



**Votation cantonale
du 4 mars 2018**

Initiative populaire

**« Pour le remboursement des soins
dentaires »**

La question à laquelle vous devez répondre

Acceptez-vous l'initiative populaire
« Pour le remboursement des soins dentaires » ?

Préambule

Les citoyennes et les citoyens vaudois sont appelés à se prononcer sur l'initiative populaire cantonale lancée par le comité d'initiative « Pour le remboursement des soins dentaires » qui a abouti en juillet 2014 avec 15 263 signatures.

Que prévoit l'initiative populaire ?

Cette initiative propose d'introduire dans la Constitution vaudoise un nouvel article pour que l'État mette en place une assurance cantonale obligatoire pour les soins dentaires de base, un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire et un réseau de policliniques dentaires régionales.

Pour financer ces nouvelles prestations, l'initiative populaire propose de prélever une cotisation sur un mode analogue à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) pour les personnes salariées, à savoir une cotisation (paritaire) prélevée auprès des employeurs et des salariés. Pour les personnes ne cotisant pas à l'AVS (par exemple les jeunes jusqu'à 20 ans sans activité lucrative ou les bénéficiaires d'une rente AVS), la politique sanitaire cantonale devrait être mise à contribution pour assurer l'accès de ces personnes aux prestations de la nouvelle assurance.

Pourquoi une telle initiative populaire ?

Aujourd'hui, les frais dentaires ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et les ménages assument l'essentiel des frais de traitements occasionnés, lesquels peuvent parfois s'avérer onéreux. Les initiants estiment que ce système n'est pas satisfaisant et qu'il doit être modifié en profondeur. D'après eux, une assurance cantonale obligatoire permettrait de fournir à la population un accès plus large et plus équitable aux soins dentaires de base et d'éviter que des personnes renoncent à des soins bucco-dentaires pour des raisons financières.

Contexte et enjeu

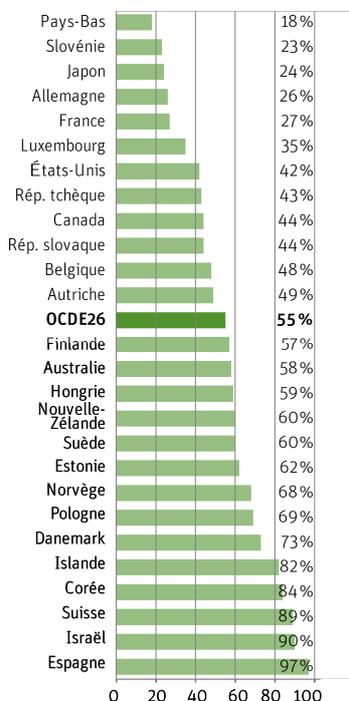
Contexte général

La santé bucco-dentaire constitue un aspect important de l'état de santé et du bien-être des individus en général. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies bucco-dentaires les plus répandues sont les caries, les affections des gencives, le cancer buccal, les maladies infectieuses, les traumatismes liés à des blessures et les lésions congénitales.

Parmi les facteurs de risque d'affections bucco-dentaires figurent une hygiène insuffisante de la bouche, une mauvaise alimentation, le tabagisme, l'abus d'alcool, sans oublier les facteurs socio-économiques. Si les affections bucco-dentaires ne sont pas traitées de manière précoce, des complications peuvent apparaître. Elles peuvent être à l'origine de complications locales (inflammatoires, infectieuses) mais peuvent également être la cause ou contribuer à l'aggravation d'autres pathologies (cardio-vasculaires, infections respiratoires, diabète, naissances prématurées, malnutrition). Chez l'enfant par exemple, des conséquences telles que la douleur, des difficultés à mastiquer, la survenue de troubles du sommeil ou de la concentration peuvent perturber la croissance et les apprentissages scolaires. Quant aux personnes âgées et dépendantes, les conséquences d'un état bucco-dentaire dégradé sur leur santé générale sont aujourd'hui clairement établies.

En Suisse, l'Office fédéral de la statistique (OFS) évalue le coût des soins dentaires à près de 4 milliards de francs en 2013. Ce

Pourcentage des dépenses pour les soins dentaires à charge directe des ménages privés (2011)



Source: Statistique de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

coût représente 5,8 % des coûts totaux de la santé au niveau national et il correspond à une dépense moyenne de 491 francs par habitant et par an. Ces coûts sont assumés essentiellement par les ménages privés¹ (à hauteur de 3,5 milliards de francs en 2013) et dans une moindre mesure par les assurances sociales (assurance-maladie, assurance-accidents, assurance-invalidité et assurance vieillesse et survivants), les aides sociales sous condition de ressources (par exemple les prestations complémentaires AVS/AI) ou les assurances privées (notamment les assurances complémentaires).

On estime ainsi qu'en Suisse, les versements nets des ménages privés pour les soins dentaires s'élevaient à 89 % en 2011 (contre une moyenne de 54,2 % dans les pays de l'OCDE).

Toujours selon l'OFS, en 2012, près de deux tiers de la population se sont rendus chez un dentiste au cours des 12 derniers mois, cette proportion étant globalement stable depuis 2002.

Enfin, les études à disposition estiment entre 5 % et 10 % le taux de renoncement de la population aux soins dentaires pour des raisons financières.

À noter que l'on ne dispose pas de statistiques officielles portant sur le seul canton de Vaud.

L'initiative populaire « Pour le remboursement des soins dentaires »

L'initiative populaire « Pour le remboursement des soins dentaires » a abouti en juillet 2014 avec 15 263 signatures. Elle propose d'introduire un nouvel article 65b dans la Constitution du canton de Vaud du 14 avril 2013 (Cst-VD) dont la teneur est la suivante :

Constitution du canton de Vaud, Art. 65b (nouveau) Soins dentaires

¹ L'État met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.

² Il met en place un réseau de polycliniques dentaires régionales.

³ Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale.

Conséquences en cas d'acceptation de l'initiative

Si le peuple vaudois accepte l'initiative, l'État devra créer une assurance cantonale obligatoire pour les soins dentaires de base mais aussi un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire et un réseau de polycliniques dentaires régionales.

¹ paiements directs aux prestataires de soins et participations aux frais des assurances privées.

Pour financer ce nouveau système, il faudra également instaurer une nouvelle cotisation qui sera prélevée selon une modalité analogue à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) pour les personnes salariées, à savoir une cotisation paritaire prélevée sur les employeurs et les salariés. Pour les personnes ne cotisant pas à l'AVS (par exemple les jeunes jusqu'à 20 ans sans activité lucrative ou les bénéficiaires d'une rente AVS), les moyens financiers de la politique sanitaire cantonale devront être mis à contribution pour assurer l'accès de ces personnes aux prestations de la nouvelle assurance.

Sur le plan juridique et légal, l'acceptation de l'initiative nécessitera l'élaboration d'une loi cantonale d'application pour définir plus précisément la liste des «soins dentaires de base» qui seront financièrement couverts et donc remboursables par ladite assurance. À l'heure actuelle, il existe un référentiel cantonal des prestations qui sont remboursables via les régimes sociaux cantonaux.

En outre, la loi d'application devra expliciter le dispositif préventif que l'État aura la responsabilité de mettre en place tout comme les principes généraux s'agissant de la mise en place du réseau de polycliniques dentaires régionales (modes de gouvernance, nombre de cliniques et ancrage territorial, périmètre d'activités et des prestations).

Conséquences financières en cas d'acceptation de l'initiative

Cette loi d'application devra en outre déterminer le taux exact de cotisation qui sera prélevé sur les revenus soumis à cotisation AVS (cotisation paritaire) tout comme le niveau de participation financière requis de l'État pour permettre l'accès aux prestations de la nouvelle assurance aux personnes non cotisantes à l'AVS.

Jusqu'ici, les initiants ont articulé un taux de cotisation paritaire envisagé entre 0,4 % et 1 %, qui serait à assumer pour moitié par l'employeur et pour moitié par la personne salariée. Rapporté à la masse salariale vaudoise (environ 28,3 milliards de francs en 2014)², le prélèvement via la cotisation se situerait ainsi entre 113 et 283 millions de francs.

Le coût réel final est néanmoins difficilement chiffrable de manière absolument exacte, car la liste des prestations remboursables n'est pas encore connue, tout comme on ne peut exclure que des éléments de franchise soient envisagés. De même, il faut tenir compte de la part des soins dentaires déjà prise en charge par les régimes sociaux cantonaux (revenu d'insertion et prestations complémentaires AVS/AI et PC familles) estimée à 24,7 millions de francs en 2016.

² Selon le chiffre retenu au moment de la rédaction de l'exposé des motifs et projet de décret n° 334 traitant de l'initiative populaire. En 2017, la masse salariale vaudoise est estimée à environ 30 milliards de francs.

À noter encore qu'en cas d'acceptation de l'initiative, l'État comme employeur devra honorer des cotisations jusqu'à environ 20 millions de francs annuels si la cotisation paritaire était fixée à 1 % (masse salariale État de Vaud/périmètre large d'env. 4 milliards de francs, donc y compris CHUV, UNIL et les HES).

Rappel des principales étapes du dossier

Interventions parlementaires (2009-2010)

Dans le canton de Vaud, des interventions parlementaires ont été déposées au Grand Conseil dès 2009 concernant la thématique des soins dentaires. D'une part, un état des lieux de la santé bucco-dentaire des enfants et des jeunes a été demandé, notamment sur l'équité d'accès à la prévention et aux soins. D'autre part, un postulat a demandé à l'État d'étudier l'opportunité de mettre en place une assurance dentaire cantonale obligatoire.

Études et rapport de l'IUMSP (2011-2013)

Suite à ces interventions, un rapport détaillé a été commandé en 2013 à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) concernant la santé bucco-dentaire des jeunes vaudois de 0-18 ans. Ce rapport concluait que la carie dentaire diminuait globalement mais augmentait chez certains groupes d'enfants à risque. Il signalait aussi que le renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières constitue une réalité dans le canton de Vaud, même si des subventions existent dans certaines communes et que les frais dentaires sont remboursés aux bénéficiaires des régimes sociaux en vigueur comme le revenu d'insertion (RI), les prestations

complémentaires à l'AVS/AI ou pour les familles (PC familles). Il recommandait à l'État de renforcer la prévention et la détection précoce des risques, de revoir le modèle du dépistage dentaire à l'école obligatoire et d'étudier la possibilité de nouvelles aides financières pour réduire la barrière financière dans l'accès aux soins dentaires pour les enfants et les jeunes non-bénéficiaires d'aides publiques.

Abouissement de l'initiative populaire (2014)

En juillet 2014, l'initiative populaire « Pour le remboursement des soins dentaires » aboutissait avec plus de 15 000 signatures valides. Un délai constitutionnel de deux ans pour organiser la votation populaire était alors requis.

Contre-projet constitutionnel et projet de loi du Conseil d'État (2014-2017)

En 2014, le Conseil d'État a mis en consultation un projet de loi auprès des partis et des différents acteurs concernés, lequel a toutefois reçu un accueil mitigé. Suite à cela, le Conseil d'État a conduit des analyses et des travaux supplémentaires entre 2015 et 2016 pour élaborer un nouveau projet de loi. En septembre 2016, un délai supplémentaire d'une année a été accordé par le Grand Conseil pour la date du scrutin populaire, le Conseil d'État ayant souhaité opposer un contre-projet à l'initiative.

En février 2017, le Conseil d'État a adopté un contre-projet de rang constitutionnel

accompagné d'un projet de loi en matière de prévention et de prise en charge des frais dentaires. Ce contre-projet visait notamment une amélioration de la prévention pour les enfants en âge préscolaire et scolaire et un remboursement par l'État de 50 % des frais dentaires jusqu'à 18 ans, des remboursements pour les adultes en cas de frais dentaires importants et une détection et prévention accrue pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables. Le financement de ces mesures aurait été assuré par un relèvement de 0,06 % de la cotisation sur les salariés et par l'introduction d'une taxe cantonale sur les boissons sucrées de 30 centimes par litre.

Les débats au Grand Conseil (avril à novembre 2017)

Les travaux de commission parlementaire sur l'initiative et le contre-projet du Conseil d'État ont eu lieu d'avril à septembre 2017. À l'issue de ces travaux, une majorité de la commission a recommandé au Grand Conseil de rejeter l'initiative en raison de son coût jugé trop important pour l'économie, d'une diminution du principe de responsabilité et le risque d'une médecine dentaire étatisée jugée inefficace. La majorité de la commission lui a préféré une version modifiée et réduite du contre-projet, en limitant celui-ci à des mesures de prévention plus ciblées pour les enfants et les jeunes jusqu'à 25 ans, tout en prévoyant de renforcer la couverture d'assurance privée

des personnes avec des aides financières possibles pour combler la part qui serait non couverte par les assurances. Une minorité de la commission recommandait au Grand Conseil d'en rester à la version du contre-projet initialement proposée par le Conseil d'État.

Lors des débats au plénum du Grand Conseil, d'intenses discussions ont eu lieu tant sur l'initiative que sur le contre-projet.

Le contre-projet initial du gouvernement n'a finalement pas trouvé d'approbation au parlement. Une option visant à prévoir des mesures pour les personnes en âge AVS et les personnes en situation de handicap lorsqu'elles sont particulièrement vulnérables n'a finalement pas trouvé de majorité parlementaire.

Finalement, en troisième et définitif débat, la majorité du Grand Conseil a rejeté tout contre-projet et a recommandé le rejet de l'initiative, notamment en raison de leurs conséquences financières.

La position du Conseil d'État

Dans une déclaration faite devant le Grand Conseil au terme des débats, le Conseil d'État a fait savoir qu'en l'absence de contre-projet, il se prononçait, dans sa majorité, en faveur de l'initiative, dont le succès aurait le mérite de permettre la poursuite de travaux législatifs visant à régler concrètement les difficultés d'une part croissante de la population à accéder à des soins indispensables. Une minorité du Conseil d'État n'a pu se rallier à cette

décision en raison du coût que représente l'initiative pour le monde de l'économie, et du prélèvement sur les salaires qu'elle entraîne.

Avis du comité d'initiative

OUI au remboursement des soins dentaires

Avec plus de 500 francs par an et par personne, les ménages suisses assument 90 % des frais de santé bucco-dentaire, contre une moyenne de 55 % dans les pays de l'OCDE. Certaines factures dépassent parfois 2000 francs. Pour nombre d'entre nous, payer un contrôle ou des soins dentaires, c'est donc devoir se serrer la ceinture et renoncer à d'autres dépenses, pourtant tout aussi indispensables. Au point que 10 % des personnes renoncent aux soins dentaires par manque de moyens.

Cette situation n'est pas acceptable quand on connaît le lien entre nos dents et notre santé. Par exemple, les pathologies bucco-dentaires augmentent considérablement le risque de maladies cardiovasculaires ; et les personnes souffrant du diabète, d'un cancer ou de nombreuses maladies chroniques ont beaucoup plus de risques d'avoir des problèmes dentaires que les personnes en bonne santé. Une bouche saine n'est donc pas qu'une affaire d'esthétique ou de confort, ni de responsabilité individuelle.

L'initiative propose la mise en place d'une assurance publique universelle pour le remboursement des soins dentaires de base, ainsi qu'un réel dispositif de prévention. Elle propose également la mise en place d'un réseau de polycliniques dentaires régionales assurant des traitements spécialisés qui, actuellement, ne sont dispensés qu'à Lausanne. Cette assurance sera financée par un prélèvement estimé à moins de 1 % du salaire brut (50 % pour le salarié et 50 % pour l'employeur), selon le modèle de financement sûr et éprouvé de l'AVS. Elle n'aura aucune incidence sur les primes d'assurance LAMal.

Pour 30 francs par mois, une personne au revenu mensuel de 6000 francs verra ainsi ses factures de dentiste remboursées. Ses cotisations garantiront également la prise en charge des frais de santé bucco-dentaire de ses enfants et de ses parents à la retraite. Aujourd'hui, un couple avec deux enfants débourse entre 100 et 120 francs par mois pour des assurances complémentaires qui ne couvrent qu'une partie des frais.

On le voit, l'immense majorité de la population va y gagner ! Et ce d'autant plus qu'une meilleure prise en charge contribuera à l'amélioration de la santé publique, ce qui permettra d'en réduire globalement les coûts.

Avis du Grand Conseil

Le Grand Conseil, au terme des débats parlementaires, a refusé tout contre-projet du Conseil d'État ou de sa commission et a recommandé le rejet de l'initiative par 80 voix contre 62 et 1 abstention.

Plusieurs arguments ont été évoqués par la majorité en défaveur du projet contenu dans l'initiative.

En particulier, les coûts induits par la modalité de financement de l'initiative (cotisation paritaire sur les salaires) sont jugés trop importants pour les entreprises et les salariés.

Le remboursement intégral des frais dentaires pourrait également conduire à une diminution de la responsabilité individuelle, notamment dans la consommation de soins.

Ou encore, des aides financières pour les soins dentaires, notamment via les régimes sociaux cantonaux, existent déjà pour répondre aux besoins de la population qui rencontre des difficultés financières pour payer les frais dentaires.

Enfin, l'initiative conduirait à une médecine dentaire gérée directement par l'État, un système jugé peu efficace et trop lourd à mettre en place d'un point de vue administratif.

Par conséquent, le Grand Conseil recommande au peuple vaudois de rejeter l'initiative.

Le texte soumis au vote

Art. 65b (nouveau) de la Constitution du canton de Vaud Soins dentaires

- ¹ L'État met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.
- ² Il met en place un réseau de polycliniques dentaires régionales.
- ³ Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale.

**Le Grand Conseil
vous recommande de voter**

NON à l'initiative populaire
« Pour le remboursement
des soins dentaires »