

Date de dépôt : 11 janvier 2017

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative populaire cantonale 160 « Pour le remboursement des soins dentaires »

- | | |
|---|--------------------------|
| 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 |

Mesdames et
Messieurs les Députés,

Le Conseil d'Etat a constaté l'aboutissement de l'initiative populaire 160 « Pour le remboursement des soins dentaires » (ci-après : IN 160) par un arrêté du 14 septembre 2016, publié dans la Feuille d'avis officielle du 16 septembre 2016. De cette date courent une série de délais successifs, qui définissent les étapes de la procédure en vue d'assurer le bon exercice des droits populaires.

Le premier des délais de procédure a trait au dépôt du présent rapport au Grand Conseil en vue de son traitement par la commission ad hoc, dépôt qui doit intervenir dans les 4 mois suivant la publication de la constatation de l'aboutissement de l'initiative, conformément à l'article 120A, alinéa 1, de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 septembre 1985 (B 1 01).

En l'espèce, ce délai arrive à échéance le 16 janvier 2017.

Par arrêté du 11 janvier 2017, le Conseil d'Etat a estimé que l'IN 160 respectait l'ensemble des conditions de validité d'une initiative populaire cantonale. Il l'a donc déclarée valide.

Dès lors, le Conseil d'Etat vous fait part, ci-dessous, de sa position sur la prise en considération de l'initiative 160.

A. PRISE EN CONSIDÉRATION DE L'INITIATIVE

Le Conseil d'Etat, dans le présent rapport, abordera plus particulièrement les points suivants :

1. la description des dispositions de l'initiative 160;
2. les éléments contextuels;
3. les implications de l'initiative 160.

C'est sur cette base qu'il exprimera ensuite ses recommandations au Grand Conseil sur la suite à donner à cette initiative.

1. Les dispositions prévues par l'initiative 160

L'IN 160 « Pour le remboursement des soins dentaires » demande que le canton de Genève mette en place :

- une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base, dont le financement est à assurer 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;
- un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.

A l'appui de l'IN 160, les initiants retiennent les considérations suivantes¹. Il s'agit d'une part de réduire fortement le coût des soins dentaires dans le budget des salarié-e-s et d'autre part de lutter contre les effets médicaux de l'exclusion des soins dentaires de certaines couches paupérisées de la population. Les initiants notent que la situation est alarmante dans le canton de Vaud et que, *mutatis mutandis*, il en va de même pour le canton de Genève. Ils relèvent que si certaines habitudes alimentaires néfastes sont stimulées par l'industrie des boissons sucrées, ce qui joue un rôle, l'élément majeur réside néanmoins dans la détérioration de la situation des couches les plus pauvres de la population laborieuse. Les initiants citent une étude (Revue médicale suisse, septembre 2009) qui met en évidence un lien entre le statut social et éducatif de la population et les risques de maladie parodontale. Donc, le fait que les soins dentaires dépendent autant de la capacité financière de la personne est un immense frein à un accès équitable à des soins de qualité. Ils relèvent que, selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), les soins dentaires à eux seuls représentent la part la plus importante des frais de santé d'un ménage, soit plus de 20%. Ils mentionnent qu'il est démontré que l'inclusion de ces patients dans un système d'assurance améliore l'accès aux soins et diminue les prescriptions médicales.

Les initiants proposent ainsi la mise en place d'une assurance publique cantonale couvrant les soins dentaires de base qui n'entrent pas dans le catalogue de prestations de la LAMal pour l'ensemble des habitant-e-s du canton de Genève (sous réserve qu'elles-ils y résident depuis 3 mois au moins). Ils demandent que cette assurance soit financée d'une part par un prélèvement 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. Selon les initiants, le taux de prélèvement nécessaire pour assurer l'intégralité du financement serait légèrement inférieur à 1% (0,5% à la charge de l'employé et autant à la charge de l'employeur); il permettrait de

¹ http://www.pdt-ge.org/IMG/pdf/Argumentaire_long_geneve-_version_finale.pdf

couvrir l'ensemble des soins dentaires de base, y compris les frais liés à la prévention et au contrôle annuel ainsi que les soins d'orthodontie. Ceci serait particulièrement bénéfique pour les gens à faible revenu et garantirait l'accès équitable aux soins dentaires.

Les initiants ajoutent que l'établissement d'une telle assurance inciterait les gens à faire un contrôle annuel et à aller chez le dentiste lorsqu'un problème apparaît; ce qui rendrait ainsi possible une meilleure prévention et à long terme un meilleur niveau de santé bucco-dentaire. Elle faciliterait aussi l'accès aux soins dentaires pour les personnes âgées. Ainsi, en favorisant la prévention, notamment pour les ménages à faible revenu, elle aurait pour effet de baisser les coûts généraux de la santé, de nombreuses maladies et leur aggravation comme le diabète.

Les initiants concluent que leur objectif est simple : l'instauration d'une assurance sociale nouvelle pour « couvrir un besoin vital actuellement laissé à la jungle du libre marché ».

Ainsi, l'IN 160 « **Pour le remboursement des soins dentaires** » propose que la Constitution de la République et canton de Genève (A 2 00) 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. »

2. Les éléments contextuels

2.1. La question de la santé bucco-dentaire dans le monde

Historiquement, la santé bucco-dentaire s'était principalement concentrée sur le traitement plutôt que sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Cette démarche a toutefois vu ses limites atteintes²: le modèle curatif traditionnel des soins bucco-dentaires s'est avéré trop onéreux en termes de

² FDI World Dental Federation, *La Vision 2020 de la FDI, Une prospection sur l'avenir de la santé bucco-dentaire* (www.fdiworldental.org/library).

ressources, tant humaines que financières, pour rester viable face à la demande croissante.

Ces dernières années, la communauté scientifique internationale s'est rendu compte que la santé bucco-dentaire faisait intégralement partie de la santé en général. On a dès lors assisté à une évolution très positive, reprise par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2002 dans son Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde³ et, plus récemment, par une résolution préconisant d'intégrer la santé bucco-dentaire au programme de prévention des maladies chroniques.

Il est maintenant acquis qu'il faut déplacer l'axe du modèle traditionnellement curatif vers une démarche qui se concentre sur la prévention et la promotion d'une bonne santé bucco-dentaire.

Dans le rapport précité, l'OMS retient que les deux principales pathologies bucco-dentaires au plan mondial sont la carie dentaire et les maladies parodontales et qu'un grand nombre d'enquêtes épidémiologiques ont montré le rôle non négligeable des facteurs sociologiques ainsi que de ceux liés au comportement et à l'environnement.

Parmi les facteurs de risque d'affections bucco-dentaires, l'OMS⁴ constate que figurent une mauvaise alimentation, le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et une hygiène insuffisante de la bouche, sans oublier les déterminants sociaux.

L'OMS conclut que l'on peut les prévenir et les traiter grâce à un ensemble de mesures individuelles, communautaires et professionnelles. Il est possible de réduire simultanément la morbidité due aux affections bucco-dentaires et celle liée à d'autres maladies en s'attaquant à ces facteurs de risque courants. Il faut ainsi :

- réduire la quantité de sucres ingérés et conserver un régime alimentaire bien équilibré pour prévenir les caries et le déchaussement prématuré des dents;
- s'assurer d'une bonne hygiène bucco-dentaire;
- arrêter de fumer et diminuer la consommation d'alcool afin de réduire le risque de cancer buccal, de parodontopathie et de déchaussement des dents;
- utiliser des équipements de protection pendant les activités sportives et la conduite automobile afin de réduire les risques de lésions faciales;

³ OMS : Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde, 2003, *Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXI^e siècle – l'approche du Programme OMS de santé bucco-dentaire*, Poul Erik Peterson.

⁴ Aide-mémoire N° 318 – Avril 2012.

- consommer des fruits et des légumes qui jouent un rôle protecteur contre le cancer de la bouche;
- évoluer dans un environnement physique sain.

L'OMS ajoute qu'il est possible de prévenir les caries en maintenant en permanence dans la cavité buccale une faible concentration de fluorure.

L'OMS préconise ainsi des actions de santé publique visant à combattre les affections bucco-dentaires qui s'intègrent parmi les activités de lutte contre d'autres maladies chroniques.

En conclusion, l'accent doit être mis sur l'élaboration de politiques de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des affections bucco-dentaires.

En l'occurrence, la Suisse se classe, pour l'OMS, parmi les pays exemplaires en la matière.

2.2. La question de la santé bucco-dentaire en Suisse

Le « modèle suisse » repose sur le constat que, à peu d'exceptions près, les caries et la perte de dents sont évitables. Il consiste à privilégier la mise en place de mesures de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire⁵, les patients devant assumer environ 89% de leurs frais de soins dentaires.

La santé bucco-dentaire de la population en Suisse s'est considérablement améliorée au cours de ces dernières décennies⁶, contrairement à ce qu'affirment les initiants. La principale étude épidémiologique⁷ helvétique montre que, par rapport au début des années 1960, la carie a reculé d'environ 90% chez les jeunes en Suisse.

Des études faites entre 1970 et 2006 sur les jeunes recrues de 20 ans ont montré que l'amélioration de la santé bucco-dentaire des enfants et adolescents a aussi eu un impact sur ces jeunes à l'âge adulte. Les plus de 50 ans profitent aujourd'hui encore de l'effet des mesures de prophylaxie des années 1960, mesures qui ont touché toutes les couches de la population et présentent un bon rapport coût efficacité.

Depuis 1996, il est ainsi établi que le taux d'atteintes carieuses est demeuré faible et stable.

⁵ Fluoration et prophylaxie à l'école, en clinique dentaire scolaire ou en cabinet, soins dentaires scolaires, conseils individuels, etc.

⁶ Société suisse des médecins-dentistes (SSO), *Médecine dentaire en Suisse*, 2015.

⁷ Giorgio Menghini, Marcel Steiner : « *La santé bucco-dentaire en Suisse, situation en 2006* », Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel, 2007.

Cependant, l'OFS⁸ a effectivement relevé qu'il existe un gradient social en matière de santé: plus la position sociale (mesurée par le niveau de formation, par ex.) est défavorable, moins l'état de santé est bon. 5% de la population dans son ensemble renonce pour des raisons financières à des soins, principalement dentaires, pourcentage stable au cours des dix dernières années⁹. Mais pour la population appartenant à la classe de revenus inférieure, la renonciation à consulter un médecin ou un médecin-dentiste était de 11,2% en 2014 et, pour la population à risque de pauvreté de 16 ans ou plus, elle était de 12,5%.

Toutefois, une comparaison à l'échelle européenne a relevé que le gradient social ne dépend pas de la couverture d'assurance. En effet, en Allemagne où les frais de dentiste sont remboursés par l'assurance, les personnes qui ont un faible revenu ne devraient pas être dissuadées par des coûts qui pourraient leur être facturés. Et pourtant, un gradient social s'observe également : c'est donc que l'accessibilité financière des services dentaires ne suffit pas à casser le gradient social¹⁰.

Lors de la « Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie » de 2016, il a été confirmé qu'une mauvaise santé bucco-dentaire, même dans un système d'assurance dentaire étatique, n'est pas liée à l'état économique des personnes, mais au niveau de formation. Prétendre le contraire, comme l'affirment les initiants, est donc erroné.

Le Conseil fédéral, pour sa part, a lui-aussi été amené à s'expliquer de manière circonstanciée sur la question de la santé bucco-dentaire et de la prise en charge des soins dentaires par une assurance sociale, en :

- 2006, en réponse à la motion Zisyadis 06.3467 « Assurance obligatoire publique des soins dentaires de base »;
- 2007, en réponse à la question Rennwald 07.1010 « Soins dentaires. La Suisse en retard ».

⁸ Office fédéral de la statistique (OFS), *Santé, Statistique de poche 2015*, Neuchâtel 2015, chapitre 2.1.

⁹ Office fédéral de la statistique (OFS), *Monitoring du programme de la législature 2015 à 2019*.

¹⁰ Politique économique 07/2016, *Pas de régime obligatoire pour les soins dentaires en Suisse* (<http://www.economiesuisse.ch/fr/dossiers/pas-de-regime-obligatoire-pour-les-soins-dentaires-en-suisse/dossier>).

Ainsi, le Conseil fédéral a relevé que cette question n'était pas nouvelle. Il a rappelé qu'elle avait déjà été discutée lors des tentatives de réforme de l'assurance-maladie précédant l'actuelle LAMal, ainsi que lors de l'élaboration de cette dernière loi où il a été décidé de ne pas mettre les soins dentaires à la charge de la LAMal, à l'exception de ceux figurant dans l'actuel article 31 LAMal.

Il a noté que, selon l'Observatoire de la santé de 2003, la santé bucco-dentaire des enfants s'était considérablement améliorée grâce à l'action conjuguée de mesures de prévention telles que la fluoration du sel et de l'eau, les dentifrices à base de fluor et les programmes de prévention dans les écoles.

Dans ces circonstances, le Conseil fédéral ne voyait pas la nécessité de prendre des mesures, ce d'autant moins qu'en l'occurrence les cantons en tant que garants de la santé publique jouent un rôle particulièrement important dans la mise en place de mesures de dépistage (en règle générale gratuites) pour les enfants scolarisés et d'éducation en matière d'hygiène bucco-dentaire; certains cantons et communes participant également, si besoin est, au financement des soins dentaires.

Le Conseil fédéral a dès lors maintenu sa position et ses priorités; il a décidé de ne pas élargir l'éventail des prestations prises en charge par une assurance sociale – en l'occurrence, la LAMal.

En 2011, dans le cadre du traitement de l'initiative parlementaire Rielle 11.415 « *LAMal. Remboursement des soins dentaires* », la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique a rendu son rapport au terme duquel elle a proposé de ne pas donner suite à ladite initiative. Cette commission a estimé que les coûts qu'engendrerait le remboursement des soins pour l'assurance obligatoire sont trop élevés et que cela conduirait à une augmentation des primes d'assurance-maladie.

Elle estime également que la Suisse est un élève modèle en matière d'hygiène dentaire en comparaison internationale, notamment grâce à son système de prévention, lequel porte ses fruits.

En conclusion, au niveau fédéral, il est acquis que la santé bucco-dentaire est caractérisée par un lien très étroit avec les mesures prophylactiques. Le système actuel, qui repose sur des initiatives individuelles et collectives relativement simples, permet de réduire efficacement les besoins en traitement. La prise en charge par une assurance sociale n'est dès lors pas opportune.

2.3. Le dispositif genevois relatif à la santé bucco-dentaire

A Genève, dans son *Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030*, l'Etat rappelle que le pilier central de sa politique sanitaire est la promotion de la santé et la prévention. En effet, en raison de sa capacité à agir en amont de la maladie sur les déterminants de la santé, le champ de la promotion de la santé et de la prévention représente un domaine d'intervention prioritaire en matière de santé publique. Il contribue non seulement à maintenir la population genevoise en bonne santé, mais aussi à maîtriser les coûts directs et indirects des atteintes à la santé.

En ce qui concerne les deux pathologies principales en matière de santé bucco-dentaire – qui touchent pratiquement toute la population –, à savoir la carie et la parodontite, le dispositif genevois mis en place de longue date se décline comme suit :

- par le dépistage et la prévention des affections bucco-dentaires des écoliers (4 à 12 ans), ainsi que par une éducation à la santé dentaire dans le cursus scolaire et un contrôle dentaire annuel gratuit;
- par une offre de soins dentaires spécialisés et de qualité aux mineurs scolarisés (de 0 à 18 ans), dont l'accès est garanti grâce à des tarifs adaptés aux conditions sociales des familles (barème établi en fonction du revenu déterminant unifié (RDU)).

Ces actions sont menées par le service dentaire scolaire (SDS), rattaché au département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP), qui dispose de douze cabinets dentaires répartis dans les communes genevoises, de trois cabinets ambulants, d'un cabinet pour les handicapés à Clair-Bois et d'un cabinet d'orthodontie. Chaque enfant au bénéfice d'un traitement dans un de ces cabinets reçoit également une prophylaxie individuelle au fauteuil. De plus, à cette occasion, il est profité de la présence des parents pour leur donner, à eux aussi, des conseils en matière d'alimentation et d'hygiène bucco-dentaire.

Le dispositif se poursuit à l'âge du cycle d'orientation, où les contrôles systématiques annuels ne sont plus assumés uniquement par le SDS, mais font l'objet d'une offre conjointe de l'Association des Médecins Dentistes de Genève (AMDG) et du SDS, pour trois contrôles dentaires gratuits, soit un par année avant la fin de la scolarité obligatoire.

En 2015-2016, ce sont 32 000 enfants qui ont été contrôlés et dépistés dans les classes de primaire et ce sont ensuite environ 11 000 enfants qui, chaque année, sont suivis dans les cabinets pour des soins dentaires.

La valeur moyenne du point facturé en 2015 pour les soins de traitements conservateurs pour tout le SDS a été de 1,70 F (sans rabais, le point est égal à 3,10 F selon le tarif dentaire conventionné). Cela veut dire que les parents des

enfants soignés ont reçu une facture avec 50% de rabais en moyenne. Ces chiffres sont stables depuis 2009.

Ainsi, le SDS donne l'accès au dépistage et aux soins dentaires à la population du canton de Genève qui a peu de ressources financières ou est de condition sociale modeste ou défavorisée. En outre, dans certaines situations de précarité, les soins d'urgence sont assurés en gratuité. C'est le cas notamment des mineurs à l'aide d'urgence.

Cela étant, le SDS est conscient que les efforts de prévention doivent être constants et s'adapter aux besoins de la population actuelle ou d'une catégorie particulière. Et qu'en outre une collaboration avec les animateurs du Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (GIAP) pourrait aussi être mise en place pour amener les enfants qui restent à l'école durant la pause de midi à se brosser les dents à ce moment-là aussi. De même, des dépistages précoces dans les structures accueillant les enfants préscolaires et des collaborations avec les pédiatres du canton de Genève (sensibilisation à la carie du biberon, distribution de feuillets informatifs) pourraient aussi être développées.

En conclusion, le dispositif genevois répond de manière adaptée aux besoins en matière de santé bucco-dentaire et s'inscrit dans la droite ligne des constats et actions préconisées par les organismes et experts en matière de soins bucco-dentaires et de leur prise en charge efficiente.

C'est ce système, basé sur la prévention, qui a permis de faire baisser la prévalence de caries de 90% durant les cinquante dernières années.

2.4. Le rapport sur la motion 2157 et le projet de loi 11812

La question de la prise en charge des soins dentaires par une assurance dentaire cantonale a déjà fait l'objet d'initiatives au Grand Conseil, soit :

- en date du 28 juin 2013, par le dépôt d'une motion « *Pour des soins dentaires accessibles à toutes et à tous* » (M 2157);
- en date du 2 février 2016, par le dépôt d'un projet de loi constitutionnelle modifiant la constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE) (A 2 00) (*Soins dentaires*) (PL 11812).

La M 2157 « *Pour des soins dentaires accessibles à toutes et à tous* » a été traitée par la commission de la santé lors de trois séances, les 13 décembre 2013, 31 janvier et 28 février 2014, date à laquelle la motion a été amendée et votée. L'amendement porte sur la première invite – « mettre en place une assurance dentaire cantonale dans l'attente d'un changement de la législation fédérale » – et vise à la nuancer, en laissant des portes ouvertes, afin de

permettre au Conseil d'Etat de proposer plusieurs possibilités. La motion amendée a désormais la teneur suivante :

Proposition de motion (2157)

Pour des soins dentaires accessibles à toutes et tous !

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

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

invite le Conseil d'Etat

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

Le rapport (M 2157-A) de majorité a été déposé le 20 janvier 2016, avec un rapport de minorité bien antérieur, du 25 avril 2014. Les auditions ont apporté les éléments suivants. Pour l'ancien directeur de la clinique dentaire de la jeunesse, les mesures de prévention prises durant les précédentes années fonctionnent moins bien et les caries réapparaissent, même si cette maladie régresse globalement. Il précise que la carie est une maladie multifactorielle liée à la génétique ainsi qu'à l'environnement socio-économique qui joue un rôle déterminant.

Un autre expert auditionné relève qu'une étude étendue sur 30 ans démontre que la prévention est plus efficace que les soins après coup. De son point de vue, la prévention est si efficace que la création d'une assurance dentaire n'est pas la meilleure solution. Une incitation à venir consulter pourrait éventuellement constituer une mesure intéressante. Il attire enfin l'attention de tous sur le fait qu'une assurance telle que celle préconisée, se limitant de fait aux coûts des soins dentaires de base, ne prendrait par définition pas en charge les coûts d'implants ou autres types de restauration indirecte, de sorte que cette assurance ne répondrait pas aux besoins de la population plus âgée.

Le Grand Conseil a débattu du rapport M 2157-A lors de sa séance du 17 mars 2016 et a relevé qu'entretemps le projet de loi 11812 ayant été déposé, lequel demande formellement une assurance dentaire, il allait refaire des débats sur cette question, notamment sur un certain nombre d'aspects (cible/s exacte/s, coûts, efficience, etc.), de sorte qu'il a voté le renvoi en commission de la santé et la poursuite de l'examen de la motion conjointement avec ledit projet de loi (PL 11812).

Ce PL 11812 « Soins dentaires », déposé le 2 février 2016, est un projet de modification de la loi constitutionnelle, qui stipule :

***Projet de loi constitutionnelle
modifiant la constitution de la République et canton de Genève
(Cst-GE) (A 2 00) (Soins dentaires)***

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

Article unique

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

Art. 175A Soins dentaires (nouveau)

¹ L'Etat institue une assurance obligatoire destinée à garantir la santé buccodentaire de la population.

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

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

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

Les auteurs de ce PL indiquent que celui-ci poursuit deux objectifs sur le plan du droit aux soins médicaux essentiels et de l'accès équitable à des soins de qualité, tels que la constitution genevoise les mentionne à ses articles 39, 171 et 172. Il s'agit, d'une part, de réduire fortement le coût des soins dentaires dans le budget des ménages et, d'autre part, de lutter contre les conséquences médicales de l'exclusion, au moins partielle, des soins dentaires, des couches les moins bien loties de la population. L'exposé des motifs indique, en substance, qu'à Genève, selon l'étude « bus santé » 2012 de l'Unité d'épidémiologie populationnelle (UEP) des HUG, une personne sur cinq renonce à se faire soigner pour des raisons financières (une personne sur trois dans les ménages les plus pauvres).

Lors de sa séance du 26 février 2016, le Grand Conseil a renvoyé le projet de loi 11812 sans débats à la commission de la santé. Celle-ci a traité le projet de loi conjointement avec la motion M 2157-A lors de ses séances des 8 avril, 20 mai, 17 juin, 2 et 30 septembre 2016, puis 11 novembre 2016.

En date du 30 novembre 2016, le PL 11812 et la M 2157-A étaient en traitement devant la commission de la santé.

2.5. Les montants en jeu

En Suisse, les dépenses du système général de santé se sont élevées à plus de 71 milliards de francs en 2014¹¹, ce qui correspond à 11,1% du produit intérieur brut (PIB). Ce sont environ 4 milliards de francs qui ont été imputables à la médecine dentaire¹² en 2015, soit une progression d'un peu moins de 3% par rapport à 2012. Les assurances sociales participent au financement à raison de 6%, les assurances privées 5% et les ménages privés 89%. Sur la base de ces données, chaque patient dépense quelque 490 F par an pour des soins dentaires en Suisse¹³.

A Genève, les montants semblent être plus élevés. En effet et à titre indicatif, on peut extrapoler à partir des frais dentaires pris en charge pour les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI, montants qui s'élèvent à 7,6 millions de francs par an environ. Sachant que, sur les 26 000 bénéficiaires, 8 766 ont demandé un remboursement de frais médicaux en 2015, c'est en réalité une moyenne de 873 F par personne qui peut être retenue, ce qui est sensiblement au-dessus des coûts moyens en Suisse. Pour 2013, le montant des frais dentaires pris en charge au titre de l'aide sociale s'est élevé, quant à lui, à 3,08 millions de francs pour environ 3 230 dossiers, soit une moyenne de 951 F par dossier.

Aussi, et même si ces transpositions avec les montants concernant les demandes des bénéficiaires de prestations complémentaires et de l'aide sociale ne sont pas suffisamment précises et représentatives, il en ressort tout de même une tendance à la hausse. Cette situation peut s'expliquer notamment par le fait qu'à l'instar de nombreux autres domaines de la vie courante les frais dentaires sont plus élevés à Genève que dans le reste de la Suisse. En effet, la valeur donnée aux points qui servent de base à la tarification des dentistes intègre une

¹¹ Office fédéral de la statistique (OFS), *Monitoring du programme de la législature 2015 à 2019*.

¹² Société suisse des médecins-dentistes (SSO), *Médecine dentaire en Suisse, 2015*.

¹³ Politique économique 07/2016, *Pas de régime obligatoire pour les soins dentaires en Suisse* (<http://www.economiesuisse.ch/fr/dossiers/pas-de-regime-obligatoire-pour-les-soins-dentaires-en-suisse/dossier>).

variable relative à la situation géographique, les coûts de fonctionnement étant plus importants dans les grandes villes.

Pour ce qui est du taux de prélèvement prévu auprès des employeurs et employés, paritairement, les auteurs de l'initiative estiment qu'il serait légèrement inférieur à 1%, mais ils évoquent également un taux de 0,2%, ce qui contribue à générer de l'incertitude. Cela étant, sur la base de la masse salariale soumise à cotisation pour les allocations familiales, soit environ 32 milliards de francs, un prélèvement de 1% représenterait un montant d'environ 320 millions¹⁴ et celui de 0,2% représenterait alors 64 millions.

Pour le budget du canton de Genève, les coûts supplémentaires à assumer devraient couvrir les trois champs suivants :

- les frais de mise en œuvre et de fonctionnement de l'assurance (la gestion et le suivi des demandes et devis de soins, la gestion de la facturation et des remboursements, les vérifications, etc.);
- les cotisations salariales dues au titre d'Etat-employeur; ce qui représente environ, pour le « petit Etat » dont la charge salariale était de 2,3 milliards de francs en 2015, un montant approximatif de 11,5 millions – calculé avec un taux de prélèvement de 0,5%.

A ce montant, s'additionnerait l'impact sur l'ensemble des entités subventionnées, le « grand Etat », soit au minimum un doublement des montants indiqués ci-avant.

Les employés de l'Etat et des entités subventionnées seraient eux aussi mis à contribution pour des montants similaires;

- le financement des dépenses liées aux non-actifs, à inscrire au budget.

Pour ces derniers, une estimation basse du coût parvient à une dépense additionnelle minimale de près de 88 millions de francs par an (183 000 x 480 F); elle se fonde sur le nombre d'habitants de moins de 20 ans ou de plus de 64 ans, soit 183 000 personnes en 2015 selon l'OCSTAT, qui potentiellement ne cotisent pas à l'AVS et devraient ainsi être pris en charge par la politique sanitaire cantonale, nombre qui toutefois ne couvre pas l'ensemble des inactifs.

Ainsi et en très résumé, les coûts à charge de l'Etat de Genève seraient d'au minimum 100 millions de francs environ par an.

¹⁴ A noter toutefois que les prestations pour des personnes non-actives ne peuvent être mises à la charge des seuls employeurs, faute de lien de connexité suffisant, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral.

Pour les employeurs, le prélèvement préconisé viendrait en sus des 0,22% additionnels prévus dans le cadre des mesures compensatoires à RIE III.

3. Les implications de l'initiative 160

L'IN 160 comporte deux demandes : la mise en place d'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire d'une part et d'une assurance cantonale obligatoire pour les soins dentaires de base d'autre part.

3.1. Un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire

A Genève, le SDS effectue tout au long du cursus scolaire un contrôle dentaire annuel gratuit auprès de tous les écoliers. Il fournit aussi une éducation sur la santé, notamment bucco-dentaire, et offre également un accès gratuit à des soins dentaires spécialisés aux mineurs scolarisés jusqu'à 18 ans¹⁵.

Il existe donc déjà un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire, dispositif étatique qui met depuis plusieurs décennies l'accent sur la prévention ainsi que sur le dépistage des affections bucco-dentaires des écoliers. Ces actions ont largement fait leurs preuves puisqu'il est établi que, grâce à ces efforts, l'état bucco-dentaire des élèves à Genève n'a pas cessé de s'améliorer.

On peut rappeler que la bonne santé bucco-dentaire des enfants et des adolescents a un effet positif avéré sur ces jeunes lorsqu'ils parviennent à l'âge adulte¹⁶.

On peut rappeler aussi que les actions les plus efficaces sont celles qui ciblent les groupes exposés, comme l'établissent les experts¹⁷, de sorte que ce sont des actions spécifiques qui devraient être développées et adaptées aux situations critiques décrites par les auteurs de l'initiative.

Par conséquent, il n'est ni impératif ni même essentiel d'instaurer une disposition constitutionnelle pour obliger le canton de Genève à mettre en place un dispositif de prévention et de promotion en matière de santé bucco-dentaire; c'est chose faite, de manière efficace et efficiente.

Les auteurs de l'initiative ont d'ailleurs reconnu, dans leur réponse du 4 novembre dernier, que la prévention en matière de santé bucco-dentaire entrerait, de toute manière, déjà dans les tâches de l'Etat.

¹⁵ Chiffre 2.3.

¹⁶ Chiffre 2.2.

¹⁷ Chiffres 2.1. et 2.2.

3.2. Une assurance cantonale obligatoire pour les soins dentaires de base

Les auteurs de l'initiative relèvent que les coûts des soins dentaires étant élevés, ils engendrent un renoncement pour « certaines couches paupérisées de la population » et qu'il convient dès lors, « pour réduire ces dépenses dans le budget des salarié-e-s », d'instaurer « une assurance publique cantonale couvrant les soins dentaires de base qui n'entrent pas dans le catalogue de prestations de la LAMal pour l'ensemble des habitant-e-s du canton de Genève ».

La délimitation des personnes concernées

Les auteurs de l'initiative dénoncent la situation de certaines couches paupérisées de la population qui ne parviennent pas à financer les soins dentaires dont elles ont besoin. Les indications données concernant plus précisément lesdites personnes sont trop peu nombreuses et pas assez précises (nombre, âge, groupes ou situations spécifiques, migrants ou autres, etc.). Il ne peut s'agir a priori des personnes qui ont bénéficié ou bénéficient encore d'une prise en charge par le SDS ou la clinique universitaire de médecine dentaire (CUMD), ni de celles qui bénéficient des prestations complémentaires AVS/AI ou de l'aide sociale de l'Hospice général (HG), ni de celles qui bénéficient d'aides d'entités privées ou communales. Ce n'est pas non plus celles qui ont bénéficié de l'utilisation de fluor pour la prophylaxie de la carie dès les années 1960 puisque son bénéfice se poursuit à l'âge adulte.

Il est cependant vrai que le canton de Genève est très pauvre en documentation, et que des données épidémiologiques actualisées sur l'état de santé bucco-dentaire de la population genevoise n'existent pas, à quelques exceptions près, comme le relève un expert de la clinique universitaire de médecine dentaire (CMUD).

Il s'avère donc primordial d'avoir toutes les données nécessaires à la clarification des catégories exactes de personnes que les auteurs de l'initiative souhaitent aider. Il faut parvenir à délimiter très précisément lesdits groupes à risques et, au sein de ceux-ci, les motifs précis du renoncement à l'hygiène bucco-dentaire de base et aux soins de santé bucco-dentaire, voire de santé en général.

On sait en effet que le niveau éducatif, la formation et le milieu culturel sont des facteurs de renoncement aux soins dentaires qui sont observés et retenus par les spécialistes, au niveau international et en Suisse¹⁸.

Par conséquent, l'obtention de données précises et complètes est un préalable essentiel.

¹⁸ Chiffres 2.1. et 2.2.

Une assurance dentaire pour réduire les dépenses des salariés

Les auteurs de l'initiative préconisent la création d'une assurance publique cantonale pour réduire les dépenses en soins dentaires dans le budget des salariés.

Cet argument met à l'écart le fait que le financement proposé pour ladite assurance consistant en un prélèvement sur le salaire des employés – la moitié de 1% du salaire, puisque prélevé paritairement entre employeurs/employés –, c'est au contraire une charge supplémentaire qui leur serait imposée. Cet argument ou objectif ne peut dès lors être retenu.

Par ailleurs, l'assurance préconisée ouvrirait à toute la population résidant à Genève, de manière uniforme et sans autre condition, une couverture pour les frais des soins dentaires de base. Résoudre la problématique de la prise en charge de ces coûts pour certaines couches paupérisées de la population, en demandant une prise en charge de ces mêmes coûts pour l'ensemble de la population, n'est en tant que tel pas en adéquation, ni proportionnel au but énoncé.

D'autant que l'on doit tenir pour acquis qu'il est démontré par la communauté scientifique internationale qu'il faut déplacer l'axe du modèle traditionnellement curatif vers une démarche qui se concentre sur la prévention et la promotion d'une bonne santé bucco-dentaire. Tout comme il est avéré que les actions les plus efficaces sont celles qui ciblent les groupes exposés et qu'il est également démontré que le type de financement des soins dentaires n'a visiblement pas un impact sur le gradient social dénoncé par les auteurs de l'initiative¹⁹.

La solution préconisée par les auteurs de l'IN 160 (la mise en place d'une assurance publique cantonale) pour résoudre le constat qu'ils dénoncent (l'exclusion des soins dentaires de certaines couches paupérisées de la population) n'est ainsi pas adéquate ni opportune, mais également pas rationnelle ni efficiente.

¹⁹ Chiffres 2.1. à 2.4.

Par conséquent, il ne peut être souscrit à l'introduction, dans la constitution de la République et canton de Genève, d'une disposition obligeant le canton de Genève à mettre en place une assurance publique cantonale couvrant les soins dentaires de base qui n'entrent pas dans le catalogue de prestations de la LAMal pour l'ensemble des habitant-e-s du canton de Genève.

B. CONCLUSION

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à rejeter l'IN 160.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
François LONGCHAMP

Annexe :

Tableau comparatif : IN 160 - M 2157 amendée - PL 11812

TABLEAU COMPARATIF

Constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE) (A 2 00) modifications proposées par :		
IN 160 Pour le remboursement des soins dentaires	PL 11812 Soins dentaires	M 2157 amendée Pour des soins dentaires accessibles à toutes et tous !
<p>Art. 171, al. 4</p> <p>Soins dentaires</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Art. 175A Soins dentaires (nouveau)</p> <p>¹ L'Etat institue une assurance obligatoire destinée à garantir la santé bucco-dentaire de la population.</p> <p>² Il met en place un réseau de polycliniques dentaires répondant aux besoins des habitants du canton.</p> <p>³ L'assurance prend en charge les frais des soins dentaires de base et des mesures de prévention prévues par l'Etat.</p> <p>⁴ Le financement de l'assurance pour les soins dentaires de base est couvert par un prélèvement analogue à celui de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) pour les personnes cotisant à l'AVS, et pour les autres, par le budget cantonal.</p>	<p><i>Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - la LAMal qui ne prend pas en charge les soins dentaires ; - le fait qu'un Genevois sur sept renonce à des soins de santé, notamment dentaires, pour des raisons financières ; - les conséquences néfastes pour la santé et l'intégration sociale que cette situation peut entraîner ; - la nouvelle constitution genevoise, plus particulièrement ses articles 39, 171, 172, et 212, <p>invite le Conseil d'Etat</p> <ul style="list-style-type: none"> - à étudier la mise en place d'une assurance dentaire cantonale, dans l'attente d'un changement de la législation fédérale ; - à organiser dans l'immédiat l'accès aux soins dentaires pour les personnes à bas revenus, notamment par le biais de contrôles dentaires annuels gratuits ou à coûts supportables.