

Projet présenté par les députés :

Mme et MM. Jean Batou, Jocelyne Haller, Olivier Baud, Pierre Vanek, Christian Zaugg, Alberto Velasco, Cyril Mizrahi

Date de dépôt : 2 février 2016

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

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

Article unique

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

Art. 175A Soins dentaires (nouveau)

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

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

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

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

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Pourquoi une loi sur les soins dentaires ?

En déposant ce PL, nous poursuivons deux objectifs sur le plan du droit aux soins médicaux essentiels et de l'accès équitable à des soins de qualité, tels que la Constitution genevoise les mentionne à ses articles 39, 171 et 172.

D'une part, il s'agit de réduire fortement le coût des soins dentaires dans le budget des ménages et d'autre part de lutter contre les conséquences médicales de l'exclusion, au moins partielle, des soins dentaires, des couches les moins bien loties de la population.

Ce PL concrétise les invites de la motion 2157, déposée le 28 juin 2013, soit il y a plus de deux ans et demi, par les députés Anne Emery-Torracinta, Roger Deneys, Prunella Carrard, Marie Salima Moyard, Marion Sobanek, Lydia Schneider Hausser et Irène Buche, qui se trouve toujours en suspens devant la Commission de la santé.

Une situation alarmante

A Genève, selon l'étude « bus santé » (2012) de l'Unité d'épidémiologie populationnelle (UEP) des HUG, une personne sur cinq renonce à se faire soigner pour des raisons financières (une personne sur trois dans les ménages les plus pauvres). La situation est particulièrement grave en ce qui concerne les soins dentaires, puisque, comme le constatait M. Pierre-François Unger, ancien conseiller d'Etat en charge du DES (aujourd'hui DEAS): *«Trois quarts des renoncements aux soins sont liés aux traitements dentaires. Préoccupant, car trop peu de gens savent que le manque d'hygiène dentaire est un risque majeur pour les accidents cardio-vasculaires et certaines infections»*. Ce constat avait amené l'ex-magistrat démocrate-chrétien à poser publiquement la question: *«Faut-il se doter d'une assurance dentaire en Suisse ?»* (TdG, 31 janv. 2012).

Plus récemment, le chef du Département vaudois de la santé et des assurances sociales, M. Pierre-Yves Maillard, dressait un état des lieux plus alarmiste encore dans un rapport à la Commission de la santé du Grand Conseil: *«Les inégalités sociales, soulignait-il, jouent à plein, et la santé dentaire des populations défavorisées du canton correspond à celle des habitants des pays en voie de développement»*.

De façon plus générale, les Suisses rendent moins souvent visite à leur dentiste (1,2 consultation par an et par hab.) que les Allemands (1,3), les Espagnols (1,6), les Français (1,7) ou les Japonais (3,2) (www.oecd-ilibrary.org), ce que l'on peut sans doute attribuer aux tarifs particulièrement élevés de la médecine dentaire. Or, s'il n'y a pas d'étude disponible sur l'évolution de la santé bucco-dentaire de la population de notre pays depuis une vingtaine d'années, celle des enfants se dégrade, renversant une tendance observée jusqu'en 1994. Certes, les habitudes de consommation promues par l'industrie alimentaire, en particulier par celle des boissons sucrées, jouent un rôle non négligeable. Toutefois, la raison la plus importante de cette détérioration résulte de l'accroissement des inégalités sociales, et en particulier de la pauvreté et de la précarité qui affectent une partie croissante de la population.

Pour garantir un accès équitable à la santé

Selon l'OMS, la carie est le 4^e fléau sanitaire mondial après les cancers, les maladies cardiovasculaires et le sida. Or, toutes les études épidémiologiques confirment l'influence déterminante de la condition sociale sur le risque de carie dentaire. A tel point que la mesure de l'incidence de la carie est utilisée en épidémiologie aujourd'hui pour identifier les populations plus généralement à risque. Dans les pays industrialisés, 80% des caries chez les enfants sont concentrées dans le 20 à 30% de la population et atteignent de manière prédominante des sujets «pauvres ou presque pauvres». Une étude parue dans la *Revue médicale suisse* (RMS, septembre 2009) a montré que 60% des caries se concentraient dans notre pays parmi les 20% des enfants des ménages les plus pauvres.

Plus généralement, il existe un lien évident entre le statut social et éducatif (SSE) de la population et les risques de maladie parodontale (le parodonte désigne l'ensemble des tissus de soutien de la dent: os, gencives, ligaments, nerfs, vaisseaux sanguins et cément de la racine dentaire). De même, plus la position sociale de la personne est fragile, plus ses pathologies bucco-dentaires sont sévères. Les personnes avec un SSE faible présentent ainsi une prévalence accrue des maladies parodontales par rapport à celles qui ont un SSE élevé. Les premières sont non seulement proportionnellement plus nombreuses à être touchées, elles le sont aussi plus souvent. L'article de la RMS conclut ainsi à «un lien direct (...) entre position sociale défavorable et occurrence de la maladie». On peut aussi établir des corrélations entre le nombre de dents manquantes, le revenu et le niveau d'éducation.

Evidemment, le fait que les soins dentaires dépendent autant de la capacité financière de la personne constitue un immense obstacle à un accès équitable et à des soins de qualité. Ainsi, chez les personnes d'âge mûr (50 à 75 ans) en Suède, les sujets qui relèvent que le coût des soins est un obstacle pour eux vont 6 fois moins chez le dentiste que les autres. Le choix des traitements et des prothèses est aussi fonction de la situation matérielle du patient. Et dans ce cas, «le choix» de prothèses amovibles (dentiers), parce qu'elles sont moins coûteuses, joue un rôle direct sur la qualité de l'alimentation de la personne (moins de fruits, de légumes et de fibres), ce qui affecte par conséquent son état général.

En revanche, il est clair que l'inclusion de ces personnes dans un système d'assurance améliorerait la prévention, l'accès aux soins précoces, et diminuerait d'autant les prescriptions médicales en bout de chaîne.

Comment serait financée la prise en charge des soins dentaires ?

Les coûts des soins dentaires sont souvent largement sous-estimés par les patients. D'une part, parce qu'ils sont, pour les plus importants, souvent irréguliers et imprévisibles, mais surtout parce que, dans la majorité des cas, ils ne sont pas remboursés, même partiellement.

Actuellement, ces soins sont majoritairement à la charge des ménages

D'après l'Office fédéral de la statistique, les assurances privées n'ont remboursés que 4,6% des frais dentaires en 2010 (et pour cause, le niveau des primes est souvent prohibitif et celles-ci ne permettent que des remboursements partiels et fortement plafonnés: d'où un taux de couverture très faible) ; l'assurance maladie de base (Lamal) rembourse seulement 1,4% des frais dentaires (!), et les PC (prestations complémentaires) 2,2%, exclusivement au petit cercle des personnes qui peuvent en bénéficier. En déduisant la part prise en charge par les assurances sociales et les assurances privées, l'essentiel des soins dentaires (89%) reste donc à la charge des ménages.

Actuellement, ces soins sont la part la plus importante des frais de santé

Aujourd'hui (toujours selon l'OFS), les soins dentaires constituent la part la plus importante des frais de santé d'un ménage, soit plus de 20%. A titre de comparaison, c'est proportionnellement plus que la part qui concerne les soins prodigués dans les homes médicalisés (EMS notamment), les soins des hôpitaux (soins en interne et soins ambulatoires cumulés), ou les soins en

cabinets médicaux. Chaque personne doit ainsi déboursier en moyenne (en sus des frais éventuels d'assurance) plus de 450 francs par an à cet effet, indépendamment de son revenu. Par exemple, pour un ménage de quatre personnes disposant de 7'000 francs par mois, les frais dentaires seuls représentent déjà plus de 2% du revenu.

Pour une assurance publique socialement juste

Notre projet de loi propose de mettre en place une assurance cantonale couvrant les soins dentaires de base n'entrant pas dans le catalogue de prestations de la Lamal, et ceci pour l'ensemble des habitants du canton de Genève (sous réserve qu'ils y résident depuis trois mois au moins). Afin de soulager les revenus moyens et faibles, et pour respecter les principes d'équité et de solidarité incombant à une assurance sociale, nous demandons que cette assurance soit financée, d'une part, par un prélèvement pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS), sur le modèle de celui de l'AVS, et pour les autres, par la politique sanitaire cantonale. Relevons qu'une telle assurance cantonale et ses modalités de financement ont été jugées conformes au droit supérieur par le Service juridique et législatif du Département des institutions et de la sécurité du canton de Vaud (Décision du 28 août 2013).

Le taux de prélèvement nécessaire à la prise en charge de l'intégralité des soins dentaires devrait être légèrement inférieur à 1% paritaire (0,4%-0,5% à la charge de l'employé et autant à la charge de l'employeur). Il devrait permettre de couvrir l'ensemble des soins dentaires de base, y compris les frais liés à la prévention, aux contrôles annuels et aux soins d'orthodontie. Ne seraient pas remboursés en revanche les soins purement esthétiques (blanchiment des dents, etc.). Une contribution limitée du budget de la santé cantonal devrait permettre de prendre en charge les soins des personnes qui ne cotisent pas à l'AVS.

A noter qu'en Allemagne, les frais des soins dentaires sont déjà inclus dans l'assurance-maladie de base. Ils y sont proportionnellement comparables (et même légèrement inférieurs) aux nôtres (6,17% des frais de santé en 2010).

On rappellera aussi qu'en 2000, avant la mise en place de l'assurance-maternité fédérale, le canton de Genève avait institué une assurance maternité cantonale avec un mode de financement identique à celui que nous proposons.

Quelles seraient les conséquences en matière de prévention?

La création d'une assurance cantonale prenant en charge les frais liés à la santé bucco-dentaire sera particulièrement bénéfique pour la population résidente à faible revenu. La création de cette assurance garantirait en effet un accès équitable aux soins dentaires pour tous sans distinction.

Selon une enquête sur les revenus et les conditions de vie en Suisse, publiée en 2010, les personnes qui renoncent aux soins dentaires sont bien plus nombreuses que celles qui renoncent aux autres soins médicaux. Elles sont par ailleurs plus nombreuses dans la région lémanique que dans d'autres régions de Suisse. Il faut aussi noter qu'en 2007, année pour laquelle nous disposons de données précises, 65% de la population du pays a consulté un dentiste, ce qui signifie aussi que 35% de celle-ci n'a fait l'objet d'aucun contrôle annuel.

Le dépistage fait par le canton, notamment en milieu scolaire, n'aboutit pas à la garantie de l'exécution des soins et à leur financement. On se dirige donc vers une santé dentaire à deux vitesses, l'une pour ceux qui ont les moyens et l'autre pour ceux qui ne les ont pas, et qui, en conséquence renoncent à des soins qui, à terme, ne pourront que péjorer leur état de santé. A Genève, les subventions cantonales aux familles démunies visant à réduire les coûts de prise en charge de leurs enfants représentent moins de 5,90 francs par an et par habitant, contre 15,90 en Valais (T. Simonson et al., «Description et analyse du dispositif en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud»)!

Une prévention renforcée

L'établissement d'une telle assurance inciterait les personnes à faire des contrôles annuels et à ne pas attendre pour consulter un dentiste lorsqu'un problème apparaît. Elle rendrait ainsi possible une meilleure prévention, et à terme, un meilleur niveau de santé bucco-dentaire, synonyme plus largement d'amélioration de la santé au sein de la population. De plus, elle permettrait d'intégrer au système de soins dentaires des personnes qui sont en général largement exclues de ces prestations.

Elle faciliterait notamment l'accès aux soins dentaires des personnes âgées, davantage exposées à des frais résultant d'affections bucco-dentaires. Or, selon le site des dentistes pour personnes âgées de Genève, «*Des contrôles réguliers et des soins dentaires adaptés sont indispensables à la santé et à la qualité de vie des patients âgés. [Parce qu'] une fonction masticatrice compromise est souvent à l'origine de malnutrition ou de dénutrition* ». Libéré des problèmes de solvabilité, chaque patient pourrait ainsi bénéficier d'un statut prothétique optimal, adapté à ses besoins.

C'est dans la perspective de systématiser une politique de prévention des affections bucco-dentaires et d'en faciliter l'accès à toute la population, que l'initiative prévoit aussi la mise en place d'un réseau de polycliniques dentaires sur le territoire du canton.

Qui serait concerné par de cette assurance?

La population résidente

Nous estimons que l'ensemble de la population résidente genevoise doit pouvoir bénéficier de l'assurance que nous proposons. A l'instar de l'assurance-maternité, pour laquelle notre canton avait joué un rôle pionnier avant l'instauration de dispositions fédérales, une clause exigeant un séjour d'au moins trois mois dans le canton devrait faire obstacle au «tourisme» intercantonal ou étranger en matière de santé bucco-dentaire. De plus, cette initiative permettrait une meilleure répartition à long terme des coûts liés aux problèmes bucco-dentaires, limitant l'impact parfois prohibitif des coûts d'intervention ponctuels pour les ménages

Les coûts de la santé en général

Au-delà de l'accès aux soins, une assurance des soins dentaires pour tous serait bénéfique à l'ensemble des contribuables. En favorisant la prévention, notamment pour les ménages à faible revenu, elle aurait sans doute une fonction modératrice sur les coûts d'ensemble de la santé, de nombreuses pathologies et leur aggravation, comme le diabète, étant liées directement à la non prise en charge de soins dentaires.

Pour toutes les raisons ci-dessus, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de bien vouloir soutenir ce projet de loi et de l'accepter sans modification.