



Date de dépôt : 25 mars 2024

- a) **IN 193-C** **Rapport de la commission de la santé chargée de rédiger un contreprojet à l'initiative populaire cantonale 193 « Pour des soins dentaires accessibles à toute la population »**
- b) **PL 13609** **Projet de loi de Pierre Nicollier, Michael Andersen, Rémy Burri, Pierre Conne, Arber Jahija, Patrick Lussi, Marc Saudan, Gabriela Sonderegger, Pascal Uehlinger modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Contreprojet à l'IN 193)**

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 19 mai 2023 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 19 septembre 2023 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 19 septembre 2023 |
| 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 | 19 mai 2024 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 19 mai 2025 |

Rapport de majorité de Pierre Nicollier (page 7)
Rapport de minorité de Jacklean Kalibala (page 39)



GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève

PL 13609

Signataires : Pierre Nicollier, Michael Andersen, Rémy Burri, Pierre Conne, Arber Jahija, Patrick Lussi, Marc Saudan, Gabriela Sonderegger, Pascal Uehlinger

Date de dépôt : 25 mars 2025

Projet de loi **modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Contreprojet à l'IN 193)**

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

Art. 1 Modifications

La loi sur la santé, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

Art. 9, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Le médecin cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale, notamment les questions médicales concernant la santé bucco-dentaire, la lutte contre les maladies transmissibles et les abus de stupéfiants.

Art. 23A Promotion de la santé bucco-dentaire (nouveau)

¹ L'Etat soutient les actions de promotion de la santé bucco-dentaire en matière de prévention et de soins.

² Il établit à chaque début de législature, avec l'appui du médecin cantonal et des milieux concernés, un plan d'action visant à promouvoir la santé bucco-dentaire auprès de la population :

- a) par des mesures de prévention ;
- b) par des mesures de prophylaxie ;
- c) par des mesures de soins ciblées.

³ Les actions de promotion de la santé bucco-dentaire sont coordonnées entre les départements chargés de la santé, de l'instruction publique et du social.

⁴ Un bilan du plan d'action est établi à chaque fin de législature avec l'appui du médecin cantonal.

Art. 23B Soutien aux mesures de prévention et de soins bucco-dentaires (nouveau)

¹ L'Etat soutient financièrement de manière ciblée des mesures de prévention et de soins bucco-dentaires.

² Le Conseil d'Etat établit par voie réglementaire, sur proposition du médecin cantonal, le catalogue des mesures de prévention et de soins bucco-dentaires mentionnées à l'alinéa 1.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle de sa promulgation.



Initiative populaire cantonale

« Pour des soins dentaires accessibles à toute la population »

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 législative :

Art. 1 Modifications

La loi sur la santé (LS – K 1 03), du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

Art. 9 Médecin, pharmacien, chimiste et médecin-dentiste cantonaux (nouvelle teneur de la note), al. 4 (nouveau, les al. 4 et 5 anciens devant les al. 5 et 6)

⁴ Le médecin-dentiste cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale. Il est en charge des questions médicales concernant la santé bucco-dentaire.

Art. 23A Promotion de la santé bucco-dentaire (nouveau)

¹ L'Etat soutient les actions de promotion de la santé bucco-dentaire en matière de prévention et de soins, notamment par l'action du médecin-dentiste cantonal.

² Il établit à chaque début de législature, avec l'appui du médecin-dentiste cantonal, un plan d'action visant à promouvoir la santé bucco-dentaire auprès de la population :

- a) par des mesures de prévention ;
- b) par des mesures de prophylaxie.

³ Les mesures de prévention au sens de l'alinéa 2, lettre a comprennent notamment :

- a) le dépistage bucco-dentaire ;
- b) l'examen dentaire périodique complet ;
- c) le détartrage.

⁴ Afin de rendre les actions de promotion de la santé effectives, l'Etat peut notamment accorder des aides financières conformément à l'art. 23B.

Art. 23B Soutien financier aux traitements bucco-dentaires (nouveau)

¹ L'Etat aide financièrement les personnes à revenus modestes pour la prévention et les soins bucco-dentaires.

² Le Conseil d'Etat établit par voie réglementaire, sur proposition du médecin-dentiste cantonal, le catalogue des prestations de prévention et de soins bucco-dentaires qui peuvent faire l'objet d'une aide financière.

³ L'aide financière est subsidiaire aux prestations équivalentes couvertes au titre des prestations complémentaires et des autres mesures d'aide sociale déjà perçues.

⁴ Sont éligibles à des prestations d'aides financières pour la prévention et les soins bucco-dentaires les bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie au sens des articles 19 et suivants de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997.

⁵ Les bénéficiaires au sens de l'alinéa 4 ont, notamment, droit annuellement à un chèque forfaitaire à faire valoir auprès d'un médecin-dentiste ou d'un hygiéniste dentaire autorisé à pratiquer en Suisse. Le montant de ce chèque s'élève à 300 francs.

⁶ Les modalités d'octroi du chèque forfaitaire sont définies dans le règlement d'application, notamment pour assurer que seules des actions de prévention et de soins soient ainsi financées.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle de sa promulgation.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Trop de personnes en Suisse renoncent aux soins dentaires, par manque d'information ou pour des questions de coût. Des campagnes de prévention sont indispensables dès la prime enfance. De plus, il n'est pas normal que les ménages paient de leur poche la quasi-totalité des frais dentaires, qui représentent une charge trop lourde pour la classe moyenne. Notre initiative propose de renforcer les actions de promotion de la santé bucco-dentaire et d'aider la classe moyenne à financer les soins et la prévention bucco-dentaire.

L'initiative demande de :

- Renforcer la prévention par des campagnes de dépistage et d'information.
- Créer un service du médecin-dentiste cantonal chargé de mettre en place un plan d'action pour promouvoir la santé bucco-dentaire.
- Octroyer un chèque annuel de 300 francs à tou-tes les bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie qui ne reçoivent aucune autre aide équivalente, à faire valoir auprès d'un-e médecin-dentiste ou d'un-e hygiéniste.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Pierre Nicollier

Le principe d'un contreprojet à l'IN 193 ayant été accepté, la commission de la santé a été chargée de l'élaborer. A cet égard, une sous-commission a été créée, composée de trois commissaires, M. Marc Saudan, M. Michael Andersen et le soussigné. La commission et la sous-commission ont traité de ce contreprojet pendant les séances du 6 décembre 2024 ainsi que des 10 janvier, 17 janvier, 31 janvier, 7 février, 13 février et 21 février 2025.

La présidence a été assurée par M. Jean-Marc Guinchard.

La commission a auditionné l'Association des médecins-dentistes de Genève (AMDG), représentée par le D^r Raphaël Moëne, vice-président, et M^{me} Inès Kreuzer, secrétaire patronale, ainsi que le DSM.

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat (DSM), le Prof. Panteleimon Giannakopoulos, directeur de l'OCS, M^{me} Stéphanie Codourey, secrétaire générale adjointe (DSM), ainsi que M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique, ont participé aux travaux.

Les procès-verbaux ont été tenus par M^{me} Alicia Nguyen.

Nous remercions toutes ces personnes de leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

Présentation et prise de position relatives au PL 13609

La majorité de la commission de la santé soutient le principe du contreprojet en tenant compte du message des initiants. Ceux-ci ont par ailleurs affirmé qu'ils ne retireraient pas leur initiative si le contreprojet ne reprenait pas les principes de leur texte.

L'objectif du contreprojet n'est donc pas de trouver un compromis avec les initiants, mais d'élaborer **une alternative à soumettre au peuple**.

Si l'on considère l'initiative et ses demandes, celle-ci repose sur trois articles. Le premier instaure un médecin-dentiste cantonal, le second demande au Conseil d'Etat d'élaborer un plan de promotion de la santé bucco-dentaire et le dernier prévoit un soutien financier direct de 300 francs destinés à 40% de la population.

La question de la promotion de la santé est pertinente et l'efficacité des soins bucco-dentaires ainsi que la coordination du système peuvent être améliorées.

Les éléments qui ne permettent pas de dégager une majorité en soutien à l'initiative sont les suivants : (i) la création d'un poste de médecin-dentiste et (ii) le bon de 300 francs distribué à un nombre considérable de personnes.

Concernant le médecin-dentiste, la majorité de la commission n'en voit pas l'utilité, le département disposant des ressources internes pour gérer cette problématique. Il s'agit toutefois de maintenir et **d'affirmer une responsabilité claire en matière de santé bucco-dentaire avec une approche globale de la santé de la population**. En ajoutant spécifiquement cette mission aux tâches du médecin cantonal, cela permet d'assurer cette vision globale, sans se limiter à la seule santé bucco-dentaire. Par ailleurs, les auditions ont révélé un problème de coordination, les personnes concernées ne sachant pas vers quelles structures se tourner ni comment procéder, bien que celles-ci et leurs financements existent déjà.

En ce qui concerne les bons de 300 francs, le médecin-dentiste entendu en audition indiquait que les bons distribués au cycle d'orientation étaient inefficaces, ne permettant pas d'atteindre l'objectif d'amélioration de la santé bucco-dentaire espéré. **Un renforcement des moyens et une coordination interdépartementale permettraient d'être beaucoup plus efficaces**. Il s'agit de mieux orienter la population vers les structures adéquates, avec l'appui des acteurs en place.

La majorité de la commission a estimé qu'il n'était pas adéquat de définir les publics cibles dans la loi. Le Conseil d'Etat doit en porter la responsabilité pour chaque législature et le contrôle parlementaire se fera au travers de l'exercice budgétaire. Il est toutefois clair que le soutien doit être ciblé et très loin de la mesure arrosoir proposée dans l'IN 193.

A noter, les aides directes, comme celles proposées dans l'initiative, sont fiscalisées alors que la mise à disposition de moyens ne l'est pas. Le contreprojet propose donc de renforcer les moyens et de renoncer à l'aide directe.

Pour terminer, **la majorité de la commission reconnaît l'importance de la santé bucco-dentaire de la population et privilégie une approche globale de la problématique, sous la supervision du médecin cantonal, avec des mesures ciblées définies pour chaque législature**.

Le contreprojet à l'IN193 répond à ce besoin.

Compte rendu des auditions, des débats et des votes

Audition du DSM

- *M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat*
- *M. Panteleimon Giannakopoulos, directeur général OCS*

M. Maudet informe que le sujet du contreprojet a généré un vaste débat au sein du Conseil d'Etat, qui est finalement arrivé à la conclusion qu'il n'était pas opportun de proposer un contreprojet dont l'essentiel reposerait sur une taxe au sucre. Il précise cependant que le travail du contreprojet a été effectué, et dans le cas où le Grand Conseil souhaiterait poursuivre dans cette direction, le matériel est à disposition. Il mentionne qu'un groupe de travail a été constitué au niveau de l'administration cantonale, auquel a participé un certain nombre d'experts, notamment le Professeur Xavier Oberson.

M. Maudet précise que les conclusions auxquelles le CE est arrivé ne peuvent pas s'extraire d'un certain contexte, qui est celui de l'impôt auto et des conditions dans lesquelles le contreprojet à l'initiative de l'UDC de l'époque avait été réalisé, la nature fiscale de ce contreprojet et les problématiques qui en ressortent aujourd'hui. Il partage aussi les réflexions du CE sur une tendance qu'il voit se développer, qui est la réaction à des initiatives par des contreprojets dont la nature est relativement éloignée de celle de l'initiative. Dans le cadre de l'impôt auto, l'initiative de départ proposait une division par 2 de l'impôt auto. Cela a finalement abouti à un contreprojet prenant une piste différente, et qui n'a de contreprojet que le nom. Il précise que l'IN 193-B n'a pas forcément la même configuration aujourd'hui. Le CE a trouvé le projet imaginé par le groupe d'experts très audacieux, mais faisable d'un point de vue légal sur une taxe au sucre. Cependant, cette dernière est en décalage avec le sujet de départ de l'initiative. Le CE s'est demandé s'il n'y avait pas une certaine dérive, comme c'est le cas pour d'autres initiatives, notamment l'IN 192. Le contreprojet à l'IN 193 se résumait pour l'essentiel au mécanisme de ponction fiscale. De fait, il s'oppose à la logique voulue dans l'initiative du chèque de 300 francs pour les bénéficiaires du subside. Matériellement et formellement, le contreprojet est très éloigné de l'initiative, ce qui est un problème institutionnel soulevé par le Conseil d'Etat.

M. Maudet poursuit en disant que le Conseil d'Etat a étudié la possibilité de se recentrer sur un contreprojet qui y ressemble plus, et dans lequel il est par exemple question des quotités ou de montants. Il souligne que le Conseil d'Etat ne soutiendrait cependant pas un tel contreprojet, et rappelle qu'il est opposé au mécanisme même de l'initiative, qui introduit une prestation sociale supplémentaire qu'il qualifie d'arrosage. Il soulève qu'il serait nécessaire que le contreprojet se recentre sur la santé bucco-dentaire au sens strict. Il indique

que le Conseil d'Etat a analysé, avec le groupe d'experts, ce qui se faisait déjà et ce qui allait se faire davantage. Il informe qu'il est prévu dès 2025, sans attendre le résultat de l'initiative ou du contreprojet, de renforcer un programme de la Croix-Rouge genevoise en collaboration avec l'Association des médecins-dentistes. Ce projet d'un montant d'environ 1,5 million de francs prévu au budget, a été lancé à titre expérimental en 2024, et donne de bons résultats. Le Conseil d'Etat a également discuté de la création d'un poste de dentiste cantonal, qui permettrait de renforcer l'une ou l'autre des dimensions poursuivies par l'initiative. Le Conseil d'Etat est cependant venu à la conclusion que la surveillance des pratiques médicales n'était pas proposée par l'initiative. L'initiative ne postule pas l'émergence de ce poste de médecin-dentiste cantonal pour le renforcement de la surveillance des pratiques professionnelles. En évaluant la capacité d'établir un programme de prévention beaucoup plus ciblé et la disponibilité de l'Association de médecins-dentistes, le Conseil d'Etat préfère laisser le peuple voter l'initiative lors des votations populaires, et ne pas endosser de contreprojet.

M. Maudet en conclut qu'un contreprojet qui consisterait principalement à instaurer une taxe au sucre présenterait un risque qu'il ne faut pas sous-estimer. L'implémentation d'une taxe au sucre au niveau administratif représente un enjeu qui sera difficilement surmontable sans le soutien des milieux concernés, ou à tout le moins dans le cas où le travail de concertation large n'a pas été effectué correctement. Il n'est pas certain que le travail de concertation puisse se faire à la faveur d'une seule audition des milieux concernés par la commission de la santé. Il indique que le Conseil d'Etat ne s'est pas permis de le faire, ayant convenu que la commission se chargerait des auditions. Il informe qu'il paraît évident que le déploiement d'une législation sur la taxe au sucre sur un petit canton tel que Genève trouve assez rapidement des limites. Il explique que les restaurateurs genevois pourraient aller faire leurs courses dans les cantons voisins, où une taxe au sucre n'est pas instaurée. Il mentionne qu'il existe un doute au sein du Conseil d'Etat sur l'effectivité, dans la perspective du déploiement de la taxe, de ses résultats sur le territoire genevois. Il s'est renseigné sur une potentielle ouverture au niveau fédéral au sujet de cette taxe. Il pense que c'est sans espoir au niveau des Chambres fédérales : en effet, le lobby des boissons rafraîchissantes est extrêmement puissant, et la seule évocation de l'éventualité d'une telle taxe suffit à anéantir tout espoir. En revanche, les autres cantons suivent avec intérêt les travaux sur l'initiative d'un déploiement cantonal d'une taxe au sucre, qui a été démontré possible par le Prof. Oberson. Cela offrirait des gages de déploiement plus intéressants et solides que la perspective proposée par un contreprojet.

M. Maudet résume que le travail a été effectué par le Conseil d'Etat, et que le matériel pourra être utilisé par la commission si elle souhaite proposer un contreprojet. Il répète que l'ensemble des conditions n'est pas réuni pour qu'un contreprojet digne de ce nom puisse être déposé et déployer les effets souhaités à la faveur d'une concertation avec les milieux concernés, et d'une dynamique supracantonale dans le cadre des délais ordinaires de l'initiative.

Un député PLR demande si le Conseil d'Etat a chiffré la mise en œuvre de l'initiative en l'état.

M. Maudet répond que la mise en œuvre de l'initiative est estimée à 40 millions de francs par année, à teneur de la population concernée par le bénéfice des subsides. Il précise que ce montant évolue. Il a posé la question à M. Apothéloz, qui est chargé des subsides. Celui-ci lui a indiqué qu'à l'époque où le Conseil d'Etat a rendu son rapport et fait la projection financière, la mise en œuvre était alors estimée à plus de 40 millions de francs pour un peu moins de 180 000 bénéficiaires. Il y aura en 2025 plus de 200 000 bénéficiaires : la progression est supérieure à 10%. Il souligne que les primes augmentent et que les personnes se retrouvent en dessous du seuil. Cela est également lié à la situation économique de la population. Une projection raisonnable aujourd'hui amènerait à un coût à hauteur de 45 millions de francs pour la mise en œuvre de l'initiative. Si l'IN 193-B devait être votée début 2026, le montant s'approcherait des 50 millions de francs.

Le député PLR demande ce qu'il en est du contreprojet sans la taxe au sucre.

M. Maudet trouve qu'il s'agit d'une bonne question. Le contreprojet substantiel comprenant la taxe au sucre est autoporté. Il indique que la modélisation effectuée par le Prof. Oberson montre 3 niveaux de teneur de sucre. Il souligne que, comme tout projet fiscal, il est possible de décider à quelle hauteur cette taxe sera mise. Le Prof. Oberson avait mentionné que cette taxe devait prendre la forme d'un impôt d'orientation pour être valable au niveau cantonal. Il ajoute que cet impôt doit être suffisamment fort : s'il ne l'est pas, il sera jugé inconstitutionnel. Il explique que cet impôt, en tout cas au début, rapporterait un montant assez important, mais qu'il ne faudrait pas par la suite l'inscrire trop dans le marbre. En effet, cet impôt doit déployer ses effets et rapporter moins. Le Prof. Oberson est très clair sur le fait que cet impôt doit être ressenti, et qu'un certain seuil de douleur doit être atteint. Le but n'est pas qu'il alimente les caisses de l'Etat, mais qu'il puisse amener les producteurs à diminuer le taux de sucre. Il soulève que cela est cependant compliqué dans un petit canton comme Genève. Il mentionne que cet impôt doit frapper également le consommateur, et qu'il emmène ce dernier à adapter son comportement dans les rayons de sucreries ou de boissons rafraîchissantes.

Il souligne que la perception d'un prix plus élevé est significative, et qu'il s'agit là du débat de fond qui peut être mené à la faveur du projet de loi en question, et qui porte sur l'adaptation comportementale. Dans ce cas-là, le contreprojet substantiel ne pose pas de problèmes d'argent. Concernant les demandes du contreprojet sans la taxe au sucre, il indique que le Conseil d'Etat mettra de toute façon le projet de la Croix-Rouge en place, et ce avec ou sans contreprojet. Il rappelle que 1,5 million de francs sont demandés pour le ciblage des personnes. Il précise que la clinique dentaire et l'action des médecins-dentistes au sein des établissements scolaires n'ont pas été chiffrées. Il informe que M^{me} Hiltpold (DIP) a également demandé des modulations. Il souligne que la mise en place d'un médecin-dentiste cantonal ne justifie pas non plus une nature de contreprojet.

M. Giannakopoulos complète que 3 interventions sont possibles si la taxe au sucre est enlevée. La première est la mise en place d'un projet tel que celui de la Croix-Rouge. Il mentionne cependant que le problème est que les dentistes volontaires ont démissionné les uns après les autres. Les 2 autres axes pourraient comprendre la détection et la prise en charge au sein des EMS et des écoles. Il souligne qu'il s'agirait de renforcer ces aspects-là, et que cela pourrait s'effectuer au travers du financement de la prévention de la santé.

M. Maudet confirme, mais répète que cela ne justifierait pas forcément un contreprojet à la lumière d'une modification de base légale.

Une députée Ve souhaite en savoir plus sur ce renforcement au niveau des écoles.

M. Giannakopoulos répond que ces questions n'ont pas été approfondies au niveau des écoles et des EMS. Il explique que cela n'a pas été fait, car la possibilité d'un contreprojet comprenant une taxe au sucre avait été évoquée. Il soulève que cela sera une toute autre histoire si la taxe au sucre est supprimée. Il faudrait alors que le financement se fasse au travers de la prévention de la santé pour le troisième âge et les enfants en âge scolaire et préscolaire.

La députée pense que la population de classe moyenne n'ira pas à la Croix-Rouge. Elle demande quelles sont les propositions sur du plus long terme.

M. Maudet relève que la santé bucco-dentaire n'est pas couverte par la LAMal, ce qui est un élément concurrent de la politique de la santé. Il prend le segment des jeunes entre 12 et 15 ans, sur lequel il y a eu une brusque décote entre le taux de couverture des mesures de prises en charge en primaire, puis au secondaire, alors que les contrôles sont offerts. Il mentionne que la procédure est relativement simple, et qu'il suffit de remplir un formulaire. Pourtant, les enfants faisant partie de la classe moyenne ne profitent pas de ces contrôles offerts. Il pense qu'il y a une possibilité de maintenir les dispositifs

existants et de mettre en place une communication plus musclée pour autant que le DIP le veuille. Il informe que ce dernier lui a indiqué passer son temps à communiquer sur diverses informations, et se demandait s'il était opportun de communiquer plus au sujet des dentistes que sur les autres sujets.

Une députée S demande si l'initiative ne pourrait pas être un moyen d'atteindre les populations étant un peu perdues en termes de santé. Elle imagine qu'offrir des chèques pourrait être une façon de les atteindre et de faire de la prévention auprès de ces populations.

M. Maudet répond positivement, mais se demande dans quelle proportion. A la majorité, le CE a estimé que le jeu n'en vaut pas la chandelle, et que la somme de 45 millions de francs ne permettrait pas d'atteindre les objectifs. La majeure partie de la somme investie passera à côté. Il explique que le montant prévu permettrait un détartrage, mais il demande ce qu'il se passe lorsque des caries sont découvertes. Ce que décrit la députée a l'impact sanitaire d'une prestation de nature sociale. A titre personnel, il est en faveur d'une caisse publique cantonale. Il demande pourquoi les dents ne sont pas couvertes par la LAMal alors qu'elles font partie du corps humain. Il souligne que le Conseil d'Etat ne va pas tirer sur l'initiative, mais a fait une appréciation de ce que la mise en œuvre de celle-ci coûterait, et ce qu'elle pourrait apporter. Le CE voit également qu'il s'agit d'une prestation sociale supplémentaire qui ne pourra pas non plus atteindre ses objectifs. Il souligne que le CE croyait réellement à l'idée du contreprojet, et il pense que celui-ci croit toujours en la mise en place d'une taxe au sucre. Cette dernière reste un objectif, mais doit être amenée dans des conditions différentes.

Le président mentionne que M. Maudet a proposé de transmettre les travaux du groupe d'experts. Dans la mesure où la commission avait voté pour le principe d'un contreprojet, l'examen de ces travaux lui permettra de décider si elle souhaite rédiger un contreprojet. Il soulève que le travail sera important.

M. Maudet rappelle que le contreprojet est déjà à peu près rédigé.

Le président ajoute que les délais sont relativement courts. Il souligne que la commission devra également se prononcer une nouvelle fois sur la M 2888-B. Il rappelle que c'est à la demande d'un député PLR que cette motion, qui avait été acceptée par la commission, a été renvoyée par la plénière. En effet, ce député PLR estimait que la motion était clairement liée à l'IN 193-B. La commission pourra refaire le point sur ces textes une fois qu'elle aura reçu les travaux effectués par le groupe d'experts.

Un député PLR revient sur les aspects de l'ébauche du contreprojet qui avait initialement été évoqué, notamment ce qui était ressorti de l'audition de la faculté de médecine dentaire, qui avait une vision assez critique concernant

l'évolution de leur profession. En effet, cette dernière était surtout orientée sur des aspects techniques, fonctionnels, etc. La dimension médicale et de santé publique s'était estompée. La faculté de médecine dentaire était déterminée à réorienter la formation et à l'amener vers une approche de santé publique. Il avait trouvé cela totalement souhaitable, et imaginait que cette dimension aurait pu être prise en considération par le contreprojet.

M. Maudet répond que ça ne fait pas partie de ce qui a été envisagé, non pas que ça n'ait pas été discuté. L'éventuel contreprojet ne pourra pas résoudre à la fois la problématique de la taxe au sucre, du diabète, de la formation des dentistes, etc. Ces problèmes se poseront de toute façon, mais ne sont pas le sujet de l'initiative.

M. Maudet ajoute que la problématique rencontrée avec le projet de la Croix-Rouge au niveau des médecins-dentistes s'opérait également par rapport au fait que les prises en charge sociales se font dans le cabinet des médecins-dentistes, ce qui a mené à des confrontations publiques problématiques pour la patientèle ordinaire. La Croix-Rouge travaille sur une façon d'effectuer les consultations à certaines heures ou dans certains lieux. La façon dont ces consultations étaient organisées était un défaut du projet pilote : en effet, les personnes bénéficiant de cette prestation étaient insérées dans le semainier ordinaire.

Discussion

Le président rappelle que toutes les associations économiques qu'il a citées demandent à être auditionnées sur le principe d'une taxe au sucre, en particulier sur les aspects de coût et de gestion administrative. Il propose de voter l'audition de tout ce groupe qu'il a mentionné en amont.

Un député PLR ne pense pas qu'il faille voter l'audition maintenant. Il souhaite dans un premier temps prendre connaissance des travaux effectués par le groupe d'experts. Il pense que chaque groupe a besoin de réfléchir, notamment à l'idée du contreprojet.

Le président accepte sa proposition, et souligne que la commission sera mieux armée pour répondre et poser les questions après avoir consulté les documents du groupe d'experts. Il informe que ce texte est donc en suspens.

Le président répète que la commission a accepté l'audition des médecins-dentistes de Genève. Il demande à M. Maudet s'il a envisagé de transmettre à la commission l'expertise du Prof. Oberson.

M. Maudet confirme qu'il le fera, mais souhaite clarifier les attentes de la commission pour éviter toute déception, en particulier si elle s'attend à un contreprojet déjà finalisé. Selon lui, la question centrale reste celle du

principe : contreprojet ou pas. Il explique que 95% des discussions concernent la dimension fiscale, notamment l'éventualité d'une taxe sur le sucre. Cependant, trois autres points pourraient constituer la base d'un contreprojet. Il mentionne d'abord une meilleure information des jeunes publics, soulignant l'importance de sensibiliser davantage les élèves du cycle d'orientation pour qu'ils profitent des dispositifs existants, comme un contrôle dentaire annuel gratuit, et ajoute que ce travail sera réalisé indépendamment de la décision sur un contreprojet. Il évoque ensuite la surveillance des pratiques dentaires, qui, contrairement à celles des infirmiers, est jugée insuffisante. Le département envisage de créer un poste de médecin-dentiste cantonal, peut-être sous forme de mandat ou à temps partiel. Il précise que plusieurs problèmes ont été identifiés, comme les pratiques publicitaires, notamment les blanchiments dentaires, et les équivalences de diplômes étrangers, et il affirme que ces efforts seront entrepris de toute façon. Enfin, il parle du soutien aux populations vulnérables, en indiquant qu'un partenariat avec la Croix-Rouge genevoise a démontré l'efficacité d'un projet pilote dans ce domaine. Il annonce que le département investira des moyens significatifs dès cette année pour étendre ce dispositif, déjà budgété dans les 7 millions de francs alloués à la prévention et à la promotion de la santé pour 2025, et que cela ne nécessite pas de base législative spécifique.

M. Maudet conclut que ces trois volets seront mis en œuvre même en l'absence de contreprojet et que ce qui reste en discussion est la dimension fiscale, pour laquelle il s'engage à transmettre l'avis juridique du Prof. Oberson. Il souligne que cet avis n'est pas encore définitif et qu'un travail complémentaire serait nécessaire si la commission souhaite avancer sur un contreprojet comprenant une taxe au sucre, mais il estime cela faisable.

Le président observe que les commissaires n'étaient pas informés des trois éléments évoqués par M. Maudet et que ces informations pourraient influencer leur position sur la nécessité d'un contreprojet. Il exprime à titre personnel des réserves sur l'idée d'une taxe au sucre cantonale, tout en reconnaissant la difficulté de surmonter le lobby des boissons rafraîchissantes au niveau fédéral.

M. Maudet rappelle que le Conseil d'Etat, convaincu par les arguments du Prof. Oberson, pourrait envisager une expérimentation d'une taxe au niveau cantonal malgré les nombreux risques. Il compare la situation à d'autres projets fiscaux, comme l'impôt auto, qui peuvent s'écarter de l'initiative initiale, et souligne que cette divergence de fond est une des raisons pour lesquelles le Conseil d'Etat hésite sur l'opportunité d'un contreprojet. Il conclut en affirmant que c'est au Grand Conseil de décider de l'orientation à adopter.

Audition de l'AMDG

- *D^r Raphaël Moëne, vice-président*
- *M^{me} Inès Kreuzer, secrétaire patronale*

Le président informe que la commission a reçu l'avis de droit du Prof. Oberson, et que les commissaires peuvent le consulter, accompagné d'une proposition de contreprojet à l'initiative. Il ajoute que l'audition de l'AMDG est la dernière audition prévue. Il ajoute que l'argumentaire de cette association est également à la disposition des commissaires.

M^{me} Kreuzer présente l'AMDG, qui est une section locale de la SSO et qui compte 221 membres, uniquement des praticiens individuels, sans cliniques dentaires, parmi lesquels figurent également des professeurs de la CUMD. Sa représentativité est estimée à environ 50%, bien qu'elle ne puisse le confirmer précisément pour diverses raisons. En tant que membres de l'AMDG-SSO, les praticiens sont soumis à un code de déontologie interdisant notamment la publicité et les pratiques commerciales jugées non conformes à l'éthique.

M^{me} Kreuzer informe que l'AMDG dispose d'une commission de litiges à disposition des patients et est représentée à la Commission de surveillance des professions de la santé. Elle ajoute qu'en matière de prévention, l'AMDG offre trois bons de contrôle dentaire gratuits aux familles ayant des enfants en âge de fréquenter le cycle d'orientation, incluant des radiographies si nécessaire. Elle organise aussi un service de garde 365 jours par an.

M^{me} Kreuzer poursuit, concernant l'initiative et le contreprojet, que l'AMDG a été consultée et a exprimé son avis. L'association souhaite ce soir réaffirmer la nécessité de créer un poste de médecin-dentiste cantonal à Genève, à temps partiel, un poste qui existe déjà dans la plupart des cantons. Elle souligne qu'un tel poste a démontré son utilité lors de l'épidémie de COVID-19 – Genève n'étant pas représentée, les informations sont parvenues à l'association de manière non officielle. Elle souligne la nécessité de coordonner les différentes prises en charge sociales dans le domaine bucco-dentaire à Genève et d'avoir une meilleure connaissance des médecins-dentistes exerçant dans le canton.

M^{me} Kreuzer relève que l'AMDG a constaté avec surprise que, lorsque les autorités sanitaires doivent communiquer des informations importantes et urgentes à la profession, elles s'adressent à l'AMDG, qui doit ensuite les diffuser, alors qu'elle ne dispose pas des coordonnées des médecins-dentistes non-membres de l'association. Elle prend pour exemple la pollution de l'eau potable sur la rive gauche, qui a révélé la nécessité d'une communication rapide et fiable. Faute de données précises, l'Etat a demandé à l'AMDG de gérer cette communication.

M^{me} Kreuzer conclut qu'un médecin-dentiste cantonal pourrait jouer un rôle clé dans la surveillance des pratiques professionnelles : publicité non conforme, pratiques douteuses, contrôle des diplômes, etc. Elle souligne qu'il existe des dérives dans ce domaine à Genève.

M. Moëne évoque le chèque destiné à aider les personnes renonçant aux soins. A Genève, il existe de nombreuses structures permettant de financer les soins pour les personnes dans le besoin. Il relève cependant que le problème réside dans le fait que ces structures ne se connaissent pas entre elles ou ne sont pas coordonnées par une entité chargée d'orienter les personnes vers les aides adaptées à leur situation. La plupart des personnes concernées par ces aides ne sont pas affiliées au OFSPC ou à l'Hospice général, mais d'autres fondations existent, telles que la Fondation Hans Wilsdorf, Pro Senectute, la Croix-Rouge, etc. Le problème actuel est que les personnes ne sont pas dirigées vers les bonnes structures.

M. Moëne informe qu'au niveau suisse, Genève est l'un des cantons les plus généreux en matière de soins offerts à la population. Le véritable défi est de savoir quelles structures existent et vers qui orienter les personnes. L'idée de créer un poste de médecin-dentiste cantonal permettrait de coordonner l'ensemble de structures existantes et de rediriger efficacement les demandes vers les entités compétentes.

M. Moëne précise, concernant le renoncement aux soins, que s'il est question d'un taux de 15 à 30%, le renoncement aux soins nécessaires représente en réalité moins de 5%. Il est donc important de différencier ces deux catégories de soins.

M. Moëne indique, au sujet de la transmission des informations, que lors de situations de crise, la moitié des dentistes de Genève ne sont pas informés des événements en cours. Il reprend l'exemple de la pollution de l'eau sur la rive gauche, où il a été demandé à l'AMDG de diffuser l'information, mais cette dernière n'a pas accès aux contacts des dentistes non-membres. Il souligne qu'il n'existe pas de registre à Genève répertoriant les dentistes en exercice, ce qui pose problème. Certains praticiens disposent d'un droit de pratique délivré par l'Etat, mais on ignore s'ils exercent encore ou non. Il ajoute que cela représente un risque pour la population, qui peut consulter des dentistes non informés des directives sanitaires actuelles.

M. Moëne poursuit qu'environ la moitié des dentistes à Genève ne sont pas affiliés à l'AMDG, ce qui pose un problème de contrôle. L'affiliation à l'AMDG implique de respecter un code de déontologie, une tarification conforme à celle de la SSO, et des contrôles sur la facturation des soins. Certains praticiens choisissent de ne pas adhérer pour conserver une totale

liberté tarifaire, ce qui échappe à tout contrôle. Il indique que, récemment, deux changements majeurs sont intervenus en matière de tarification : tous les soins financés par l'Hospice général sont désormais gérés via la plateforme MEDIDENT, qui nécessite de passer par un site internet pour soumettre des devis. Cette information a été transmise aux membres de l'AMDG, mais pas forcément aux non-membres, car ils ne sont pas inclus dans les canaux de distribution de ces informations. Il réaffirme l'absence d'un registre des médecins-dentistes à Genève. Il souligne qu'il existe des personnes éligibles à des aides via le OFSPC ou l'Hospice général, mais si leur dentiste ne sait pas comment faire la demande d'aide, ces personnes passeront à côté de soutiens auxquels elles auraient droit.

M. Moëne ajoute que la tarification pour les assurances-accident a été modifiée depuis le 1^{er} janvier 2025. Là encore, des formations ont été organisées par la SSO et l'AMDG, mais les dentistes non affiliés ne sont pas forcément informés. Pour toutes ces raisons, qu'elles soient économiques ou liées au contrôle des dentistes non-membres, la création d'un poste de médecin-dentiste cantonal serait bénéfique.

Un député PLR demande quels sont les éléments nécessaires pour exercer la médecine dentaire. Il s'interroge ensuite sur les arguments avancés par l'AMDG en faveur de la création d'un poste de médecin-dentiste cantonal, qui semblent essentiellement liés à la mise en place d'un registre. Il ne comprend pas le lien entre la création de ce poste et la gestion d'un registre, considérant qu'il n'est pas nécessaire d'engager une personne spécifiquement pour cela. Il demande pourquoi cette tâche ne pourrait pas être confiée directement au département de la santé ou au médecin cantonal actuel.

M. Moëne répond qu'il faut, pour exercer en tant que médecin-dentiste, détenir un diplôme de médecin-dentiste ainsi qu'un droit de pratique dans le canton où l'on souhaite exercer. En ce qui concerne le registre, c'est effectivement un des arguments, mais pas le principal. Il faudrait qu'il y ait une personne ayant l'autorité nécessaire pour gérer et transmettre les informations à ce registre. Cependant, si l'on revient à la question de la distribution des patients entre les différentes structures qui peuvent financer les soins, il est essentiel que cette personne ait des connaissances en matière de soins dentaires, afin de comprendre ce qui est adapté ou non selon les situations. Il précise qu'il ne pense pas qu'un non-médecin-dentiste puisse, par exemple, évaluer si un patient devrait recevoir un implant ou une prothèse amovible.

Le député PLR n'a pas l'impression que le rôle d'un médecin cantonal soit de répondre à ce type de questions de la part des patients ou de dicter aux dentistes ce qu'ils doivent faire.

M. Moëne précise qu'il ne s'agit pas de dire aux dentistes quoi faire, mais d'organiser et de coordonner les structures, en définissant quels traitements doivent être dispensés et de quelle manière. Il donne l'exemple d'un patient refusé par l'OFSPC : il faut alors déterminer s'il pourra être pris en charge par la Croix-Rouge ou une autre structure. Le médecin traitant analysera la situation du patient, mais, lorsqu'il y a des réunions avec le médecin-dentiste cantonal pour décider de l'orientation des cas, il est nécessaire d'avoir une idée des traitements pertinents. Il ne s'agit pas d'étudier chaque cas individuellement, mais d'avoir des connaissances suffisantes pour orienter les décisions.

Le député relève qu'il a été mentionné qu'un médecin-dentiste doit obtenir un droit de pratique. Il suppose donc qu'il existe déjà un registre à ce sujet.

M. Moëne répond que non, car bien que les autorités délivrent des droits de pratique, elles ne disposent pas d'un registre actualisé indiquant quels professionnels sont encore actifs ou non.

Le député PLR demande si cela ne reflète pas un échec de l'association professionnelle, qui n'aurait pas réussi à s'organiser pour créer un système permettant de guider les patients selon leurs besoins.

M. Moëne souligne qu'il n'est pas question ici des membres de l'association, mais des non-membres. Cette problématique concerne principalement les praticiens non affiliés, qui n'ont pas accès à certaines informations. Ces dentistes choisissent de ne pas adhérer à l'AMDG, car l'affiliation les soumettrait à un code de déontologie strict, des règles sur la publicité, ainsi qu'à des contrôles sur la facturation. L'AMDG dispose d'une commission qui analyse les plaintes des patients en cas de factures jugées excessives ou injustifiées. Cette commission peut demander des modifications si des abus sont constatés. En revanche, l'AMDG n'a aucune autorité pour intervenir auprès des dentistes non affiliés. Il précise que les dérives se trouvent souvent chez les praticiens non-membres, qui exercent sans contrôle. Il est courant de voir des cliniques dentaires s'ouvrir à Genève sans que personne ne vérifie ce qu'il s'y passe réellement. Ce n'est pas un aveu d'échec de l'AMDG, mais cette dernière ne peut pas intégrer des praticiens dont les pratiques ne sont pas alignées avec sa vision de la médecine dentaire.

Un autre député PLR prend l'exemple de la Hongrie, où des médecins-dentistes sont formés. Il demande si un médecin-dentiste hongrois peut obtenir un droit de pratique dans le canton de Vaud, puis exercer dans toute la Suisse avec ce droit.

M. Moëne répond que non, il est nécessaire de demander un droit de pratique distinct pour chaque canton.

Le député demande si un dentiste ayant un droit de pratique à Genève peut exercer partiellement dans ce canton et effectuer des traitements plus lourds en Hongrie. Il suppose que c'est peut-être la raison pour laquelle certains dentistes ne s'affilient pas à l'AMDG : ils assurent des soins de proximité très soft en Suisse, et réalisent des interventions plus complexes à l'étranger.

M. Moëne explique que le problème ne réside pas dans la localisation des traitements, mais dans la capacité à les réaliser. Concernant la reconnaissance des diplômes, il existe un problème plus important : certaines se font via des Etats tiers. Il explique que des personnes obtiennent leur diplôme dans des pays sans reconnaissance directe avec la Suisse, mais en passant par un pays de l'UE, qui a un accord avec la Suisse, elles parviennent à faire reconnaître leur diplôme en Suisse. Ainsi, des diplômes étrangers non conformes peuvent obtenir une reconnaissance suisse, sans qu'il soit possible d'exercer un contrôle.

Une députée S demande si ces problématiques de registre et de contrôle existent aussi pour les médecins en général.

M. Maudet a rencontré les auditionnés il y a quelques mois, qui lui ont fait état de cette situation qui l'a surpris. Cette situation a fait l'objet de vérifications de la part de son département, et pour une large part de ce qui est évoqué ici, cela se confirme, notamment sous forme de légèreté chronique dans l'activité du service du médecin cantonal sur le volet médecine dentaire. Il demande si la problématique est résolue avec le contenu de l'initiative, respectivement avec la création d'un poste de médecin-dentiste cantonal. Il n'en est pas sûr. Il y a là-dessus une prise de position un peu critique du département. A l'instar des débats sur l'infirmier cantonal, il pense qu'il faut approfondir et assigner exactement : on ne peut pas imaginer faire à la fois de la promotion, de la surveillance, du contrôle de la pratique régaliennne et traiter des questions d'assignation et d'affectation de ressources sur des publics plus précaires. Sur ce qui vient d'être dit, il admet que c'est très problématique, et c'est ce qui explique en partie le ménage énergique qu'il a dû faire dans une partie de l'OCS, avec des départs qui ont donné lieu à quelques éruptions médiatiques, mais qui étaient justifiés, et avec des signaux d'alerte. De ce point de vue, il ne peut que confirmer que ce qui est dit de manière générale ne saurait rester en l'état et nécessite, que ce soit à travers un médecin-dentiste cantonal ou le service du médecin cantonal, qui, il le rappelle, couvre assez largement les différentes professions de santé, une approche différente.

M. Maudet ajoute qu'un point mentionné ici est la problématique de la publicité, qui est contrôlée pour les médecins ordinaires, mais très peu pour les médecins-dentistes, notamment pour ces cliniques pratiquant le blanchiment des dents, etc., et qui n'a fait l'objet d'aucun suivi durant ces dernières années,

ce qui a mené à des débordements. Il y a partout, du GHI aux réseaux sociaux, des publicités pour des soins dentaires qui ne devraient pas exister. Dans le domaine médical comme dans le droit, il y a des restrictions concernant la publicité qui sont très claires.

Le députée S demande si une solution visant à améliorer le contrôle des médecins-dentistes, leur pratique et les questions de publicité, trouvée par le médecin cantonal, serait suffisante, ou s'il serait tout de même préférable de désigner un médecin-dentiste cantonal.

M^{me} Kreuzer répond que la plupart des cantons suisses estiment qu'un médecin-dentiste cantonal est nécessaire. L'AMDG pourrait fournir à la commission le cahier des charges du médecin-dentiste cantonal du canton de Lucerne, par exemple. Elle précise qu'il ne s'agit pas uniquement du droit de pratique et du registre, cela ne se résume pas à cela. Ce poste ne nécessite probablement pas un temps plein, mais pourrait représenter un taux d'activité entre 20% et 40%. Genève présente une particularité : de nombreux médecins-dentistes viennent de l'étranger. Lorsqu'un médecin praticien demande à adhérer à l'AMDG sans avoir été formé à Genève, il lui est demandé de rester membre candidat pendant deux ans et de suivre des modules de formation afin de s'assurer que son éthique corresponde aux attentes de la pratique genevoise. Cela nécessite une vigilance accrue. Elle souligne également la présence de nombreuses cliniques dentaires qui ne sont plus dirigées par des médecins-dentistes, mais par des investisseurs.

M. Moëne indique que le service du médecin cantonal n'est pas au courant de toutes ces problématiques et n'a pas les moyens de tout couvrir. Il s'interroge sur l'opportunité d'augmenter le nombre de personnes travaillant pour le service du médecin cantonal ou d'engager une nouvelle personne, en l'occurrence un médecin-dentiste. Les services actuels ne peuvent, pour l'instant, rien faire de plus.

M. Maudet mentionne son expérience dans le domaine de la police au sens large. Il explique que, si l'on devait proportionner les moyens de répression à l'ampleur des infractions, cela serait ingérable. Le principe de la sanction repose sur le choix de quelques cas particuliers, sévèrement punis, ce qui incite l'ensemble des acteurs à se conformer au dispositif. Il précise que cela fonctionne ainsi pour la publicité. Il reconnaît qu'il s'agit d'un angle mort pour le service du médecin cantonal, mais estime qu'il n'est pas nécessaire d'engager une armée de contrôleurs ni un médecin-dentiste cantonal. Il faudrait plutôt qu'une personne au sein du service du médecin cantonal suive la situation, prenne en charge certains cas flagrants, les sanctionne et mène les procédures à terme, ce qui pourrait prendre quelques années. Ce travail devra

être fait, même s'il n'y aura probablement pas de renversement immédiat de la tendance.

Un député S relève qu'il y a plus de 15 ans, l'idée d'une assurance dentaire avait été envisagée. Selon lui, si une assurance dentaire existait, il serait possible de contrôler quels dentistes seraient remboursés et lesquels ne le seraient pas en raison de la mauvaise qualité de leurs soins. Il s'interroge sur la concurrence exercée par ces « magasins » dentaires par rapport aux cabinets traditionnels. Il demande si ceux-là représentent une réelle concurrence pour les « vrais » dentistes. Il se demande également s'il serait possible de relancer l'idée d'une assurance dentaire pour contrôler la qualité des soins et prévoir un remboursement en faveur des dentistes qui travaillent bien.

M. Moëne rappelle qu'un vote a eu lieu sur cette question en février 2019, et que l'assurance dentaire a été largement rejetée par la population. Ces propositions ont été majoritairement refusées dans l'ensemble des cantons, ce qui semble indiquer que ce n'est pas une voie à suivre. Il ne pense donc pas qu'il soit judicieux de revenir sur cette idée. Par ailleurs, il estime que la concurrence actuelle n'est pas une véritable concurrence. Genève, deuxième canton suisse en nombre de dentistes, connaît de toute façon une forte concurrence. Les patients qui fréquentent ce type de cliniques ne sont pas nécessairement ceux qui recherchent un suivi à long terme. Lorsqu'il s'agit de soins plus complexes ou nécessitant un suivi régulier, les gens préfèrent généralement être pris en charge par le même praticien.

M. Moëne évoque ensuite l'idée d'un fonds. Ayant travaillé à la SSEJ, il constate que, chez les personnes âgées, la gratuité des bons de soins ne suffit pas. Beaucoup craignent qu'un simple contrôle dentaire ne révèle des travaux coûteux qu'ils ne pourraient pas se permettre. Par conséquent, ils n'utilisent pas ces bons par crainte des coûts supplémentaires. Il avait été envisagé de créer un fonds permettant d'améliorer l'état dentaire de la population, tout en assurant la prise en charge des traitements découverts lors des bilans de santé. Il note également que certaines personnes partent se faire soigner à Budapest, souvent faute de moyens financiers. Ceux qui ont des ressources suffisantes préfèrent consulter des dentistes à Genève. Cette problématique concerne principalement des personnes aux revenus modestes, qui ne sont pas forcément à l'Hospice, mais qui renoncent aux soins, même lorsqu'un contrôle gratuit leur est proposé, car elles n'ont pas les moyens de payer des traitements ultérieurs. Il demande quelle pourrait être la solution.

M. Moëne explique que, concernant les bons offerts aux jeunes, l'expérience montre qu'à peine 5% d'entre eux sont utilisés, alors qu'ils concernent des personnes qui ne devraient normalement pas présenter de gros problèmes dentaires. Il pense que le renoncement aux soins n'est pas

uniquement une question de moyens financiers, mais résulte aussi de la peur d'aller chez le dentiste. Il cite l'exemple des voisins français : bien que de nombreux soins y soient pris en charge par la Sécurité sociale, la santé bucco-dentaire y est parmi les moins bonnes d'Europe. Il mentionne également les soins réalisés à Budapest, souvent des traitements non nécessaires ou des cas où les patients ont trop attendu avant d'agir. Lorsqu'une personne d'un certain âge a une dentition très détériorée, un bon de 300 francs ne suffira pas à inverser la situation. Il souligne l'importance de la prévention, qui doit cibler en priorité les jeunes et les jeunes parents. L'objectif de l'AMDG est de limiter autant que possible le besoin de traitements grâce à une bonne prophylaxie.

Le député S fait remarquer qu'il existe tout de même un facteur génétique.

M. Moëne reconnaît l'existence d'un facteur génétique, mais précise qu'il peut être totalement maîtrisé grâce à des soins appropriés. Il n'y a donc pas de fatalité, heureusement.

M. Maudet précise, en référence à la votation de février 2019, qu'il se souvient de cette initiative. Le débat portait principalement sur le mode de financement de l'assurance, plutôt que sur sa pertinence. Le financement prévoyait un prélèvement de 1%, réparti à parts égales entre l'employé (0,5%) et l'employeur (0,5%). Ce modèle, reposant uniquement sur les actifs, représentait un coût de 260 millions de francs, alourdissant ainsi le coût du travail, ce qui avait été au cœur des discussions. L'initiative, émanant du Parti du travail, avait fait l'objet d'un débat essentiellement financier. Personne n'avait remis en question l'importance de la santé bucco-dentaire. Il estime qu'on ne peut pas dire que le sujet soit définitivement clos. Il évoque le projet Beluga, qui envisage, dans le cadre de l'extension de la caisse publique, la possibilité de créer un produit d'assurance lié aux assurances existantes, spécifiquement axé sur la problématique dentaire. Cela permettrait d'avoir un réel levier financier, en choisissant les soins à rembourser et les prestataires à soutenir.

Discussion

Le président rappelle que les députés ont reçu le mémorandum établi par le Prof. Oberson, comprenant une analyse des conséquences de l'initiative ainsi qu'une proposition de contreprojet. Celui-ci prévoit la création d'un poste de médecin-dentiste cantonal et se concentre également sur un impôt spécial sur le sucre. Le mémorandum fait un peu plus de 30 pages. Il n'est pas certain que tous les députés l'aient lu.

M. Maudet précise que le mémorandum date de fin octobre et reflète l'état des travaux à ce moment-là. Certaines parties surlignées en jaune devraient

être complétées si la commission retenait l'option d'un contreprojet rédigé, notamment en ce qui concerne des aspects liés aux quotités, qui ne sont pas négligeables, ainsi que des éléments de chronologie. L'essentiel du document porte sur les aspects fiscaux, en particulier la taxe sur le sucre, le reste étant relativement déconnecté de l'initiative de base. Il réitère que, si la commission souhaite explorer la piste du contreprojet, le département pourra être sollicité pour compléter les parties en suspens.

Un député PLR rappelle qu'il reste quatre séances pour voter un contreprojet en commission, ce qui est assez serré. Il souhaiterait savoir qui, autour de la table, serait prêt à travailler sur un projet. Il se demande s'il faudrait constituer un groupe interpartis qui travaillerait en dehors de la commission ou si quelqu'un a des propositions. Son impression est que, si le travail se limite au cadre de la commission, il n'est pas sûr que quatre séances suffiront à produire un texte concret.

Le président confirme qu'il y a quatre séances possibles pour avancer sur ce dossier et souligne l'importance de laisser du temps au rapporteur. Concernant la rédaction d'un contreprojet, si la commission maintient le vote effectué précédemment en faveur d'un tel projet, le département serait disponible pour rédiger et corriger le texte.

Le député PLR ajoute que cela dépendra de la majorité de la commission. En ce qui concerne le PLR, il informe qu'il ne soutiendra pas un contreprojet dans la ligne de celui imaginé par le département.

Un député LJS exprime un doute : la commission n'a pas encore auditionné les milieux économiques au sujet de la taxe sur le sucre. Si ces derniers s'y opposent, cela pourrait freiner la volonté d'élaborer un contreprojet.

Le député PLR suggère qu'un petit groupe de travail se réunisse. Le groupe PLR souhaite un contreprojet et espère parvenir à un texte capable de rallier une majorité de la commission.

Le président précise que les milieux économiques, effectivement non encore auditionnés, ont sollicité une audition.

La députée Ve fait remarquer que la commission est unanime sur le fait qu'il n'y aura pas de taxe sur le sucre, ce qui soulève la question de l'utilité d'auditionner les milieux économiques.

Le député PLR soutient la remarque de sa collègue. Si aucune majorité ne se dessine en faveur d'une taxe sur le sucre, il estime qu'il n'est pas nécessaire d'auditionner les milieux économiques. Selon lui, il serait plus pertinent que le petit groupe se réunisse d'abord pour définir des principes. Si la décision d'inclure une taxe sur le sucre est prise par la suite, une audition des milieux

économiques pourra alors être organisée. Il propose de faire un tour de table sur la question de la taxe sur le sucre.

Le LJS trouve cela judicieux.

Le président fait un tour de table sur les opinions concernant la taxe au sucre.

La députée S déclare être généralement favorable à un impôt sur les boissons sucrées, mais estime que le contexte de l'initiative actuelle n'est pas le moment opportun pour instaurer une telle taxe.

Le président constate que tous les autres groupes partagent cet avis. Le Centre aurait été favorable, mais reconnaît que cela semble prématuré. Il rappelle que, dans les pays ayant instauré un tel impôt, les fabricants de boissons rafraîchissantes ont dû adapter leur teneur en sucre.

Un député UDC souligne qu'un impôt similaire a été introduit à l'échelle nationale dans certains pays.

Le président précise que toutes les commissions ont la possibilité de créer une sous-commission et que, concrètement, dans le cas présent, elle pourrait se réunir une heure avant les séances ordinaires de la commission.

Un député S demande quelles seraient les grandes lignes du contreprojet pour le PLR.

Un député PLR explique que, sur le principe, le PLR soutiendra un contreprojet visant à renforcer les dispositifs en faveur des personnes qui en ont le plus besoin. Il reste à déterminer la nature de ces dispositifs, en s'inspirant en partie de ce que le département a présenté, à l'exception de la taxe sur le sucre. Il s'interroge sur la pertinence de créer un poste de médecin-dentiste cantonal. Il estime qu'il serait peut-être préférable d'encadrer cette profession d'un point de vue législatif et réglementaire plutôt que de créer un poste supplémentaire. Il suggère également de réfléchir à des moyens d'optimiser l'utilisation des bons existants et d'identifier des dispositifs permettant aux familles dans le besoin d'accéder à des soins malgré des difficultés de financement.

La députée S estime que la création d'une sous-commission et le temps consacré à l'élaboration d'un contreprojet ne sont utiles que si ce dernier va dans le sens souhaité par son groupe. Dans le cas contraire, cela n'aurait pas d'intérêt. Selon elle, si le PLR n'est pas prêt à s'engager dans cette direction, il vaudrait peut-être mieux ne pas élaborer de contreprojet et laisser la population se prononcer directement sur l'initiative.

Le député PLR imagine que ce travail pourrait ne pas se faire dans le cadre d'une sous-commission formelle, mais durant le temps libre des députés. S'il

est possible de réunir un groupe capable de constituer une majorité au sein de la commission et du parlement autour d'un texte, même sans unanimité, cela permettrait d'atteindre l'objectif de la majorité de la commission, qui est d'élaborer un contreprojet.

Le président demande à M. Maudet de préciser ce qui a déjà été mis en place ou est en cours de mise en œuvre par le département, en lien avec les attentes des initiants.

M. Maudet indique que le point principal concerne la capacité de cibler le bon public avec des ressources suffisantes, en visant principalement les jeunes, afin d'intervenir à temps pour éviter une détérioration importante de la santé bucco-dentaire. Il évoque le programme de la Croix-Rouge, dont la phase expérimentale s'achève aujourd'hui. Le rapport de ce projet pilote est attendu, et son financement, d'environ un million de francs pour 2025, a déjà été approuvé par le parlement. Ce programme sera maintenu, qu'il y ait ou non un contreprojet ou l'initiative.

M. Maudet poursuit en disant que le deuxième élément, plus complexe car impliquant plusieurs départements, porte sur l'optimisation de l'information, de la communication et des incitations, notamment pour encourager l'utilisation des bons par les 12-15 ans. Il observe qu'un décrochage est déjà visible depuis 2019 entre l'hygiène bucco-dentaire en école primaire et les pratiques de santé dans les écoles secondaires. Il ajoute qu'il serait important de prolonger les efforts de prévention pour les 15-18 ans afin de maintenir de bonnes pratiques en matière de santé bucco-dentaire.

M. Maudet estime, concernant la création d'un poste de médecin-dentiste cantonal, qu'il serait irréaliste d'imaginer qu'une personne occupant un poste à 40% puisse assumer des fonctions régaliennes de contrôle, des activités de haute surveillance, le développement d'un registre détaillé, ainsi que la coordination de programmes de subvention. Ce ne serait pas sérieux. Toutefois, il considère comme envisageable d'intégrer un spécialiste au sein de l'équipe du médecin cantonal. Cette personne pourrait être appelée « médecin-dentiste cantonal » si elle détient ce diplôme, mais son rôle serait centré sur la surveillance et la coordination, sans créer un service distinct.

M. Maudet précise que la prévention reste du ressort du secteur de la santé publique au sein du service du médecin cantonal, qui dispose déjà d'équipes capables de se concentrer sur des activités spécifiques. Dès 2025, l'objectif sera de corriger les lacunes existantes, notamment en matière de registres, de renforcer les contrôles et d'aborder la question de la publicité, qu'il juge problématique.

M. Maudet indique, au sujet de la taxe sur le sucre, ou plutôt l'impôt spécifique sur les boissons sucrées, que la position de principe du Conseil d'Etat est plutôt favorable. Cependant, il répète que cela ne devrait pas être intégré dans le cadre du contreprojet à l'initiative actuelle. Il ne rejette pas complètement l'idée et souligne que le memorandum du Prof. Oberson offre des pistes intéressantes. Cela soulève des questions sur la faisabilité pratique, mais des réflexions approfondies ont été menées à ce sujet. Si un signal politique clair émerge, notamment avec les milieux économiques, il conviendra d'évaluer sa mise en œuvre concrète.

Le président indique qu'en observant la régularité et la précision des inspections effectuées par le GRESI dans les EMS, il se demande pourquoi un dispositif similaire ne pourrait pas être appliqué aux médecins-dentistes.

M. Maudet reconnaît qu'il existe des zones d'ombre. Il est vrai que certains pans des activités médicales n'ont pas fait l'objet d'investigations approfondies. Il évoque des cas de professionnels pour lesquels des années ont été nécessaires avant que des interdictions de pratique ne soient prononcées. Il s'interroge sur les raisons d'une telle lenteur.

Le président relève que si la commission de surveillance des professionnels de santé met quatre ans à traiter un dossier, cela pose clairement un problème.

Un député PLR rappelle que l'initiative comporte trois articles : le premier instaure un poste de médecin-dentiste cantonal, le deuxième concerne la promotion de la santé bucco-dentaire, et le troisième prévoit l'octroi d'un chèque de 300 francs sous certaines conditions. Il propose de demander au Conseil d'Etat d'élaborer un contreprojet structuré de la même manière. Il suggère de réfléchir à la pertinence de maintenir l'article sur le médecin-dentiste cantonal, d'autant plus que M. Maudet a indiqué qu'aucune action législative n'était nécessaire pour mettre en œuvre certaines mesures déjà décidées.

Un député PLR trouve qu'il serait dommage, voire risqué, d'avoir une initiative adoptée et un contreprojet qui ne tiendrait pas compte des actions déjà en cours. Cela pourrait entraîner des contraintes législatives incohérentes. Il propose de travailler en collaboration avec le département, en intégrant les éléments déjà mis en place dans la rédaction du contreprojet. Cela permettrait d'ancrer le contreprojet dans la réalité, d'offrir une alternative claire à l'initiative, et d'éviter des contradictions. Concernant la taxe sur les boissons sucrées, qui ne fait pas partie de l'initiative, mais a été envisagée, il propose de l'écarter du contreprojet, tout en laissant la porte ouverte à un travail ultérieur sur cette question. Il demande si le Conseil d'Etat serait prêt à collaborer avec la commission pour intégrer ses réflexions dans l'élaboration du contreprojet.

M. Maudet répond qu'institutionnellement, le Conseil d'Etat collabore selon les souhaits de la commission. Si cette dernière souhaite que le Conseil d'Etat et l'administration contribuent à l'élaboration d'un contreprojet, ils le feront. Il exprime toutefois des réserves : au-delà de l'inscription d'un poste de médecin-dentiste cantonal dans la loi, les autres éléments n'ont pas, selon lui, la densité normative suffisante pour justifier une base légale. Il explique qu'on pourrait, par exemple, indiquer que l'Etat prévoit des programmes de prévention, mais il serait inapproprié de fixer des montants précis dans la loi. Il considère qu'un tel contreprojet serait trop faible comparé à l'initiative.

M. Maudet rappelle le principe de l'initiative et du contreprojet : ce dernier pourrait ajuster certains éléments, comme le montant du chèque de 300 francs ou les critères d'attribution, mais il doute de la pertinence de cette approche. Créer un poste et prévoir des fonds pour la prévention sont des mesures déjà évoquées par le Conseil d'Etat il y a plusieurs années, sans qu'elles aient été concrétisées. Aujourd'hui, il s'agit moins de les inscrire dans la loi que de les mettre réellement en œuvre. Toutefois, si la commission souhaite élaborer un contreprojet, notamment pour offrir au public la possibilité de choisir entre deux options lors du vote, le Conseil d'Etat participera au processus.

Le président conclut qu'avant de discuter de la création d'une sous-commission, il convient de revoter sur le principe même d'un contreprojet afin de savoir si les députés souhaitent poursuivre dans cette direction.

Le président met aux voix le principe du contreprojet :

Oui : 7 (2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Non : 4 (3 S, 1 LC)

Abstentions : 3 (1 Ve, 1 PLR, 1 LJS)

Le principe du contreprojet est accepté.

Le président met aux voix la création d'une sous-commission :

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

Non : —

Abstentions : 5 (3 S, 1 Ve, 1 LC)

La création d'une sous-commission est acceptée.

Le président constate qu'un député PLR, un député LJS et un député UDC se désignent pour faire partie de la sous-commission. Il leur suggère de s'organiser entre eux pour fixer les dates de leurs réunions, en précisant que la salle sera disponible une heure avant les séances ordinaires de la commission.

Il indique qu'il inscrira ce point à l'ordre du jour de la prochaine séance afin de faire le point sur l'avancement des travaux.

Présentation du contreprojet

Le président rappelle les délais : le rapport sur le contreprojet doit être déposé le 25 mars pour être traité en plénière les 10 et 11 avril, car il faut respecter le délai légal du 19 mai 2025. Il demande, bien qu'il soit possible de traiter ce sujet lors des séances des 7 et 14 mars, de prendre en compte le rapporteur dans la planification.

Un député PLR explique la réflexion et la démarche de la sous-commission. Ses membres sont partis du principe que les initiants ne retireraient pas leur texte, ce qui avait été compris lors des travaux précédents. L'objectif du contreprojet n'était donc pas de chercher un compromis, mais de proposer une alternative au peuple. La prochaine étape a consisté à identifier les éléments bloquants qui avaient conduit à se déterminer contre l'initiative, et à définir ce qui pourrait être fait pour améliorer les soins dentaires, tout en corrigeant et adaptant les éléments qui empêchaient leur soutien à l'initiative.

Le député explique que la sous-commission a identifié trois éléments : le premier consistait à créer un poste de médecin-dentiste cantonal ; le deuxième, à demander au Conseil d'Etat et au médecin-dentiste cantonal d'élaborer un plan d'actions bucco-dentaires pour la législature ; et le troisième, à accorder une aide financière directe sous forme de bons de 300 francs pour les bénéficiaires de l'aide pour les assurances-maladie, ce qui concerne environ 40% de la population.

Il informe que la sous-commission a travaillé sur deux des trois points bloquants dans le cadre du contreprojet. Le premier est la création d'un poste de médecin-dentiste cantonal, qui a été remplacée par une modification législative confiant au médecin cantonal la responsabilité de la santé bucco-dentaire de la population. L'objectif est d'assurer une vision plus globale de la santé publique et d'éviter de créer un poste uniquement pour des raisons administratives. Cette modification garantit que la santé bucco-dentaire sera bien prise en compte dans la politique sanitaire du canton. Le deuxième est la distribution des bons de 300 francs. Il explique qu'ils estiment que c'est le Conseil d'Etat qui doit mettre en place une stratégie d'aide ciblée, plutôt que d'avoir une distribution généralisée inscrite dans la loi. Ils ont envisagé de reprendre l'idée du Conseil d'Etat d'attribuer ces bons à certaines tranches d'âge spécifiques, mais ont finalement jugé que cette solution n'était pas pertinente. Une telle mesure, si elle était inscrite dans la loi, risquerait d'être figée et arbitraire. Ils considèrent donc que le Conseil d'Etat doit définir un

plan de législature pour la santé bucco-dentaire et identifier les groupes les plus susceptibles d'en bénéficier.

Le député PLR lit l'art. 9 al. 1 concernant la création du poste de médecin-dentiste cantonal. La sous-commission souhaite ajouter que le médecin cantonal a également la charge de la santé bucco-dentaire.

Il lit ensuite l'art. 23A, et indique vouloir remplacer « médecin-dentiste cantonal » par « médecin cantonal ». La sous-commission souhaite conserver la partie du plan d'action qui doit être réalisée au début de la législature, mais retirer la définition des mesures, estimant que c'est le Conseil d'Etat qui devra définir les mesures à mettre en place pour améliorer la santé bucco-dentaire de la population, et cela ne doit pas figurer dans la législation. Il souligne que les alinéas 2 et 3 disparaissent, remplacés par un nouvel alinéa 3 qui attribue la responsabilité au département de la santé, en coordination avec le département de l'instruction publique et le département chargé de la cohésion sociale, sans nommer les départements (avec leur sigle), car ces derniers peuvent changer de nom. Il ajoute que l'alinéa 4 inclut une obligation pour le Conseil d'Etat, donc le médecin cantonal, d'établir un bilan de la situation.

Le député note, concernant l'article 23B, que la sous-commission garde l'idée du soutien financier, mais pas directement donné aux individus. Le soutien financier sera destiné aux mesures, ce qui constitue une modification importante : il ne s'agira pas de distribuer de l'argent à la population, mais de financer des mesures permettant d'améliorer la santé bucco-dentaire. Ensuite, ils demandent au Conseil d'Etat d'établir, par voie réglementaire, un catalogue des mesures qui pourront être mises en place, incluant à la fois les mesures existantes et les nouvelles, pour une population ciblée. L'alinéa 1 définit cette population ciblée.

Une députée Ve a l'impression, en écoutant les précédents travaux de la commission sur l'objet, que le PL ne fait que formaliser ce qui se fait déjà.

Le député PLR répond que ce n'est pas le cas, le contreprojet demandant au Conseil d'Etat de développer une stratégie pour la santé bucco-dentaire de la population. Il y a ainsi deux éléments qui changent par rapport à la situation actuelle : d'abord, l'établissement d'une stratégie pour la législature, et ensuite la demande que cette stratégie soit coordonnée entre trois départements, ce qui représente une différence importante par rapport à ce qui se fait actuellement. Il estime également que la distribution des bons est inutile, car seuls 5% des bons distribués au CO sont utilisés par les jeunes. Il trouve qu'il s'agit d'une mesure d'arrosage peu efficace. De plus, le contreprojet inclut la demande d'une évaluation permettant de mesurer l'efficacité des mesures.

La députée Ve rappelle que l'AMDG avait mis en évidence l'intérêt d'un poste de médecin-dentiste cantonal. Elle se demande si le médecin cantonal dispose encore de suffisamment de temps pour ajouter des tâches à son cahier des charges, notamment dans un rôle de surveillance.

Le député PLR précise que l'objectif de l'initiative n'est pas de contrôler le travail des dentistes, bien qu'il considère cette problématique intéressante. Le deuxième point concerne l'approche du contreprojet, qui vise à intégrer la santé bucco-dentaire dans une vision plus globale de la santé publique. L'enjeu est d'éviter de créer un nouveau silo, et de garantir un pilotage plus général et cohérent. Si des moyens supplémentaires sont nécessaires, c'est au département de la santé et des mobilités (DSM) d'en faire l'évaluation et de proposer les ressources adaptées.

Le président demande s'il existe, dans le plan de prévention et de promotion de la santé, un chapitre concernant la santé bucco-dentaire.

M. Maudet répond que ce n'est pas absent, cela a un ancrage dans le plan.

Un député UDC rebondit sur ce qui a été dit précédemment. Il est vrai qu'en travaillant sur le contreprojet, ils se sont appuyés sur les auditions, à l'exception de celle des hygiénistes. Il pense que le bon de 300 francs ne résoudra pas le problème sur le long terme et rebondit sur les propos de la députée Ve : au-delà de la prévention, il faut aider les gens qui n'ont pas les moyens d'aller chez le dentiste. Les prestations complémentaires et l'Hospice général offrent déjà des aides sur présentation des devis. Il relève que, pour les personnes qui en ont besoin, des structures existent, bien qu'il y ait des difficultés à trouver des bénévoles. Il rappelle que le problème majeur était la question de la coordination, c'est-à-dire où diriger les gens, et l'initiative ne prévoyait rien sur ce point, ce qui est justement l'un des atouts du contreprojet. Il ajoute qu'en finançant une prestation directement payée au dentiste via le devis et les prestations complémentaires, il n'y a pas de passage de fonds par la personne, contrairement aux bons de 300 francs qui seraient fiscalisés, ce qu'il trouve aberrant. Il imagine qu'il est possible que les gens n'aient pas connaissance des possibilités qu'ils ont. Le plan cantonal de promotion de la santé cite la santé bucco-dentaire à dix reprises, et il pense que des moyens ont été mis en place dans le domaine de la prévention.

Un député PLR demande la différence entre des mesures de prévention et de prophylaxie.

Un autre député PLR répond que la prévention est purement éducative, alors que la prophylaxie peut inclure des détartrages pour les populations ciblées. Cela signifie que cela comprend des informations, mais aussi des prestations médico-bucco-dentaires.

Le premier député PLR demande s'il n'y a pas de plan d'action de traitement. Si on fait une loi sur ce sujet, il faudrait le préciser, selon lui. Il a l'impression qu'il manque la partie action, pour pouvoir bénéficier de l'action thérapeutique.

Son collègue admet cela, mais relève que l'initiative n'a pas non plus proposé de volet sur le traitement.

Le député PLR précise que le volet traitement est compris dans les 300 francs qui permettent aux gens d'aller se faire traiter. Il demande si cet élément ne devrait pas être précisé dans le plan.

Un député UDC rectifie que, dans l'article 23B, c'est le Conseil d'Etat qui établit, par voie réglementaire, le catalogue des mesures de prévention et de soins bucco-dentaires. Il estime que cela laisse une certaine marge de manœuvre sur ce qui peut être pris en charge.

Le député PLR admet, mais pense que ça pourrait déjà être mentionné dans le plan de promotion de la santé. Il lit ensuite l'art. 23A al. 3, et mentionne que lorsqu'il est question du DIP et du DCS, il comprend que la faculté de médecine est incluse dans le DIP. Il imagine donc que de la prévention peut donc également être faite dans les écoles.

Un député LJS répond que la dénomination est assez large. Il rappelle que les noms des départements peuvent changer, et qu'ils ne voulaient pas être trop spécifiques.

Un député PLR comprend qu'il y a déjà des actions qui sont faites et financées. Il demande pourquoi ils utilisent une formulation potestative dans l'article 23B : « peut soutenir », au lieu de « soutient ». Il pense qu'il faut faire un contreprojet qui ne se contente pas de donner un cadre, mais qui veuille aussi aller de l'avant.

Son collègue PLR trouve que ce sont des points pertinents. Il rebondit sur la question de la faculté de médecine dentaire et se demande ce qu'il convient de mettre dans la loi.

La députée S partage le sentiment de la députée Ve, et trouve que le contreprojet ne prend pas de réelles mesures. Elle demande ce que le PL va changer dans les actions du département et du Conseil d'Etat par rapport à ce qui est déjà prévu. Selon elle, rien, à part un rapport supplémentaire, mais sans nouvelles actions concrètes suite à la loi. Elle trouve cela dommage. Concernant le fait que tout est déjà pris en charge par l'Hospice général et les prestations complémentaires, elle souligne qu'il y a des gens en dehors de ces catégories qui n'ont pas suffisamment d'argent pour avoir accès aux soins bucco-dentaires. L'initiative visait aussi ces personnes-là. Enfin, concernant la

fiscalisation, elle ne voit pas où est le problème, car toutes les aides reçues sont fiscalisées. Il faut déclarer les aides. Elle trouve cette remarque peu pertinente.

Un député UDC répond en abordant la question de la population ciblée. Il souligne que l'initiative ne s'adresse pas aux bonnes personnes, car elle alloue 40 millions à des bénéficiaires qui ont déjà accès à des prestations complémentaires et à l'Hospice général. Selon lui, les institutions auditionnées ont confirmé l'existence d'établissements adaptés, mais ont relevé des problèmes d'orientation et un manque de bénévoles. Il estime que la mesure des 300 francs distribués à tous les bénéficiaires de subsides ne répond pas aux besoins réels et que les véritables laissés-pour-compte sont les working poors. Avec le contreprojet, le Conseil d'Etat a la liberté de cibler les populations les plus vulnérables avec des mesures adaptées et justes.

Un député PLR ajoute que ces mesures pourraient être plus importantes que les 300 francs, mais qu'il est essentiel d'éviter une distribution généralisée et de laisser aux personnes compétentes le soin de définir les groupes cibles.

Un député LJS précise que l'objectif était de soutenir les structures existantes qui font déjà un bon travail, mais manquent de moyens. C'est pour cette raison qu'ils ont choisi cette approche plutôt qu'une indemnisation individuelle. Il souligne également que l'aspect fiscal a été pris en compte afin d'éviter que certaines personnes ne se retrouvent pénalisées par l'octroi d'un montant supplémentaire qui pourrait impacter leur accès aux prestations complémentaires.

Un député PLR illustre son propos avec des exemples marquants de personnes en situation de grande précarité, dont l'état bucco-dentaire est catastrophique. Il explique que ces personnes ne pourront rien faire avec 300 francs et que cette variante permet de proposer des solutions adaptées pour les sortir de cette situation critique. Il insiste sur le fait que la distribution généralisée est inefficace et qu'il faut cibler ceux qui en ont le plus besoin.

Le président propose d'abord d'obtenir l'avis des groupes avant de passer au vote sur le contreprojet, en rappelant que celui-ci sera voté comme un projet de loi. Il mentionne également qu'un député PLR a formulé plusieurs remarques et observations jugées pertinentes par les membres de la sous-commission. Il souhaite savoir si les membres de la sous-commission sont favorables à une semaine supplémentaire pour intégrer d'éventuelles modifications au contreprojet.

Le député LJS propose de procéder directement aux changements.

Un député PLR retire son commentaire sur la faculté de médecine dentaire et conserve ses deux remarques. Il se demande si l'art. 23A al. 1, qui traite de la promotion de la santé bucco-dentaire en matière de prévention et de soins,

ne devrait pas être précisé. Après avoir lu les lettres a et b, il propose d'ajouter « par des mesures de soins ciblées » afin d'assurer une symétrie avec l'alinéa 1 et d'introduire l'idée que ces mesures doivent répondre à des actions ciblées. Il résume en suggérant d'ajouter à l'art. 23A al. 2 lettre c : « par des mesures de soins ciblées ». Il propose également de supprimer la formulation potestative de l'art. 23B al. 1, en remplaçant « peut soutenir » par « soutient ».

Un député Ve soulève la question de la prévention dentaire et du manque apparent de coordination entre les dentistes et l'Etat, notamment avec l'AMDG. Il s'interroge sur la manière dont la prévention en santé bucco-dentaire peut être menée sans l'implication des dentistes et souligne que le contreprojet ne prévoit plus de médecin-dentiste cantonal. Il se demande donc sur quelle base la coordination avec ce corps de métier sera assurée, d'autant plus que même l'AMDG ne dispose pas d'un registre complet de tous les dentistes.

Un député PLR répond que le registre des médecins-dentistes existe et fonctionne comme pour les autres professionnels de santé. Il recense tous ceux qui ont une autorisation de pratiquer dans le canton, mais il ne revient pas au Grand Conseil d'obliger ces professionnels à rejoindre une association. Si l'AMDG ne regroupe pas tous les dentistes, elle doit elle-même réfléchir aux raisons de cette situation. Pour lui, cela ne concerne pas directement le projet. Toutefois, il reconnaît qu'il serait pertinent de mentionner que le plan de prévention doit être construit en collaboration non seulement entre les départements concernés, mais aussi avec les professionnels de santé. Il suggère que le département devra déterminer à qui s'adresser et comment structurer cette coopération. Il précise qu'il ne sera pas possible de mentionner spécifiquement l'AMDG dans la loi, mais qu'il pourrait être envisagé d'ajouter une mention générale comme « avec les professionnels de la santé ».

Le président rappelle que, dans tous les secteurs professionnels, y compris en dehors du domaine de la santé, aucune association ne regroupe l'ensemble des professionnels d'un métier. La seule exception notable était l'AMGe pour les médecins, car à une époque l'adhésion à cette association était nécessaire pour obtenir le titre FMH. Ce n'est pas le cas de l'AMDG, qui n'est pas associée à un titre particulier. Il rappelle également qu'en vertu des constitutions fédérale et cantonale, la liberté d'association est un principe fondamental. En revanche, le registre tenu par l'OCS permet au médecin cantonal de diffuser des informations aux professionnels concernés, garantissant ainsi un accès égal à l'information sans privilégier une association en particulier.

Un député PLR propose d'ajouter à l'art. 23A al. 2 une référence aux professionnels concernés, afin d'indiquer que le médecin cantonal ne travaille

pas seul sur cette question. Il suggère la formulation suivante : « Il établit à chaque début de législature, avec l'appui du médecin cantonal et des professionnels concernés ». Il envisage également de préciser « associations de professionnels concernés » ou « milieux professionnels concernés ».

Le député LJS recommande d'éviter le terme « association » pour rester aussi inclusif que possible. Il suggère d'utiliser l'expression « les milieux professionnels concernés » pour une formulation plus large.

Un député PLR admet qu'il ne sait pas dans quelle mesure il existe un risque lié à la formulation.

Le président rappelle qu'une modification récente de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées mentionne à plusieurs reprises, dans au moins trois articles, que le département agit « en concertation avec les milieux concernés ».

Le député PLR propose donc de reprendre cette même formulation et de supprimer le mot « professionnels » pour ne garder que « milieux concernés », ce qui inclut également les associations actives auprès de certaines populations.

Un député UDC déclare que le groupe UDC soutiendra le contreprojet, auquel il a contribué. Il le juge meilleur que l'initiative en ce qui concerne la population ciblée et la coordination, point soulevé par plusieurs professionnels du domaine de la santé bucco-dentaire. Concernant la suppression du poste de médecin-dentiste cantonal, il comprend que certains soient opposés, mais il estime que chaque domaine ne peut pas nécessairement avoir son propre professionnel dédié au niveau cantonal. Le département a également répondu qu'il dispose des ressources internes nécessaires pour assurer la coordination sans devoir créer un poste spécifique. Pour ces raisons, le groupe UDC soutiendra le contreprojet ainsi que les amendements discutés ce soir.

Un député PLR explique que le groupe PLR reconnaît que l'intention initiale de l'initiative était bonne, mais que le contreprojet a permis de l'améliorer à la suite des auditions. Il souligne que, bien que l'initiative ait eu une volonté louable, son application présentait des limites. Le PLR considère donc le contreprojet comme une amélioration et le soutiendra.

Un député MCG indique que le groupe MCG soutiendra le contreprojet, mais pas les amendements.

Une députée S affirme que le groupe socialiste juge le contreprojet insuffisant, car il ne propose pas assez de mesures concrètes par rapport à ce qui existe déjà. Elle est convaincue qu'il ne changera rien, ce qu'elle déplore. Le groupe socialiste ne le soutiendra pas.

Un député Ve rejoint l'avis de sa collègue S. Il estime que, pour les Verts, ce contreprojet s'inscrit simplement dans la continuité des mesures déjà mises en place par le Conseil d'Etat. Il comprend la critique faite à l'initiative, notamment la limite des 300 francs, mais considère que le contreprojet ne permet pas de répondre efficacement à cette problématique. Il pense qu'il ne fait que pérenniser des actions déjà existantes ou prévues. Les Verts refuseront donc le contreprojet et soutiendront l'initiative.

Le député LJS annonce que le LJS soutiendra le contreprojet. Il estime qu'il renforce les besoins identifiés et constitue une bonne alternative à l'initiative, qui, selon lui, manquait peut-être sa cible. Il considère que le contreprojet offre une meilleure solution à la population.

Un député PLR met en avant deux atouts majeurs du contreprojet : l'élément de coordination, qui n'est pas prévu dans l'initiative, et la délégation au Conseil d'Etat, qui permet une politique plus dynamique en matière de promotion et de prévention de la santé bucco-dentaire. Il souligne également que cette approche permet de cibler plus efficacement les moyens disponibles.

Le président rappelle que Le Centre avait voté contre l'initiative et n'est pas très favorable au contreprojet. Il le trouve en partie incomplet et pas assez dirigiste dans l'action qu'il devrait mener. Il explique que Le Centre n'a pas soutenu l'initiative parce qu'elle redistribuait des subsides à des catégories de population qui en bénéficient déjà. Or, le contreprojet ne corrige pas non plus cette situation. Il déplore que la classe moyenne soit de plus en plus délaissée et estime qu'elle subit les plus fortes pertes avec l'augmentation des primes d'assurance-maladie et l'inflation. Selon lui, on ne pense pas assez aux classes moyennes, raison pour laquelle il ne soutient pas ce contreprojet.

Un député S indique partager l'avis de sa collègue de parti, mais rappelle que son groupe n'était pas opposé à l'idée d'un contreprojet. Il se réjouit que la population puisse désormais choisir entre le contreprojet et l'initiative. Il regrette toutefois que rien n'ait encore été mis en place par le département. Il évoque une proposition faite auparavant concernant les bons non utilisés : plutôt que de fixer une somme fixe, un fonds pourrait être créé pour financer les soins nécessaires. Il insiste sur le fait que les classes moyennes, qui doivent payer entièrement leurs soins dentaires, sont souvent les plus affectées. Il rappelle également que les dentistes auditionnés ont souligné la nécessité d'avoir un médecin-dentiste cantonal comme personne référente, ce qui n'est pas prévu dans le contreprojet.

Le député LJS estime que le contreprojet permet au Conseil d'Etat de mettre en place des mesures pour aider la classe moyenne et qu'il ne l'exclut pas de ses préoccupations.

Votes

Le président rappelle qu'au moment où le projet de loi est adopté, il doit inclure les noms des signataires qui l'ont soutenu. Lors du vote final, il mentionnera les noms des députés ayant voté en faveur du texte.

1^{er} débat

Le président met aux voix l'entrée en matière du contreprojet, qui est un PL :

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

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

Abstentions : –

L'entrée en matière du contreprojet est acceptée.

2^e débat

Le président procède au vote du 2^e débat :

Art. 1 souligné pas d'opposition, adopté

Art. 9 al. 1 pas d'opposition, adopté

Art. 23A

Le président met aux voix l'amendement à l'art. 23A al. 2 :

Il établit à chaque début de législature, avec l'appui du médecin cantonal et des milieux concernés, un plan d'action visant à promouvoir la santé bucco-dentaire auprès de la population.

Oui : Unanimité

Non : –

Abstentions : –

L'amendement est accepté.

Le président met au vote un deuxième amendement à l'art. 23A al. 2, qui consiste à ajouter une lettre c :

Par des mesures de soins ciblées.

Oui : Unanimité

Non : –

Abstentions : –

L'amendement est accepté.

Le président met aux voix l'art. 23A ainsi amendé :

Oui : Unanimité

Non : –

Abstentions : –

L'art. 23A ainsi amendé est accepté.

Art. 23B

Le président met au vote l'amendement à l'art. 23B al. 1 :

L'Etat soutient financièrement de manière ciblée des mesures de prévention et de soins bucco-dentaires

Oui : Unanimité

Non : –

Abstentions : –

L'amendement est accepté.

Le président met au vote l'art. 23B ainsi amendé :

Oui : Unanimité

Non : –

Abstentions : –

L'art. 23B ainsi amendé est accepté.

Art. 2 souligné pas d'opposition, adopté

3^e débat

Le président met aux voix le contreprojet ainsi amendé :

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

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

Abstentions : –

Le contreprojet tel qu'amendé est accepté.

Date de dépôt : 21 mars 2025

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Jacklean Kalibala

L'initiative populaire « Pour des soins dentaires accessibles à toute la population » est composée de 3 éléments simples :

- Renforcer la prévention des maladies bucco-dentaires.
- Créer un service du médecin-dentiste cantonal chargé de mettre en place un plan d'action pour promouvoir la santé bucco-dentaire.
- Octroyer un chèque annuel de 300 francs à toutes et tous les bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie qui ne reçoivent aucune autre aide équivalente, à faire valoir auprès d'un ou d'une médecin-dentiste ou d'un ou d'une hygiéniste.

Au terme d'une année de traitement, nous lui voyons opposer un contreprojet (CP) construit à la hâte. Depuis le moment où le Conseil d'Etat a renoncé à formuler un contreprojet, l'initiative a été traitée succinctement pendant 3 séances de commission avec une seule audition avant la rédaction dudit contreprojet et aucune consultation sur le contenu de ce contreprojet.

Alors, que propose le contreprojet ? Un plan d'action visant à promouvoir la santé bucco-dentaire, un bilan en fin de législature et la possibilité pour l'Etat de soutenir financièrement de manière ciblée des mesures de prévention et de soins bucco-dentaires. Finalement, à part le rapport, ces modifications législatives sont vides, elles ne font que mettre par écrit ce que l'Etat a déjà la capacité de mettre en œuvre. Mais s'il y a une initiative populaire, c'est que la situation actuelle n'est pas satisfaisante. Simplement mettre l'existence de la santé bucco-dentaire dans une loi ne va pas améliorer l'accès aux soins. La barrière financière aux soins bucco-dentaires ne va que s'aggraver. Avec la diminution du pouvoir d'achat, les ménages modestes auront de moins en moins d'argent disponible pour les soins dentaires. Par ailleurs, le sort d'un tel CP pour le conseiller d'Etat chargé de la santé a été clairement explicité. L'amélioration des dispositifs actuels est déjà prévue et « cela ne nécessite pas de base législative spécifique ».

Ce contreprojet a donc comme seul but de diminuer les chances d'acceptation de l'initiative par la population. Il ne se base pas sur des avis d'experts ni sur les besoins des professionnels sur le terrain.

La critique principale faite à l'initiative est que le chèque de 300 francs par année ne serait pas suffisant pour la totalité des soins dentaires. Certes, mais il n'y a pas de contre-proposition. Le contreprojet n'aborde pas la prestation directe à la population demandée par l'initiative. Les personnes qui sont actuellement hors des catégories qui peuvent recevoir de l'aide continueront à ne pas recevoir d'aide. A l'inverse, la simple consultation avec des professionnels de la santé bucco-dentaire permettrait de faire de la prévention individuelle et de renforcer les bonnes pratiques essentielles dans la vie courante. Ces consultations pourraient également renforcer le travail de prévention des médecins-dentistes et contrer la tendance actuelle, dénoncée par les dentistes eux-mêmes, à se concentrer sur les gestes techniques coûteux.

En ce qui concerne le poste du médecin-dentiste cantonal, le CP laisse complètement de côté cet élément, malgré deux auditions de l'association des dentistes pour appuyer ce besoin. Ce poste pourrait non seulement chapeauter le programme de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire, mais également assurer la surveillance et la coordination de cette profession, qui est insuffisante à l'heure actuelle.

Si nous voulons faire autre chose que ce qui est fait depuis des années, et améliorer la prévention et la santé bucco-dentaire pour la population qui renonce aux soins, la minorité vous recommande de voter pour l'initiative et pas pour un contreprojet cosmétique !