empêche certaines personnes de s'assurer. Il constate que la sous-commission n'a pas traité du sujet de la franchise. Etre innovant pourrait consister à taxer toutes les transactions bancaires d'un centime.

Le député PDC répond que la question de la faisabilité juridique d'une taxe sur la transaction financière doit être examinée. Il sait qu'une taxe sur le sucre est envisageable car elle a été évoquée dans les débats au canton de Vaud.

Une députée des Verts estime que la taxe est moins équitable que l'impôt mais elle ne s'y oppose pas pour autant. Elle ajoute que le problème de la franchise est lié au fait que les gens prennent la plus élevée. Elle sait qu'une partie de la population ne va pas se faire soigner par crainte du dentiste, mais estime que la plupart n'y vont pas car ce n'est pas dans la priorité de leur budget, parce que le détartrage passe à la fin. Elle dit que justifier le fait que ce n'est pas une priorité en l'excluant de la logique de remboursement est l'inverse de ce qu'il faut faire en matière de santé.

Un député PLR avance une idée semblable, mais avec un autre ancrage que la fondation. Il s'agit d'un mandat donné à la clinique dentaire, avec un

financement qui pourrait être une forme de taxe sur le sucre et qui ne viserait pas uniquement à chercher l'argent là où il est, mais servirait aussi un but pédagogique. Il s'est rendu à l'inauguration de la clinique dentaire, qui dispose de 90 cabinets médicaux ultramodernes qui ne sont pas utilisés à plein temps. Il imagine que clinique pourrait être responsable d'un programme de santé dentaire cantonal. Le Prof. Krejci qui dirige la clinique pourrait intégrer les trois piliers dans le cadre de cette clinique en proposant une prise en charge dépendant de la capacité à payer. Cela offrirait un accès à des soins médico-dentaires gratuits, avec un échelonnement selon la capacité contributive, une pratique qui avait cours avant la LAMal pour les familles disposant de revenus en dessous d'un certain seuil. Il estime que ce système serait de nature à atteindre l'objectif d'amélioration de la santé bucco-dentaire des Genevois en proposant à tous ceux qui se privent de soins dentaires de leur offrir la possibilité d'avoir accès à des prestations de bonne qualité dans le cadre de la clinique.

Un député PDC demande que faire des dentistes existants.

Le député PLR répond que s'ils offrent aussi un accès en fonction de la capacité contributive, rien ne s'oppose à les inclure au programme.

Le député PDC estime que c'est déjà le cas puisque l'accès à la clinique est réservé aux bas revenus.

Le député PLR estime que les prestations de la clinique seraient offertes à tous les jeunes sans montrer « patte blanche ». Ensuite, il faudrait prioriser l'accès en fonction des populations à cibler, avec des règles différentes mais s'appliquant à chacun.

Le député PDC dit qu'une fondation permet d'aller chez n'importe quel dentiste, alors que la clinique dentaire est un marché étatique des soins dentaires. Il craint une opposition des dentistes. La clinique dentaire fait déjà cela et elle le fait bien : les soins compliqués sont effectués pour les gens qui n'ont pas les moyens de payer. Il demande que faire avec les gens qui ont un revenu, mais qui selon certaines circonstances ne peuvent pas payer les soins dentaires élevés.

Un député PLR entend définir des critères sur un continuum dénué d'effets de seuils et permettant d'offrir l'accès à la clinique à toute la population. Concernant les médecins dentistes privés, la question est de savoir s'ils sont intéressés à travailler à ce tarif et être partenaire du programme. Si c'est le cas, rien ne s'oppose à les intégrer l'idée n'étant pas de définir un marché protégé. Il ajoute que la clinique dentaire tient un rôle de participation à la formation et a donc l'obligation de proposer des tarifs inférieurs à ceux des médecins privés, raison pour laquelle les personnes qui ont accès actuellement ne sont pas riches.

Un député PDC estime que cela revient à créer un double tarif. Or, il constate que ceux qui refusent de se voir imposer un tarif conventionné n'entreraient pas

dans le système. Il estime ensuite que la création d'une assurance est compliquée.

Le député PLR répond que la sous-commission est prise dans la logique assurantielle qui est complètement déplacée. Il faut savoir qui va payer les coûts de ce que propose l'IN. Il faut savoir si l'on entend privilégier une solution où tous les Genevois puissent se faire soigner gratuitement par le truchement d'une ressource financière ou si l'on veut mettre en place un programme à trois piliers avec définition d'un ensemble de modalités d'accès et des partenaires qui peuvent aussi être des médecins privés, payés dans le cadre de la tarification prévue par le programme. Il entend proposer une logique non pas d'assurance mais de financement solide d'un programme de santé publique. Il dit que le PLR s'oppose à trouver un financement pour ensuite examiner comment organiser l'assurance.

Une députée des Verts indique que si l'idée d'augmenter le centime ne passe pas, elle invite à voter sur un système double de taxe sur le sucre et de centime.

Un député PDC aimerait demander à M. Bron d'évaluer une taxe sur le sucre pour savoir les espérances possibles en matière de rentrées financières. Il a appris dans une émission de *mise au point* l'existence d'une association des vendeurs de soda, dont malheureusement des membres de son parti font partie, et qui doit savoir combien de bouteilles sont vendues.

Un député PLR s'oppose à une assurance dentaire et privilégie un programme financé. S'il faut choisir entre un financement sur ponction salariale ou par le centime, il privilégie ce dernier.

Un député MCG est favorable à une taxe sur le sucre, mais refuse d'y additionner une augmentation de centime, estimant que ce sont deux choses complètement différentes et qui s'excluent.

La députée des Verts estime qu'il faut voter sur l'idée de l'augmentation du centime additionnel, tout en sachant que si c'est accepté, cela n'est pas forcément exclusif.

Le président met aux voix la proposition de la députée des Verts de voter un financement du contreprojet payé en tout ou partie par le centime (en lieu et place de celui prévu par l'IN) :

Pour : 4 (1 EAG, 1 S, 1 Ve, 1 PLR)
Contre : 3 (1 UDC, 1 MCG, 1 PDC)
Abstentions : 1 (1 EAG)

La proposition est acceptée.

Le président demandera à M. Bron d'envisager une taxe au sucre et d'indiquer combien elle pourrait rapporter.

Le président rappelle qu'en fin de dernière séance, la sous-commission avait accepté l'idée d'augmenter le centime pour financer l'assurance. Le

département a envoyé une note de dossier sur la question de la taxe sur le sucre qui résume ce qui se fait dans les autres pays. La note ne contient rien au sujet de la Suisse, notamment au niveau des chiffres que pourraient générer une taxe sur le sucre au niveau genevois. Les vaudois avaient envisagé cette piste sans la chiffrer. Une telle taxe existe surtout dans les pays nordiques et la France depuis 2011. Mais la question de savoir s'il est préférable de taxer les boissons ou produits sucrés reste vague. Certains pays ont abandonné cette idée en partant du principe que les gens iraient ailleurs et que cela créerait une concurrence déloyale avec l'industrie locale. Le président estime que la sous-commission doit décider si elle confirme son intérêt pour une taxe sur les boissons sucrées, éventuellement aussi sur les plats préparés ou le sucre en général. Le département devrait ensuite chiffrer cette possibilité. Les chiffres sur l'augmentation du centime additionnel fournis lors de la séance du 16 mars sont les suivants : une augmentation de 8,5 centimes rapporterait 260 millions (fourchette haute), 5 centimes rapporteraient 149 millions (fourchette basse).

Le président poursuit en exposant que la France taxe depuis 2012 0,07 centime/litre. Mais l'industrie a augmenté le prix des bouteilles en conséquence, majorant ainsi le produit final. Par ailleurs, le montant de la taxe n'est probablement pas suffisant pour produire une réduction de la consommation des boissons sucrées.

Un député PLR estime qu'il est possible de poursuivre deux objectifs par le biais de la taxation des aliments sucrés : financer l'assurance dentaire, avec pour corollaire l'intérêt à encourager une consommation malgré une taxe pas tellement élevée. Cette première hypothèse limite l'effet réducteur sur la consommation afin de parvenir à financer l'assurance. Il ajoute qu'il est possible de poursuivre un autre objectif, soit la lutte contre l'addiction : l'exemple type est l'augmentation du prix du tabac. L'augmentation massive du prix est l'action qui a le plus d'effet sur la réduction de la consommation. Il est de plus possible de proposer non seulement de financer tout ou partie de l'assurance dentaire par le biais de la taxe sur le sucre, mais aussi d'augmenter significativement le prix afin de provoquer une baisse de consommation, tout en maintenant une consommation suffisante pour financer assurance dentaire. Il invite à modéliser et explorer ces deux axes qui peuvent être complémentaires ou pas.

Une députée des Verts estime qu'il semble évident que l'entreprise répercute la taxe sur le consommateur. Elle estime que les deux objectifs visant à financer l'assurance ainsi qu'à faire diminuer la consommation de sucre sont difficilement compatibles : si les particuliers ne consomment plus, il est effectivement difficile de financer l'assurance. Elle voudrait quant à elle voir la consommation diminuer. Elle appelle à bien faire la différence entre une taxe sur le sucre et une taxe sur les boissons sucrées et estime que la commission doit préciser cette question. Pour sa part, elle entend taxer seulement les boissons sucrées afin d'éviter d'être moralisateur.

Un député socialiste constate qu'il y a d'un côté la possibilité d'augmenter le centime et d'un côté une taxe qui a une vertu dissuasive en plus de servir à alimenter les soins. Il appelle à définir où placer le curseur, ce qui est une démarche économique que le département est en mesure de faire. Il ajoute qu'une taxe ne va pas induire de changement radical par les consommateurs, que le changement de pratique s'examine sur la durée et qu'il est toujours possible de changer le curseur. Il lui semble que la bonne voie à suivre est de choisir une taxe dissuasive.

Un député PDC pense que le plus simple est de taxer les bouteilles de soda. Ensuite, une taxe sur le sucre peut être envisagée à la suite d'une réflexion plus approfondie et générale.

Un député socialiste considère qu'il est plus simple, notamment du point de vue juridique, de taxer les boissons sucrées que tous les produits sucrés. Il faut poser le cadre et ensuite le calcul précis du montant du centime peut évoluer en fonction de l'apport de la taxe : il y aura un rattrapage sur une certaine période et ensuite un rythme de croisière sera trouvé.

Un député UDC estime que le problème avec le sucre est qu'il n'existe pas dans la nature, et qu'il est déminéralisant pour le corps, induisant notamment des maladies. Il invite à taxer le kilo de sucre et considère que ce n'est pas une question de moralisation mais juste de prise en compte des éléments délétères du sucre sur la santé. Il faut aussi utiliser une part de l'argent pour la prévention sur la consommation de sucre. Il soutient une politique favorisant l'assurance dentaire et une politique préventive contre le sucre raffiné, car les gens peuvent aussi changer de pratique, en consommant du sucre complet qui est moins déminéralisant. En résumé, il s'oppose à l'idée de taxer uniquement les boissons sucrées.

Une députée des Verts sait que le sucre blanc est une plaie, sans pour autant être la seule consommée par la population. Elle trouve qu'il est moralisateur de proposer à la population de taxer l'ensemble du sucre et que cela s'écarte du sujet. Le but principal n'est pas de taxer tout ce qui est une plaie pour les particuliers.

Le président rappelle que la sous-commission doit parler d'un financement pour une assurance dentaire, pas de proposer une taxe globale sur le sucre, l'un des plus grands poisons qui n'aient jamais existé. Il invite à traiter de cette question de façon différenciée en proposant un contreprojet précis et simple à défendre et comprendre pour la population. Le centime additionnel et la taxe sur les bouteilles sont deux choses très bonnes, et ensuite il sera possible de se battre sur front du sucre.

Un député EAG rappelle, en tant que participant au lancement du projet, que le financement rejeté par la sous-commission et qui prévoit un prélèvement sur les salaires correspond au financement de l'AVS, qui est le plus social possible pour une assurance de ce type. Il ajoute que si le contreprojet s'approche des

objectifs de l'IN, il sera possible de soutenir les deux, voire de retirer l'IN s'il est très satisfaisant. La taxe sur le sucre est bonne du point de vue de la santé, encore que le sucre soit très bon marché dans le panier moyen, et qu'il faudrait multiplier son prix par deux ou trois pour que la taxe soit véritablement incitative. Mais en tous les cas, il estime qu'une telle taxe est un bon moyen de compléter la perception prise par le centime. Il estime que les chiffres énoncés par le département, soit une augmentation de 5 à 8,5 centimes, sont élevés. Il invite à réfléchir sur une combinaison 50-50 ou pas.

Le président invite à définir l'objet précis de la taxe.

Un député MCG dit que ce système d'augmentation du centime n'est pas du tout équitable, si l'on part du principe qu'à Genève, 40% des personnes ne payent pas d'impôts significatifs et 33% ne payent pas du tout d'impôt. Il considère qu'il n'est pas équitable et que tout le monde doit participer à cet effort. Il aimerait que le caractère incitatif du financement soit une motivation pour les gens de faire attention. Une subvention supplémentaire ne garantit pas que les gens aillent chez le dentiste. Il se déclare favorable à la taxe, mais soulève la problématique du tourisme d'achat, arguant qu'une taxe trop élevée provoquerait l'afflux massif des courses en France. Il rappelle que la prohibition aux Etats-Unis d'Amérique a provoqué une grosse consommation d'alcool.

Un député PDC rappelle que le département indique que les taxes provoquent une baisse de consommation, mais qu'en France, la taxe est trop basse être dissuasive. Il dit l'impossibilité d'empêcher le tourisme d'achat qui existe déjà.

Une députée des Verts estime que la prohibition et le principe de taxer n'ont rien à voir, il n'y aura pas de marché noir parce qu'on augmente le prix de la bouteille. Quelqu'un qui rêve de sa bouteille ne va pas prendre exprès sa voiture pour aller chercher bouteille en France.

Le député EAG constate que la TVA française est nettement supérieure à la suisse, et qu'une petite taxe ne provoquera pas un grand changement de pratique des consommateurs.

Le député MCG concède qu'effectivement il n'y aura pas de trafic de boisson, mais habitant proche de la frontière, il voit que les gens y vont par définition et qu'apparemment les deux seuls produits qui valent la peine sont les produits laitiers et ceux carnés, et que les gens pensent économiser sans même que ce soit réel. Il constate que malgré le prix élevé de la cigarette, les gens fument toujours.

Un député PDC répond qu'il y a une nette baisse de la consommation de la cigarette au vu du prix dissuasif, et que l'industrie du tabac se tourne vers de nouveaux marchés à cause de cette perte.

Il attend une politique de prévention plus musclée de la part de l'Etat.

Un député UDC se demande comment contrôler la bonne application de la taxe.

Le député PDC répond que c'est comme le paquet de cigarettes, il est impossible d'empêcher que les particuliers consomment ailleurs. Il explique que les Neuchâtelois avaient demandé une taxe sur le sucre, c.-à-d. que la Confédération légifère, mais que les groupes de pression étaient intervenus contre cela. Il propose par exemple une taxe de 25 centimes par bouteille assortie d'un contrôle relativement simple car on sait le nombre de litres vendus en Suisse et dans le canton, ce qui permet de savoir combien elle pourrait rapporter. Il constate qu'un groupe de parlementaires fédéraux qui soutient les boissons sucrées. Il poursuit en proposant de demander au département de faire un calcul pour la prochaine fois et de décider combien cela doit rapporter afin de savoir comment répartir le financement de l'assurance. Il invite notamment à déterminer s'il faut se concentrer sur les boissons sucrées ou pas.

Un député PLR soutient l'idée de se concentrer sur la taxation des boissons sucrées dans l'optique d'un financement de l'assurance dentaire.

Le député UDC ne voit pas pourquoi il faut limiter la taxe aux boissons sucrées puisque taxer le sucre est plus simple.

Le député PDC ne pense pas que ce soit plus simple.

Le député PLR dit que le combat contre le sucre est un autre combat de santé publique qu'il s'agira de mener dans un autre temps. Il faut cibler la proposition d'assurance dentaire financée par le biais d'une taxe sur les boissons sucrées et demander au département une modélisation afin de savoir les possibilités et fourchettes.

La députée des Verts estime qu'il est plus simple de taxer la bouteille. Elle indique que de ne pas taxer le produit fini mais de taxer le sucre qui produira ensuite le produit fini est beaucoup plus compliqué.

Le député EAG pense que si l'on taxe le sucre dans toutes ses utilisations, cela touche des catégories de métier artisanales et cela pose des problèmes différents, notamment au vu de l'aspect culturel construit autour de ces consommations qu'il faut ménager. Par contre, il considère que les boissons sucrées qui ont envahi le marché ne représentent rien en termes nutritionnels et c'est une cible évidente et juste.

Le député UDC estime qu'il est plus simple de taxer le sucre trop bon marché, par exemple à hauteur de 90 centimes le kilo afin que cela touche un peu les gens et qu'ils se débrouillent pour ajouter moins de sucre. Comme il ne voit pas de majorité au sein sous-commission pour soutenir une taxe sur le sucre, il se range derrière la taxe sur les boissons sucrées.

Le député PDC considère qu'un financement mixte est optimal et qu'il faut examiner ce que la taxe peut rapporter. Une fois que le financement est fixé, il suffit d'un texte qui modifie le financement et cela sera la première pierre d'une longue bataille, voire peut-être la création d'un cercle vertueux.

Le député MCG n'a pas trouvé la consommation de sodas en Suisse. Il remarque que l'estimation mondiale extrapolée au cas genevois donne une consommation de 2400 litres par heure. En conclusion, une taxe de 20 ou 30 centimes par bouteille pourrait être intéressante. Il constate aussi que 11 000 litres de coca sont bus par seconde dans le monde et 24h/24.

Le président va demander au département de faire une évaluation sur une taxe de 20, 50 et 1 F le litre.

Un député socialiste suggère au président de demander au département d'expliquer la façon dont ils font le calcul.

Le député MCG dit qu'il faut voir s'il est préférable de taxer le distributeur ou le détail afin d'éviter de s'attaquer au petit commerce, en taxant non pas le contenant mais le contenu.

Le député PLR se dit favorable à taxer plutôt le produit « boisson sucrée » quel que soit l'édulcorant ou sa concentration en sucre, ce qui permettrait ensuite de taxer au volume.

La députée des Verts soutient une taxe au litre mais invite à inclure tout type de soda, sans ou avec sucre et à exclure le sirop. Elle cite le Larousse, qui indique que le soda est une boisson gazéifiée ou non obtenue à partir de sucre et produit aromatique.

Le député MCG relate la définition de l'édulcorant, qui donne une saveur sucrée alors que cela ne l'est pas, mais qui n'est pas cariogène, même s'il induit d'autres problèmes.

Le député socialiste prend appui sur la définition proposée en France dans le code général des impôts (Loi de 2012). Il ajoute que sous l'angle des principes du droit administratif, il faut que le système soit explicable et remplisse le critère de la proportionnalité, un critère objectif et prévisible. Il précise que les dispositions françaises visent les sodas contenant du sucre ajouté (Article 1613 ter) et ceux sans sucre ajouté mais contenant des édulcorants de synthèse (Article 1613 quater).

Le président va se renseigner auprès du département et donner une réponse prochainement. Il examine la question de savoir dans quelle mesure il serait utile de financer une partie de l'assurance dentaire en taxant les boissons sucrées.

La députée des Verts se déclare favorable à cette proposition de financement de l'assurance censé compléter le centime additionnel. Elle se demande si la réalité de la consommation n'est pas au-dessus de ce qu'avance le département, qui fonde son analyse sur une enquête auprès des ménages et estime qu'ils pourraient avoir tendance à minorer leur consommation. Elle pense qu'un montant d'un 1 F/litre est probablement trop élevé pour faire passer le projet et craint que cela ne signe l'arrêt de mort du CP. Elle invite à trancher entre 50 ou 20 centimes par litres.

Le député socialiste demande si le département a transmis des données concernant le montant du centime. Il plaide pour une taxe d'un franc par litre pour ne pas trop devoir augmenter le centime.

Un député PDC rappelle que l'IN coûte, selon les estimations, entre 150 et 250 millions de francs, la taxe au sucre, surtout si elle n'est pas rédhibitoire ne pourrait alors financer qu'une infime partie de l'IN, même si la réalité de la consommation est au-dessus de ce qu'annoncent les ménages à cause d'un biais de désirabilité sociale.

Un député PDC dit que taxer à 20 centimes rapporte 3 millions et 1 centime 3 millions aussi. Il se demande si ouvrir deux fronts, l'un sur l'augmentation du centime, l'autre sur l'introduction d'une taxe, est une bonne idée. Proposer un financement fiscalisé uniquement par le biais d'une augmentation du centime calibrerait le contreprojet en fonction de la capacité contributive et permettrait de se concentrer sur le plus accessible et le levier de financement le plus significatif.

Une députée des Verts pourrait se rallier à un franc par litre si c'était proposé. Elle pense que certaines personnes ne seraient pas satisfaites, mais personne ne pourrait faire campagne contre le fait de taxer les boissons sucrées. Elle indique que cumuler centime additionnel et taxe permettrait de répondre au citoyen qui penserait : « je ne vois pas pourquoi je payerais pour quelqu'un qui boit des sodas ».

Un député MCG dit qu'idéologiquement, il préférerait même deux francs par litre au fait d'augmenter le centime additionnel. Il constate qu'il y a pléthore de boissons sucrées, avec des effets néfastes multiples pour l'estomac notamment.

Le président résume les positions : faut-il tout fonder sur le centime additionnel, pour ne pas ouvrir deux fronts, ou faut-il utiliser les bons arguments de santé publique qui plaide en faveur d'une taxe sur les sodas, même si cela ne rapporte pas beaucoup. Il estime qu'une taxe a l'avantage d'introduire un élément d'éducation qui permet de dire à ceux qui voient leurs impôts augmenter que les personnes qui boivent des boissons sucrées contribuent plus par le biais de cette taxe à l'assurance. Il constate que la sous-commission se dirige vers la formulation d'un contreprojet en faveur d'un financement de l'assurance assuré en partie par une augmentation du centime additionnel et en partie par une taxe sur les boissons sucrées. Il demande si les commissaires sont d'accord sur cette idée.

Un député UDC est favorable à taxer le sucre par le biais les boissons sucrées car même si une petite taxe ne va pas changer grand-chose, cela envoie un message fort contre le sucre. Il pense que c'est mieux que d'augmenter uniquement le centime additionnel, car cela va dans le sens d'un message préventif et permet au consommateur de contribuer aux coûts des soins bucco-dentaires.

Une députée des Verts invite aussi à utiliser le levier de la définition des soins pris en charge dans le cadre de l'assurance, qui peut être un facteur d'économies ou de charges supplémentaires pour ladite assurance.

Le président retient que le contreprojet serait financé par le centime additionnel et une taxe sur les boissons sucrées. Il demande si dans la formulation du contreprojet, il faut indiquer aussi les montants, soit le taux de la taxe et le nombre de centimes additionnels.

Un député socialiste pense qu'il faut respecter le principe de base que le financement doit couvrir les coûts. Fixer le montant du centime additionnel n'est pas possible en l'état, car il doit être résiduel.

Le président rappelle qu'il est possible de répondre à l'IN par un contreprojet de rang constitutionnel ou législatif. Il serait possible de modifier la Loi sur la santé, modification accompagnée d'un programme de santé publique et d'hygiène bucco-dentaire, assorti des montants précis. Si le contreprojet est de rang constitutionnel, il ne faut pas aller aussi loin. Il souligne que l'IN est très générale dans sa formulation et il serait possible de simplement remplacer les sources de financement de l'IN par celle du contreprojet.

Un député socialiste expose qu'il faut que le principe et l'assiette de la taxe figurent dans la loi. La question est ensuite de savoir si le contreprojet sera de rang législatif ou constitutionnel. Il est favorable à un contreprojet rédigé sous forme de loi avec un catalogue de prestations réglées par voie réglementaire. Le député socialiste estime qu'il faudrait bénéficier d'un soutien scientifique du secrétariat ou du département. Il insiste sur la dimension prospective de l'IN législative, sachant qu'il est impossible de savoir exactement ce que ça va coûter. Il ajoute que si le système doit être modifié après deux ans, le travail parlementaire de rang législatif est plus souple que la modification de rang constitutionnel.

Le président résume l'état des travaux. Il y a une forme de consensus sur la rédaction d'un contreprojet incluant un double un financement (centime et une taxe). Concernant la nature du texte, la sous-commission s'oriente vers la voie législative, même si cette dernière est plus complexe et appelle le soutien technique du secrétariat général du Grand Conseil ou du département.

Un député UDC demande ce qui pourrait motiver les initiants à retirer leur IN.

Le président répond que les initiants ont proposé un mode de financement fondé sur un prélèvement analogue à l'AVS et par l'impôt. La logique du contreprojet remplace les cotisations de type AVS par la taxe au sucre, et remplace la ponction sur le budget de l'Etat par le centime additionnel. Puisque les initiants avaient demandé que le financement soit socialement acceptable, ils pourraient donc envisager de retirer leur IN. Il note que c'est une question à poser aux initiants.

Un député socialiste préconise de tout d'abord travailler sur le contenu de l'assurance et de programme en faveur de la santé bucco-dentaire, puis mettre

en forme juridique dans un deuxième temps. La question du financement étant réglée, il faut désormais définir les soins de base de manière plus détaillée. Pour comprendre les coûts des prestations, il faut se pencher sur les calculs opérés par le département.

Le président rappelle qu'il y a trois piliers dans le système proposé par le département : la prévention renforcée auprès des jeunes, la couverture pour les 0-17 et une aide financière pour ceux qui en ont besoin. La proposition du département repose sur un modèle alliant une assurance privée et un volume d'actes médicaux, dont le prix moyen se situe autour de 3,60 F selon eux. A ce stade, la sous-commission atteint ses limites. Pour obtenir plus d'informations sur la couverture des soins, les volumes nécessaires estimés et le montant du point, il conviendrait de faire appel au soutien du département. Il s'agirait de l'informer que la sous-commission n'accepte que partiellement le projet proposé par le département et qu'elle entend rester dans l'esprit des initiants en recourant à des financements alternatifs. Il convient d'interpeller le département et des associations professionnelles ou aussi la faculté de médecine dentaire pour obtenir les données nécessaires au travail de la sous-commission.

Le président synthétise : les choix de la commission se sont portés vers un CP de rang législatif, avec un financement double fondé sur le centime additionnel et la taxe sur les boissons sucrées. Ensuite, pour pouvoir mieux élaborer le contenu du programme, le président prendra contact avec l'association des médecins dentistes du canton de Genève pour demander s'ils sont d'accord de renseigner la sous-commission pour l'élaboration de cette partie du contreprojet qui nécessite une expérience médicale.

Un député PLR annonce avoir pris contact avec la présidente actuelle, M^{me} Risone, et l'ancienne présidente de l'association genevoise des médecins dentistes (AMDG) pour leur demander s'ils étaient prêts à renseigner la sous-commission sur la nature des prestations répondant aux caractéristiques des soins médicaux de base, et à aider la sous-commission à obtenir une estimation précise permettant de traduire les besoins de la population, après proposition de leur part d'un tarif à l'acte. Il dit que la réponse est que l'AMDG ne dispose pas de ces données, que toutes les discussions menées dans le cadre de l'association genevoise en lien avec cette IN est fondée sur le travail fait par l'association vaudoise des médecins dentistes, qui a effectué un travail et fouillé et fiable. Sous réserve d'obtenir une structure socio-économique de la population genevoise en fonction de sa répartition rurale/citadine/structure démographique, ils répondent que ces données pourraient être extrapolées et constituer une base intéressante de travail pour Genève. L'AMDG propose de contacter la personne répondant pour l'association vaudoise afin d'obtenir de leur part ces estimations. Il conclut en disant que ce n'est pas très satisfaisant de ne pas avoir accès à davantage de données, et qu'il n'a pour l'instant pas pris contact avec l'association vaudoise.

Le président rappelle que la sous-commission a pris la décision de constituer un financement double, par le centime additionnel ainsi qu'une taxe de 1 F par litre et il se demande si c'est le rôle de la sous-commission d'aller plus loin dans le détail, estimant que le travail d'application doit être fait par le département.

Un député PLR dit que la question du partage de compétence a été discutée lors de la dernière séance, afin de savoir s'il convenait de s'acheminer vers un contreprojet législatif ou constitutionnel. La sous-commission a retenu celui de rang législatif, afin d'aller plus loin dans les détails et donner une précision dans la rédaction, ce qui signifie aussi plus de travail et de temps et amène à devoir explorer un peu plus la question des coûts. Il expose que la sous-commission avait décidé non pas simplement de proposer le financement par l'augmentation du centime, mais au moins d'être en mesure de proposer une fourchette d'estimation. Il relève aussi la possibilité de revenir au département pour lui demander de faire le travail afin de diminuer le risque de se tromper.

Un député socialiste propose de préciser le champ des prestations avant de demander le chiffrage au département. Il est convaincu que le département n'aidera pas à faire ce travail, mais considère qu'en posant le champ des prestations, il est possible d'obtenir des réponses utiles dans le cadre des travaux.

Un député PLR explique que les représentantes de l'AMDG ont proposé, à propos des soins de base, de se calquer sur les prestations prises en charge pour les personnes au bénéfice des prestations complémentaires, en disant que le département était en mesure de donner des indications précises à ce sujet. Il pense que cela implique cependant un biais de sélection de la population concernée, ce qui empêche d'avoir une approche populationnelle fiable et ajoute que l'étude faite dans le canton de Vaud a tenu compte de la structure populationnelle. Il invite à prendre le temps de ficeler correctement un projet.

Une députée des Verts indique que pour les prestations éventuellement remboursées, il ne faut pas faire un catalogue limité, mais prendre tous les soins préventifs et de santé. Les questions d'orthodontie sont mises à part, car elles sont généralement prises en charge par l'assurance-invalidité. Il convient donc de prendre en charge les soins courants, les abcès, les caries et les autres problèmes de gencive ainsi que la prévention (détartrage, etc.), fondamentale en matière de santé publique. Elle rappelle qu'investir dans la prévention, c'est limiter des frais importants sur le long terme.

Un député PLR estime que les principes retenus consistaient à mettre en place un programme de prévention, assorti d'un programme de santé publique et d'une assurance couvrant les traitements. Il dit que moins de prévention augmente les problèmes dentaires et ainsi les coûts et souligne la nécessité de jouer sur les deux aspects. Il ajoute que certaines actions peuvent être financées autrement que par l'assurance, surtout au niveau de la prévention, avec des intervenants en santé publique spécialisés dans la prévention. Il

considère que le premier aspect est de savoir si ces prestations seraient à charge de l'assurance ou pas. Il pense que non. Il dit qu'un programme de prévention avec financement étatique pourrait être une amélioration de l'existant. Le deuxième aspect est de prendre en charge les soins de base, avec inclusion de tous les soins, sauf ce qui est esthétique et sophistiqué comme les implants. Il rappelle que plus les personnes sont suivies régulièrement depuis le jeune âge, moins il est nécessaire d'intervenir.

Un député MCG estime que ce qui coûte le plus cher, ce sont les implants, les appareils, etc. mais qu'il est difficile de tracer la frontière entre l'esthétique et le nécessaire. Un détartrage, soit un soin à la base de la prévention, coûte environ 200 F, alors que beaucoup de gens hésitent à le faire. Il se demande ce que couvrent actuellement les assurances complémentaires en matière dentaire et pense que ce serait une piste intéressante que de reprendre leur catalogue.

Un député PDC répond que le catalogue dépend de l'âge auquel on conclut l'assurance. Il lui semble que l'assurance couvre tout, et qu'un implant n'est pas de l'esthétisme car les dents peuvent se révéler utiles pour manger. L'esthétisme est par exemple une modification des positions des dents pour améliorer le sourire. Il faut voir dans chaque particulier car les dents mal alignées peuvent aussi dans certains cas être un problème. Avec les progrès en matière d'appareillage dentaire, il est possible de modifier facilement les dents ; l'implant est une technique supérieure et plus intelligente qui reste un traitement médical. Il a vu une dame récemment qui a perdu une dent devant ce qui est un véritable problème. Il estime que l'IN doit inclure la prévention, les soins dentaires tels que l'implant, mais pas le réalignement, le blanchiment et l'amélioration du sourire. Au surplus, il propose d'attendre de voir ce que les vaudois ont noté dans leur rapport pour définir le catalogue de prestations.

Une députée des Verts estime que le détartrage n'est pas seulement de la prévention, mais fait partie des soins dentaires. La majorité des gens peut le payer, mais pas tout le monde.

Un député PLR estime que l'IN est très clair et propose les soins dentaires de base. Les implants n'en font donc pas partie. Il revient dans le fonds au texte de l'IN, qui en lui-même est convenable sauf la question des modes de financement. Il estime qu'il serait possible, voire souhaitable, de revenir sur l'option prise et de rédiger un contreprojet qui ne porte que sur le mode de financement et qui soit ainsi de rang constitutionnel.

Le président estime que la sous-commission n'a ni les compétences ni le temps d'aller dans les détails. Tout le monde est d'accord sur le texte de l'IN, sauf sur le financement. Il estime que prendre le même texte et simplement modifier le financement est une bonne idée. Le débat démocratique se fera sur la question du financement. Le président se demande aussi ce que les initiants avaient en tête en mentionnant « les soins dentaires de base ».

Un député PLR indique qu'il serait utile d'affiner la question déterminante du coût, qui mériterait d'attendre un retour des chiffres obtenus dans le canton de Vaud. Le département pourrait communiquer ensuite l'enveloppe prévue.

Une députée EAG indique que reprendre le texte de l'IN et changer l'alinéa 2 conserverait le caractère constitutionnel du texte. Elle ajoute que par soins dentaires de base, il faut comprendre tout ce qu'il faut pour que la bouche soit en bonne santé, implant compris car il convient de ne pas laisser de trou dans la bouche. Elle souligne que les questions de santé bucco-dentaires sont importantes et qu'il est positif que l'AI prenne en charge certains soins. Elle ajoute que l'orthodontie aussi peut être une question de santé et pas d'esthétique, en cas par exemple d'empilement des dents.

Un député UDC insiste sur le fait que la prévention et le détartrage sont utiles mais que l'amélioration de l'hygiène de vie est également une nécessité. Il aimerait savoir si le Conseil d'Etat va proposer un catalogue comprenant notamment des conseils éducatifs afin de faire le lien avec les effets du sucre.

Un député PDC estime que le département va subventionner les programmes de prévention, mise au rang de priorité. Le département va venir avec un plan plus ambitieux et traiterait de la question de l'amélioration des habitudes alimentaires, ce qui sort de l'IN débattue à l'heure actuelle. Il dit que les députés doivent pousser le département à proposer un véritable programme en la matière et ajoute que le travail fait sur l'obésité des enfants commence à porter ses fruits. Il faut donc cibler les populations à risque et enseigner à se nourrir sainement ; il annonce qu'il faudra être très attentif pour vérifier que les promesses faites par le département soient tenues.

Un député PLR demande quel serait le cercle des personnes bénéficiaires de l'assurance.

Un député PDC répond qu'il faut se calquer sur la LAMal : la personne ayant domicile légal à Genève sera couverte.

Le député PLR estime que c'est un modèle différent que celui de la LAMal, que des personnes retraitées qui résident en France peuvent être affiliées à la LAMal, raison pour laquelle il faudra explorer la question des bénéficiaires.

Un député MCG entend restreindre le cercle des bénéficiaires aux personnes domiciliées sur le canton de Genève exclusivement.

Un député PLR rappelle que les frontaliers payent des impôts.

Le député MCG répond qu'un frontalier paye des impôts à la source, mais se fait soigner en France.

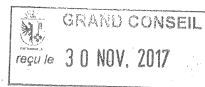
Une députée des Verts indique que l'assurance doit concerner tous les résidents et ceux qui travaillent à Genève avec un statut. Elle ajoute qu'il est évident que si des Genevois déménagent loin, ils perdent le droit à l'assurance. Elle observe que pour les gens qui n'habitent pas à Genève et n'y travaillent pas non plus, il ne doit pas avoir droit à une assurance dentaire de l'Etat. Pour

le surplus, il faudra préciser que l'idée de base de la sous-commission est de proposer une assurance universelle, sans limites liées à l'âge, etc.

Un député socialiste expose que même sans régler la question du catalogue dans le détail, il sera nécessaire de traiter des aspects concernant le cercle des bénéficiaires, des mécanismes de financement et du champ des prestations. Il faudra aussi une loi d'application afin de respecter les principes démocratiques et que les citoyens puissent se prononcer le cas échéant par référendum.



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
Le Conseiller d'Etat



DEAS
Case postale 3952
1211 Genève 3

GRAND CONSEIL			
Expédié le : 30-11-17	Visa : RP		
Par poste		Par courriel	X
Président	X	Députés (100)	
Commissaires	X	Bureau	
Secrétariat		Archives	X
Commission : de la Santé			
Copie à :			
Divers :			

Monsieur Pierre CONNE
Président de la
Commission de la santé
du Grand Conseil
Secrétariat du Grand Conseil
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2
Case postale 3970
1211 Genève 3

N^oréf. : DGS/701999-2017/SPRS/SPES
V^oréf. :

Genève, le 30 novembre 2017

Concerne : estimation de l'impact financier de l'initiative « Pour le remboursement des soins dentaires » (IN 160) et d'un contre-projet

Monsieur le Président,

J'ai l'avantage de vous faire parvenir des estimations de l'impact financier de l'initiative populaire 160 « Pour le remboursement des soins dentaires » et de son contre-projet. Ces estimations ont été effectuées par la direction générale de la santé (DGS), sur la base de travaux qui ont réuni des experts dans les domaines juridique et dentaire. Notons que l'introduction de la nouvelle structure tarifaire pour les soins dentaires « DENTOTAR », le 1^{er} janvier 2018, n'a pas pu être prise en compte dans les estimations.

Dans la première partie de courrier, un chiffrage du coût de la mise en œuvre de l'initiative est présenté. Dans la deuxième partie, les différents axes du contre-projet sont décrits, avec un chiffrage de leur coût. La troisième et dernière partie de ce courrier est une proposition de modification de la Constitution de la République et canton de Genève et de la loi sur la santé qui permettrait la mise en œuvre du contre-projet.

Ce courrier constitue une synthèse des réflexions de la DGS. Pour tout complément d'information, vous pouvez vous adresser à M. Nicolas Müller, chef du secteur planification et économie de la santé.

1. Chiffrage du coût de la mise en œuvre de l'initiative

Le coût de la mise en œuvre de l'initiative populaire vaudoise « Pour le remboursement des soins dentaires » se situerait, selon le Département vaudois de la santé et de l'action sociale, entre 150 et 300 millions de francs. Par simple transposition à la population genevoise, ceci correspondrait pour Genève à une fourchette allant de 94 à 188 millions de francs. Nous avons toutefois procédé à une estimation propre au canton utilisant deux sources différentes sur les coûts des soins dentaires.

L'initiative prévoit un financement via une contribution obligatoire pour la population active et un financement résiduel via la politique sanitaire. Le coût total est donc à la charge de la

population active (environ 48% de la population genevoise en 2015 selon l'Office cantonal de la statistique) et de l'Etat (environ 52%).

A noter qu'il est difficile d'estimer l'impact qu'aurait une couverture d'assurance dentaire sur le comportement de la population en termes de prophylaxie et de recours aux services. On peut redouter, d'une part, une plus grande prise de risques de la part des assurés qui aboutirait à des surcoûts générés par des traitements plus lourds et, d'autre part, une surconsommation des services. Dans les deux hypothèses, la conséquence serait une augmentation du coût moyen des prestations par personne. On peut donc considérer les estimations ci-dessous comme potentiellement basses.

a) Source : enquête sur le budget des ménages 2011-2014

Cette enquête menée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) détaille les montants moyens mensuels attribués par les ménages pour chaque poste de dépense. Dans le poste 61 (dépenses de santé), le montant attribué aux services des dentistes est de Fr. 64.70 en moyenne par mois pour un ménage suisse et de Fr. 61.80 pour un ménage genevois. Rapporté au nombre de ménages genevois et à la population du canton, ceci équivaut à un montant annuel moyen par personne de Fr. 306.60 (estimation 2013). Notons que dans cette source, le montant annuel moyen correspond à ce qui est réellement payé par les ménages, et ne comprend donc pas les coûts remboursés par une éventuelle assurance dentaire. Il y a donc un risque de sous-estimation du coût réel.

Coût total de l'initiative : Fr. 142'339'832.-

Financement via le prélèvement obligatoire : Fr. 68'323'119.-, soit prélèvement obligatoire sur les revenus du travail de **0.22%**

Financement résiduel de l'Etat : Fr. 73'875'669.-

b) Source : statistique de synthèse sur les coûts et le financement du système de santé

Cette statistique est produite à l'échelon suisse uniquement par l'OFS en agrégeant des données de plusieurs sources. Pour estimer le produit total des cabinets dentaires, l'OFS se base sur la statistique de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO) et la statistique financière des hautes écoles (pour les cliniques dentaires universitaires). Le coût total est de 4'248 millions en 2015, ce qui représente en moyenne suisse Fr. 510.- par personne.

Coût total de l'initiative : Fr. 247'283'220.-

Financement via le prélèvement obligatoire : Fr. 118'940'978.-, soit un prélèvement obligatoire sur les revenus du travail de **0.38%**

Financement résiduel par l'Etat : Fr. 128'342'242.-

On peut estimer que les frais administratifs nécessaires à la gestion courante d'une telle assurance sont assimilables à ceux observés dans les assurances maladie, à savoir 5 % en moyenne. Tout en gardant à l'esprit que l'introduction d'une couverture d'assurance pourrait provoquer une augmentation du coût moyen des soins par personne, nous pouvons estimer

que le coût de l'initiative se situera dans une fourchette allant de **149 à 260 millions de francs**.

Coûts de l'initiative IN 160 : entre 149 et 260 millions de francs

Coût total à la charge de la population active : entre 72 et 125 millions de francs de prélèvement obligatoire

Coût total à la charge de l'Etat : entre 78 et 135 millions de francs de financement résiduel

2. Chiffrage du contre-projet

Le contre-projet comprend trois axes principaux : une prévention renforcée auprès des jeunes de 0 à 17 ans, une couverture d'assurance dentaire pour les 0 à 17 ans et une aide financière en fonction du revenu pour les 18 ans ou plus.

Comme base de calcul, nous avons utilisé la taille de la population des 0 à 17 ans en 2016, hors membres de la famille des fonctionnaires internationaux et des diplomates, soit 87'784 personnes.

a) Prévention auprès des moins de 18 ans

La prévention démarre dès la naissance de l'enfant avec une séance d'information pour les parents des nouveau-nés, donnée par le service dentaire scolaire (SDS). Elle est suivie par un 1^{er} contrôle à l'âge de 2 ans effectué par le SDS pour éviter les caries de biberon. Les dépistages annuels continuent ensuite chaque année jusqu'à l'âge de 18 ans par les dentistes du SDS qui peuvent dépister 100 enfants par jour par dentiste.

Le chiffrage du coût de la prévention a été fait en prenant comme hypothèse une population de 100'000 enfants. Le total des ressources humaines et matérielles nécessaires s'élève à Fr. 8.13 millions, et les coûts d'infrastructure à Fr. 1.8 millions, soit un total d'environ Fr. 10 millions. Ramenés à la population de 2016 pour permettre la comparaison avec les autres estimations, le coût total s'élèverait à Fr. 8.71 millions. Une partie de ces coûts serait toutefois pris en charge par l'assurance complémentaire à hauteur de Fr. 75.- par enfant avec la solution proposée dans le point suivant, ce qui ramènerait le coût total à charge de l'Etat à **Fr. 2.13 millions**.

b) Conclusion d'un contrat collectif d'assurance dentaire pour les moins de 18 ans

Comme base de calcul, nous avons utilisé un produit d'assurance dentaire disponible sur le marché qui prévoit une couverture de 75% des soins dentaires (y compris orthodontie), jusqu'à un montant de Fr. 1'000.- au tarif SSO-LAA (soit Fr. 3.10 le point). Un remboursement de Fr. 75.- par an pour une visite de contrôle prophylactique est prévu, comme mentionné et pris en compte dans le point précédent.

La prime mensuelle de ce produit d'assurance est de Fr. 12.-. Pour prendre en compte le rabais potentiellement négociable dans le cadre d'un contrat collectif, nous avons déduit 10% de ce montant, ce qui conduit à une prime annuelle par personne de Fr. 129.60. A noter qu'un rabais de plus de 10% dans le cadre d'un contrat cadre d'assurance complémentaire de santé doit être soumis à l'approbation de la FINMA.

Etant donné la couverture partielle des coûts par le produit d'assurance, un mécanisme d'aide aux familles avec de bas revenu a été prévu. En effet, selon le Service dentaire scolaire (SDS), le coût annuel moyen d'un jeune patient est de Fr. 343.50, avec une valeur du point facturé de Fr. 3.10. Toutefois, selon une étude de la Fédération romande des consommateurs de 2015, le prix moyen des cabinets genevois se situe davantage aux alentours de Fr. 3.60 le point. Etant donné que, d'une part, l'assureur rembourse au tarif de Fr. 3.10 le point et que, d'autre part, il limite son remboursement à 75% d'une facture recalculée au tarif de Fr. 3.10, nous estimons qu'en moyenne, le montant à la charge du patient serait d'environ Fr. 140.- par an.

Le mécanisme d'aide financière en fonction du revenu déterminant unifié (RDU) du ménage a été défini selon le barème suivant :

- Moins de Fr. 50'000.- de RDU : 80% des frais non remboursés par l'assurance complémentaire sont pris en charge par l'Etat ;
- Entre Fr. 50'000.- et Fr. 75'000.- : 50% de prise en charge par l'Etat ;
- Entre Fr. 75'000.- et Fr. 100'000.- : 10% de prise en charge par l'Etat ;
- Plus de Fr. 100'000.- : aucune prise en charge.

Sur la base des données disponibles sur les revenus des ménages genevois et leur nombre d'enfants (source : Administration fiscale cantonale et Office cantonal de la statistique), la contribution aux frais dentaires en sus de l'assurance complémentaire s'élèverait à environ Fr. 880'000.- par an.

Dans l'estimation du coût d'un contrat collectif, le chiffre d'affaires du Service dentaire scolaire a été pris en compte. Actuellement, le SDS accorde des rabais sur la valeur du point lorsque des soins sont prodigués à des enfants dont les parents ont un faible revenu. Les revenus générés sont de l'ordre de Fr. 2.1 millions en 2016. Toutefois, avec la proposition de couverture par une assurance dentaire couplée à un mécanisme d'aide aux familles à faible revenu, le SDS pourrait facturer sans rabais, ce qui amènerait son revenu 2016 à Fr. 4.2 millions. On peut donc estimer un revenu supplémentaire potentiel pour l'Etat d'environ Fr. 2.1 millions par an.

Coûts du contrat collectif d'assurance dentaire pour les moins de 18 ans

(+) Coût annuel pour l'Etat des primes du contrat collectif : Fr. 11'376'806.-

(+) Contribution de l'Etat à la prise en charge pour les familles à faible revenu : Fr. 881'937.-

(-) Bénéfice escompté par la suppression des rabais du SDS : Fr. 2'072'736.-

Coût net pour l'Etat : Fr. 10'186'007.-

c) Aide financière en fonction du revenu pour les soins dentaires des 18 ans ou plus

Le troisième axe du contre-projet prévoit une aide financière en cas de soins dentaires pour les plus démunis. Pour estimer le coût d'une aide financière conditionnelle au revenu, nous nous sommes basés sur la population genevoise des 18 ans ou plus, hors fonctionnaires internationaux, diplomates et membres de leur famille. Cette population de 382'706 personnes a ensuite été répartie en quatre classes en fonction de la répartition du revenu déterminant

unique en 2016. A chacune des classes a été attribué un taux de remboursement des frais dentaires :

Revenu déterminant unique	Taux de remboursement
Moins de Fr. 25'000	50%
Fr. 25'000 – Fr. 49'999	25%
Fr. 50'000 – Fr. 74'999	10%
Fr. 75'000 ou plus	0%

A l'heure actuelle, l'Etat paie déjà les frais dentaires des personnes les plus défavorisées par le biais des prestations complémentaires (Fr. 7.6 millions en 2015) et de l'Hospice général (Fr. 4.9 millions). Ces montants ont donc été déduits du coût total estimé, qui se situe ainsi entre **19 et 39 millions de francs** à la charge de l'Etat.

Coût de l'aide financière en fonction du revenu à la charge de l'Etat : entre 19 et 39 millions de francs

d) Chiffrage total du contre-projet

- Fr. 2.13 millions de francs pour la prévention
- Fr. 10.19 millions de francs pour le contrat collectif d'assurance pour les moins de 18 ans
- Entre 18.6 et 38.8 millions de francs pour l'aide financière en fonction du revenu pour les 18 ans ou plus

Soit un total allant de 30.92 à 51.12 millions de francs

3. Proposition de modification de la Constitution et de la loi sur la santé

Le but du contre-projet évoqué dans la première partie de ce courrier est de rester dans la même ligne que l'initiative proposée, mais en ciblant des catégories de personnes dont l'accès à la prévention des soins dentaires est problématique, tout en limitant l'impact financier.

Il s'agit donc en particulier de favoriser la prévention des soins dentaires des mineurs et des plus démunis.

Nous proposons donc de modifier l'article **172, alinéa 2** de la Constitution de la République et canton de Genève, ainsi que d'introduire un nouvel article **27A** dans la loi sur la santé selon les modalités suivantes:

a) Modification de la Constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012 (Cst-GE ; A 2 00)

Art. 172 alinéa 2 (nouveau, l'alinéa 2 actuel devenant l'alinéa 3)

Il (l'Etat) favorise la prévention des soins dentaires, en particulier des mineurs et des plus démunis.

b) Modification de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS ; K 1 03)

Art. 27A (nouveau) Prévention des soins dentaires

¹ L'Etat encourage la prévention des soins dentaires de la population.

² Il soutient leur accès aux mineurs et aux personnes les plus démunies.

Je vous remercie de l'attention que vous accorderez à ce courrier et vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'expression de mes salutations distinguées.



Mauro Poggia



JANVIER 2018

17_INT_089

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT**à l'interpellation Gérard Mojon – Le Conseil d'Etat soutient l'initiative pour le remboursement des soins dentaires ; mais jusqu'où ?****Rappel de l'interpellation**

"Dans l'exposé des motifs et projet de décret (334), le Conseil d'Etat souligne qu' " une loi d'application devra être élaborée définissant plus précisément la notion de soins dentaires de base ".

Dans leur texte, les initiants précisent qu'ils souhaitent l'instauration d'une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi que d'un réseau de policliniques dentaires et qu'une partie du financement devait, pour les personnes ne cotisant pas à l'AVS, être assuré par la politique sanitaire cantonale. Ils ont également rappelé, durant les débats parlementaires, que les soins orthodontiques devraient, entre autres, faire partie des soins de base.

Autant de propositions que de sources de coûts susceptibles, suivant les choix retenus, d'atteindre des montants à même d'affecter très significativement, même les espérances budgétaires les plus optimistes.

Conformément aux propos tenus par M. le conseiller d'Etat Maillard lors de la séance du Grand Conseil du 12 décembre dernier, en réponse à diverses questions orales portant sur la même thématique, j'ai l'honneur de poser au Conseil d'Etat les questions suivantes :

Comme le Conseil d'Etat a déclaré qu'il soutenait — dans sa majorité — l'initiative, qu'envisage-t-il d'intégrer dans la législation d'application y relative, quels en sont les coûts et quelle part de ceux-ci se retrouverait à charge de l'Etat ?

La question se pose particulièrement, mais non exhaustivement, en matière de policliniques, créées " ad nihilo " ou basées sur les structures actuelles, en matière d'orthodontie, intégrée ou non dans les soins de base, en matière de politique sanitaire et sociale cantonale, par l'augmentation des cotisations sociales " employés " des personnes ne cotisant pas à l'AVS, prises à charge par l'Etat, voire en matière de masse salariale, l'Etat employeur étant le premier affecté par l'augmentation des cotisations " employeur " proposée par les initiants.

Compte tenu du fait que la votation populaire sur cet objet a été fixée par le Conseil d'Etat au 4 mars 2018, il serait " élégant " que ce dernier fournisse une réponse, si ce n'est immédiate, tout au moins très rapide à la présente interpellation, afin que le peuple vaudois puisse se prononcer en toute connaissance de cause."

Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, il convient de rappeler que l'initiative " Pour le remboursement des soins dentaires " avait fait l'objet d'un contre-projet du Conseil d'Etat présenté en février 2017. Par son contre-projet, le Conseil d'Etat a montré sa volonté de trouver une solution à la prise en charge des soins dentaires des Vaudois-e-s.

Le contre-projet ayant été rejeté par le Grand Conseil en novembre 2017, la population se prononcera uniquement sur l'initiative. L'initiative propose l'introduction d'une assurance dentaire obligatoire pour les soins dentaires de base, un dispositif de prévention en santé bucco-dentaire, la mise en place d'un réseau de polycliniques dentaires régionales et un financement de l'assurance par un prélèvement analogue à celui de l'AVS pour les personnes cotisantes à l'AVS, respectivement par la politique sanitaire cantonale pour les autres.

En fonction de l'accueil de l'initiative dans les urnes, un projet de loi élaboré par le Conseil d'Etat sur la base du texte de l'initiative et des arguments développés lors de la campagne sera présenté au Grand Conseil. Une option consisterait à ce que le projet de loi initial du Conseil d'Etat (EMPL 350), dont le traitement parlementaire en commission est actuellement suspendu, puisse servir de base de travail à la législation d'application de l'initiative. Sur la base du texte qui lui sera soumis et en cas d'entrée en matière, il appartiendra alors au Grand Conseil de définir l'ampleur et les modalités de l'assurance dentaire vaudoise. C'est cette loi qui détaillera les modalités précises d'application telles que la liste des prestations remboursables, le montant de la cotisation, le financement, les franchises, etc. Elle sera soumise au référendum facultatif.

Dans un tel contexte, la réponse du Conseil d'Etat à cette interpellation tout comme aux interpellations Dubois (17_INT_082) et Richard (17_INT_086) ne peut que proposer quelques hypothèses générales de travail pour le projet de loi qui serait présenté, cas échéant, au Grand Conseil et soumis au référendum facultatif. Conformément à la question posée par l'interpellation, il est donc répondu ci-après à la question de savoir quel serait le scénario envisagé par le Conseil d'Etat dans l'hypothèse où l'initiative venait à être acceptée lors de la votation populaire du 4 mars 2018.

En effet, à l'heure actuelle, ni le Conseil d'Etat, ni les initiant-e-s, ni les opposant-e-s ne sont en mesure de connaître le résultat de la loi sur l'assurance dentaire qui ressortira des travaux du Grand Conseil.

Comme le Conseil d'Etat a déclaré qu'il soutenait (dans sa majorité) l'initiative, qu'envisage-t-il d'intégrer dans la législation d'application y relative, quels en sont les coûts et quelle part de ceux-ci se retrouverait à charge de l'Etat ?

A la question posée, il est répondu ci-après en deux temps, en décrivant d'abord quel pourrait être le scénario de mise en œuvre de l'initiative par le Conseil d'Etat en cas d'acceptation populaire (1^{ère} section), puis les aspects de coûts et la part à charge de l'Etat dans un tel cas (2^{ème} section).

1. Qu'est-ce que le Conseil d'Etat envisage d'intégrer dans la législation d'application y relative ?

En l'état actuel du dossier, et en cas d'acceptation de l'initiative par le peuple le 4 mars prochain, le Conseil d'Etat proposerait d'envisager une législation d'application basée sur les hypothèses générales de travail suivantes :

Types de prestations couvertes

Concernant les prestations à couvrir par l'assurance dentaire, proposition serait faite d'appliquer le référentiel cantonal des prestations dentaires admises qui découle de la convention du 26 mars 2007 concernant le traitement dentaire passée entre le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) et la profession dentaire vaudoise [*Le référentiel cantonal (version 2017) et*

la liste des prestations admises peuvent être consultés ici : https://www.md-conseil-vd.ch/mdc_home/mdc_professionnel_sante/mdc_medecin_dentiste.htm. Ce référentiel cantonal s'applique actuellement à la prise en charge des frais dentaires dans le cadre des régimes sociaux cantonaux (RI, PC AVS/AI, PC familles, etc.). Elaboré par un groupe de travail associant des représentants de la Société Vaudoise des Médecins Dentistes (SVMD), de la Société Swiss Dental Science (SDS), des principales polycliniques privées exerçant leur activité dans le Canton et des représentants du Médecin-dentiste conseil de l'administration cantonale vaudoise, le référentiel est révisé annuellement par un groupe de travail ayant la même composition.

Par analogie avec l'art. 32 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), les traitements pris en charge dans le cadre du Référentiel cantonal vaudois doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement.

On précise encore que dans le cadre des prestations complémentaires pour les familles (PC familles), l'article 33, alinéa 1 lettre a) du Règlement d'application (RLPCFam) prévoit que " *les frais de traitement dentaire sont soumis à une procédure d'estimation et de remboursement fixée par le département. Le remboursement des frais de traitement dentaire (y compris les frais de prothèses dentaires) peut être soumis à l'acceptation préalable d'une estimation d'honoraires par le médecin-conseil de l'Administration cantonale. Les frais de traitement orthodontique sont remboursés exclusivement pour des personnes mineures et sur la base de l'acceptation préalable d'une estimation d'honoraires par le médecin-dentiste conseil ; exceptionnellement, des traitements commencés sans présentation d'une estimation d'honoraires préalable peuvent faire l'objet d'une prise en charge partielle ou totale sous réserve d'une acceptation du traitement effectué et de la facture par le médecin-dentiste conseil* ".

Dans le cadre actuel de prise en charge des patients bénéficiaires des Prestations complémentaires AVS/AI (PC AVS/AI) ou des Prestations complémentaires pour les familles (PCFam), dont le modèle serait probablement applicable dans le cadre de la mise en œuvre de la loi d'application de l'initiative, les patients peuvent choisir de réaliser un traitement différent de celui admis par le médecin-dentiste conseil (pour autant que le but visé soit le même) et prendre à leur charge la différence de coûts.

En cas d'acceptation de l'initiative, l'application de ce référentiel cantonal fait particulièrement sens. En effet, se baser sur un catalogue de prestations préexistant permettra de ne pas avoir à recréer ex nihilo une liste détaillée de prestations admises, contribuant ainsi à un objectif de simplification administrative. De plus, ce référentiel fournit un cadre connu et familier des acteurs concernés, lequel fait ses preuves tant sur le plan administratif que médical. A l'heure actuelle, ce référentiel constitue un outil pour garantir des soins efficaces, adéquats et économiques tout en conservant la maîtrise médicalisée des dépenses.

Par ailleurs, sur le modèle de ce qui est accepté dans le cadre des prestations complémentaires, cela signifierait que le choix d'un traitement ne serait pas restreint ou dicté par le médecin-dentiste conseil mais que la garantie de prise en charge financière se limiterait à celle prise en charge dans le cadre d'un traitement efficace, approprié et économique.

Sur la question de la prise en charge des soins orthodontiques, le Conseil d'Etat avait initialement retenu la position suivante dans le cadre du contre-projet présenté en février 2017 : " *Par contre, les traitements orthodontiques sont exclus de la mesure de remboursement. Les traitements d'orthodontie graves sont déjà pris en charge par l'assurance invalidité (AI). Dans le cas des régimes sociaux, les traitements orthodontiques non pris en charge par l'AI mais répondant à certains critères précis d'indice de gravité font l'objet d'une prise en charge. Par ailleurs, les résultats de l'enquête M.I.S. Trend commandée par le DSAS en août 2016 indique un taux de couverture asséurologique des enfants de 0 à 18 ans de près de 67% s'agissant de l'orthodontie. Dès lors, le Conseil d'Etat*

estime qu'il n'y a pas lieu de mettre en place des mesures de soutien financier spécifique concernant l'orthodontie, raison pour laquelle cette prise en charge a été exclue des mesures de remboursement du projet de loi. " (EMPL LSB, section 2.2.3, p. 44). Il était par ailleurs prévu un soutien à la couverture asséculo-logique dans le contre-projet, visant en particulier à encourager la couverture pour les soins d'orthodontie.

Dès lors que le contre-projet n'a pas été retenu, le scénario de mise en œuvre du Conseil d'Etat pourrait couvrir les soins d'orthodontie mais dans les limites régissant la prise en charge actuelle dans le cadre des régimes sociaux cantonaux (normes RI, ch. 2.3.4.13 ; pour les PC familles, voir art. 33, al. 1, lettre a. RLPCFam) qui incluent sur le principe les traitements orthodontiques pour les personnes de moins de 18 ans, sous réserve de couverture par une assurance maladie complémentaire, de prise en charge LAMal ou AI et sous réserve d'adéquation avec un indice de gravité défini, par exemple encombrement dentaire important, absence de canine définitive, décalage important entre la mâchoire inférieure et supérieure, non-occlusion entre les dents supérieures et inférieures.

Remboursement des prestations de prévention

Les travaux précédemment conduits dans le cadre du contre-projet du Conseil d'Etat ont tous démontré l'importance de la prévention et de la prophylaxie en matière de santé bucco-dentaire, raison pour laquelle plusieurs mesures étaient initialement prévues à cet effet. A noter que le texte d'initiative prévoit également le principe général de mise en place d'un dispositif de prévention.

En cas d'acceptation de l'initiative, le Conseil d'Etat pourrait envisager l'hypothèse selon laquelle ce dispositif de prévention se traduise par le remboursement d'un examen bucco-dentaire et d'un détartrage une fois par année, proposé à toute la population vaudoise et cela tout au long de la vie. Une telle mesure serait bénéfique car elle permettrait de garantir l'accès de tout un chacun aux prestations de base en matière de santé bucco-dentaire, en particulier pour détecter le plus tôt possible les risques et anticiper voire éviter par ce biais l'émergence de pathologies bucco-dentaires. Aucune franchise ne serait appliquée pour le contrôle et détartrage annuels, de telle manière à favoriser l'accès le plus large possible à la prévention.

Remboursement des prestations de soins

Les travaux précédemment conduits dans le cadre du contre-projet du Conseil d'Etat ont souligné la thématique du renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières, raison pour laquelle des aides financières pour les enfants et les adultes étaient prévues.

En cas d'acceptation de l'initiative, le Conseil d'Etat travaillerait sur l'hypothèse générale que l'assurance rembourse les soins dentaires admis dans le cadre du référentiel cantonal, tout en appliquant des éléments de franchises à différencier entre les soins pour les enfants et les soins pour les adultes. A l'instar des assurances de soins en général, l'application d'une franchise permet d'introduire une part de responsabilité individuelle adéquate (" ticket modérateur "). En l'occurrence, une franchise fixe de 100 francs par année serait prévue pour les mineurs et une franchise fixe de 300 francs par année pour les adultes.

Tarifs des prestations couvertes

S'agissant des aspects tarifaires et en lien avec les types de prestations décrites précédemment, proposition serait faite d'appliquer un tarif cantonal régulé à l'instar de ce qui est actuellement pratiqué dans le cadre des régimes sociaux cantonaux.

Concernant le montant du tarif à appliquer, une valeur du point à 3.10 CHF avait été retenue pour les aides financières prévues dans le cadre du contre-projet, tout en prévoyant un outil conventionnel pour convenir notamment des aspects tarifaires entre l'Etat, les médecins-dentistes conventionnés et les autres prestataires concernés. Cas échéant, un tel mécanisme pourrait être repris dans la législation d'application de l'initiative " Pour le remboursement des soins dentaires ".

Types de prestataires (policliniques dentaires)

En cas d'acceptation de l'initiative, les modalités concrètes d'organisation et de gestion du réseau de policliniques dentaires régionale devront être définies dans le cadre des travaux parlementaires liés à la loi d'application de ladite assurance.

Les données disponibles dans le cadre de la prise en charge des frais dentaires dans les régimes sociaux indiquent qu'il faut environ 45 ETP de médecins-dentistes pour couvrir le dispositif existant (qui concerne environ 10% de la population du canton). Ramené à l'ensemble de la population vaudoise, le nombre de médecins-dentistes (ETP) nécessaires pour couvrir les soins serait de l'ordre de 450. A priori, l'offre médicale actuelle disponible semble suffisante pour couvrir les prestations médico-dentaires prévues dans le projet d'initiative.

S'agissant des hypothèses du Conseil d'Etat concernant le réseau de policliniques dentaires prévu par l'initiative, le scénario privilégié pourrait consister à développer un partenariat-public-privé (PPP) avec le réseau de policliniques dentaires et/ou les cabinets et cliniques dentaires privés déjà existants dans la mesure où des conventions pourraient être conclues. A cet effet, on rappelle qu'un certain nombre de cliniques dentaires orientées sur les enfants scolarisés et la jeunesse existent déjà dans certaines régions du canton, à l'instar de la clinique dentaire de la jeunesse de la Ville d'Yverdon-les-Bains, la clinique dentaire scolaire de la Ville de Renens ou les cliniques dentaires scolaires itinérantes (caravanes dentaires) dans le Gros-de-Vaud ou le district de Nyon. Cas échéant, la collaboration de ces structures pourraient également être sollicitée dans le cadre du partenariat public-privé évoqué précédemment.

La solution portant sur l'ouverture de nouvelles structures type policliniques serait à envisager si des partenariats ne pouvaient être développés. Elle serait également à développer si certaines régions ou populations ne pouvaient être suffisamment couvertes.

Naturellement, il importe de relever que les coûts de ces policliniques seraient couverts par la facturation, de sorte qu'ils ne sauraient être cumulés avec les estimations des coûts des traitements évoqués dans la réponse à la présente interpellation.

Pour le surplus, le Conseil d'Etat se permet de renvoyer aux éléments contenus dans sa réponse à l'interpellation Dubois (17_INT_082).

Impacts sur la politique sanitaire et sociale cantonale et pour l'Etat employeur

S'agissant d'impacts financiers, prière de se référer aux éléments contenus dans la section 2 ci-après.

2. Quels en sont les coûts et quelle part de ceux-ci se retrouverait à charge de l'Etat ?

Estimation du coût global de l'initiative (selon scénario de mise en œuvre du Conseil d'Etat)

Pour répondre à la question, le DSAS a, dans le courant du mois de janvier 2018, conduit des travaux complémentaires visant à estimer les coûts de réalisation de l'initiative en fonction d'un scénario de mise en œuvre et des hypothèses générales de travail décrites précédemment à la section 1. Le paramétrage suivant a été retenu :

- Données de la population du canton de Vaud en 2016 : 778'251 habitant-e-s (607'549 adultes et 170'702 mineurs).
- Prévention (contrôle + détartrage) : application des taux de recours suivants pour les mineurs (0-18 ans) (coût unitaire de la prestation : 100 francs) : 0% pour les 0-2 ans ; 50% pour les 3-4 ans ; 90% pour les 5-15 ans ; 70% pour les 16-19 ans ; aucune franchise. Application des taux de recours suivants pour les adultes (19 ans et plus) (coût unitaire de la prestation : 150 francs) : 70% pour les 20-64 ans ; 50% pour les 65 ans et plus ; aucune franchise n'est appliqué pour la prévention.
- Soins dentaires : application d'un taux de recours et d'un coût moyen des soins tels qu'observés dans les régimes sociaux. Application d'une franchise fixe de 100 CHF pour les enfants et

de 300 CHF pour les adultes.

- Frais administratifs inclus (5% de l'estimation de base, exclus frais administratifs actuels via régimes sociaux).
- Taux de recours au dispositif de remboursement par l'assurance dentaire : 100% pour les personnes dont la projection considère qu'ils auront recours à des soins dentaires.

En retenant les paramètres ci-dessus, le coût global de réalisation d'un tel modèle d'assurance dentaire s'éleverait à **239 millions de francs** dans le canton de Vaud. Il se décompose comme suit :

- Contrôle + détartrage annuel pour tous : 72.6 mios CHF
- Remboursement des soins dentaires : 156.2 mios CHF
- Frais administratifs : 10.2 mios CHF

Répartition du coût global entre les sources de financement

En préambule, on rappelle le principe de financement posé dans l'initiative : le financement de l'assurance dentaire est assuré par la cotisation paritaire employeur-employé (cotisation) pour les personnes cotisant-e-s à l'AVS et par la politique sanitaire cantonale (Etat) pour les autres, à savoir les personnes qui ne cotisent pas à l'AVS.

Dans le débat actuel entre partisans et opposants de l'initiative, deux hypothèses concernant la définition de " personnes non-cotisantes à l'AVS " ont pu être évoquées.

Pour les uns, des personnes ne cotisant pas actuellement à l'AVS ne seraient pas forcément à prendre en charge par l'Etat et la politique sanitaire cantonale dès lors que ces personnes pourraient justifier d'avoir précédemment cotisé. Selon cette interprétation, l'Etat aurait essentiellement à assumer l'assurance dentaire pour les bénéficiaires des régimes sociaux. Avec ce scénario, la part des soins à charge de l'Etat serait semblable à ce qu'elle est aujourd'hui, soit environ 30 mios CHF (estimation 2017) et la cotisation globale à charge des employeurs et des employés serait de 0,7% pour couvrir les 209 mios CHF restant (0.35% pour l'employeur, 0.35% pour l'employé qui verserait ainsi une cotisation mensuelle de 20,75 francs pour un salaire mensuel de 5'930 CHF [*Salaire mensuel brut médian standardisé vaudois en 2014. (Source : Stat-VD, Annuaire statistique 2018, p. 91).*]), selon le modèle d'application envisagé dans les réponses aux interpellations du Grand Conseil.

Pour d'autres, une interprétation plus littérale devrait être retenue, considérant que l'ensemble des personnes ne cotisant pas à l'AVS à un moment défini devraient, sur le principe, être couvertes par la politique sanitaire cantonale et donc à la charge de l'Etat. Dans ce cas, le périmètre de population à considérer est plus large.

Dans ce second scénario, les personnes ne cotisant pas à l'AVS et pour lesquelles il s'agit de trouver une solution de financement afin de respecter le principe de l'équivalence sont réparties dans deux catégories principales : les mineurs et les jeunes adultes (jusqu'à 20 ans) sans activité lucrative d'une part et, d'autre part, les personnes à l'âge ayant atteint l'âge de l'AVS sans activité lucrative (art. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)).

Pour mémoire, comme mentionné dans le cadre du contre-projet (EMPL LSB, voir commentaire de l'art. 30, al. 2 LSB), la marge de manœuvre du Canton pour le financement de l'assurance dentaire des personnes ne cotisant pas à l'AVS est limitée par le droit fédéral, notamment les principes généraux d'égalité de traitement et de généralité de l'impôt. Ainsi, le Tribunal fédéral a refusé un système mettant à charge des employeurs le financement des allocations familiales pour les personnes sans activité lucrative (ATF 132 I 153 et 2P.329/2001).

Part à charge de l'Etat via la politique sanitaire cantonale

Les deux catégories principales des personnes ne cotisant pas à l'AVS sont :

- les mineurs (et les jeunes adultes jusqu'à 20 ans sans activité lucrative) ;

- les personnes ayant atteint l'âge de l'AVS sans activité lucrative (rentiers AVS) [*Selon, l'art 3 LAVS, les personnes sans activité lucrative sont tenues de payer des cotisations à l'AVS, à compter du 1^{er} janvier de l'année qui suit la date à laquelle elles ont eu 20 ans ; cette obligation cesse à la fin du mois où les femmes atteignent l'âge de 64 ans, les hommes l'âge de 65 ans (art. 3 LAVS). Concernant le cas spécifique des pendulaires sortants (actifs domiciliés dans le canton de Vaud mais travaillant dans un autre canton), leur nombre est équivalent au nombre de pendulaires entrants. Pour ces deux catégories de personnes, une solution analogue au système mis en place au niveau des allocations familiales pourra être proposée dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative.*].

S'agissant des mineurs et des jeunes jusqu'à 20 ans, ils sont au nombre de 180'621 individus à fin 2016 (Stat-VD). Parmi les 15-20 ans, on dénombre 17'512 actifs contre 34'602 inactifs (33.6% vs. 66.4% de cette classe d'âge).

Le modèle d'assurance selon le scénario de mise en œuvre du Conseil d'Etat se base sur le principe que les mineurs et les jeunes seront couverts soit par leurs propres cotisations AVS (apprentis, ...) soit par le fait qu'ils vivent dans des ménages qui cotiseront à l'assurance dentaire. Sur le principe, l'Etat n'aura donc pas à assumer les coûts de l'assurance pour les mineurs et les jeunes.

S'agissant des personnes ayant atteint l'âge de l'AVS, on dénombre 128'143 personnes âgées de 65 ans et plus à fin 2016 (source : Stat-VD). Selon la même instance, on compte 111'668 sans activité lucrative parmi les 65 ans et plus (population résidente permanente, 2015). En soustrayant les quelques 20'000 retraités actuellement au bénéfice des prestations complémentaires (PC) et donc déjà couverts s'agissant des frais de traitement dentaires, l'on parvient à un peu plus de 90'000 retraités sans activité lucrative hors PC, lesquels devront être pris en charge par la politique sanitaire cantonale pour couvrir leur accès aux prestations de l'assurance dentaire. L'Etat aura donc à payer l'assurance pour ces personnes.

A ces personnes, il convient d'ajouter l'ensemble des des bénéficiaires des régimes sociaux RI, PC et PC familles-rente-pont (tous âges confondus), dont on part du principe (simplifié) que tous - près de 84'000 personnes en 2016 - se verraient prendre en charge par l'Etat s'agissant de l'accès à l'assurance dentaire.

Pour ces deux catégories de personnes (total : 175'631), tant les prestations de prévention (contrôle + détartrage annuels) que les prestations de soins seraient remboursées par l'assurance. Concernant les soins, une franchise modeste serait appliquée pour les retraités hors régimes sociaux (300 francs) mais aucune franchise pour les bénéficiaires des régimes sociaux vu leur situation socio-économique.

En fonction des paramètres présentés ci-dessus, le coût estimé est de 61 millions de francs à charge de l'Etat au titre de la politique sanitaire cantonale, 30 millions de francs étant déjà à la charge de l'Etat actuellement, ce qui mettrait donc le **surcoût net de l'initiative à charge de l'Etat aux environs de 30 millions de francs**. Comme évoqué précédemment, ce coût pourrait s'avérer sensiblement moindre si la définition de " personnes non-cotisantes à l'AVS " à retenir s'avérait plus restrictive en excluant les personnes pouvant justifier d'une période antérieure de cotisation suffisante, lesquelles seraient alors couvertes par les cotisations salariales.

S'agissant du financement, il serait envisagé de réaffecter les près de 30 millions de francs annuels actuellement investis par l'Etat pour le remboursement des frais de traitement dentaires dans le cadre des régimes sociaux cantonaux. De plus, une hypothèse parmi d'autres de la loi d'application pourrait consister à reprendre la source de financement initialement proposée par le Conseil d'Etat dans le cadre du contre-projet en février 2017, à savoir la taxe sur les boissons sucrées. Bien entendu, une telle hypothèse dépendra de l'accueil que le Grand Conseil fera à cette proposition de financement. Si le législateur ne souhaitait pas aller dans ce sens, le montant concerné devrait ainsi être pris en charge par le budget de l'Etat. A noter que les recettes de la taxe sur les boissons sucrées avaient été estimées à

hauteur de 18 millions de francs environ. Cas échéant, 48 millions seraient ainsi disponibles.

Pour combler le différentiel restant (13 millions de francs), plusieurs solutions complémentaires pourraient être proposées par le Conseil d'Etat dans le cadre de la future loi d'application telle que des compensations via les économies de coûts qui seront réalisées suite à l'amélioration de la santé bucco-dentaire et donc de la santé générale de la population vaudoise (qu'il s'agirait d'évaluer précisément) ou d'éventuelles réallocations internes de ressources budgétaires au sein de l'enveloppe dédiée à la politique sanitaire cantonale.

En outre, on relèvera encore que le taux de recours théorique au dispositif de l'assurance dentaire retenu dans les estimations ci-dessus est de 100%. Dans la réalité de tout dispositif d'aide ou d'assurance sociale, on sait toutefois que le taux de recours effectif n'atteint jamais l'intégralité des ayants-droits, sans parler du fait que certaines catégories de la population pourraient renoncer à un remboursement via l'assurance dentaire pour différents motifs personnels (revenus jugés suffisants, souhait de traitements hors référentiel, médecin-dentiste de la personne non-conventionné, renoncement à entreprendre des démarches administratives pour un remboursement lorsqu'il dépasse très légèrement la franchise, etc.).

Part à charge de la cotisation paritaire employeurs-employés

Vu la part à charge de l'Etat estimée à 61 millions de francs, le coût à charge de la cotisation paritaire employeurs-employés est estimé à un montant d'environ **178 millions de francs** (239 - 61 millions de francs).

Vu la masse salariale vaudoise estimée à 31 milliards de francs en 2017, le taux de cotisation paritaire devrait ainsi s'élever entre 0.5 et 0.6% (0.25 à 0.3% à charge de l'employé et 0.25 à 0.3% à charge de l'employeur) pour réaliser l'initiative selon le scénario de mise en œuvre et les hypothèses de travail mentionnées précédemment. A titre d'exemple, une personne active au bénéfice d'un salaire mensuel de 5'930 CHF [*Salaire mensuel brut médian standardisé vaudois en 2014. Source : Stat-VD, Annuaire statistique 2018, p. 91*]. J'aurait à verser 15 CHF par mois au titre de sa cotisation d'employé.

Impacts pour l'Etat employeur

Cette information figure déjà dans l'EMPD 334 au chapitre des conséquences financières : en cas d'acceptation de l'initiative, l'Etat comme employeur pourrait avoir à honorer des cotisations jusqu'à env. 20 millions CHF annuels si la cotisation paritaire était fixée à 1%, soit 0.5% à charge de l'employeur et 0.5% à charge de l'employé (masse salariale Etat de Vaud/périmètre large d'env. 4 milliards CHF, donc y compris CHUV, UNIL et HES).

Réactualisée, l'estimation correspond en 2018 à quelques 21 millions de francs pour une masse salariale de 4.2 milliards de francs et un taux paritaire fixé à 1%.

Toutefois, avec les hypothèses de mise en œuvre évoquées par le Conseil d'Etat, l'augmentation de la part employeur de l'Etat serait moindre car le taux paritaire de cotisation serait, comme expliqué précédemment, fixé entre 0.5 et 0.6% (0.25 à 0.3% à charge de l'employé et 0.25 à 0.3% à charge de l'employeur) soit **entre 10,5 et 12,5 millions de francs**.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 31 janvier 2018.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean

Date de dépôt : 20 juin 2018

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le système de l'assurance-santé ne couvre pas les soins dentaires. C'est aujourd'hui une aberration qu'une partie du corps humain ne soit pas comprise dans le système de l'assurance-maladie. L'initiative populaire 160 « Pour le remboursement des soins dentaires » part du constat de la mauvaise santé dentaire chez certains Genevois.es et souhaite améliorer la santé publique. Aujourd'hui, une grande majorité de personnes n'ont pas les moyens d'aller chez le dentiste et délaissent leur santé pour des raisons financières. Ce n'est pas acceptable. Il y a également des citoyen.ne.s qui, placés dans certaines circonstances, ne peuvent pas se payer des soins dentaires élevés, ce qui aggrave à terme leurs problèmes. Trop de gens de la classe moyenne et de travailleurs délaissent leur santé parce qu'ils n'ont aucune possibilité de s'assurer et que les soins dentaires ne sont pas pris en charge. Cela devrait nous alerter et être amélioré. La dentition et ses problèmes sont évidemment un enjeu de santé publique, mais c'est aussi un problème social important. La profession de dentiste n'étant pas conventionnée, les tarifs des dentistes ne sont pas régulés. On doit donc également se demander pourquoi une profession échappe ainsi à une réglementation et à un contrôle, et si cela est juste. Les dentistes que la commission a auditionnés ne veulent clairement pas changer leur façon de travailler et de facturer. Pour eux, il y a environ 10% de la population qui ne va pas chez le dentiste pour diverses raisons, notamment des motifs psychologiques ou parce qu'ils s'en fichent. Ces 10% doivent nous alerter. Cela illustre qu'il s'agit d'un vrai problème de santé publique. Les dentistes ont affirmé que selon eux, dès qu'il y a une assurance, les personnes tendent à se négliger. En ce qui concerne la prévention et le détartrage des jeunes, seuls 3% des bords de détartrage gratuits mis à disposition sont utilisés. Ils ont donc des doutes concernant la prévention. Clairement, les dentistes se sont dès le départ séparés d'une assurance-maladie pour décider eux-mêmes ce qu'ils souhaitent facturer. Leurs réticences démontrent qu'il va être

compliqué de les faire changer d'avis sans l'appui d'une loi. Il est pourtant important de limiter les tarifs et d'encadrer les pratiques des dentistes. Une assurance de l'Etat permettrait dès lors de fixer un tarif maximal pour chaque prestation. Et si les dentistes dépassaient ces tarifs, ils ne seraient pas remboursés. Ce modèle permettrait de responsabiliser les médecins en termes de résultats de santé et de charges financières, afin d'éviter ce que l'on a aujourd'hui : une tarification à l'acte plutôt que sur l'ensemble d'un traitement. Tout au long de la vie, les soins dentaires sont estimés à 40'000 ou 50'000 F. L'élément déterminant est donc de savoir comment ces coûts doivent être répartis. Bien sûr, la prévention et la responsabilité individuelle jouent un rôle, mais tout axer sur la prévention et rendre responsable des coûts la personne qui souffre d'une dent est aller un peu vite en besogne, car une excellente hygiène buccale n'empêchera jamais totalement les maladies. Etablir une assurance obligatoire est donc un projet de santé publique exigeant une meilleure prise en charge de prévention, de dépistage et de soins ciblés pour certaines populations directement concernées. Genève ne dispose actuellement pas de catalogue et fonctionne de façon archaïque puisque les médecins-conseils décident sur des bases floues. Le canton va probablement importer le système vaudois actuel et devoir élaborer prochainement un catalogue. Mais la difficulté de chiffrer et de définir les actes apparaît dans tous les cantons. On a pu entendre des énormités au cours des auditions, notamment qu'une dent qui appartient à l'Etat ne sera plus entretenue correctement par le patient, qui serait déresponsabilisé et abandonnerait l'hygiène de base ! Qui oserait pourtant dire la même chose d'un estomac cancéreux, par exemple ? Certaines personnes en situation de précarité ne peuvent se permettre de payer des soins dentaires et y renoncent, même si elles ne fréquentent pas pour autant les services sociaux, étant situées dans la classe juste au-dessus de celle ouvrant les droits à l'aide sociale.

L'IN demande le remboursement entier et universel des soins dentaires et prévoit de répartir les coûts entre les salariés et les deniers publics. Selon les chiffres fournis par le Conseil d'Etat, cette IN coûterait entre 150 et 257 millions. Le constat sur les problèmes que posent les soins dentaires est assez largement établi. C'est bien entendu sur le mode de financement que les divergences émergent. Pour rappel, en plénière le Grand Conseil a voté le principe d'un contreprojet et a désormais jusqu'au 16 septembre 2018 pour en adopter un. Durant ses travaux, la commission a donc œuvré pour proposer un contreprojet crédible à l'IN, instituant une sous-commission qui a planché sur ces enjeux dans des délais très courts. C'était une belle opportunité d'élaborer les principes d'un système le plus large et rassembleur possible pour la santé dentaire. Malheureusement, le contreprojet voté par la commission au final

s'éloigne beaucoup trop d'une approche universelle. L'approche assurantielle aurait permis de diminuer le coût par tête. Une majorité de la commission a souhaité s'en tenir à une vague volonté de prévention. Pour rappel, le 4 mars 2018, le canton de Vaud a refusé une initiative demandant le remboursement des soins dentaires par 57%. Mais, fait remarquable, les villes de Lausanne et de Renens l'ont acceptée, ce qui montre bien que ce qui est refusé dans le canton de Vaud pourrait être accepté à Genève. Les chances que l'IN soit acceptée à Genève semblent plus grandes que dans le canton de Vaud. Il semble donc important d'avoir un contreprojet crédible et solide. Malheureusement, la commission n'y est pas arrivée, fort peu aidée, il faut le dire, par le département de la santé. Pourtant, tout le monde gagnerait à l'introduction d'une assurance des soins dentaires sur un modèle d'assurance universelle, qui aurait un effet régulateur sur le tarif des dentistes. L'assurance est un système digne mutualisant les coûts et permettant de faire une promotion active de la santé publique. La sous-commission a décidé d'inclure toute la population comme destinataire de l'assurance, sans la catégoriser selon les risques. Prévention, dépistage et traitement ont fait consensus, mais le point de discord est resté le financement.

Concernant la position du département. M. Poggia s'est positionné contre l'IN et n'a pas beaucoup alimenté la commission avec des propositions innovantes pour élaborer un contreprojet crédible. Pour lui, s'il y avait une assurance obligatoire, il y aurait plus de consommation de soins qu'actuellement et cela coûterait trop cher. Il a évalué entre 140 et 260 millions les coûts de l'initiative si celle-ci passait. Il faisait part de ses craintes d'une sorte d'appel d'air, à savoir que les gens allaient utiliser cette assurance, puis que des assureurs privés augmenteraient leurs primes. Il craignait que, si les coûts augmentent, il faille bien que l'Etat suive ou alors qu'il change le contrat et qu'il diminue les prestations. C'était beaucoup plus une inquiétude sur le coût que sur la santé. Mais il est resté inquiet également quant à la possible acceptation de l'IN par le peuple. Le magistrat avait finalement aussi peur que l'on mette le doigt dans un engrenage que de laisser la machine s'emballer. Au final, cette posture rend difficile l'aboutissement à des décisions innovantes. La peur a tout figé. Et il s'est rabattu sur la prévention comme un remède miracle, alors que c'est surtout celui qui coûte le moins cher, renforçant le fait que, pour lui, chacun.e doit prendre ses responsabilités et que l'Etat ne peut pas être la voiture-balai de toutes les problématiques individuelles. On l'aura compris, a contrario de la commission, l'option d'une assurance universelle n'a pas été d'entrée de jeu celle retenue par le département pour le contreprojet. A cet égard, M. Poggia a rappelé l'opposition du Conseil d'Etat à l'idée de faire un contreprojet. On doit déplorer qu'un ministre chargé de la santé ait si

peur des coûts et se soucie si peu des soins et de la santé en général. Essayez de voir l'effet qu'aura sur vous le coaching en soins dentaires quand vous avez des caries... Enfin, pour les personnes âgées, la prévention n'aura que peu d'impact. Ce public aîné et économiquement fragilisé ne se voit proposer aucune piste d'amélioration ou de prise en charge.

Pourquoi donc soutenir une assurance obligatoire ? Parce qu'une assurance dentaire publique permettrait de réguler les coûts. L'initiative ne demande pas que l'Etat paie un assureur privé pour assurer tout le monde, mais que l'on instaure une assurance publique. Cela nous semble une bonne idée afin de permettre à l'ensemble de la population de se soigner. Il n'y a pas de différence à faire entre ceux qui auraient toujours pris soin de leurs dents et les autres, que l'on n'aiderait pas avec une assurance. Il est important d'aider ceux qui ont des problèmes dentaires, quels que soient leurs trajectoires de vie, leurs revenus, leur génétique. Le mauvais soin dentaire va potentiellement causer de graves ennuis de santé. Pour tous types de maladies, on accepte que les assurances entrent en jeu. Pourquoi pas pour les dents ? Le problème touche tout le monde, particulièrement la classe moyenne et les aînés. Admettre enfin l'idée d'une assurance obligatoire, compte tenu notamment des problèmes sociaux que recouvre la santé buccodentaire et des inégalités que cela provoque, serait un bon pas en avant.

La question du règlement du financement d'une assurance obligatoire s'est déclinée en 3 cas de figure durant les travaux de la commission :

- 1) par les cotisations salariales,
- 2) par une augmentation du centime additionnel ou
- 3) par une taxe supplémentaire sur le sucre.

La cotisation salariale est contenue dans l'IN. C'est probablement le système le plus intelligent, car il fonctionne avec la seule source de création de richesses : le travail. La marge de manœuvre se situe sur le financement, avec un soutien solidaire pour ne pas alourdir la charge des personnes qui seraient au bas de l'échelle salariale du canton, afin que tout le monde puisse profiter du système. La cotisation salariale a d'énormes vertus car, la masse salariale ayant augmenté à Genève ces dernières années, il y aurait peu de risques à long terme. Pourtant, les milieux patronaux refusent de financer une telle assurance par les salaires comme le demande l'IN. Et en commission, une majorité politique était du même avis que les milieux patronaux.

Une deuxième proposition intéressante serait de développer la possibilité d'une assurance gérée de manière publique, avec un financement qui serait vraiment proportionnel, par l'impôt. Augmenter le centime permet en effet aux gens de savoir à quoi s'en tenir. C'est une solution claire qui ne demande pas

à réfléchir sur quelles prestations il faut diminuer pour compenser le financement nécessaire à une assurance dentaire obligatoire. En échange d'une augmentation d'impôts, les gens reçoivent une assurance dentaire qui constitue un gain considérable et qui, au final, leur revient moins cher. Le centime additionnel peut, par ailleurs, suivre la capacité contributive. Selon les estimations, une augmentation de 8,5 centimes rapporterait 260 millions (fourchette haute), tandis qu'une hausse de 5 centimes rapporterait 149 millions (fourchette basse). On peut envisager que les Genevois.e.s seraient d'accord de payer un pourcentage supplémentaire d'impôts afin d'avoir une réelle assurance dentaire. C'est en tout cas une vraie question de société qui mériterait de leur être posée. Au final, malheureusement, la majorité de la commission a décidé que non, malgré une acceptation à mi-chemin par la sous-commission.

Troisième source de financement possible : la taxe sur le sucre. Taxer l'industrie du sucre, produit reconnu comme nocif pour la santé, est également intéressant. L'augmentation du prix du paquet de cigarettes a bien fait diminuer le nombre de fumeurs dans les pays européens. Ce serait une possibilité de financement novatrice qui permettrait de payer une partie des frais dentaires avec une assurance abordable. Malheureusement, le Conseil d'Etat n'a pas souhaité poursuivre dans la direction de la taxe sur le sucre. Elle lui posait question sur la nature de la perception et problème quant à une mise en oeuvre uniquement cantonale. Pourtant, une taxe sur le sucre est totalement envisageable. Elle a d'ailleurs été évoquée durant les débats dans le canton de Vaud. Malheureusement, M. Poggia a renoncé à faire preuve de créativité dans un domaine de santé publique intéressant qui aurait permis de poursuivre deux objectifs conjoints par le biais de la taxation des aliments sucrés : financer l'assurance dentaire et limiter la consommation d'un élément nocif, le sucre, permettant ainsi de lutter contre une addiction. Pour rappel, au passage, une telle taxe sur le sucre existe surtout dans les pays nordiques et en France depuis 2011. Certains pays ont abandonné cette idée d'une taxe sur le sucre, partant du principe que les gens iraient ailleurs et que cela créerait une concurrence déloyale avec l'industrie locale. Pourtant, si certaines entreprises essaient de rendre les consommateurs dépendants au sucre, on ne peut imaginer que quelqu'un ferait 15 km pour aller s'acheter un soda. Les boissons sucrées qui ont envahi le marché ne représentent rien en termes nutritionnels. Taxer le sucre pourrait également renvoyer à un aspect de responsabilité. Une taxe à l'avantage d'introduire un élément d'éducation qui permet de dire à ceux qui verraient leurs impôts augmenter que les personnes qui boivent des boissons sucrées contribuent aussi à l'assurance par le biais de cette taxe.

Le travail de sous-commission visait à trouver un compromis et à formuler un contreprojet pouvant rassembler la majorité des partis politiques. La solution d'un contreprojet basant le financement d'une assurance en partie sur une augmentation du centime et en partie sur une taxe sur les boissons sucrées a été établie, et la commission a réfléchi à ce financement mixte portant sur l'augmentation du centime additionnel et une taxe au sucre. Cette formule permettait d'un côté d'avoir la possibilité d'augmenter le centime et de l'autre de constituer une taxe ayant une vertu dissuasive en plus de servir à alimenter les soins. Ce double financement permettait de compléter la perception prise par le centime, avec la ferme volonté que le financement couvre les coûts en constituant un contreprojet ne s'éloignant de l'IN que sur le mode du financement. La logique du contreprojet aurait donc remplacé les cotisations de type AVS par la taxe au sucre, et la ponction sur le budget de l'Etat par le centime additionnel. Le financement de l'assurance des soins dentaires de base serait donc assuré par une taxe sur les boissons sucrées, les jus de fruits ainsi que les aliments transformés par l'industrie agroalimentaire et qui contiennent du sucre libre, et par une augmentation du centime additionnel !

M. Poggia a fait une évaluation de ce que coûterait une assurance dentaire obligatoire. Selon lui, on arriverait à une fourchette basse et haute entre 149 et 260 millions par année de coûts à charge de l'Etat, ce qui correspond à une valeur comprise entre 5 et 8,5 centimes d'augmentation d'impôts. Au niveau de la taxe sur les boissons sucrées, on arriverait à environ 16 millions de recettes. La taxe au sucre semblerait ne ramener qu'un petit pourcentage du financement nécessaire.

Finalement, la grande question qui s'est aussi posée était de savoir ce que l'on allait rembourser avec une hypothétique assurance. Les dentistes auditionnés ont été incapables de dire ce que l'on pourrait rembourser. Ils estimaient que tout pouvait être au fond considéré comme des soins de base, hormis la plupart des besoins esthétiques. Les dentistes ne voulaient pas faire cet exercice de catalogage et ont laissé le libre choix à la commission de décider ce que l'on pourrait rembourser avec cette assurance. Bien entendu, la commission était incapable de dire, dans les délais impartis, ce qui devait être remboursé ou non ; elle n'en avait ni le temps, ni les compétences.

Mesdames et Messieurs les députés, la proposition d'un contreprojet basé sur deux sources de financement et conduisant à une assurance dentaire obligatoire n'a pas passé la rampe. Le contreprojet sortant au final de la commission est clivant. Pourquoi ? En partie parce que M. Poggia n'a pas souhaité développer une vision plus ambitieuse en termes de santé publique que celle du porte-monnaie, fournissant des éléments de réponse chiffrés avant tout pour renforcer son option de prévention sinon rien, suivant le catalogue

suivant: soutien pour les soins dentaires des enfants/jeunes (SDS): 2'200'000.-; coût pour les bénéficiaires de prestations complémentaires: 7'600'000.-; coût à la charge de l'Hospice général: 4'500'000.- (dont 626'000.- pour les requérants d'asile). Soit un total de 14,3 millions de francs, avec certes l'ambition de subventionner les programmes de prévention et de développer un plan ambitieux qui traiterait également de la question de l'amélioration des habitudes alimentaires.

Au final, l'amendement qui a passé la rampe en commission ne parle que de prévention. L'Etat ne prendrait en charge que le dépistage et la prévention, sur des modalités à définir qui restent encore très floues. Ce serait donc une simple prévention de la santé buccodentaire, très éloignée de ce que propose l'initiative. Ce programme light de santé publique dilue complètement la portée de l'initiative et demeure donc diamétralement opposé à une assurance obligatoire de soins dentaires. Le PS n'a pas soutenu cet amendement light qui parlait uniquement de prévention, car c'était trop fortement éloigné de l'IN et proposait quelque chose qui existe déjà largement. Le PS a soutenu le contreprojet basé sur une assurance dentaire obligatoire, avec une double source de financement, pouvant être rééquilibré à travers des ajustements sur les deux sources potentielles de revenu. Le PS est certain que le financement des soins, pour certaines personnes, constitue un frein aux soins dentaires. Une assurance dentaire obligatoire financée sur une taxe au sucre et une augmentation du centime additionnel permettrait de constituer un financement double et d'asseoir un contreprojet crédible en construisant un bon compromis. Cela aurait aussi permis l'encadrement d'une profession qui, aujourd'hui, peut toujours fixer des tarifs d'une manière très libérale. La majorité de droite de la commission de la santé, en adoptant l'amendement light demandant simplement à l'Etat de mettre en place un dispositif cantonal gratuit de prévention et de dépistage en matière de santé buccodentaire, a manqué une opportunité d'innover véritablement en termes de santé. Parler de prévention est bien entendu louable, mais insuffisant face aux attentes des Genevois.e.s pour une véritable prise en charge des soins dentaires, avec une possibilité réelle et matérielle pour chacun d'y avoir accès, quel que soit son revenu et sa génétique, ce qui est bien le but d'une assurance universelle. Même avec une prévention excellente, certains auront toujours des problèmes dentaires au vu des inégalités sociales. L'IN telle que formulée semble désormais offrir de meilleures garanties pour une prise en charge des besoins de santé des Genevois.e.s que ce contreprojet light voté par la majorité de la commission avec l'appui du magistrat chargé de la santé.

Date de dépôt : 20 juin 2018

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M^{me} Jocelyne Haller

Mesdames et
Messieurs les députés,

Et pourquoi pas les dents ?

S'il est une question qui s'impose, c'est bien celle-ci. Une interrogation qui met en lumière une béante lacune dans le dispositif de couverture des soins de la population. Elle souligne qu'à l'exception de quelques prestations, le système d'assurance maladie de base (LAMal) a délibérément exclu les pathologies dentaires de l'assurance maladie de base. Comme si les affections bucco-dentaires ne constituaient pas un problème de santé, comme si notre bouche, nos dents ne faisaient pas partie de notre corps. Comme si enfin les affections bucco-dentaires non traitées ne risquaient pas d'affecter gravement le reste de notre état de santé.

Faut-il voir dans cette exclusion une difficulté ou une non-volonté de rallier les médecins dentistes à un système de couvertures des risques bucco-dentaires réglementé ? Vraisemblablement. Les réticences exprimées par les médecins dentistes auditionnés à l'égard d'une couverture assurantielle des soins dentaires et de la réglementation qui en résulterait accèdent cette thèse. Cette hypothèse ne suffit toutefois pas à expliquer cette carence. Faudrait-il y voir l'effet d'une conviction que la santé bucco-dentaire dépend prioritairement d'une responsabilité individuelle ? C'est semble-t-il une thèse sur laquelle s'appuie largement de nombreux dentistes. Elle est largement relayée par le site de la société suisse des médecins dentistes SSO.

Et pourquoi juste les dents ?

La rapporteure de deuxième minorité confesse ici une certaine perplexité. Les propos tenus par les médecins dentistes auditionnés relatifs aux risques de désresponsabilisation en cas de couverture d'assurance des soins dentaires n'ont pas manqué de la surprendre, plus encore de la décevoir. Elle se réfère aux arguments de l'un d'entre eux considérant qu'une dent dont les soins ont été

payés par une prestation de l'Etat, deviendrait en quelque sorte : « *propriété de l'Etat* ». Ce praticien précisait ensuite en référence à son expérience : « *qu'une dent qui appartient à l'Etat ne sera plus entretenue correctement par le patient, qui est désresponsabilisé et abandonne l'hygiène de base.* » Ce constat est effrayant à plus d'un titre ; d'une part, car il conduit son auteur à partir de quelques occurrences à une généralisation injuste et culpabilisatrice, et d'autre part, car elle induit l'idée que les personnes aidées par l'Etat n'auraient ni une élémentaire préoccupation de l'entretien de leur santé ni même le respect de leur intégrité personnelle. Souscrire à cette vision reviendrait à faire preuve de peu d'estime à l'égard de ces personnes. Posture contre laquelle la rapporteure s'inscrit en faux.

Et pour revenir au titre de cette section, pourquoi donc ces personnes seraient moins soucieuses de l'état de leur dentition qu'elles ne le seraient du reste de leurs corps ? Seraient-elles moins sensibles aux maux de dents qu'aux autres maux que leur imposerait leur état de santé ? Cela n'a manifestement pas de sens.

Hormis peut-être le fait que les gens n'associent pas forcément leurs douleurs dentaires avec le risque d'autres pathologies consécutives et qu'en l'absence de moyens pour faire face aux coûts de soins dentaires, elles se résignent à... serrer les dents... alors qu'elles doivent déjà... se serrer la ceinture.

La prophylaxie bucco-dentaire une question de responsabilité individuelle ou une affaire de santé publique ?

C'est le questionnement qui a sous-tendu les débats de la commission de la santé et de sa sous-commission. Si l'on se réfère au rapport de la commission de la santé sur l'IN 160 A, on trouve dans le rapport de minorité de M. Jean Batou des indications qu'il est judicieux de rapporter ici : « *Selon l'OMS, la carie est le 4^e fléau sanitaire mondial après les cancers, les maladies cardiovasculaires et le sida. Or, toutes les études épidémiologiques confirment l'influence déterminante du statut social sur le risque de carie dentaire. Son incidence est d'ailleurs devenue aujourd'hui l'un des meilleurs indicateurs épidémiologiques, qui permet d'identifier les populations à risque. Dans les pays industrialisés, 80% des caries des enfants se concentrent sur un quart de la population et touchent en majorité des sujets « pauvres ou presque pauvres ».* « *En Suisse, selon une étude de la Revue médicale suisse (septembre 2009), 60% des caries se concentrent parmi les 20% des enfants des ménages les plus défavorisés.* »

Dans la même perspective, il n'est pas inutile de relever les propos d'un des médecins auditionnés par la commission qui indiquait que : *« la prévention en médecine dentaire ne consiste pas uniquement à se brosser les dents : la prévention inclut des gestes effectués par des professionnels. »* Ce qui tend à accréditer la thèse que la santé bucco-dentaire n'est pas exclusivement une question de responsabilité individuelle, mais tout autant, si ce n'est plus une question de santé publique.

En clair, l'état de santé bucco-dentaire, en autres, est le plus souvent un indicateur de la situation socio-économique. Il ne peut à ce titre être question de déléguer la responsabilité exclusive de la bonne santé dentaire aux seuls individus. Il s'agit d'une problématique de santé publique qui engage la responsabilité de l'Etat et nécessite, au-delà des efforts individuels de chacun une réponse collective de la société. L'assurance dentaire qui est avancée par l'IN 160 en est une.

Elle propose un changement de paradigme dans le modèle qui a jusqu'ici prévalu en matière de couverture des soins dentaires, Elle va à l'encontre du système prônant « l'autoprévention » et la responsabilisation que la Société suisse des médecins-dentistes SSO décrit sur son site internet :

« Le modèle de soins dentaires en vigueur en Suisse repose sur le constat que des soins bucco-dentaires réguliers et méticuleux permettent d'éviter la plupart des affections dentaires. Les assurances sociales remboursent les soins dentaires s'ils sont occasionnés par les affections graves et non évitables du système de la mastication ou rendus nécessaires par une maladie, s'ils sont causés par un accident ou s'ils sont occasionnés par une infirmité congénitale. La prophylaxie est la colonne vertébrale de ce modèle de soins. ... ».

Il est établi que la prévention ne suffit pas, que les indicateurs sociaux de la santé ont également une incidence sur la santé bucco-dentaire, de même qu'il est avéré que certains facteurs génétiques déterminent des prédispositions à des pathologies dentaires et à leurs corollaires. Dès lors considérer que les problèmes dentaires ne seraient imputables qu'à un manque de soins et d'en faire supporter les coûts par les patients est erroné et conduit à promouvoir un injuste système qui ne garantit pas à tout un chacun l'égalité dans l'accès aux soins.

Faut-il encore le rappeler. Selon l'enquête suisse sur la santé, une personne sur cinq dans notre pays renonce à des soins. Pire, près d'une sur trois dans les milieux les plus modestes. Une grande partie de celles-là n'émargent pas aux systèmes de prestations sociales.

Une assurance dentaire, pour quoi faire ?

Pour selon les initiants : « *mettre en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire* ». C'est-à-dire garantir que toute personne nécessitant des soins dentaires puisse y accéder et prévenir le développement de pathologies bucco-dentaires. « *Le financement de cette assurance serait assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS), par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale* ». En clair, il s'agit d'en finir avec les disparités dans l'accès aux soins dentaires et la reproduction dans ce domaine des inégalités sociales. Il est profondément injuste et inhumain que les êtres humains ne soient pas égaux dans l'accès aux soins. Or, c'est bel et bien le cas en ce qui concerne les soins dentaires.

Le fait que les personnes le plus démunies, que les personnes âgées ayant droits aux prestations complémentaires voient ces frais pris en charge par l'Etat, est un progrès social marquant. Personne n'en disconvientra.

En revanche, pouvons-nous à ce titre nous désolidariser de ces autres groupes de population qui se trouvent à la marge de ces aides, ou de ces autres groupes - parties intégrantes de cette frange de la classe moyenne, qui n'a pour beaucoup de moyenne plus que le titre à défaut d'en avoir encore les moyens financiers. Ces catégories de personnes - auxquelles s'ajoutent celles qui font les frais des phénomènes du « non-recours » de divers ordres ou des exclus des dispositifs d'aide (permis B par exemple) - ne peuvent affronter la charge financière de soins dentaires. Ils se résignent donc à voir l'état de leur dentition se péjorer et augmenter le coût potentiel d'incontournables frais à affronter un jour.

Car c'est une évidence ; plus les soins nécessaires sont prodigués précocement, moins les pathologies auront le champ libre, et partant moins les charges des soins dentaires seront élevées. Investir dans la prévention, c'est une évidence, conduit à réaliser de substantielles économies. Pourtant c'est généralement sur ce genre de postes que s'opèrent prioritairement des économies. Mauvais calcul, s'il en est !

Un contreprojet, à quelle fin ?

Pour le dire brièvement : pour faire obstacle à l'IN 160. Il ne s'agit pas en l'occurrence d'un procès d'intention. Cette finalité a été très clairement exprimée tant par des commissaires que par le Conseiller d'Etat M. Poggia qui précisait que : « *le but est donc de faire un contreprojet par rapport à une initiative dont on craint une acceptation de la part de la population* ».

Il faut relever que 18 000 personnes ont pris la peine de signer cette initiative. Preuve, s'il en fallait, que la problématique de l'accès aux soins dentaires représente une véritable préoccupation de la population.

Durant les travaux de la sous-commission deux versions de contreprojets se sont opposées l'une proposant un financement de l'assurance dentaire sous forme d'une *"taxe sur les boissons sucrées, les jus de fruits et les aliments transformés par l'industrie agroalimentaire et qui contiennent du sucre libre"*, l'autre supprimant la proposition cardinale d'instauration d'une assurance dentaire, se cantonne à la mise en place : *« d'un dispositif cantonal gratuit de prévention et de dépistage en matière de santé buccodentaire. »* D'ores et déjà existant pour l'essentiel.

La première de ces deux propositions pourrait séduire par une assimilation possible avec le principe du « pollueur payeur ». Cependant, si l'on tient pour acquis, comme cela nous l'a été affirmé que ces produits alimentaires sont nocifs non seulement pour les dents, mais pour l'entier de notre santé ; pourquoi se contenter de les taxer, et d'en tirer en quelque sorte profit, plutôt que d'éviter leur production au profit de produits plus sains. Ainsi, à l'instar de ce qui est pratiqué pour la cigarette devrions-nous nous oblitérer en indiquant sur les emballages de ces produits : « qu'ils nuisent gravement à la santé » et réinvestir le produit d'une telle taxe dans la prévention et la couverture des soins dentaires ?

Une telle attitude, fille naturelle de la liberté du commerce et d'une politique de santé publique interpelle par son absence de vision prospective.

Pour en revenir aux deux propositions de contreprojets en lice : ainsi par un tour de passe-passe, après avoir disserté sur l'éventualité de l'instauration d'une taxe sur les boissons et aliments à sucre ajouté - dont les tenants savaient pertinemment au-delà de la question de sa pertinence, qu'elle serait difficile à instaurer, qu'elle provoquerait inmanquablement une levée de boucliers et générerait une complexité administrative et procédurale disproportionnée, voire qu'une telle mesure ne relèverait pas de compétences cantonales – la majorité de la commission a opté pour la deuxième version, celle qui dénature et édulcore l'IN 160 et bafoue les attentes de ses 18 000 signataires.

Ce faisant la majorité de la commission de la santé met dos à dos indûment assurance et prévention. En confrontant à l'initiative sur les soins dentaires un contreprojet proposant uniquement la mise en place d'un système de dépistage et de prévention, elle nie simplement le fait qu'assurance et prévention sont nécessairement complémentaires.

Vaut-il mieux être assuré qu'assisté ou assisté plutôt qu'assuré ?

Tout travailleur social, tout membre des administrations publiques, qui se respectent répondront résolument à cette question qu'il convient d'éviter autant que faire se peut l'assistance, et que les systèmes d'assurances permettent précisément d'y parvenir. Ils seront tenus d'ajouter par ailleurs que le principe de subsidiarité de l'aide sociale le commande.

Aussi est-il déconcertant d'entendre les représentants des partis - qui se plaignent constamment de l'augmentation du nombre de personnes à l'aide sociale et de la charge qu'elles représentent pour l'Etat - refuser la création d'une assurance pour les soins dentaires au motif que l'Etat prend déjà en charge ces frais pour les personnes au bénéfice de prestations complémentaires ou d'aide sociale, ou que des campagnes de dépistages sont orchestrées par ses soins.

Ceci alors que la mise en place d'une assurance dentaire exempterait l'Etat d'une part considérable des frais dentaires qu'il endosse au titre des prestations complémentaires ou de l'aide sociale. Et qui plus est, permettrait à ce dernier de voir encore cette charge se réduire grâce à des interventions préventives ou plus précoces.

La rapporteure l'a mentionné plus avant dans ce texte, la difficulté d'affronter les coûts des soins dentaires ne concerne pas exclusivement les personnes prises en charge financièrement par l'Etat, mais également toute une catégorie de personnes à ressources modestes qui ne sont pas aidées par l'Etat, et ne peuvent néanmoins assumer les coûts dispendieux de soins dentaires pour elles et leurs familles. Celles-là renoncent par conséquent à des soins.

Renoncement qui peut s'avérer lourd de conséquences tant sur le plan pécuniaire que sur le plan de leur santé. Aux besoins de celles-là le contreprojet à l'IN 160 ne répond pas. Par conséquent, l'esquive de la prise en charge des soins dentaires par l'Etat des personnes à revenus modestes ne doit pas abuser les citoyens. A plus forte raison que ce sont généralement les mêmes milieux qui sont les plus prompts à réduire les prestations d'aide aux personnes en difficulté.

L'effort de l'Etat doit tendre à renforcer le système d'assurances sociales et non à se résigner à s'y substituer. Le rôle de l'Etat est de garantir un accès aux soins pour tous. C'est pourquoi, Mesdames et Messieurs les députés, la rapporteure de deuxième minorité vous invite à refuser le contreprojet adopté par la majorité de la commission, et vous appelle à soutenir l'initiative 160 « pour le remboursement des soins dentaires ».