

Motion Jean-Michel Dolivo et consorts au nom du groupe AGT - Pour une assurance cantonale prenant en charge les soins dentaires de base et la mise en place de polycliniques dentaires régionales dans le canton

Développement

Selon l'Office fédéral de la statistique (Coût et financement du système de santé en 2004, Neuchâtel 2006), les frais dentaires totaux s'élevaient en Suisse à 3,3 milliards de francs pour l'année 2005. En 2004 les assurances sociales (assurance-maladie, invalidité, accidents et militaire) ont participé au financement à raison de 6%, les assurances privées à raisons de 5%, et la part des ménages privés s'est donc élevée à 89%. Les soins dentaires, à l'exception des soins causés par un accident, ne sont pas pris en charge au titre d'une assurance sociale. Ils ne font pas partie du catalogue des prestations régi par la LAMal, sauf dans certains cas liés à la maladie au sens de l'article 31 LAMal (L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires : a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication ou b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles ou c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1, al. 2, let. b.) Les frais liés aux soins dentaires sont donc en principe à la charge du patient. Pour beaucoup de personnes et de familles aux revenus modestes ou moyens, les soins dentaires sont un luxe ! Et nombreux sont celles et ceux qui repoussent un traitement avec le risque que les dégâts, et donc les frais, augmentent encore davantage. Il est certes possible de conclure une assurance complémentaire. Mais, pour être remboursé aux trois quarts de la facture, il faut compter avec une prime mensuelle d'en tout cas une cinquantaine de francs pour des remboursements plafonnés à 2000 francs. Le coût est dissuasif. A cause de cette lacune de couverture, bon nombre de personnes ne peuvent pas faire face à des factures souvent très lourdes. D'autres vont se faire soigner en France voisine, voire à Budapest. Et, phénomène nouveau, des cliniques dentaires low cost s'ouvrent ici et là. Certes, les personnes bénéficiaires d'aides sociales ont accès à des soins dentaires gratuits. Les frais sont payés par le régime des prestations complémentaires AVS et par les systèmes cantonaux lorsqu'ils existent. C'est le cas pour Vaud avec le revenu d'insertion. Mais cela ne concerne évidemment qu'une partie restreinte de la population.

En vertu de l'art. 34 de la Constitution vaudoise, "*Toute personne a droit aux soins médicaux essentiels...*". Selon l'art. 65 de ladite Constitution, l'Etat, pour contribuer à la sauvegarde de la santé de la population, *assure* notamment "*à chacun un accès équitable à des soins de qualité*". L'absence de toute couverture d'assurance pour les soins dentaires, pour une très grande majorité des habitants de ce canton, va à l'encontre de cet objectif constitutionnel. **Les signataires de la motion demandent au gouvernement qu'il propose une loi cantonale instituant une assurance cantonale obligatoire prenant en charge les soins dentaires dont les primes sont proportionnelles au revenu.** Le canton a mis, à juste titre, en place une assurance publique contre les risques en cas d'incendie et a organisé son intervention, en

adoptant la loi du 17 novembre 1952 concernant l'assurance des bâtiments et du mobilier contre l'incendie et les éléments naturels ainsi que la loi du 17 novembre 1993 sur le service de défense contre l'incendie et le secours. L'ECA est une institution de droit public, ayant la personnalité morale et fonctionnant sous le contrôle de l'Etat. Le canton a tout à fait la compétence pour mettre en place aujourd'hui une assurance obligatoire, qui, tout en n'entrant pas dans le champ d'application de la LAMal, remédie à une lacune grave en matière de santé publique. En lien avec cette assurance cantonale, le canton **crée également un réseau de polycliniques dentaires régionales**, dispensant des soins dentaires de base et offrant des prestations de qualité.

Souhaite développer et demande le renvoi en commission.

Lausanne, le 25 août 2009.

(Signé) *Jean-Michel Dolivo et 21 cosignataires*

M. Jean-Michel Dolivo : — La Suisse est bien en retard par rapport à la plupart des pays voisins en matière de prise en charge des soins dentaires par les assurances sociales, que ce soit au niveau de la prévention — excepté pour les enfants —, de la conservation ou du rétablissement de la santé bucco-dentaire. Dans ce pays, les ménages privés assument près de 90% des frais en matière dentaire, alors que les prix des prestations dans ce secteur sont en constante augmentation. Des personnes toujours plus nombreuses n'hésitent plus à se rendre à l'étranger pour y subir un traitement dentaire. Rappelons que seuls les dommages graves et inévitables subis par le système masticatoire sont couverts par les assurances sociales. En dehors de cela, il est jugé que chacun et chacune est responsable de sa santé bucco-dentaire grâce à une hygiène appropriée. Or nous savons bien que les choses ne sont pas aussi simples, et que les frais liés aux dents grèvent de manière inacceptable le budget de nombreuses personnes et familles, alors que la santé dentaire constitue un élément clé de la santé en général.

Chacun sait que, pour de nombreuses personnes ou familles dont les moyens sont modestes, les soins dentaires sont un luxe que l'on ne s'accorde que lorsque tout le reste est payé et que l'on repousse, avec le risque que les dégâts, et donc les frais, augmentent en proportion.

Selon une étude récente publiée par Caritas, quelque 20% de la population court même le risque de glisser dans la pauvreté à la suite d'un accident tel, par exemple, que des factures de dentiste très élevées. C'est ce qu'affirme cette étude.

Il y a donc une lacune grave en matière de prise en charge par les assurances sociales d'un problème de santé publique.

En vertu de l'article 34 de notre Constitution, je rappelle dans la motion que toute personne a droit aux soins médicaux essentiels ; toujours selon la Constitution, à l'article 65, il est affirmé que l'Etat, pour contribuer à la sauvegarde de la santé de la population, assure — et j'insiste sur ce dernier terme — à chacun un accès équitable à des soins de qualité. L'absence de toute couverture d'assurance pour les soins dentaires va à l'encontre d'un tel objectif et constitue de ce point de vue une lacune grave en matière de santé publique. Cette motion propose l'institution d'une assurance cantonale qui couvrirait les soins dentaires de base et dont les primes seraient proportionnelles au revenu. Il ne s'agit pas là d'une institution tout à fait nouvelle. Je le rappelle dans la motion, nous avons mis en place une assurance cantonale contre l'incendie. Vu la nécessité qu'il y a à mettre en place une assurance en matière de soins dentaires, pourquoi ne pas créer une assurance cantonale prenant en charge ces soins dentaires de base ? Il s'agit là véritablement d'un intérêt public prépondérant. En lien avec une telle assurance, le canton pourrait créer un réseau de polycliniques dentaires régionales.

La discussion est ouverte.

M. François Brélaz : — J'avoue d'emblée ma méfiance à l'égard de cette motion, qui va alourdir encore les charges de la classe moyenne. Depuis quelques années, de manière constante, 16% des contribuables ont un revenu imposable à 0 francs. Les personnes entre 100 francs et 10'000 francs de revenu imposable représentent le 7%, de même que les contribuables entre 10'100 et 20'000 francs. On peut donc déjà affirmer sans risque que 30% de la population ne payera pas d'assurance pour soins dentaires ou verra ses primes remboursées. C'est donc, pour l'essentiel, la classe moyenne qui trinquera une fois de plus, et cela n'est pas acceptable. D'autre part, j'estime que c'est avant tout l'affaire des communes. Pour les enfants en âge de scolarité, Lausanne a une polyclinique et d'autres communes ou groupement de communes sont déjà organisés et participent financièrement aux soins dentaires. A la commission, donc, d'approfondir la chose.

La discussion est close.

La motion, cosignée par au moins 20 députés, est renvoyée à l'examen d'une commission.