

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Claire Richard et consorts au nom du groupe vert'libéral – Une politique sanitaire dentaire à CHF 100 millions par an minimum ?

Rappel de l'interpellation

"Suite au refus d'un contre-projet par le Grand Conseil, l'initiative " pour le remboursement des soins dentaires " sera seule soumise en votation populaire. Le Conseil d'Etat a déjà annoncé qu'il soutiendrait l'initiative.

Or, le texte de l'initiative stipule que le financement sera 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 ". Dans son exposé des motifs et projet de décret 334, le Conseil d'Etat reconnaît que " la politique sanitaire cantonale se verrait sollicitée pour garantir une participation financière permettant une couverture d'assurance aux personnes ne cotisant pas à l'AVS".

Le vote populaire est fixé au 4 mars, ce qui laisse très peu de temps aux parties pour clarifier les éléments financiers consécutifs à une éventuelle acceptation de l'initiative par le peuple.

Dès lors, en tenant compte de cette urgence, nous remercions le Conseil d'Etat de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

- 1. A combien le Conseil d'Etat estime-t-il les coûts à la charge de l'Etat de Vaud pour le financement de l'assurance dentaire des personnes ne cotisant pas à l'AVS, par le biais de la politique sanitaire cantonale ?*
- 2. Quelle sera l'augmentation des charges salariales pour le budget de l'Etat de Vaud en raison de la part patronale sur les salaires du personnel de l'Etat ?*
- 3. Par quelle voie le Conseil d'Etat envisage-t-il le financement de l'assurance dentaire des personnes ne cotisant pas à l'AVS ?"*

Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, il convient de rappeler que l'initiative " Pour le remboursement des soins dentaires " avait fait l'objet d'un contre-projet du Conseil d'Etat présenté en février 2017. Par son contre-projet, le Conseil d'Etat a montré sa volonté de trouver une solution à la prise en charge des soins dentaires des Vaudois-e-s.

Le contre-projet ayant été rejeté par le Grand Conseil en novembre 2017, la population se prononcera uniquement sur l'initiative. L'initiative propose l'introduction d'une assurance dentaire obligatoire pour les soins dentaires de base, un dispositif de prévention en santé bucco-dentaire, la mise en place d'un réseau de policliniques dentaires régionales et un financement de l'assurance par un prélèvement

analogue à celui de l'AVS pour les personnes cotisantes à l'AVS, respectivement par la politique sanitaire cantonale pour les autres.

En fonction de l'accueil de l'initiative dans les urnes, un projet de loi élaboré par le Conseil d'Etat sur la base du texte de l'initiative et des arguments développés lors de la campagne sera présenté au Grand Conseil. Une option consisterait à ce que le projet de loi initial du Conseil d'Etat (EMPL 350), dont le traitement parlementaire en commission est actuellement suspendu, puisse servir de base de travail à la législation d'application de l'initiative. Sur la base du texte qui lui sera soumis et en cas d'entrée en matière, il appartiendra alors au Grand Conseil de définir l'ampleur et les modalités de l'assurance dentaire vaudoise.

C'est cette loi qui détaillera les modalités précises d'application telles que la liste des prestations remboursables, le montant de la cotisation, le financement, les franchises, etc. Elle sera soumise au référendum facultatif.

Dans un tel contexte, la réponse du Conseil d'Etat à cette interpellation tout comme aux interpellations Dubois (17_INT_082) et Mojon (17_INT_089) ne peut que proposer quelques hypothèses générales de travail pour le projet de loi qui serait présenté, cas échéant, au Grand Conseil et soumis au référendum facultatif. Conformément à la question posée par l'interpellation, il est donc répondu ci-après à la question de savoir quel serait le scénario envisagé par le Conseil d'Etat dans l'hypothèse où l'initiative venait à être acceptée lors de la votation populaire du 4 mars 2018.

En effet, à l'heure actuelle, ni le Conseil d'Etat, ni les initiant-e-s, ni les opposant-e-s ne sont en mesure de connaître le résultat de la loi sur l'assurance dentaire qui ressortira des travaux du Grand Conseil.

1. A combien le Conseil d'Etat estime-t-il les coûts à la charge de l'Etat de Vaud pour le financement de l'assurance dentaire des personnes ne cotisant pas à l'AVS, par le biais de la politique sanitaire cantonale ?

En préambule, on rappelle le principe de financement posé dans l'initiative : le financement de l'assurance dentaire est assuré par la cotisation paritaire employeur-employé (cotisation) pour les personnes cotisant-e-s à l'AVS et par la politique sanitaire cantonale (Etat) pour les autres, à savoir les personnes qui ne cotisent pas à l'AVS.

Dans le débat actuel entre partisans et opposants de l'initiative, deux hypothèses concernant la définition de " personnes non-cotisantes à l'AVS " ont pu être évoquées.

Pour les uns, des personnes ne cotisant pas actuellement à l'AVS ne seraient pas forcément à prendre en charge par l'Etat et la politique sanitaire cantonale dès lors que ces personnes pourraient justifier d'avoir précédemment cotisé. Selon cette interprétation, l'Etat aurait essentiellement à assumer l'assurance dentaire pour les bénéficiaires des régimes sociaux. Avec ce scénario, la part des soins à charge de l'Etat serait semblable à ce qu'elle est aujourd'hui, soit environ 30 millions CHF (estimation 2017) et la cotisation globale à charge des employeurs et des employés serait de 0,7% pour couvrir les 209 millions CHF restant (0,35% pour l'employeur, 0,35% pour l'employé qui verserait ainsi une cotisation mensuelle de 20,75 francs pour un salaire mensuel de 5'930 CHF [Salaire mensuel brut médian standardisé vaudois en 2014. Source : Stat-VD, Annuaire statistique 2018, p. 91).]), selon le modèle d'application envisagé dans les réponses aux interpellations du Grand Conseil.

Pour d'autres, une interprétation plus littérale devrait être retenue, considérant que l'ensemble des personnes ne cotisant pas à l'AVS à un moment défini devraient, sur le principe, être couvertes par la politique sanitaire cantonale et donc à la charge de l'Etat. Dans ce cas, le périmètre de population à considérer est plus large.

Dans ce second scénario, les personnes ne cotisant pas à l'AVS et pour lesquelles il s'agit de trouver une solution de financement afin de respecter le principe de l'équivalence sont réparties dans deux

catégories principales : les mineurs et les jeunes adultes (jusqu'à 20 ans) sans activité lucrative d'une part et, d'autre part, les personnes à l'âge ayant atteint l'âge de l'AVS sans activité lucrative (art. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)).

Pour mémoire, comme mentionné dans le cadre du contre-projet (EMPL LSB, voir commentaire de l'art. 30, al. 2 LSB), la marge de manœuvre du Canton pour le financement de l'assurance dentaire des personnes ne cotisant pas à l'AVS est limitée par le droit fédéral, notamment les principes généraux d'égalité de traitement et de généralité de l'impôt. Ainsi, le Tribunal fédéral a refusé un système mettant à charge des employeurs le financement des allocations familiales pour les personnes sans activité lucrative (ATF 132 I 153 et 2P.329/2001).

Selon le modèle proposé par le Conseil d'Etat, les enfants et étudiants non cotisants AVS et les conjoints (ou partenaires enregistrés) sans activité lucrative sont assurés via l'assurance de leurs parents, respectivement de leur conjoint (ou partenaire enregistré) cotisant à l'AVS.

Il reste ainsi à couvrir par la politique sanitaire cantonale les soins dentaires des personnes ayant atteint l'âge de l'AVS, sans activité lucrative, sans conjoint cotisant à l'AVS et qui ne sont pas au bénéfice des prestations complémentaires (pour mémoire, les prestations complémentaires couvrent les frais dentaires selon l'art 14 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC)).

S'agissant des personnes ayant atteint l'âge de l'AVS, on dénombre 128'143 personnes âgées de 65 ans et plus à fin 2016 (source : Stat-VD). Selon la même instance, on compte 111'668 sans activité lucrative parmi les 65 ans et plus (population résidente permanente, 2015). En soustrayant les quelques 20'000 retraités actuellement au bénéfice des prestations complémentaires (PC) et donc déjà couverts s'agissant des frais de traitement dentaires, l'on parvient à un peu plus de 90'000 retraités sans activité lucrative hors PC, lesquels devront être pris en charge par la politique sanitaire cantonale pour couvrir leur accès aux prestations de l'assurance dentaire. L'Etat aura donc à payer l'assurance pour ces personnes.

A ces personnes, il convient d'ajouter l'ensemble des bénéficiaires des régimes sociaux RI, PC et PC familles-rente-pont (tous âges confondus), dont on part du principe (simplifié) que tous - près de 84'000 personnes en 2016 - se verraient prendre en charge par l'Etat s'agissant de l'accès à l'assurance dentaire.

Pour ces deux catégories de personnes (total : 175'631), tant les prestations de prévention (contrôle + détartrage annuels) que les prestations de soins seraient remboursées par l'assurance. Concernant les soins, une franchise modeste serait appliquée pour les retraités hors régimes sociaux (300 francs) mais aucune franchise pour les bénéficiaires des régimes sociaux vu leur situation socio-économique.

En fonction des paramètres présentés ci-après, le coût estimé est de 61 millions de francs à charge de l'Etat au titre de la politique sanitaire cantonale, 30 millions de francs étant déjà à la charge de l'Etat actuellement, ce qui mettrait donc le **surcoût net de l'initiative à charge de l'Etat aux environs de 30 millions de francs**. Comme évoqué précédemment, ce coût pourrait s'avérer sensiblement moindre si la définition de " personnes non-cotisantes à l'AVS " à retenir s'avérait plus restrictive en excluant les personnes pouvant justifier d'une période antérieure de cotisation suffisante, lesquelles seraient alors couvertes par les cotisations salariales.

Dans le modèle évalué, et à l'instar de ce qui est détaillé dans la réponse à l'interpellation Mojon (17_INT_089), le Conseil d'Etat proposerait la prise en compte des modalités d'assurance suivantes :

- prestations couvertes par l'assurance : application du référentiel cantonal des prestations admises pour les régimes sociaux (les soins orthodontiques sont couverts aux conditions du référentiel pour les moins de 18 ans) ;
- tarif des prestations couvertes par l'assurance : application d'un tarif cantonal (régimes sociaux) ;
- remboursement à toute la population vaudoise d'un contrôle et d'un détartrage annuels (pas de

franchise sur les prestations de prévention) ;

- remboursement des soins dentaires aux enfants et aux adultes ; une franchise fixe de 100 francs par année serait prévue pour les mineurs et une franchise fixe de 300 francs par année pour les adultes.
- estimation du coût total basée sur les données disponibles dans le cadre des régimes sociaux cantonaux (taux de recours, coût moyen).

2. Quelle sera l'augmentation des charges salariales pour le budget de l'Etat de Vaud en raison de la part patronale sur les salaires du personnel de l'Etat ?

L'EMPD 334 relatif au Décret indique, au chapitre relatif aux conséquences financières, qu'en cas d'acceptation de l'initiative, l'Etat comme employeur pourrait avoir à honorer des cotisations jusqu'à env. 20 mios CHF annuels si la cotisation paritaire était fixée à 1%, soit 0.5% à charge de l'employeur et 0.5% à charge de l'employé (masse salariale Etat de Vaud/périmètre large d'env. 4 milliards CHF, donc y compris CHUV, UNIL et HES). Réactualisée, à la masse salariale actuelle (environ 4.2 milliards CHF), l'estimation correspond en 2018 à quelques 21 mios CHF.

Toutefois, avec les hypothèses de mise en œuvre présentées par le Conseil d'Etat et mentionnées ci-dessus, un prélèvement paritaire avec un taux de 0,5 à 0,6% paritaire (0,25% à 0,3% à charge de l'employeur et de l'employé) permettrait la prise en charge de l'assurance dentaire. Ainsi, l'augmentation de la part employeur de l'Etat (0.3% de la masse salariale) s'élèverait entre 10,5 et 12,5 mios CHF.

3. Par quelle voie le Conseil d'Etat envisage-t-il le financement de l'assurance dentaire des personnes ne cotisant pas à l'AVS ?

Selon la formulation du texte constitutionnel de l'initiative, c'est la politique sanitaire cantonale qui devra être mis à contribution pour financer l'accès des personnes non cotisantes à l'AVS aux prestations de la nouvelle assurance.

Un tel cadre correspond en outre à la jurisprudence relative aux principes constitutionnels d'égalité de traitement et de généralité de l'impôt mentionnée dans le cadre du contre-projet (EMPL LSB, voir commentaire de l'art. 30, al. 2 LSB). En effet, le Tribunal fédéral a refusé un système mettant à charge des employeurs le financement des allocations familiales pour les personnes sans activité lucrative (ATF 132 I 153 et 2P.329/2001). La solution proposée, dans le cadre du contre-projet, en complément au prélèvement analogue à l'AVS, était la taxe sur les boissons sucrées notamment. Bien entendu, la reprise d'une telle solution de financement dépendra de l'accueil que le Grand Conseil fera à un tel projet. Si le législateur ne souhaitait pas aller dans ce sens, le montant concerné devrait ainsi être pris en charge par le budget de l'Etat. A noter que les recettes de cette taxe avaient été estimées à hauteur de 18 millions de francs environ.

Parmi les hypothèses envisagées, le Conseil d'Etat pourrait en outre réaffecter les montants actuellement utilisés pour la prise en charge des frais dentaires des différents systèmes sociaux en place (RI, PC AVS-AI, PC familles). Ainsi, à terme, un montant supplémentaire de 25 à 30 mios CHF pourrait ainsi être attribué à l'assurance dentaire des personnes ne cotisant pas à l'AVS.

Selon les options présentées ci-dessus, la politique sanitaire cantonale disposerait ainsi d'une source de financement d'environ 48 mios CHF dédiée au financement de l'assurance dentaire pour les personnes sans activité lucrative.

Pour combler le différentiel restant (13 millions de francs), plusieurs solutions complémentaires pourraient être proposées par le Conseil d'Etat dans le cadre de la future loi d'application telle que des compensations via les économies de coûts qui seront réalisées suite à l'amélioration de la santé bucco-dentaire et donc de la santé générale de la population vaudoise (qu'il s'agirait d'évaluer précisément) ou d'éventuelles réallocations internes de ressources budgétaires au sein de l'enveloppe

dédiée à la politique sanitaire cantonale.

En outre, on relèvera encore que le taux de recours théorique au dispositif de l'assurance dentaire retenu dans les estimations ci-dessus est de 100%. Dans la réalité de tout dispositif d'aide ou d'assurance sociale, on sait toutefois que le taux de recours effectif n'atteint jamais l'intégralité des ayants-droits, sans parler du fait que certaines catégories de la population pourraient renoncer à un remboursement via l'assurance dentaire pour différents motifs personnels (revenus jugés suffisants, souhait de traitements hors référentiel, médecin-dentiste de la personne non-conventionné, renoncement à entreprendre des démarches administratives pour un remboursement lorsqu'il dépasse très légèrement la franchise, etc.).

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 31 janvier 2018.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean