

**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil**

à l'appui

- d'un projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative constitutionnelle populaire cantonale « Pour une assurance des soins dentaires »
- d'un projet de loi portant modification de la loi de santé (LS) et de la loi sur la police du commerce (LPCoM)

(Du 6 juillet 2020)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

L'initiative constitutionnelle populaire cantonale intitulée « Pour une assurance des soins dentaires » vise à instaurer une assurance de base obligatoire dans le canton de Neuchâtel afin de garantir la santé bucco-dentaire de toute sa population, le financement des mesures de prévention et de prophylaxie et la prise en charge des soins de base.

En défendant un objectif louable, cette initiative a le mérite de mettre en lumière les enjeux importants qui existent en matière de santé bucco-dentaire. Par sa réalisation, elle impliquerait toutefois le déploiement de ressources qui ne sont pas envisageables dans le contexte socio-économique actuel, ce d'autant que les sources de financement proposées par les initiants ne peuvent pas être retenues.

Si de manière générale, la santé bucco-dentaire s'est améliorée ces dernières décennies en Suisse, des progrès restent à faire comme le relèvent les initiants et un renforcement de la prévention s'avère nécessaire. En effet, les études récentes démontrent que plus on agit tôt dans la vie d'une personne, plus les effets sont positifs et durables. Ainsi, une bonne santé bucco-dentaire pour tous passe en premier lieu par de la prévention et de la prophylaxie dès le plus jeune âge. En outre, la prise en charge ciblée de populations particulières en lien avec leur état de santé bucco-dentaire se révèle bien plus profitable que d'introduire des mesures pour l'ensemble de la population.

Dès lors, le Conseil d'État neuchâtelois propose un programme de santé publique bucco-dentaire qui rejoint les préoccupations des initiants tout en étant plus pragmatique en termes de mise en œuvre, ainsi que plus ciblé sur les besoins les plus marqués et aussi plus adapté aux contingences financières de notre canton. Plutôt que d'introduire un nouveau financement sur la masse salariale, le Conseil d'État propose de financer le programme par une taxe sur les boissons sucrées conçue sur le même modèle que la taxe sur les boissons alcooliques. Pouvant évoluer avec les besoins, les expertises et les connaissances du moment ainsi qu'avec les moyens à disposition, le programme fera partie intégrante de la politique de santé publique sous la responsabilité d'un-e médecin-dentiste cantonal-e, assurant ainsi la concrétisation d'une politique publique durable et cohérente.

En conséquence, le Conseil d'État requiert du Grand Conseil neuchâtelois qu'il rejette l'initiative populaire cantonale intitulée « Pour une assurance des soins dentaires » au profit du contre-projet indirect qu'il lui soumet.

1. INTRODUCTION ET AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

L'initiative constitutionnelle populaire cantonale intitulée « Pour une assurance des soins dentaires » a été déposée en août 2015 et a recueilli 7'042 signatures attestées comme valables par arrêté du Conseil d'État publié dans la Feuille officielle du 2 octobre 2015. Considérée comme conforme aux exigences de la Constitution et de la loi, elle a été déclarée recevable par décret du Grand Conseil du 27 janvier 2016.

Présentée sous la forme d'un projet rédigé, l'initiative propose un nouvel article 35b (recte : 35a) dans la Constitution cantonale ainsi libellé :

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

²L'assurance prend en charge les frais des mesures de prévention que les collectivités publiques mettent en place en collaboration avec les milieux intéressés. Outre la prophylaxie générale, ces mesures comprennent notamment des séances périodiques de contrôle et d'hygiène dentaire.

³L'assurance prend également en charge les frais de soins dentaires de base.

⁴Le financement est assuré par un prélèvement paritaire sur les salaires analogues à celui de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ainsi que par une contribution des collectivités publiques."

En soi louable et en grande partie justifiée sur le fond, l'initiative constitutionnelle telle que déposée n'a, de l'avis du Conseil d'État, que très peu de chances d'aboutir en votation populaire dans le contexte actuel.

En 2017 et 2018, deux initiatives similaires ont été soumises à la population, respectivement dans les cantons de Genève et de Vaud et y ont toutes deux été rejetées. Par ailleurs, au Tessin, une initiative déclarée valide en mai 2015 est toujours en cours de traitement. Tel est aussi le cas en Valais depuis mai 2017. Au vu des difficultés rencontrées dans ce canton, une commission extraparlamentaire a été nommée en décembre 2018. Comme à Neuchâtel, ces deux cantons sont confrontés à la difficulté de donner suite à ces initiatives compte tenu des besoins en matière de santé bucco-dentaire, mais également des contingences financières ainsi que du contexte politique et sociétal.

La population ne semble pas considérer comme prioritaire l'introduction d'une assurance dentaire cantonale obligatoire. Elle n'est pas non plus prête à supporter les coûts qu'une telle assurance engendrerait, soumise qu'elle est déjà à la forte pression des primes de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). À cela s'ajoute que, de manière générale, les professionnels de la branche ne sont pas favorables à une assurance de base pour toutes et tous. Ils recommandent davantage des mesures ciblées pour des populations particulières, comme les enfants dès leur plus jeune âge et adolescents ou encore les populations les plus vulnérables.

Sur le plan financier non plus, l'initiative telle que proposée ne paraît pas supportable.

En premier lieu, la principale source de financement proposée par les initiants, à savoir un financement paritaire sur les salaires, ne peut être retenue. D'une part, l'absence de lien entre les soins dentaires et le marché du travail rend pour le moins discutable la compétence du canton de recourir à un tel mode de prélèvement. D'autre part, son

introduction, dans le contexte du mécanisme entériné par le Grand Conseil à l'occasion de la récente réforme de la fiscalité pour éviter de multiplier les prélèvements qui conduisent à un renchérissement du coût du travail (à savoir la réduction du prélèvement prévu dans le cadre du contrat-formation si un nouveau prélèvement sur la masse salariale devait être introduit dans un délai de 5 ans), conduirait à péjorer de façon immédiate les finances cantonales d'un montant équivalent. Deuxièmement, outre le poids qu'elles feraient porter à la population ou à une partie d'entre elle, les autres sources de financement envisageables s'avèrent, pour beaucoup, soit juridiquement impossibles, soit très complexes à mettre en place.

Une première analyse réalisée au sein du service de la santé publique (ci-après : SCSP ; voir en annexe 1) a permis d'entrevoir à quel point l'introduction d'une assurance dentaire cantonale engendrerait la mise en place d'un lourd dispositif, impliquant de multiples compétences ainsi que des ressources et des coûts plus que conséquents.

Au vu de tous ces éléments ainsi que des ressources limitées tant au niveau cantonal que communal, le Conseil d'État propose, en lieu et place d'une coûteuse et complexe assurance dentaire obligatoire, une première étape en direction de l'amélioration de la santé bucco-dentaire de l'ensemble de la population, à savoir un programme de santé publique bucco-dentaire. Suivant en cela les vœux des initiants, ce programme mettra la priorité dans un premier temps sur la prévention et la promotion d'une part et la prophylaxie et le dépistage d'autre part et ce, pour les catégories de personnes pour lesquelles le besoin est le plus marqué. Le financement de ce programme sera assuré par l'introduction d'une redevance sur les boissons sucrées perçue auprès des commerces vendant des boissons sucrées.

Partant, par le présent rapport, le Conseil d'État transmet l'initiative au Grand Conseil conformément à l'article 107, alinéa 4, de la loi sur les droits politiques (LDP), du 17 octobre 1984, en souhaitant son retrait et, à défaut, en recommandant son rejet tout en proposant de lui préférer des modifications immédiates de la loi de santé et de la loi sur la police du commerce. Adaptées au contexte socio-économique, ces propositions répondront en partie aux préoccupations exprimées par les initiants en s'attaquant aux problématiques confirmées en matière de santé bucco-dentaire. En cas d'acceptation par le Grand Conseil, des modifications législatives proposées, qui ne sauraient coexister avec l'initiative, n'entreraient en vigueur que suite au retrait ou au refus de cette dernière ; elles sont ainsi présentées comme contre-projet indirect au texte des initiants.

2. BREF TOUR d'HORIZON EN MATIÈRE BUCCO-DENTAIRE

2.1. De manière générale

La santé bucco-dentaire constitue un aspect important de l'état de santé et du bien-être des individus en général. De manière générale, les inégalités de la santé buccale reflètent très exactement les inégalités qui affectent l'accès aux soins dans sa globalité. Les populations ayant généralement le moins accès aux soins sont celles qui renoncent aussi le plus à des soins dentaires¹ (annexe 1). Selon les études et chiffres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), on peut supposer un impact positif de la prise en charge par l'État sur la satisfaction des besoins en soins dentaires².

¹ Rapport de santé publique sur l'initiative « Pour une assurance sur les soins dentaires » du SCSP, du 15 juillet 2017 (ci-après « rapport du SCSP du 15 juillet 2017 »), p. 8 ; annexe 1

² Idem, p. 9

De nombreuses études internationales montrent une corrélation entre la santé bucco-dentaire des enfants et le statut socio-économique des parents, s'agissant notamment de la prévalence de la maladie carieuse³. Selon diverses études notamment mentionnées dans les rapports des gouvernements cantonaux vaudois et genevois à leurs parlements respectifs dans le cadre d'initiatives similaires à celle dont il est question ici, il apparaît que plus on agit tôt (à savoir, dès la naissance, voire même avant) plus les effets sont positifs et durables et ce pour diverses raisons (meilleur état des dents, meilleure hygiène de vie qui aurait tendance à perdurer etc.). Une bonne santé bucco-dentaire passe donc en premier lieu par la prévention et la prophylaxie dès le plus jeune âge.

Enfin, il est reconnu que certaines populations sont plus à risques que d'autres, dont en particulier les personnes en situation de handicap, les personnes âgées ou particulièrement vulnérables (migrants par exemple).

2.2. En Suisse

En Suisse, les soins dentaires reposent sur la responsabilité individuelle de chacun et sur l'exercice libéral de la médecine dentaire. Le « modèle suisse » repose sur le constat que, à peu d'exceptions près, les caries et la perte de dents sont évitables⁴.

Pourtant, selon un rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan)⁵, 12% des enfants de 2 ans (Winterthur, 2'003), 45% des enfants de 5 ans (Winterthur, 2'001) et 50% des enfants de 7 ans (Zurich, 2'006) étaient porteurs de caries.

Les caries précoces chez les enfants (< 6 ans) constituent un phénomène complexe au vu de la multiplicité des facteurs impliqués : aux facteurs de base tels que l'alimentation, la présence de micro-organismes, l'environnement (salive, fluor) et l'hygiène, s'ajoutent des composants socio-économiques et socio-culturels (niveau de revenu, niveau d'éducation, origine des parents) qui vont favoriser le développement de la maladie, ainsi que sa gravité et limiter ou retarder l'accès aux soins.

Le fait de ne pas traiter des lésions carieuses à leur stade précoce peut causer des complications ultérieures importantes et donc un fort renchérissement du coût du traitement dentaire au final (soins dentaires lourds sous narcose).

Une étude⁶ indique par ailleurs une réduction significative des indices carieux en général dans la population infantine entre les années 1960 et 2000, le pourcentage d'enfants sans caries à 12 ans ayant passé de moins de 1% en 1964 à 60% en 2000. Cette amélioration est attribuée à l'introduction du sel fluoré dans l'alimentation ainsi qu'aux mesures de prophylaxie entreprises dans les cantons. Si cette évolution est encourageante, la diminution de la prévalence des caries n'est toutefois pas homogène dans tous les groupes d'enfants. En effet, les enfants les plus atteints par les problèmes de caries ont une réduction de leur indice carieux plus faible que celle de la population infantine générale.

L'amélioration de la santé bucco-dentaire des enfants et adolescents a aussi eu un impact sur ces jeunes à l'âge adulte, ce que démontre une étude réalisée en 2010 portant sur les recrues⁷.

Les plus de cinquante ans profitent aujourd'hui encore de l'effet des mesures de prophylaxie des années 1960, mesures qui ont touché toutes les couches de la population

³ Idem, p. 7

⁴ Médecine dentaire en Suisse, Société suisse des médecins dentistes (SSO)

⁵ Orale Gesundheit in der Schweiz, Stand 2006, Monitoring, Giorgio Menghini, Marcel Steiner, Arbeitsdokument 26

⁶ Menghini, G., M. Steiner, et al. [Early childhood caries--facts and prevention]. *Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique* 65(2): 75-82. 2008

⁷ Communiqué de presse SSO, 10 juillet 2010

et présentent un bon rapport coût efficacité. Cependant, l'Office fédéral de la statistique (OFS)⁸ a effectivement relevé qu'il existe un gradient social en matière de santé : plus la position sociale (mesurée par le niveau de formation, par exemple) est défavorable, moins l'état de santé est bon.

Selon une enquête suisse sur la santé⁹, au contraire des implants dentaires, l'utilisation de dentiers ou de prothèses partielles a diminué de six points de pourcentage en dix ans. Un gradient social très marqué s'observe dès quarante ans : 44% des personnes qui ont uniquement suivi l'école obligatoire portent un dentier contre seulement 21% de celles qui ont achevé une formation de secondaire deux et 9% de celles qui ont une formation tertiaire.

Selon cette même enquête sur la santé, en 2008, seuls 21% des résidents vivant en établissement médico-social (EMS) avaient consulté un dentiste durant l'année écoulée, 18% des résidents ont des problèmes de mastication, 10% des problèmes de déglutition, 8% des douleurs dans la bouche et 12% d'autres problèmes lors de l'alimentation.

2.3. En Romandie

Compte tenu des études et recommandations existantes, un accent a été mis dans les cantons, à tout le moins romands, sur la santé bucco-dentaire des jeunes, dans le cadre du cursus scolaire.

Les pratiques concernant la santé bucco-dentaire varient grandement d'un canton à l'autre. Une constante subsiste cependant ; la prévention et la prophylaxie s'adressent aux mineurs. Les autres paramètres comme la fourchette des âges, les sources de financement, l'existence ou l'étendue du subventionnement varient plus nettement.

Un exemple particulièrement intéressant est celui du canton du Valais, qui a développé depuis 1967 un programme de santé bucco-dentaire à la jeunesse (0 à 15 ans) englobant promotion, prévention, prophylaxie, dépistage, soins de base et orthodontiques. Tous les enfants domiciliés dans une commune valaisanne sont au bénéfice du subventionnement des soins dentaires (soins conservateurs et/ou orthodontiques) à hauteur de 40% dès la naissance et jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 16 ans.

Dans le canton de Vaud, l'association Point d'Eau Lausanne (PEL) met à disposition dix dentistes diplômés et bénévoles assurant les soins dentaires d'urgence pour des personnes démunies. Les interventions concernent principalement les traitements de racines, les amalgames, les extractions et petites reconstitutions. PEL met également à disposition une hygiéniste dentaire.

Dans le canton de Genève, un projet est en cours pour faire intervenir les hygiénistes dentaires dans les EMS.

2.4. Dans le canton de Neuchâtel

2.4.1 Petite enfance

Les médecins-dentistes offrent des dépistages gratuits pour les enfants de trois à cinq ans, sous forme de bons. Ces bons sont distribués par les pédiatres, la maternité, les sages-femmes. Selon l'expérience des médecin-dentistes, ces bons ne sont malheureusement

⁸ Office fédéral de la statistique (OFS), Santé, Statistique de poche 2015, Neuchâtel 2015, chapitre 2.1.

⁹ Enquête suisse sur la santé de 1992 à 2012, OFS, mai 2017

que peu utilisés. La crainte de coûts de traitements jugés nécessaires pourrait être une raison de renoncement.

Une campagne de sensibilisation auprès des professionnels des structures de la petite enfance serait bienvenue pour encourager ces professionnels à participer à la promotion d'habitudes saines dès la petite enfance (éviter des biberons sucrés, du recours à la lolette, etc.).

2.4.2 État actuel de la prophylaxie dentaire scolaire dans le canton

Dans le canton de Neuchâtel¹⁰, les activités publiques en matière de santé bucco-dentaires visent essentiellement les enfants durant leur scolarité obligatoire, par des contrôles dentaires (dépistage) et de la prophylaxie :

- degrés Harmos deux à cinq : cours d'hygiène dentaire par des moniteurs une fois par an ;
- degrés Harmos trois à onze : 1 contrôle de dépistage dentaire annuel par un dentiste privé ou scolaire ; les traitements sont à la charge des parents. Certaines communes octroient des subventions.

Financées par les communes, elles relèvent exclusivement de leur compétence.

Un état des lieux de la santé scolaire réalisé en 2018 a mis en évidence la très grande hétérogénéité des approches offertes aux élèves à travers le système scolaire. Ainsi, tant la structure et l'organisation, que les processus de suivi de contrôles, ou encore les mesures de soutien financier aux soins peuvent différer considérablement d'un cercle scolaire à l'autre. Des améliorations au système doivent ainsi encore être apportées tant au niveau du canton que des communes pour pouvoir l'harmoniser et l'optimiser.

Il faut donc considérer que le dispositif n'est pas stabilisé sous l'angle organisationnel entre le canton et les communes. Si certaines adaptations et modifications réglementaires ont permis d'en jeter les bases, le canton doit renforcer sa collaboration avec les communes et les soutenir notamment financièrement afin d'améliorer les moyens à disposition et professionnaliser les ressources comme il le fait par ailleurs dans d'autres secteurs de la santé. Le soutien financier apporté doit inciter en particulier les communes ou cercles scolaires qui n'offrent pas déjà des prestations dans le domaine de la santé bucco-dentaire à le faire et celles qui en offrent déjà à poursuivre leur effort, voire à l'augmenter. L'aide financière devra être conçue de manière incitative. Elle devra être subsidiaire à celle des communes ou des cercles scolaires et ne dépassera pas le montant de celle-ci. Il s'agira de garantir une certaine égalité de traitement entre les communes.

2.4.3. Personnes vulnérables

Les devis acceptés par le médecin-dentiste conseil pour les dépenses dentaires sociales reconnues par les services de l'action sociale, la caisse de compensation et le service des migrations se sont élevés à 4,333 million de francs pour 2018. Parmi ceux-ci, 2,12 million de francs ont été payés dans le cadre de l'action sociale.

Pour les personnes les plus vulnérables qui sont exclues du système, il existe un accès facilité au dentiste par le Réseau santé migration (partenariat avec des dentistes régionaux) et le Dispensaire des rues.

¹⁰ Idem, p. 4 ; voir également les [directives](https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/prevention/medecine-scolaire/Pages/Sante-scolaire.aspx) sur la santé scolaire du 6 mai 2015 (RSN 410.860) et son plan cadre (<https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/prevention/medecine-scolaire/Pages/Sante-scolaire.aspx>)

2.4.4. Personnes âgées

Une mauvaise hygiène bucco-dentaire altère la santé buccale et la qualité de vie des personnes âgées. Par manque de temps, de formation ou d'infrastructures, cette partie des soins est régulièrement délaissée, que ce soit en ambulatoire ou dans les EMS. Lorsque les personnes sont dépendantes, les soins d'hygiène buccale par le personnel nécessitent une formation et des compétences particulières ainsi que du temps, qui font souvent défaut.

Une étude est en cours dans le canton par la Société neuchâteloise des médecins-dentistes (SSO-NE) auprès des EMS qui évalue les pratiques en hygiène et en santé bucco-dentaire ainsi que l'accès à l'hygiéniste dentaire et au dentiste. En parallèle, en complément au relevé des indicateurs de qualité médicaux LAMal, introduit récemment dans les cantons utilisateurs de la méthode d'évaluation PLAISIR, un module complémentaire portant sur l'hygiène et les soins dentaires a été rendu obligatoire dans le canton de Neuchâtel (ainsi que dans les cantons de Genève et Vaud) fin 2019. Cet outil permettra de disposer d'informations sur les soins bucco-dentaires dans les EMS du canton et ainsi de mieux cibler les besoins et mesures à mettre en place.

3. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DENTAIRES (SYSTÈME ACTUEL)

Concernant la prise en charge financière des traitements dentaires, ce sont en premier lieu les patients eux-mêmes qui assument aujourd'hui l'essentiel des coûts avec près de 90% de ceux-ci pris à leur charge.

Pour le reste, outre les assurances complémentaires privées (LCA¹¹), il existe différents dispositifs de prise en charge financière dans le cadre des assurances sociales fédérales (LAMal, LAA, LAI, PC AVS-AI)¹², des régimes sociaux cantonaux (action sociale, service des migrations) ainsi que, parfois, sur le plan communal (subventions directes). Il est à relever que pour ce qui concerne les PC AVS/AI, les frais dentaires sont considérés comme des frais médicaux au sens large et qu'à ce titre, ils sont à la seule charge du canton.

Selon l'OFS¹³, les coûts pris en charge pour les soins dentaires en Suisse représentaient un total de 4,225 milliards de francs en 2017 soit 5.1 % des coûts de la santé, ou environ 498 francs de dépenses par habitant et par an.

En 2013, les 4 milliards de francs dus aux frais dentaires ont été pris en charge de la manière suivante¹⁴ :

- 3,5 milliards par les ménages privés ;
- 170,5 millions par les assurances sociales fédérales (LAMal, LAA, AI, AVS¹⁵) ;
- 102,4 millions par les prestations sociales sous condition de ressources (aide sociale, PC AVS/AI) ;
- 158,6 millions par les assurances privées (assurances complémentaires LCA, autres institutions d'assurance privée).

¹¹ Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), du 2 avril 1908 (RS 221.229.1)

¹² Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) du 18 mars 1994 (RS 832.10) ; Loi fédérale sur l'assurance-accident (AA), du 20 mars 1981 (RS 832.20) ; Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI), du 19 juin 1959 (RS 831.20) ; Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS à l'AI (LPC), du 6 octobre 2006 (RS 831.10)

¹³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement/cout.html>

¹⁴ Rapport 350 du Conseil d'État vaudois - février 2017 – Exposé des motifs et projet de loi sur la prévention en matière de santé bucco-dentaire et sur la prise en charge des frais dentaires (LSB) et modifiant les lois sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD), sur la santé publique (LSP), sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS)

¹⁵ AVS : assurance vieillesse et survivants

Selon l'OCDE¹⁶, les versements nets des ménages suisses pour les soins dentaires étaient de 89% en 2011 (contre une moyenne OCDE de 54,2%).

Dans le canton de Neuchâtel, les coûts totaux des soins dentaires à charge des ménages neuchâtelois sont estimés à environ 108 millions/an. Comme mentionné, les devis acceptés par le médecin-dentiste conseil, pour les 3 secteurs (caisse cantonale neuchâteloise de compensation, service de l'action sociale, service des migrations) se sont élevés à 4,333 millions de francs en 2018. Cependant, ce chiffre ne reflète pas toute la réalité puisque les frais inférieurs à 1'500 francs ne sont pas devisés.

Concernant les soins dentaires scolaires, les coûts sont totalement à charge des communes et ne sont pas exhaustivement recensés.

4. CONTENU DU CONTRE-PROJET

4.1. Programme cantonal de santé publique bucco-dentaire

L'état de santé bucco-dentaire relève des mêmes déterminants de la santé que la plupart des autres problématiques de santé qui doivent être traitées en amont par des politiques publiques fortes. Le travail de prévention doit être interdisciplinaire avec les multiples partenaires (éducation, formation, politique familiale, service des migrations, services sociaux...).

En conséquence du bilan de la situation bucco-dentaire dans le canton de Neuchâtel développée aux points 2.4. et 3., et dans le contexte de l'initiative pour une assurance des soins dentaires, le service de la santé publique (SCSP) a élaboré un programme en matière de prévention et soins en santé bucco-dentaire, que le Conseil d'Etat propose de mettre en œuvre en tant que contre-projet indirect à ladite initiative. Ce programme sera bien sûr à affiner par le-la médecin-dentiste cantonal-e dont le contre-projet prévoit l'engagement, en collaboration et en coordination étroite avec les milieux concernés, et avec la préoccupation de veiller à la meilleure utilisation des ressources déjà à disposition dans le canton dans le domaine bucco-dentaire.

Ce programme se fonde sur les connaissances actuelles et l'expérience d'autres cantons. Il pourra se mettre en place selon le même modèle que celui éprouvé par le SCSP en collaboration avec Promotion Santé Suisse pour d'autres programmes de prévention et de promotion de la santé .

Il se décline en 3 axes :

- 1) Promotion de la santé bucco-dentaire et prévention ;
- 2) Prophylaxie et dépistage ;
- 3) Soins dentaires de base.

L'objectif général peut se résumer comme suit :

Garantir des conditions cadres à même de favoriser la santé bucco-dentaire pour toute la population, en ciblant plus particulièrement les groupes les plus vulnérables.

¹⁶Panorama de la santé 2013, les indicateurs de l'OCDE

4.2. Promotion et prévention

Les objectifs spécifiques dans le domaine de la promotion et prévention sont les suivants :

- a) promouvoir la prise en compte de la santé bucco-dentaire de façon transversale ;
- b) promouvoir l'usage régulier du sel fluoré ;
- c) faire la promotion de l'assurance complémentaire orthodontie auprès des jeunes parents ;
- d) promouvoir la santé bucco-dentaire dans les lieux d'accueil de la petite enfance ;
- e) promouvoir la santé bucco-dentaire dans la médiation interculturelle ;
- f) identifier les groupes de personnes à haut risque carieux et renforcer les compétences en matière de santé de ces derniers ;
- g) soutenir et renforcer les projets de prévention et promotion de la santé s'adressant spécifiquement à ces populations, afin de renforcer les compétences de santé des bénéficiaires ;
- h) mettre à disposition du matériel d'information en plusieurs langues ;
- i) promouvoir la prise en compte de la santé bucco-dentaire dans la formation continue des professionnels de la petite enfance, des EMS, des soins à domicile, et auprès des proches aidants.

4.3. Prophylaxie et dépistage

Les objectifs spécifiques dans le domaine de la prophylaxie et du dépistage sont les suivants :

- a) promouvoir le dépistage annuel gratuit des enfants de 3-5 ans ;
- b) soutenir, en particulier financièrement, les communes (cercles scolaires) pour harmoniser les processus de prophylaxie bucco-dentaire au sein de l'école obligatoire ;
- c) évaluer les besoins et soutenir les EMS et les intervenants dans le domaine des soins à domicile pour le renforcement de l'hygiène bucco-dentaire auprès des personnes dépendantes.

4.4. Soins dentaires de base

Les objectifs spécifiques dans les domaines de « promotion et prévention » ainsi que « prophylaxie et dépistage » doivent être considérés comme prioritaires.

Cela étant, dans la mesure des moyens à disposition, les objectifs spécifiques suivants dans le domaine des soins seront également poursuivis :

- a) proposer, par une systématisation des bons actuels, des soins gratuits aux enfants de 3 à 5 ans afin de créer un lien précoce entre l'enfant et un médecin-dentiste pour réduire le risque de caries et les coûts engendrés ainsi que la "peur du dentiste ".

On compte 6'000 enfants de 3 à 5 ans dans le canton. Si l'on considère que 25% de ces 6'000 enfants (soit 1'500) pourraient avoir besoin de soins gratuits, les coûts pour la prise en charge de tels soins par le fonds sont évalués à 650'000 francs.

- b) soutenir les communes pour harmoniser les subventionnements en soins dentaires au sein de l'école obligatoire. Si le canton devait suivre l'exemple du canton du Valais, qui subventionne au travers des communes 40% des soins dentaires et l'orthodontie de 0 à 15 ans, le coût d'une telle mesure correspondrait à 3,2 millions de francs, dont à soustraire les montants déjà octroyés par certaines communes.

En cas d'acceptation du contre-projet indirect tel qu'il est proposé, le Conseil d'État conviendra avec les milieux intéressés des montants alloués aux soins de base en santé bucco-dentaire et produira à l'attention du Grand Conseil une évaluation du dispositif mis en place en 2024. Comme cela sera exposé ultérieurement, il est d'ores et déjà proposé, à la suite de la procédure de consultation des milieux intéressés, de consacrer davantage de ressources aux soins de base dans le budget du fonds financé avec le produit de la taxe sur les boissons sucrées et de porter à charge du budget de l'État les coûts salariaux du/de la médecin-dentiste cantonal-e qui sont pas inhérents au programme de santé bucco-dentaires, ainsi que ceux du personnel (1 EPT) appelé à le-la soutenir dans ses tâches.

À noter qu'il n'existe pas, dans la littérature scientifique ou au niveau de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des autorités sanitaires nationales, de définition clairement établie des « soins de base » et qu'un travail de clarification sera nécessaire pour établir une liste des prestations faisant partie des soins dentaires de base. Pour ce faire, le Conseil d'État pourra notamment s'appuyer sur la pratique actuelle des autres cantons (à l'exemple de ce qui existe dans le canton du Valais), mais aussi des communes du canton participant déjà financièrement à la prise en charge des soins dentaires des enfants pendant la scolarité obligatoire ainsi que sur le guide édité par la SSO à l'intention des communes et des médecins-dentistes scolaires sur les « soins dentaires scolaires »¹⁷ et sur les recommandations élaborées par l'Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse (AMDCS) (que la plupart des services sociaux ainsi que les offices AVS/AI servant des prestations complémentaires utilisent pour évaluer si les cas qui leur sont soumis constituent des soins dentaires nécessaires, économiques et appropriés susceptibles d'être pris en charge)¹⁸. Les catalogues de prestations pour la médecine dentaire sociale à disposition des services d'aide sociale, des médecins-dentistes traitants, et du médecin-dentiste conseil dans la plupart des cantons (à l'exemple du référentiel vaudois des prestations dentaires admises à la prise en charge par les organismes sociaux du canton de Vaud¹⁹) pourront également servir de références.

4.5. Le-La médecin-dentiste cantonal-e

La mise en œuvre du programme en matière de prévention et soins en santé bucco-dentaire nécessitera l'engagement d'un-e médecin-dentiste cantonal-e et de personnel dédié pour l'appuyer dans ses tâches. En effet, cette fonction (décrite au chapitre 6.1.) est indispensable au sein du SCSP pour assurer le pilotage, la coordination et la surveillance du dispositif à mettre en place notamment. Elle répondra aussi à une attente maintes fois exprimée par la section neuchâteloise de la société suisse des médecins-dentistes (SSO-NE.) Il est à relever que la plupart des cantons suisses disposent d'une telle fonction (cf. chap. 6.1).

¹⁷https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/3_Patienten/8_Schulzahnpflege/Vademecum_f.pdf

¹⁸ <https://kantonszahnaerzte.ch/fr/recommandation>.

¹⁹ <https://www.md-conseil-vd.ch/documentation/reference/referentiel/2020>

5. FINANCEMENT DU DISPOSITIF

L'introduction des mesures et prestations bucco-dentaires induit des conséquences financières nouvelles au sens de la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014, en particulier des dépenses nouvelles exigeant une base légale conformément à l'article 7, de la LFinEC.

Afin de couvrir ces dépenses et en vertu de l'article 12, alinéa 2 de cette loi, le Conseil d'État propose un financement spécifique générant des recettes équivalentes, sous réserve d'un financement de départ ou d'impulsion à la seule charge de l'État, sous forme d'un crédit d'engagement.

5.1. Considérations générales

L'initiative constitutionnelle populaire cantonale intitulée « Pour une assurance des soins dentaires » propose un financement via d'une part « *un prélèvement paritaire sur les salaires analogues à celui de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS)* » et d'autre part « *une contribution des collectivités publiques* ».

Le Conseil d'État relève d'emblée que la proposition d'un financement paritaire sur les salaires ne peut être retenue. De son point de vue, l'absence de lien entre l'objet de l'initiative, à savoir les soins dentaires, et le marché du travail s'oppose, sur le principe, mais vraisemblablement aussi sur le plan juridique, à un tel financement. À cet argument s'ajoute le fait que ce type de prélèvement soulèverait toute une série de problématiques en lien avec les différences de périmètres couverts par le cercle de personnes finançant le dispositif d'une part et celui bénéficiant des mesures prévues par celui-ci d'autre part. Enfin, dans le cadre des récentes réformes fiscales adoptées en mars 2019, le Grand Conseil a admis qu'il ne doit pas dépasser un certain seuil avec les prélèvements auprès des entreprises calculés sur les salaires pour les cinq prochaines années, seuil considéré aujourd'hui comme atteint, de sorte que l'introduction d'un nouveau prélèvement de ce type engendrerait une réduction simultanée des moyens consacrés au contrat-formation.

Partant de ce constat, différentes sources de financement ont été analysées dont plusieurs n'ont pas pu être retenues, principalement pour les motifs suivants :

Financement via une prime cantonale dentaire supplémentaire à l'assurance-maladie obligatoire, prélevée par les caisses-maladies

Il ressort d'une analyse de la législation fédérale en matière d'assurance-maladie, confirmée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP ; annexe 2) que la compétence de légiférer sur l'assurance-maladie appartient à la Confédération (art. 117 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101) et que les caisses-maladies pratiquent l'assurance-maladie sociale (art. 2, al. 1 de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; LSAMal ; RS 831.12). Celles-ci peuvent ainsi effectuer d'autres tâches uniquement lorsqu'une disposition de droit fédéral le prévoit. Or la compétence des cantons de confier des tâches aux assureurs LAMal n'est pas prévue dans une telle disposition. Par conséquent, il n'est pas possible d'imposer aux caisses-maladies un système les contraignant à facturer et percevoir une prime cantonale d'assurance dentaire cantonale.

Financement paritaire via les allocations familiales

Si conformément à la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam), du 24 mars 2006 (RS 836.2), le canton peut fixer la clé éventuelle de répartition entre employeurs et salariés et que ceux-ci sont également compétents pour attribuer d'autres tâches aux caisses

d'allocation familiales (CAF), il est rapidement apparu que, pour d'autres raisons, ce type de financement n'était pas non plus envisageable.

De fait, outre la charge financière qu'aurait représenté une cotisation supplémentaire pour les employeurs et les salariés, la charge administrative et de gestion (adaptation des logiciels « salaire » et « comptabilité ») pour la cinquantaine de CAF concernée aurait été un premier obstacle à la mise en place à ce type de financement.

De plus et surtout, cela aurait nécessité d'apporter des réponses à toute une série de questions particulièrement complexes afin de régler :

- la situation des personnes domiciliées hors-canton travaillant sur le territoire neuchâtelois et qui auraient financé le dispositif sans vraisemblablement en bénéficier ;
- le statut des travailleurs indépendants dont le taux de cotisation est à l'heure actuelle entièrement à leur charge ;
- la question des personnes sans activité lucrative qui ne sont pas associées au cercle des cotisants.

Au regard de la complexité du système de perception à mettre en place et des problèmes juridiques qu'il soulèverait, cette source de financement a également été abandonnée.

Taxe déchet

Une autre possibilité envisagée était de percevoir une taxe sur les soins dentaires auprès de toute la population en même temps que la taxe pour les déchets et selon des modalités similaires.

De compétence cantonale, la perception de cette taxe paraissait à première vue réalisable et semblait pouvoir se greffer sur un système déjà existant, quand bien même elle nécessitait la collaboration des communes. Toutefois, un examen plus attentif a mis en lumière que la taxe de base pour les personnes physiques peut être facturée et perçue sur la base de trois critères à choix, à savoir la taxe par habitant, la taxe par ménage (selon un système de pondération) et la taxe par logement (art. 22, de la loi concernant le traitement des déchets (LDT), du 13 octobre 1986 ; RSN 805.30). Le critère est librement choisi par chaque commune qui définit également les modalités de facturation et de perception sur son territoire.

À notre connaissance, cinq communes appliquent la taxe par habitant, une - la Ville de Neuchâtel - le fait par logement, et les autres, soit une grande majorité, par ménage. Dans ces circonstances, l'idée de facturer et percevoir une taxe annuelle par habitant en même temps que la taxe déchets, en profitant du système et des compétences en place, perdait de sa pertinence. Un tel projet aurait engendré, en particulier pour les communes, des complications et un surcroît de travail sans avantage en contrepartie. De plus, l'absence de lien entre la taxe déchet et la taxe « dentaire » a également motivé l'abandon de cette piste.

Taxe spécifique

À été également examinée l'option d'introduire une taxe spécifique pour les soins dentaires sur le modèle de la taxe personnelle destinée à couvrir les frais d'assistance publique existant dans le canton de Genève conformément aux articles 374ss de loi générale sur les contributions publiques (LCP), du 9 novembre 1887 (D 3 05).

Considérant qu'il s'agirait d'un nouvel impôt applicable à l'ensemble de la population ou du moins à une grande majorité de celle-ci, que ce nouvel impôt interviendrait alors que

d'importants efforts ont été faits pour réduire la fiscalité des personnes physiques dans le canton et qu'enfin le contexte politique dans les cantons de Vaud et Genève a démontré que tant les édiles politiques que la population n'étaient pas favorables au financement des soins dentaires d'une telle manière, le Conseil d'État a également renoncé à recourir à une taxe personnelle pour le financement du dispositif proposé en matière de santé bucco-dentaire.

Partant, le Conseil d'État a finalement retenu, pour financer les mesures et prestations proposées, une taxe sur les boissons sucrées vendues sur le territoire cantonal, considérant l'effet néfaste de ces dernières sur la santé en général, sur la santé bucco-dentaire en particulier.^{20 21 22}

5.2. Taxe au sucre

5.2.1. Généralités

La consommation de sucre, particulièrement sous forme de boissons sucrées, est depuis un certain temps déjà, reconnue comme un facteur favorisant le risque de maladies chroniques, l'excès de poids et la carie dentaire. Dans ce contexte, la réduction de la consommation de boissons sucrées représente un objectif prioritaire pour un nombre croissant d'instances de santé publique à travers le monde.

Il existe en effet dans la littérature scientifique un large consensus sur les effets néfastes des sodas et autres boissons avec sucres ajoutés sur la santé bucco-dentaire, et notamment la présence de caries dentaires (lien de causalité)^{23 24}. Ces effets sont par ailleurs aggravés par la fréquente acidité de ces boissons, laquelle est un facteur pathogène car elle provoque une véritable destruction de la surface des dents « rongée » par les acides, phénomène plus connu sous les termes d'« érosion dentaire ». Celle-ci est très fréquente chez les consommateurs de boissons sucrées acides. Elle peut dans les cas les plus graves détruire l'essentiel du volume de la dent²⁵. Ce qui précède nous a été confirmé par les représentants de la SSO-NE rencontrés dans le cadre de la procédure de consultation.

D'un point de vue de santé publique, une taxe portant spécifiquement sur les boissons sucrées et ne s'étendant pas à tous les produits sucrés, se justifie pour plusieurs motifs objectifs, dont notamment :

- les liens scientifiquement prouvés entre la consommation excessive de boissons sucrées et les problèmes de santé tels que le surpoids/ l'obésité, le diabète type 2 et les caries dentaires ;

²⁰ Teresa A. Marshall, Stevonn M. Levy and all, (2003) *Dental Caries and Beverage Consumption in Young Children*, Pediatrics ; 112(3) :e 184-e191

²¹ https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/3_Patienten/3_Zahnerkrankungen/Zahnerosionen_f.pdf

²² <https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux/alimentation-et-activite-physique/enfants-et-adolescents/themes-cles/boissons-sucrees.html>

²³ Wilder JR, Kaste L, and all (2015) *The association between sugar-sweetened beverages and dental caries among third-grade students in Georgia* J Public Health Dent, 76: 76–84. doi:10.1111/jphd.12116

²⁴ Teresa A. Marshall, Steven M. Levy and all, (2003) *Dental Caries and Beverage Consumption in Young Children*, Pediatrics;112(3):e184–e191

²⁵ Site Internet de la SSO, page portant sur les érosions dentaires:

https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/3_Patienten/3_Zahnerkrankungen/Zahnerosionen_f.pdf;
[https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/publikationen/ernaehrung-bewegung/berichte/Rapport_003_PSCH_2013-09 -
_Boissons_sucrees_et_poids_corporel_chez_les_enfants_et_les_adolescents.pdf](https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/publikationen/ernaehrung-bewegung/berichte/Rapport_003_PSCH_2013-09_-_Boissons_sucrees_et_poids_corporel_chez_les_enfants_et_les_adolescents.pdf)

- le fait que certaines boissons sucrées contiennent une forte acidité pouvant entraîner une érosion dentaire et des risques supplémentaires pour la santé bucco-dentaire ;
- la consommation des boissons sucrées proportionnellement plus élevée chez les jeunes ;
- l'importante teneur en sucre des boissons sucrées, malgré leur faible apport nutritionnel ;
- le fait que les boissons sucrées et leur forte teneur en sucre peuvent être très facilement avalées comparé à d'autres produits sucrés ;
- les stratégies de marketing et les politiques de prix qui rendent ces produits particulièrement attractifs, notamment auprès des jeunes.

Plus de 20 pays et juridictions ont introduit une taxe au sucre ces dernières années en tant qu'outil de santé publique : Chili, Mexique, France, Colombie, République dominicaine, Portugal, Sri Lanka, Singapour, Philippines, Malaisie, Estonie, Afrique du Sud, Irlande, Grande-Bretagne, Catalogne, Philadelphie, Berkeley etc. Pour la très grande majorité, la taxe au sucre correspond à une taxe sur les boissons sucrées.

Une telle taxe peut être conçue selon différentes modalités de taxation qui incluent notamment le type et la base de taxation, le taux de taxation et le choix des boissons ciblées.

Deux types de taxes sont le plus souvent utilisés pour les boissons sucrées :

- a) Le premier type de taxe est prélevé dans la chaîne commerciale, c'est-à-dire auprès des producteurs, importateurs, distributeurs ou détaillants plutôt que directement auprès du consommateur ;
- b) Le deuxième type de taxe – taxe de vente - est appliqué à la caisse au moment où le consommateur paie le produit.

Alors qu'une taxe de vente est nécessairement basée sur la valeur monétaire d'un produit, une taxe prélevée dans la chaîne commerciale peut être spécifique, c'est-à-dire basée sur le volume d'un produit ou sur la quantité d'un ingrédient spécifique qu'il contient.

Avec une taxe du premier type, l'industrie peut choisir de reporter son montant sur les seules boissons taxées, ou alors de le répartir sur une plus grande variété de produits.

Quel que soit le type de taxe choisie, il paraît cohérent et justifié que les collectivités publiques, lesquelles prennent en charge des prestations de santé publique (ici en matière bucco-dentaire), prennent les dispositions nécessaires pour que les entités bénéficiant des avantages économiques de la vente de boissons sucrées contribuent à couvrir une partie de coûts directs et indirects de santé publique engendrés par leur (sur-) consommation.

5.2.2. Impact des taxes au sucre dans le monde

De façon générale, l'introduction de taxes au sucre étant relativement récente dans le monde, des études sont encore nécessaires pour en mesurer l'impact sur les habitudes de consommation et in fine sur la prévalence des maladies telles qu'obésité, diabète et carie dentaire.

Cela dit, une taxe imposée en 2017 par la grande ville américaine de Philadelphie sur les boissons sucrées et édulcorées a fait chuter leurs ventes de 38%. Cette taxe y est parmi les plus élevées au monde et correspond à environ 50 centimes/litre.

L'introduction en 2018, de la taxe au sucre en Grande-Bretagne, a conduit à une baisse immédiate et importante de taux de sucre dans la formule de certains sodas par les multinationales les produisant, ce pour limiter l'impact de la taxe au sucre sur leur chiffre d'affaires.

En 2019, une revue systématique et une méta-analyse néo-zélandaise a étudié l'impact des taxes sur les boissons sucrées sur les achats et la consommation alimentaire²⁶.

Il en ressort en substance que : « *Les résultats d'études d'évaluation en situation réelle suggèrent que les taxes sur les boissons sucrées introduites dans des juridictions à travers le monde ont été efficaces pour réduire les achats de boissons sucrées (...)* ».

Ces preuves confirment que la taxation des boissons sucrées est un outil efficace pour réduire la consommation de boissons sucrées et pourrait être une composante efficace de la politique visant à prévenir l'obésité, à prévenir le diabète et à améliorer la santé bucco-dentaire. »

5.2.3. Débats politiques sur les plans fédéral et cantonal

Le Conseil des États, en date du 6 mars 2018, et le Conseil National, le 16 juin 2019, ont refusé une initiative parlementaire neuchâteloise pour une législation fédérale sur les produits sucrés, déposée en avril 2016 et acceptée par le Grand Conseil en 2017 à une majorité de 71 voix contre 38.

La Confédération a signé avec une dizaine de multinationales les accords de Milan en août 2015, qui engagent les signataires sur une base volontaire à diminuer la teneur en sucre de certains produits alimentaires. Ces accords ont été élargis en septembre 2017, en ce sens qu'ils prévoyaient de réduire encore, d'ici fin 2018, les sucres ajoutés dans les yogourts de 2,5% et ceux des céréales pour le petit-déjeuner de 5%.

Les autorités fédérales privilégient donc pour l'instant de mener une politique basée sur des démarches volontaires de réduction du sucre par les acteurs des branches concernés plutôt que d'introduire une nouvelle taxe (en l'occurrence sur les boissons sucrées), même si les résultats en termes de prévention des taxes sur le tabac et sur l'alcool ne sont plus à démontrer.

Dans le canton de Vaud, le gouvernement avait proposé un contre-projet à une initiative sur les soins dentaires au contenu identique à celle déposée dans le canton de Neuchâtel dans lequel le concept d'un financement par une taxe sur les boissons sucrées (30 centimes/litre) était notamment introduit. Le Grand Conseil vaudois a refusé ce contre-projet et le peuple vaudois a finalement refusé en mars 2018 l'initiative sur les soins dentaires à 57,5%. En février 2019, les genevois ont refusé une initiative sur les soins dentaires identique par 54,75% des voix, initiative qui n'avait pas fait l'objet d'un contre-projet.

²⁶ Andrea M. Teng, Amanda C. Jones, Anja Mizdrak, Louise Signal, Murat Genç, Nick Wilson « Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: Systematic review and meta-analysis »

5.2.4. *Opinion de la population*

En 2016, puis en 2018, sous la responsabilité du « Groupe d'Information Boissons rafraichissantes », a été publié un sondage d'opinion dont il résulte que seuls 26% des sondés soutiennent l'idée d'une taxe sur les aliments à forte teneur en sucre, confortant les producteurs de ces boissons dans leurs positions défavorables à l'introduction d'une telle taxe.

Cela dit, sans aucune information préalable des personnes concernées sur les enjeux et objectifs d'une telle taxe, le résultat de tels sondages n'est pas surprenant. Toute taxe supplémentaire ne peut a priori être qu'impopulaire. En revanche s'il peut être démontré et expliqué qu'une augmentation des moyens de prévention contribuera à la maîtrise des coûts de la santé, en particulier bucco-dentaires, tout en favorisant une politique de santé bucco-dentaire raisonnable, responsabilisante et cohérente, la population pourrait accueillir bien plus favorablement ce projet de nouvelle taxe.

Cela étant, trois éléments seront notamment déterminants pour une bonne acceptation d'un modèle de taxe au sucre :

a) **Son montant**

Une taxe au sucre d'un montant élevé, dissuasive, telle que celle pratiquée à Philadelphie à 50 centime/litre par exemple, a pour objectif assumé de modifier les comportements des consommateurs en agissant principalement sur leur portemonnaie. Outre les risques de phénomènes de rejet, cette approche favorise le tourisme d'achat, en particulier si elle est appliquée sur un territoire restreint. Une telle option ne serait pas raisonnable pour le canton de Neuchâtel.

Une autre stratégie est celle de mettre en place une taxation d'un montant plus modeste, liée au chiffre d'affaires des entreprises concernées, équivalent à 10 à 20 centimes/litre, des boissons sucrées environ, adaptée aux objectifs prioritaires visés par son affectation qui sont, comme cela a été exposé avant, de favoriser la prévention, le dépistage et la prophylaxie.

Rapportée à la population neuchâteloise, pour une consommation moyenne de 80 litres de boissons sucrées par personne et par année, une telle taxe représenterait **l'équivalent de 8 à 16 francs par personne et par année** et rapporterait un montant total de **1,4 à 2,8 millions de francs**²⁷.

b) **Son destinataire**

Pour favoriser l'acceptabilité de la taxe au sucre, le consommateur ne devrait idéalement pas être son destinataire direct ou alors de façon très modeste.

Si les montants retenus pour une telle taxe devaient correspondre à ceux raisonnables mentionnés à la lettre a, on peut supposer que les commerces vendant des boissons sucrées ne reporteront pas systématiquement le surcoût provoqué par cette taxe. Ces derniers gardent en effet toute liberté de ne pas le faire. Par ailleurs, des montants forfaitaires ou maximaux seront fixés pour les assujettis dont le chiffre d'affaires sera modeste.

²⁷ Dans le cadre de l'initiative vaudoise sur les soins dentaires, des «... estimations conduites par un groupe de travail piloté par le SG-DSAS et le SSP, travaux auxquels l'ACI et la Police cantonale du commerce ont été associés en 2016, indiquent une consommation annuelle d'environ 80 litres de boissons sucrées par année et par habitant en Suisse » Rapport 350 du Conseil d'État vaudois - février 2017– Exposé des motifs et projet de loi sur la prévention en matière de santé bucco-dentaire et sur la prise en charge des frais dentaires (LSB) et modifiant les lois sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD), sur la santé publique (LSP), sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS), p. 69

Sur cette base, la taxe proposée sur les boissons sucrées devrait coûter environ en moyenne 1 franc par personne et par mois (voir notamment point. 5.2.5), ce qui est très raisonnable.

c) Son affectation

Une taxe au sucre n'a de sens que si le lien avec son affectation est fort, simple et compréhensible. Ceci est le cas par la constitution du fonds tel que prévu par le dispositif proposé, qui impose que la totalité du revenu de la taxe soit affecté au programme de santé bucco-dentaire prévu.

Enfin, l'acceptation par la population d'une législation visant à taxer les boissons sucrées passe par la nécessité d'une bonne information.

5.2.5. Faisabilité d'une taxe cantonale sur les boissons sucrées

Le système proposé par le Conseil d'État de taxe sur les boissons sucrées reposera sur un système similaire à celui de la redevance pour les boissons alcooliques, plutôt simple à mettre en place et à gérer. C'est pourquoi nous utiliserons ci-après de manière plus systématique le terme de redevance.

Concernant les boissons visées, le projet de loi en donne une définition relativement générale et simple tout en donnant la compétence au Conseil d'État de la préciser.

Il est prévu de soumettre à la redevance toutes les entreprises vendant des boissons sucrées (correspondant à la définition) sur le territoire cantonal. Il s'agit d'une redevance portant sur la vente directe et finale des boissons aux consommateurs dans le canton de Neuchâtel. Selon le projet du Conseil d'État, seront assujettis les établissements publics, les manifestations publiques d'importance et les commerces (ci-après : commerces vendant des boissons sucrées). Seront notamment concernés les supermarchés (grandes surfaces), les kiosques, les distributeurs automatiques, les commerces de boissons, les établissements du secteur de la restauration, de l'hôtellerie et des cafetiers, la restauration collective, dès lors que ces entreprises sont actives dans la vente finale de boissons sans alcool aux consommateurs.

Il est prévu de taxer ces commerces vendant des boissons sucrées une fois par an. Ceux-ci auront été préalablement identifiés par un système que la police du commerce aura mis en place pour lister les volumes et les quantités achetées grâce notamment au registre des entreprises alimentaires qu'il tient déjà à jour en vertu de la législation en vigueur. Une fois ces commerces identifiés sur le territoire neuchâtelois, une procédure de taxation et de perception pourra être mise en place en bonne et due forme.

Calquée sur la redevance sur l'alcool, cette redevance correspond à un pourcentage du chiffre d'affaires réalisé par la vente des boissons sucrées. En cela, elle se distingue d'autres modèles calculés en francs par litre (voir point 5.2.2). Ce choix relève de la volonté du Conseil d'État de faciliter autant que possible l'introduction de cette redevance, d'alléger sa gestion pour les commerces vendant des boissons sucrées et de faciliter la tenue de leur comptabilité. Il représente également l'avantage, pour la police du commerce – qui en assurera la mise en place, la taxation et la perception – de pouvoir se référer à un modèle existant dont le mécanisme de fonctionnement est connu et les outils déjà partiellement en place.

Le montant de la redevance est fixé en % du chiffre d'affaires réalisé par la vente des boissons sucrées de chaque commerce vendant de telles boissons. Ce montant sera fixé par le Conseil d'État dans les limites prévues par la loi. La stratégie du Conseil d'État étant

de fixer une redevance d'un montant raisonnable, lié au chiffre d'affaires des commerces concernés, il pourra au besoin également l'adapter en fonction de la teneur en sucre des boissons concernées. Il pourra notamment prévoir des limites de chiffre d'affaires en dessous desquelles la redevance ne sera pas prélevée, ceci de façon à épargner les entreprises dont les volumes sont faibles et les chiffres d'affaires peu importants. Le projet de loi prévoit également, pour respecter des principes constitutionnels, une double limite maximale que la redevance ne pourra pas dépasser (en l'occurrence 3% du chiffre d'affaires et 20 centimes par litre).

Comme indiqué ci-dessus, outre l'effet préventif que pourrait avoir cette mesure (et qui contribuerait à réduire encore ses implications financières), l'impact financier sur la population sera limité et raisonnable au regard du but visé.

La redevance initiale équivaldra à 15 centimes/litre. Ainsi calculée, l'introduction de cette redevance coûtera en moyenne un franc par mois et par personne (80 litres x 0,15 centimes /12 = 1 franc).

Quant aux recettes annuelles liées à la redevance, elles devraient avoisiner les 2'120'000 francs (80 litres x 0.15 centimes x 176'720 habitants).

6. ORGANISATION

Le programme de santé publique en matière de prévention et soins en santé bucco-dentaire sera mis en œuvre par le service cantonal de la santé publique (SCSP). L'engagement et la présence d'un-e médecin-dentiste cantonal-e est une condition indispensable au pilotage et à l'encadrement de la mise en application du programme.

6.1. Le-La médecin-dentiste cantonal-e

En Suisse, 20 cantons ou demi-cantons disposent d'un-e médecin-dentiste cantonal-e. cinq autres ont un-e médecin cantonal-e qui s'appuie sur un-e médecin-dentiste conseil pour les questions en lien avec la médecine dentaire. Neuchâtel n'en fait pas partie.

À noter que tous les cantons suisses ont par contre un médecin-dentiste conseil, employé- e ou mandaté-e comme c'est le cas actuellement à Neuchâtel, dont la mission est de conseiller et de contrôler les soins dentaires dont le remboursement est pris en charge par les régimes sociaux (prestations complémentaires, aide sociale notamment).

Dans le canton de Neuchâtel, les tâches liées à la santé bucco-dentaire sont actuellement réparties, de manière éclatée et insatisfaisante, entre plusieurs services, autorités, respectivement experts, avec une relative absence de vue globale préjudiciable à la santé bucco-dentaire de la population neuchâteloise. Ainsi, le préavis pour la délivrance des autorisations de pratiquer les professions de médecin-dentiste, d'hygiéniste-dentaire et de technicien-ne dentaire²⁸, relève du SCSP, qui ne dispose toutefois pas de compétences spécifiques dans ce domaine à l'heure actuelle. Il en va de même du médecin cantonal dans le cadre de ses tâches de surveillance de ces trois professions dentaires²⁹. Lorsque des contrôles doivent être effectués dans les cabinets dentaires au niveau la stérilisation des dispositifs médicaux et de l'hygiène, le SCSP mandate des médecins-dentistes de la

²⁸ Ces professions regroupent une bonne centaine de personnes dans le canton.

²⁹ Le médecin cantonal a été amené depuis quelques années à intervenir à plusieurs reprises dans le champ de la médecine dentaire, confronté qu'il a été à des violations des devoirs professionnels et à des atteintes aux droits des patients. Dans ce contexte, il y a lieu de relever que la SSO-NE appelle de ses vœux depuis plusieurs années la création au sein de l'Etat d'un poste de médecin-dentiste cantonal-le fonctionnant notamment comme autorité de surveillance de cette profession.

place pour ce faire, agissant sous la supervision de la pharmacienne cantonale. En matière de santé bucco-dentaire scolaire, certaines communes, notamment les plus grandes du canton, disposent de médecins-dentistes conseil, qui, pour la plupart, exercent en cabinet et sont mandatés par elles pour les appuyer dans les tâches de médecine dentaire scolaire. Il en va de même dans les institutions de santé, notamment les EMS. Enfin, s'agissant de la médecine dentaire sociale, deux médecins-dentistes, très proches de la retraite, exerçant en cabinet, conseillent les autorités compétentes dans les domaines des prestations complémentaires, de l'aide sociale, de la migration, de l'exécution des peines, dans le cadre de mandats, sur la prise en charge d'éventuels besoins en soins dentaires de bénéficiaires de l'aide-sociale, de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou d'autres systèmes d'aide étatique.

Le projet de cahier des charges attribué au poste de médecin-dentiste cantonal-e est large et intègrera dès lors les éléments suivants :

- mise en œuvre du programme en matière de prévention et soins en santé bucco-dentaire ;
- conseils et soutien en matière de santé publique dans le domaine bucco-dentaire, en particulier au sein du SCSP ;
- soutien et conseil aux institutions de santé et aux établissements de détention dans le domaine bucco-dentaire ;
- contrôle et surveillance de l'exercice des professions dentaires ;
- collaboration à l'instruction des demandes d'autorisation de pratiquer la profession de médecins-dentiste, respectivement d'autorisation d'exploiter un centre dentaire ;
- expertise dans le cadre de la surveillance (hygiène et maintenance de dispositifs médicaux, litiges entre patients ou patientes et médecins-dentistes, etc.) ;
- contrôle du respect des droits du patient dans le domaine bucco-dentaire ;
- soutien, harmonisation et surveillance de l'activité relative à la santé scolaire bucco-dentaire.

Le temps pour la réalisation de ces tâches est estimé à 0,5 EPT, réparti comme suit : 0,25 pour la mise en œuvre du programme en matière de prévention et soins en santé bucco-dentaire et 0,25 EPT pour les tâches régaliennes de contrôle et de surveillance des professions dentaires, ainsi que de protection des droits de patients amenés à consulter ces professions.

Par ailleurs, le-la médecin-dentiste cantonal-e, dans l'exercice de sa fonction au SCSP, pourra se voir attribuer d'autres activités par mandat et contre rémunération par d'autres entités étatiques ou paraétatiques, comme cela existe dans plusieurs cantons suisses. Le temps de travail pour ces autres activités mandatées par des entités tierces est estimé à un 0,5 EPT, sur la base de la situation actuelle. L'engagement d'un-e médecin-dentiste cantonal-e à 1 EPT est subordonné au fait que le SCSP puisse s'assurer au préalable que le-la médecin-dentiste cantonal-e se verra attribuer des activités par les entités tierces qui y recourent aujourd'hui. Des négociations se poursuivront, qui devront déboucher sur des contrats, engagements qui s'inscrivent dans la durée. Si ces conditions ne sont pas réunies, l'engagement se fera à un pourcentage moins élevé, qui tiendra compte de l'activité réelle.

Plus globalement, le montage proposé ci-avant pour le poste de médecin-dentiste cantonal-e a été soumis aux entités concernées ainsi qu'à la SSO-NE et il a leur soutien.

Il doit en effet permettre de renforcer la qualité de la prise en charge bucco-dentaire dans le canton par une meilleure vision d'ensemble des besoins populationnels et de la manière d'y répondre.

Le temps de travail prévu pour l'ensemble de ces tâches incombant à la fonction de médecin-dentiste cantonal-e devrait ainsi correspondre à 1 EPT. Trois sources de financement de ce poste sont proposées :

1. le fonds constitué avec la taxe sur les boissons sucrées pour le 0,25 EPT consacré au programme de santé bucco-dentaire ;
2. le budget de l'État pour le 0,25 EPT affecté aux tâches de surveillance au sens large et de conseils ;
3. des recettes de mandats de tiers pour des activités en lien avec la médecine dentaire sociale notamment pour le 0,5 EPT restant.

Pour accompagner la fonction de médecin-dentiste cantonal-e dans l'exercice de ses tâches et contribuer à l'exécution de tâches spécifiques, il est envisagé d'attribuer au SCSP un poste à taux partiel de secrétariat et un autre d'hygiéniste dentaire. Le temps de travail prévu pour ces deux postes devrait correspondre à deux fois 0,5 EPT, soit 1 EPT en tout.

À relever que le besoin sera encore à clarifier avec le-la médecin-dentiste cantonal-e, une fois son engagement intervenu.

Le coût du dispositif au SCSP géré par le-la médecin-dentiste cantonal-e est estimé, à terme à 250'000 francs, soit 160'000 francs pour le-la médecin dentiste cantonal-e, 80'000 francs pour les postes en appui et 10'000 francs pour les coûts de fonctionnement. Son financement sera assuré par l'État dans le cadre du budget du SCSP. Cela dit, le 0,25 EPT consacré par le-la médecin-dentiste cantonal-e à la mise en place et au déploiement du programme de prévention et de soins bucco-dentaires (40'000 francs estimés) sera refinancé par le fonds constitué par la taxe sur les boissons sucrées et le 0,5 EPT consacré à d'autres activités le sera par le biais des rémunérations versées le cas échéant par les entités tierces sollicitant la mise à disposition du-de la médecin-dentiste cantonal-e (80'000 francs estimés, au regard des montants consacrés aujourd'hui).

Durant la phase préparatoire en 2021, un soutien, vraisemblablement sous la forme d'un mandat, sera nécessaire pour établir de manière précise les besoins du service en matière bucco-dentaire. L'engagement d'un-e médecin-dentiste cantonal-e devrait intervenir dans la seconde moitié de 2021, à condition évidemment que le projet qui vous est soumis entre en vigueur au printemps 2021.

6.2. Organe de taxation et de perception de la taxe au sucre

La police du commerce, en l'occurrence, le service en charge de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV), sera l'organe de taxation et perception de la taxe au sucre. Dans un premier temps, un travail d'analyse sera nécessaire pour définir précisément les modalités de la nouvelle taxe au sucre (voir point 5.2.5). Dans un deuxième temps, il s'agira d'en effectuer et d'en contrôler la perception. Pour cette nouvelle tâche, l'effectif de la police du commerce sera renforcé de 1,4 EPT dans la phase de démarrage du projet (un collaborateur-trice administratif-ve à 100% ainsi qu'un-e juriste à 40%) puis par la suite de 1.1 EPT (un collaborateur-trice administratif-ve à 100% ainsi qu'un-e juriste à 10%). Le coût à terme pour la police du commerce est estimé à 125'000 francs, soit moins de 6% du produit de la taxe.

Le produit de la taxe au sucre alimentera un fonds affecté à des prestations et mesures en matière de santé bucco-dentaire. Ce fonds sera géré par le SCSP.

Conformément au chapitre 4.4., les montants versés dans ce fonds seront prioritairement alloués aux mesures de prévention et de promotion ainsi que de prophylaxie et de dépistage.

Le dispositif tel que prévu est schématisé dans l'annexe 3 du présent rapport.

7. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES

7.1. Phase préparatoire : crédit d'engagement

Si la taxe sur les boissons sucrées doit permettre de prendre en charge l'ensemble des mesures et prestations prévues par le dispositif présenté dans le présent rapport, le coût de la mise en place du système ne saurait évidemment être financé par le produit de la taxe sur les boissons sucrées ou par une autre source de financement de tiers.

Le Conseil d'État propose dès lors d'allouer les moyens et ressources nécessaires au SCSP et à la police du commerce pour cette phase préparatoire par l'adoption d'un crédit d'engagement unique du compte des investissements destiné à financer le démarrage du projet. Il entend par là donner l'impulsion nécessaire à l'élaboration, la création et à la mise en œuvre d'une véritable stratégie en matière de santé publique bucco-dentaire, certes encore modeste, en permettant le démarrage et la mise en place du dispositif prévu dans de bonnes conditions. Il rejoint par là également une des demandes des initiants qui sollicitaient une contribution des collectivités publiques.

Même s'il est difficile d'évaluer aujourd'hui avec exactitude le montant de ce crédit, celui-ci ne devrait pas dépasser 500'000 francs et notamment permettre :

- à la police du commerce d'élaborer le système de taxation et de perception de la taxe au sucre de manière détaillée, d'établir la liste des commerces vendant des boissons sucrées et de fixer les quantités achetées et, une fois les circuits identifiés, d'appliquer une procédure de taxation en bonne et due forme, voies de recours comprises ; cela recouvre les coûts en personnel, en informatique (50'000 francs pour un logiciel et un montant correspondant au 15% du coût initial pour la maintenance par la suite) auxquels s'ajoutent quelques coûts administratifs, pour un montant total annuel évalué à 27'000 francs en 2020 (pour novembre et décembre) et 200'000 francs en 2021.
- au SCSP d'affiner la stratégie en matière bucco-dentaire, par la préparation du dispositif lié à l'engagement en 2021 d'un-e médecin-dentiste cantonal-e à 100% ainsi qu'un appui en secrétariat et l'acquisition de compétences spécifiques en matière bucco-dentaire ainsi que des coûts administratifs, pour un coût total annuel évalué à 28'000 francs en 2020 et 190'000 francs en 2021. Ces montants ne sont pas destinés au programme bucco-dentaire proprement dit mais à la création ainsi qu'à l'engagement d'un-e médecin-dentiste cantonal-e et autres ressources en vue de l'élaboration, de la mise en place et du déploiement du programme.

Ainsi le coût évalué à ce jour pour cette phase préparatoire, qui précède le lancement du programme bucco-dentaire et qui devrait pouvoir débuter encore d'ici à fin 2020 et porter surtout sur 2021, devrait se monter à 227'000 francs pour la police du commerce et 218'000 francs pour le SCSP, soit la somme de 445'000 francs (voir également le tableau en point 7.3).

7.2. Évaluation des coûts du déploiement du programme de santé bucco-dentaire

Tenant compte des mesures et prestations à mettre en place tant au SCSP qu'à la police du commerce (SCAV), une première estimation des coûts à supporter par le fonds financé par le produit de la taxe sur les boissons sucrées a été effectuée, qui prend en compte une participation de 25 pourcent aux coûts du poste de médecin-dentiste cantonal-e supportés par le SCSP pour ses tâches liées au déploiement du programme de santé bucco-dentaire.

Cette évaluation, basée sur des recettes annuelles d'un montant de 2,1 millions de francs, produit de la redevance sur les boissons sucrées équivalant à une taxe de 15 centimes/litre, est résumée dans le tableau ci-après :

Coûts du programme (dès la mise en service)	Groupe de nature comptable	Service concerné	2022	2023
Dispositif de perception de la taxe			125'000.–	125'000.–
Engagement d'un taxateur	30	SCAV	100'000.–	100'000.–
Engagement d'un juriste	30	SCAV	15'000.–	15'000.–
Coûts administratifs/informatiques	31	SCAV	10'000.–	10'000.–
Programme de santé bucco-dentaire			2'035'000.–	2'035'000.–
Prévention et promotion			150'000.–	150'000.–
Campagnes de prévention générales	31	SCSP	50'000.–	50'000.–
Soutien aux populations ciblées	36	SCSP	100'000.–	100'000.–
Prophylaxie et dépistage			410'000.–	410'000.–
Soutien aux communes pour harmoniser le soutien de la prise en charge bucco-dentaire dans le domaine scolaire	36	SCSP	250'000.–	250'000.–
Évaluer les besoins et soutenir les EMS et les soins à domicile	36	SCSP	160'000.–	160'000.–
Médecin-dentiste cantonal-e			40'000.–	40'000.–
Contribution au SCSP pour le financement des coûts salariaux du/de la médecin-dentiste cantonal-e inhérents à la de mise en place et au déploiement du programme (0,25 EPT)	30	SCSP	40'000.–	40'000.–
Soins de base			1'435'000.–	1'435'000.–
Soins gratuits aux enfants < 6 ans	36	SCSP	650'000.–	650'000.–
Soutien aux communes pour le subventionnement de soins de base et orthodontie 6-16 ans	36	SCSP	785'000.–	785'000.–
Total des coûts du programme			2'160'000.–	2'160'000.–
Recette provenant du fonds relatif au programme bucco-dentaire	49	SCAV / SCSP	-2'160'000.–	-2'160'000.–
Incidences sur le compte de résultats			0	0
Fonds relatif au programme bucco-dentaire (= financement des coûts du programme)				
Ressources et emplois du fonds	Groupe de nature comptables	Service concerné	2022	2023
Recettes liées à la taxe au sucre	42	Fds bucco-dentaire	-2'160'000.–	-2'160'000.–
Total recettes			-2'160'000.–	-2'160'000.–
Charges pour l'attribution des ressources du fonds au SCAV et SCSP	39	Fds bucco-dentaire	2'160'000.–	2'160'000.–
Incidences sur le compte de résultats			0	0

Il y a lieu de relever que, sensible aux préoccupations exprimées dans le cadre de la procédure de consultation sur l'avant-projet quant aux moyens mis à disposition pour le programme, notamment le dépistage et la prophylaxie ainsi que les soins de base, le Conseil d'État a renforcé le soutien financier qu'apportera le fonds aux communes pour harmoniser la prise en charge bucco-dentaire dans le domaine scolaire sur le plan

cantonal, mais et surtout le subventionnement de soins de base et d'orthodontie pour les enfants âgés de 6 à 16 ans. Pour ce faire, il prévoit, comme cela a également été souhaité lors de la procédure de consultation, de réintégrer directement à charge du budget de l'État une partie importante des coûts du-de la médecin-dentiste cantonal-e, les coûts salariaux du personnel chargé de l'appuyer ainsi que les coûts de fonctionnement, déchargeant d'autant le fonds.

7.3. Incidences financières sur le budget et la planification financière et des tâches

Sur la base des chiffres articulés ci-dessus, il apparaît clairement que le crédit d'engagement à solliciter pour cette phase de démarrage sera de la compétence du Conseil d'État dans la mesure où il ne dépassera pas les 700'000 francs (art. 42, de la LFinEC). Conformément à l'annexe 2 du RLFInEC, l'investissement initial devra être amorti sur une période de 5 ans dès la mise en service, ce qui représente un impact financier à charge du compte de résultats de 89'000 francs de 2021 à 2026. Ainsi, en partant de l'hypothèse que la mise en place du programme bucco-dentaire ainsi que de la taxe sur les boissons sucrées démarreront toute fin 2020 - courant 2021, il convient de rajouter aux coûts d'exploitation les montants de 89'000 francs durant 5 ans dès 2021.

Les incidences financières liées à l'ouverture de ce nouveau crédit d'engagement sont résumées dans le tableau ci-après :

Incidences financières liées à l'ouverture d'un nouveau crédit d'engagement (en francs)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Totaux
Compte des investissements :								
Études (SCSP)	28'000.–	190'000.–						
Médecin-dentiste cantonal-e	25'000.–	140'000.–						
Appui au médecin-dentiste cantonal-e		40'000.–						
Coûts administratifs/informatiques	3'000.–	10'000.–						
Développement et infrastructures info pour la perception (SCAV)	27'000.–	200'000.–						
Engagement d'un taxateur	16'000.–	100'000.–						
Engagement d'un-e juriste	8'000.–	50'000.–						
Coûts administratifs/informatiques	3'000.–	50'000.–						
Dépenses nettes	55'000.–	390'000.–						

Compte de fonctionnement :								
Amortissements (5 années pour les études et 4 années pour l'informatique)	-	-	89'000.-	89'000.-	89'000.-	89'000.-	89'000.-	445'000.-
Total charges nettes	-	-	89'000.-	89'000.-	89'000.-	89'000.-	89'000.-	445'000.-
Compte de financement :								
Solde	55'000.-	390'000.-	-	-	-	-	-	-

Le Conseil d'État juge les impacts limités sur le compte de fonctionnement comme compatibles avec les objectifs financiers assignés pour l'ensemble de l'État au cours des prochains exercices. Au besoin, il réarticulera les priorités définies en matière de santé publique pour permettre d'absorber pendant quatre ans la charge des amortissements découlant de ce crédit d'impulsion, de sorte que les conséquences financières de ce programme ne détériorent pas le solde du compte de résultat.

Le coût annuel du dispositif au SCSP géré par le-la médecin-dentiste cantonal-e est estimé, dès 2022, à 250'000 francs, soit 160'000 francs pour le médecin cantonal, 80'000 francs pour les postes en appui et 10'000 francs pour les coûts de fonctionnement. Son financement sera assuré par l'État dans le cadre du budget du SCSP. Cela dit, le 0,25 EPT consacré par le-la médecin-dentiste cantonal-e à la mise en place et au déploiement du programme de prévention et de soins bucco-dentaires (40'000 francs estimés) sera refinancé par le fonds constitué par la taxe sur les boissons sucrées et le 0,5 EPT consacré le cas échéant à d'autres activités le sera par le biais des rémunérations versées par des entités tierces sollicitant la mise à disposition du-de la médecin-dentiste cantonal-e (80'000 francs estimés sur la base des montants actuels). Le reste constitue des tâches régaliennes de l'État (contrôle et surveillance) dont il est normal qu'elles soient financées dans le cadre de son budget, comme cela a été relevé par de nombreux milieux intéressés dans le cadre de la procédure de consultation. Au final, le montant réel à charge du SCSP pour ce dispositif au budget 2022 et dans la planification financière est estimé à 130'000 francs par année.

Le Conseil d'État veillera, dans toute la mesure du possible, à ce que ce nouveau programme et le dispositif mis en place au niveau du SCSP avec la création d'une fonction de médecin-dentiste cantonal-e, n'aient pas d'incidences budgétaires à la fois sur le compte de résultats, mais aussi les budgets de fonctionnement futurs de l'État, en ce sens qu'ils seront compensés par des efforts sur d'autres charges, dans une moindre mesure par une augmentation de recettes liées aux tâches de surveillance qu'exercera cette fonction. On pourrait aussi envisager qu'une entité publique ou paraétatique d'un autre canton mandate cette fonction, créant ainsi des synergies et déchargeant d'autant les finances cantonales. À moyen - long terme, la mise en place du programme devrait aussi contribuer à de moindres coûts pour l'État dans le domaine de la santé dentaire sociale, mais aussi des communes dans le cadre de l'aide sociale notamment.

8. Commentaires Articles par Articles

8.1. Modifications de la loi sur la santé (LS)

La santé bucco-dentaire faisant partie intégrante de la santé, les mesures proposées dans le cadre du présent projet peuvent s'inscrire dans la législation existante, en particulier la loi sur la santé (LS) du 6 février 1995.

Article 10, al. 1 et 2 – Médecin cantonal-e

La création d'un poste de médecin-dentiste cantonal-e implique la modification de l'article portant sur le-la médecin cantonal-e, celui-ci couvrant jusqu'à présent les attributions qui seront désormais de la compétence du-de la médecin-dentiste cantonal-e.

Article 12 – Médecin-dentiste cantonal-e

Par ce nouvel article, la fonction de médecin-dentiste cantonal-e est introduite dans la loi de santé. Elle vise à regrouper sous une même autorité différentes tâches dans le domaine de la santé bucco-dentaire incombant aujourd'hui au SCSP, au médecin cantonal et à des médecins-dentistes mandatés, tout en offrant la possibilité d'en développer de nouvelles en cohérence avec le programme proposé, au besoin en sollicitant des compétences nouvelles.

Le-La médecin-dentiste cantonal-e peut ainsi d'une part exercer son rôle d'autorité de surveillance conformément aux dispositions légales fédérales et cantonales. D'autre part, il veillera à la protection des patients dans le cadre de la surveillance des professions dentaires. Il assurera la mise en place, la gestion et le suivi des mesures liées à la santé bucco-dentaire de la population neuchâteloise (programme). À ce titre, il coordonnera et veillera à ce que toutes les mesures prises en matière de santé bucco-dentaire soient cohérentes entre elles et répondent aux programmes de politiques publiques ainsi qu'aux dispositions légales applicables (voir au surplus chapitre 6).

Le-La médecin dentiste cantonal-e est à même de déléguer, dans le cadre de sa fonction, les tâches qui lui sont confiées à d'autres professionnels (médecins-dentistes, hygiénistes-dentaires, etc.) ou entités, si le besoin devait s'en faire sentir, notamment pour des raisons d'efficience, de besoins de compétences très spécifiques, mais aussi par exemple si son impartialité dans une affaire relevant de ses tâches de surveillance était susceptible d'être mise en cause (risque de conflits d'intérêts).

Le-La médecin-dentiste cantonal-e est responsable de contrôler l'adéquation des prestations bucco-dentaires prises en charge par le fonds au sens de l'article 105g et de l'article 105h ou par l'État en raison de dispositions légales. Il peut également assumer d'autres mandats, dont les revenus seront également versés dans le fonds.

Comme relevé au chapitre 6, le-la médecin-dentiste cantonal-e peut se voir attribuer d'autres activités, par mandat et contre rémunération, par d'autres entités étatiques ou paraétatiques, notamment par les entités chargées de couvrir la prise en charge de prestations bucco-dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale, de prestations complémentaires AVS/AI notamment. On pourrait aussi imaginer qu'une entité publique ou paraétatique d'un autre canton mandate le-la médecin-dentiste cantonal- e, créant ainsi des synergies.

Article 72, al. 2 bis – autorité de surveillance

À l'instar du médecin cantonal et du pharmacien cantonal pour les professions qui les concernent, le-la médecin-dentiste cantonal-e est autorité de surveillance pour les professions bucco-dentaires. Cet article est donc modifié en conséquence.

Chapitre 7B - Financement

Transformation de la section en chapitre, car les articles qui suivent ne se limitent pas (plus) aux institutions, mais traitent de différents financements.

Financement des institutions - Art. 105, note marginale

Modification de la note marginale pour la même raison.

Article 105g (nouveau) Financement des prestations bucco-dentaires

a) Fonds

Afin de financer le programme cantonal de santé bucco-dentaire, les prestations bucco-dentaires ciblées ainsi que la prévention et promotion de la santé bucco-dentaire dans le canton, un fonds spécifique est créé.

Ce fonds est alimenté par une redevance sur les boissons sucrées. Il peut être financé par d'autres sources de financement comme par exemple des donations, des subventions fédérales ou la rémunération de mandats.

Le SCSP sera amené à gérer le produit de cette redevance en fonction des montants à disposition et des priorités fixées à l'article 105h nouveau.

Art. 105h (nouveau)

b) utilisation

Vu le modèle proposé et dans l'attente de pouvoir l'améliorer au regard des expériences à venir et des évaluations à mener, l'article 105h donne au Conseil d'État la compétence de développer des prestations et mesures dans le domaine de la santé bucco-dentaire tout en fixant des priorités en fonction des buts visés. Par ailleurs, les études et expertises dans ces domaines arrivant majoritairement à la conclusion qu'il est plus profitable de cibler des populations particulières que d'en faire bénéficier l'ensemble de la population (principe de l'« arrosoir »), une précision a été amenée en ce sens.

Ainsi, l'accent sera mis sur les prestations et mesures de prévention et de promotion d'une part et de prophylaxie et de dépistage d'autre part. Au surplus et en fonction des moyens disponibles, le Conseil d'État pourra allouer des montants pour améliorer les soins dentaires de base, en concertation avec les milieux intéressés.

Les coûts inhérents à l'élaboration et à la mise en place du programme bucco-dentaire cantonal, ainsi qu'à son fonctionnement global, y compris tous les coûts liés à l'organisation du dispositif dont la fonction de médecin-dentiste cantonal-e (estimée à un 0,25 EPT) et les appuis nécessaires ainsi que les coûts liés à la taxation et la perception de la redevance sont pris en charge par le fonds. Par contre, les coûts salariaux du-de la médecin-dentiste cantonal-e (représentant

environ le 75% de son salaire) et de son personnel liés aux tâches régaliennes de contrôle et de surveillance des professions dentaires, à la protection des patientes et patients consultant ces professions ainsi qu'aux activités de conseils sur mandats d'autres entités publiques ou paraétatiques, seront assumées dans le cadre du budget de l'État (SCSP) et par les revenus desdits mandats le cas échéant.

À mesure que le gouvernement cantonal vise le retrait de l'initiative cantonale et afin de fournir des garanties sur son intention de s'impliquer à long terme dans le domaine de la santé bucco-dentaire, il propose d'informer le Grand Conseil sur l'élaboration et la mise en place du programme bucco-dentaire cantonal, ainsi que sur son fonctionnement global une fois par législature dans le cadre du rapport d'information global prévu par la loi de santé.

Disposition finale à la modification du JJ mois AAAA

Afin de fournir des garanties supplémentaires aux initiants, au Grand Conseil et à la population, de donner suite au programme présenté dans les meilleurs délais et de les informer sur la mise en place du dispositif prévu, le Conseil d'État prévoit également d'adresser au Grand Conseil un premier rapport spécifique sur le programme bucco-dentaire cantonal, ainsi que sur son fonctionnement global, quatre ans après l'entrée en vigueur des présentes modifications légales.

8.2. Modifications de la loi sur la police du commerce (LPCoM)

Comparable au système actuellement en vigueur pour la redevance sur les boissons alcooliques, le système proposé pour la redevance sur les boissons sucrées, relativement simple dans sa mise en place et dans sa gestion, implique la modification de certaines dispositions de la LPCoM.

Article 4, let p – Définitions

La notion de boisson sucrée n'est pas définie en tant que telle dans la législation fédérale. Les boissons y sont rangées dans différentes catégories :

- a. eau minérale naturelle et eau de source;
- b. jus de fruits ;
- c. jus de légumes ;
- d. nectar de fruits ;
- e. boissons aromatisées, sirops, boissons contenant de la caféine ;
- f. café, succédanés du café, thé, thé décaféiné, maté, infusions de plantes et de fruits ;
- g. boissons alcooliques.

Cette classification ne peut pas être utilisée dans le cadre du présent projet pour définir les boissons sucrées.

Par contre, une définition peut être retenue qui se base sur la liste obligatoire des ingrédients figurant dans cette législation, car le sucre doit être mentionné comme ingrédient s'il a été ajouté. Ainsi, si l'on trouve du sucre dans la liste des ingrédients, on a à faire à une boisson à sucre ajouté. L'ajout de sucre peut être inscrit sous différentes formes, comme sucre, glucose, fructose, sirop de glucose, sirop de fructose, etc. Mais à chaque fois que l'une de ces dénominations figure sur la liste des ingrédients, cela signifie que le « sucre » a été ajouté et qu'il ne fait pas partie de la composition naturelle de la denrée. Même si un pur jus de fruit (exemple : jus d'orange) contient beaucoup de sucre, cet ingrédient ne figurera pas sur la liste car le sucre contenu est d'origine naturelle. Les édulcorants par contre font partie des additifs et ne figurent pas dans la liste des ingrédients.

La définition de « boisson sucrée » que nous proposons à l'article 4, lettre p, nous paraît non seulement solide, mais elle est également compatible avec ce qui existe au niveau international et avec la définition employée par les experts de la taxation de ces produits. Les boissons sucrées englobent ainsi toutes les boissons destinées à la consommation humaine, à l'exception des boissons alcooliques et pour autant qu'elles contiennent du sucre ajouté.

Article 4, let q – Définitions

À mesure que la LPCom ne fournit pas une définition claire de ce que l'on entend par commerce de boissons sucrées et ne permet pas de définir clairement quelles entités seront assujetties à la redevance sur les boissons sucrées, il est apparu nécessaire de fournir une précision à ce sujet.

Sont ainsi considérés comme des commerces vendant des boissons sucrées, tout commerce, établissement public ou manifestation publique qui vend des boissons sucrées destinées à la consommation auprès de consommateurs

Article 11, let f – Activité soumise à obligation d'annonce

La LPCom règle les activités pour lesquelles l'État restreint la liberté économique en fonction d'intérêts publics. Cette restriction de la liberté économique peut connaître plusieurs degrés et doit être proportionnée au but visé. Elle doit donc être aussi faible que possible mais aussi forte que nécessaire.

Le modèle de financement neuchâtelois entend assujettir au paiement de la redevance tout commerce au sens de l'article 4, lettre q qui pratique la vente de boissons sucrées au sens de la définition de l'article 4, lettre p au consommateur.

Pour ce faire, la police du commerce sera amenée à prélever une redevance annuelle auprès des commerces vendant des boissons sucrées au sens de la définition de l'article 4, lettre p sur le territoire neuchâtelois préalablement identifiés principalement via le registre des entreprises alimentaires qu'il tient déjà à jour. C'est pourquoi une obligation d'annonce pour ces commerces est introduite. Cette mesure, moins contraignante que l'obligation d'autorisation, apparaît ainsi proportionnée.

CHAPITRE 6

Boissons alcooliques, boissons sucrées (*nouveau*) et produits du tabac

Ce chapitre est modifié pour y introduire une redevance sur les boissons sucrées.

Article 24bis – Redevance pour boissons sucrées 1. Principe

Cet article pose le principe d'une redevance sur les boissons sucrées. L'objectif visé est de contrebalancer, principalement au niveau financier, les effets néfastes de boissons sucrées, en permettant à l'État de prendre en charge des prestations de santé publique en matière bucco-dentaire. Il paraît en effet approprié que les entités qui retirent des avantages économiques de la vente de boissons sucrées contribuent à couvrir une partie des coûts directs et indirects de santé publique engendrés par leur (sur-)consommation. De fait, dans la mesure où il existe un large consensus sur les effets néfastes entre les sodas et autres boissons sucrées sur la santé bucco-dentaire (lien de causalité) et que ces effets sont aggravés par leur fréquente acidité, une taxation ciblée sur ces produits pour en tirer une ressource financière a tout son sens.

Le Conseil d'État propose d'introduire une redevance annuelle en fonction du pourcentage du chiffre d'affaires réalisé par la vente des boissons sucrées. En cela, le modèle diffère de celui habituellement proposé, fixé en francs par litre. Ce choix est dicté d'une part par la volonté du gouvernement neuchâtelois de reproduire un système similaire à celui de la redevance pour les boissons alcooliques afin de faciliter et d'alléger autant que possible l'introduction et la gestion de cette nouvelle redevance pour les commerces vendant des boissons sucrées. D'autre part, elle présente également le grand avantage, pour le service qui en assurera la gestion et la perception, soit la police du commerce, de pouvoir être mis en place relativement rapidement puisque le mécanisme de fonctionnement est connu et les outils déjà partiellement en place. Par ailleurs, de l'avis même de la police du commerce, la gestion du système pour la redevance pour les boissons alcooliques ne pose pas de problème particulier, il est simple, efficace et le coût d'encaissement reste modeste.

Le Conseil d'État est l'autorité compétente pour fixer cette redevance. Pour les commerces, une redevance annuelle proportionnelle basée sur le chiffre d'affaires sera facturée (al. 2, let. a). Pour les établissements publics, cette facturation sera fixée selon une redevance de base annuelle forfaitaire (al. 2, let. b). À titre d'exemple, la redevance d'alcool se monte à 600 francs par an. La redevance au sucre devrait sans doute être inférieure à cette redevance. Enfin, pour les manifestations publiques, elle sera fixée en fonction de la taille de la manifestation (al. 2, let. c).

Comme déjà mentionné plus haut (voir point 5.2.5) la redevance ne pourra être supérieure à un pourcentage du chiffre d'affaire fixé dans la loi. Le pourcentage retenu dans le projet de loi est de 3 pourcents. Le Conseil d'État aura la possibilité de différencier la redevance en fonction de la teneur en sucre de ces boissons. La redevance ne pourra pas excéder un certain montant par litres. Le montant retenu dans le projet de loi est de 20 centimes par litre. En fixant ce pourcentage maximum du chiffre d'affaires et ce montant maximum par litre, les principes en matière de taxation sont respectés

Le gouvernement aura la faculté d'exonérer les commerces ayant de faibles volumes d'activité afin d'éviter que la redevance ne soit assimilée à un impôt confiscatoire. Ceux-ci ne seront pas pour autant dispensés de fournir le volume de boissons sucrées vendues ainsi que leur chiffre d'affaires. Pour les commerces dont le chiffre d'affaires sur les boissons sucrées est très modeste, il peut déterminer un montant unique forfaitaire à verser (al. 4).

Article 24 ter – Redevance pour boissons sucrées 2. Exception

Par cet article, le Conseil d'État a la possibilité de prévoir des exceptions à l'assujettissement de la redevance, par exemple en cas de manifestations, en fonction de la nature ou de la taille de la manifestation. Cette disposition permet en plus des possibilités prévues à l'article 24^{bis} d'exempter de la redevance une entité qui serait en principe assujettie à la redevance sur les boissons sucrées, comme par exemple des manifestations à caractère caritatif.

Article 24quater – Redevance pour boissons sucrées 3. Taxation

Comme déjà expliqué au point 5.2.5, tout commerce vendant des boissons sucrées sur le territoire neuchâtelois devra s'acquitter de la redevance. Ceux-ci sont donc compris au sens large du terme, à savoir les établissements publics, les manifestations publiques et les commerces. Ils englobent notamment les

supermarchés (grandes surfaces), les entreprises du commerce de détail (petites et moyennes surfaces), les kiosques, les distributeurs automatiques, les commerces de boissons, les établissements du secteur de la restauration, de l'hôtellerie et des cafetiers, la restauration collective, dès lors que ces entreprises sont actives dans la vente finale de boissons sans alcool aux consommateurs.

La redevance est prélevée annuellement. Concrètement, chaque commerce vendant des boissons sucrées devra déclarer à l'État le volume de boissons délivré et son chiffre d'affaires. Le Conseil d'État pourra prévoir une limite exprimée en chiffre d'affaires en-dessous de laquelle la redevance ne pourra pas être prélevée. Cette mesure protégera les commerces ayant des faibles volumes d'activité et donc des chiffres d'affaires peu importants sur cette catégorie de produits.

Comme pour la redevance sur les boissons alcooliques, le service chargé de la perception de la redevance peut procéder à une estimation lorsque le chiffre d'affaires ne peut pas être déterminé de manière certaine.

Article 24quinquies – Redevance pour boissons sucrées 3. Répartition

Cet article fonde la base légale permettant l'affectation des montants perçus à des prestations et mesures en matière de santé bucco-dentaire.

Ces montants feront l'objet d'un financement spécial au sens de l'article 48 de la LFinEC, du 24 juin 2014 (RSN 601), géré par le SCSP.

Les coûts relatifs à la perception de la redevance seront également couverts par le produit de cette redevance.

9. CONSULTATION DES MILIEUX INTÉRESSÉS ET DU CONSEIL DE SANTÉ

9.1. Consultation des milieux intéressés

Les milieux intéressés ont été consultés pendant les mois de mars et avril 2020.

De manière générale, la majorité d'entre eux sont favorables au contre-projet indirect du Conseil d'État. C'est notamment le cas des partis de gauche et de centre-droit (Vert'Lib, PDC), de la SSO-NE, des associations faïtières d'EMS et des communes. Avec toutefois et pour certains quelques nuances ou tempéraments. Les partis de gauche estiment notamment que l'avant-(contre-)projet est en-deçà des objectifs initiaux de l'initiative, et ce tant s'agissant de la prise en charge des soins dentaires de base que des publics-cibles et des montants prévus. Le comité d'initiative partage le même avis et considère de ce fait qu'il ne peut, à ce stade, pas retirer son initiative. Certaines communes manifestent, quant à elles, le souhait que le fonds constitué finance la prise en charge de certaines tâches assumées jusque-là par elles, notamment dans le domaine de la prophylaxie et du dépistage. Elles se posent en outre la question de la pertinence de créer un poste de médecin-dentiste cantonal-e et de lui attribuer du personnel au vu des ressources déjà existantes en matière de santé dentaire scolaire dans le canton. De manière générale, les milieux consultés estiment que l'État devrait prendre en charge le financement de cette fonction et du personnel dédié, à mesure qu'ils considèrent qu'ils seront amenés à assurer des tâches régaliennes dans le domaine du contrôle et de la surveillance des professions dentaires et de protection des droits des patientes et patients, tout comme c'est déjà le cas aujourd'hui du médecin cantonal.

Le Parti libéral-radical (PLR) et les milieux économiques sont par contre opposés au contre-projet principalement en raison des modalités de financement proposées (taxe sur les boissons sucrées) et des inconvénients liés. Par contre, ils sont plutôt favorables aux mesures de prévention et dépistage proposé dans le cadre du programme de santé et de soins bucco-dentaires. La CNCI est d'avis que le financement de celles-ci devrait intervenir dans le cadre du budget de l'État.

De manière plus détaillée :

- *Sur les axes, l'objectif général et les objectifs spécifiques du programme*, certains milieux intéressés préconisent une limitation du public-cible à ceux qui ont vraiment besoin *alors* que d'autres souhaitent une extension du programme à d'autres publics-cibles, et plus largement à toute la population, notamment en termes de prévention par le biais de campagnes de communication populationnelles ; demandent une clarification de ce que comprennent les soins dentaires de base, et une augmentation du montant de la taxe sur les boissons sucrées dont il est fait état dans le contre-projet; s'interrogent sur la pertinence de créer le poste de médecin dentiste cantonal-e, sa dotation et celle de son équipe, ainsi que la coordination avec les acteurs du dispositif de santé dentaire scolaire, ainsi que son financement par le biais du fonds ;
- Concernant la *perception d'une (nouvelle) taxe sur les boissons sucrées pour assurer le financement du programme de santé bucco-dentaire*, les milieux économiques y sont opposés, considérant qu'elle générerait des charges administratives supplémentaires pour les acteurs actifs dans la vente de boissons sucrées du canton, les pénaliserait par rapport à leurs concurrents d'autres cantons ou de l'autre côté de la frontière, créeraient des inégalités de traitement et des risques de double taxation (en cas de revente dans une manifestation dans le canton de telles boissons acquises dans un commerce du canton également).

9.2. Consultation du Conseil de santé

Le Conseil de santé, organe consultatif du Conseil d'État en matière de politique et de planification du système de santé selon la LS, a également été consulté sur le projet de rapport à la mi-juin, ce par écrit vu le contexte COVID-19. En l'occurrence, 15 membres du Conseil de santé se sont prononcés, dont 13 ont préavisé positivement le projet de rapport qui leur était soumis et 2 se sont abstenus. L'ensemble des membres est favorable au programme de santé bucco-dentaire, à ses axes et à son objectif final, partagent l'accent prioritaire mis sur les mesures de prévention et promotion ainsi que de prophylaxie et de dépistage. 3 membres sur les 15 ne se sont pas favorables à la création d'une fonction de médecin-dentiste cantonal et à lui accorder un rôle central dans la mise en œuvre du programme précité et 4 sont opposés au mode de financement proposé pour ce faire.

De manière générale, il est relevé par 2 membres que le projet du Conseil d'Etat ne répond que partiellement aux objectifs de l'initiative qui en est à l'origine de créer une assurance des soins dentaires.

De manière plus détaillée :

- *Sur les axes, l'objectif général et les objectifs spécifiques du programme*, un membre demande une description plus précise des publics-cible, un autre souligne que les 3 axes du programme sont tous essentiels et doivent pouvoir être mise en œuvre malgré les moyens limités, et met en avant l'importance de développer et d'exploiter au mieux les synergies avec toutes les activités déjà existantes tant au niveau communal, scolaire, associatif et professionnel.

- Sur l'accent prioritaire mis sur les mesures de prévention et de promotion ainsi que de prophylaxie et de dépistage, certains mettent en avant la nécessité d'associer les cercles scolaires au déploiement des mesures proposées, mais aussi de mieux intégrer la question de la prise en charge des soins dentaires des moins bien lotis, tout en relevant que le financement de ces mesures est tributaire des revenus d'une taxe. Un membre relève que l'atteinte des objectifs proposés est un défi et qu'il ne faut pas sous-estimer les efforts pour les atteindre.
- Concernant la *création d'un poste de médecin-dentiste cantonal*, certains, notamment les représentant-e-s des communes, s'interrogent sur la pertinence de créer un tel poste, sa dotation et celle de son équipe, ainsi que la coordination avec les acteurs du dispositif de santé dentaire scolaire ainsi que la promotion de la santé et de la prévention ; d'autres la considèrent comme indispensable et approuvent l'option choisie d'avoir une surveillance par un-e médecin-dentiste indépendant-e sans lien de concurrence avec les médecins dentistes de la place.
- Concernant le *mode de financement proposé, à savoir la perception d'une (nouvelle) taxe sur les boissons sucrées pour assurer le financement du programme de santé bucco-dentaire*, la plupart y sont favorables, mais certains considèrent que le canton devrait intervenir plus largement par son budget ordinaire, que la taxe proposée sur les boissons sucrées dont fait état le rapport est trop basse et qu'elle n'aura pas un effet dissuasif sur la consommation de boissons sucrées et donc les caries.

9.3 Modifications apportées après la procédure de consultation

Le projet qui vous est soumis intègre ou répond sur plusieurs aspects aux remarques émises dans le cadre de la consultation sur l'avant-projet.

En particulier :

- il propose, en s'appuyant sur l'article 16 de la loi de santé, la création d'une commission consultative pour la santé bucco-dentaire pour appuyer le-la médecin dentiste cantonal- e, qui la présidera, notamment dans ses tâches liées à la mise en place et au déploiement du programme de santé et de soins bucco-dentaires et composée des milieux concernés (communes, dentistes scolaires, dentistes privés, dentistes actifs dans les EMS, autres professions du domaine dentaire). Avec comme objectifs d'assurer l'utilisation la plus rationnelle des ressources existantes ou à venir pour répondre aux objectifs du programme et une bonne collaboration et coordination entre ces ressources, aujourd'hui passablement éclatées ;
- il précise les tâches attendues du-de la médecin-dentiste cantonal-e, leur raison d'être, ainsi que le temps de travail estimé qu'il est prévu qu'il-elle consacre à chacune de ces tâches, et le financement de ce poste au moyen de 3 sources de financement différentes (fonds, budget de l'État, recettes liées à des mandats de tiers) ;
- il impute l'essentiel des coûts de fonctionnement du médecin-dentiste cantonal-e et du personnel d'appui au budget de l'État (SCSP), en limitant la contribution du fonds aux coûts de la fonction précitée aux seuls coûts inhérents à la mise en place et au déploiement du programme de santé bucco-dentaire, estimé à un 25 pourcent de son temps de travail ;
- il permet, par l'opération dont il est fait état au point précédent, de dégager au niveau du fonds alimenté par la taxe des montants plus importants (de l'ordre de 210'000 francs), permettant de soutenir financièrement les communes et la prise en charge bucco-dentaire dans le domaine scolaire avec comme objectif de favoriser une harmonisation et une meilleure équité sur le plan cantonal, mais et surtout pour accroître

- le subventionnement de soins de base et d'orthodontie pour les enfants âgés de 6 à 16 ans ;
- il évoque les références sur lesquelles s'appuiera le Conseil d'État lorsqu'il s'agira de circonscrire la notion de soins dentaires de base qui pourront faire l'objet d'aides financières du fonds selon les moyens à disposition ;
 - il rend le mode de fixation de la taxe sur les boissons sucrées conforme au droit, en impartissant au Conseil d'État un pourcentage maximum (3%) du chiffre d'affaires sur les boissons sucrées pour calculer cette taxe ainsi qu'un montant plafond par litre ;
 - il donne au Conseil d'État la faculté d'exonérer de la taxe sur les boissons sucrées les petites manifestations qui se servent en boissons avant tout dans le canton, notamment des manifestations à caractère caritatif, selon un régime similaire à la taxe sur les boissons alcooliques.
 - Il prévoit le prélèvement de la taxe sur les boissons sucrées seulement à partir de 2022, tenant ainsi compte de la situation particulière des commerces et établissements publics découlant de la pandémie du coronavirus, le financement des démarches préparatoires dans le domaine de la santé bucco-dentaire étant assuré par le biais d'un crédit d'engagement.

Le Conseil d'État n'a en revanche pas retenu la proposition de renoncer purement et simplement à la taxe sur les boissons sucrées, comme certains l'ont suggéré au cours de la consultation. D'une part en effet, il considère comme incompatible avec les efforts d'assainissement financier encore nécessaires l'introduction de dépenses nouvelles renouvelables de plus de 2 millions de francs par an. Une telle approche serait d'ailleurs aussi contraire aux exigences de la LFinEC, comme cela a été relevé plus haut dans le présent rapport. D'autre part, le Conseil d'État considère que, pour constituer une réponse crédible à l'initiative, des garanties minimales doivent être données quant à la permanence des moyens dédiés au programme de santé bucco-dentaire, ce que permettent la création du fonds et l'affectation du produit de la taxe. À l'inverse, les ressources générales de l'État ne pouvant être affectées, un financement par les ressources ordinaires de l'État n'autoriserait pas de prendre des engagements au-delà d'un exercice budgétaire ou, au mieux, d'une période quadriennale moyennant l'octroi d'un crédit d'engagement pluriannuel.

10. VOTE DU GRAND CONSEIL

L'introduction du dispositif ainsi que les mesures et prestations bucco-dentaires induisent une dépense nouvelle renouvelable de plus de 700'000 francs par année au sens de l'article 36, de la LFinEC. Par ailleurs, avec la taxe proposée, le financement de ce programme de santé bucco-dentaire implique une perception de plus de 700'000 francs annuelle au sens de ce même article. Par conséquent la majorité qualifiée du Grand Conseil est requise.

11. IMPACT SUR LE PERSONNEL ET SUR LES COMMUNES

Le présent rapport a une incidence sur le personnel de l'État avec la création de la fonction de médecin-dentiste cantonal-e (1 EPT) et l'attribution de personnel pour l'appuyer (1 EPT estimé). Les coûts engendrés par ce personnel, soumis au statut de la fonction publique,

seront pour l'essentiel couverts par la perception d'émoluments pour les tâches de contrôle et de surveillance, par le produit de la redevance sur les boissons sucrées ainsi que par les rémunérations versées dans le cadre de mandats de mise à disposition par des entités tierces, exception faite des coûts de démarrage pris en charge par le canton.

Les mesures proposées n'ont pas d'incidence directe sur les communes prises dans leur ensemble, sous réserve du fait qu'elles pourront bénéficier d'un soutien financier par le fonds. Celui-ci leur permettra de couvrir, pour certaines d'entre elles des coûts déjà assumés aujourd'hui, et pour d'autres de nouvelles dépenses engagées dans le contexte de l'harmonisation cantonale souhaitée, notamment dans les domaines des mesures de prophylaxie et du dépistage, mais aussi pour le subventionnement de soins de base pour les enfants de 6 à 16 ans. Pour le reste, l'harmonisation des mesures existantes et l'application de mesures nouvelles liées à la santé bucco-dentaire scolaires, notamment incitatives, nécessiteront leur collaboration comme jusqu'à présent. Comme indiqué dans le chapitre 9.3, il est proposé la création d'une commission consultative en matière de santé bucco-dentaire, en application de l'article 16, de la loi de santé, placée sous la présidence du/de la médecin-dentiste cantonal-e, et chargée de l'appuyer dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie précitée. La présence de représentants des communes, en particulier des médecins-dentistes scolaires communaux paraît s'imposer. Il en va de même des représentants de la SSO-NE et d'autres professions dentaires ou de médecins-dentistes actifs dans les EMS.

12. INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

Le 24 mars 2015, le Grand Conseil a accepté par 60 voix contre 37, le postulat amendé suivant :

14.153

Postulat amendé de Hugues Chantraine

Soins dentaire à toute la population

Le Conseil d'État est prié d'étudier les possibilités de promouvoir l'accès aux soins dentaires pour tous, en soutenant les consultations, voire en imaginant un système d'assurance-maladie couvrant les prestations essentielles de ce domaine.

Dans la mesure où les éléments du postulat 14.153 Hugues Chantraine, amendé par le Conseil d'État, ont été analysés et considérés dans le cadre des travaux ayant abouti au programme de santé bucco-dentaire qui vous est soumis, il est proposé de classer ce postulat avec l'adoption du présent rapport.

13. CONCLUSION

L'initiative populaire cantonale intitulée « Pour une assurance des soins dentaires » vise l'introduction d'une assurance obligatoire généralisée pour toute la population neuchâteloise. Bien que louable en soi et motivé par la nécessité non contestée d'améliorer la situation en matière de santé bucco-dentaire, cet objectif ambitieux ne paraît pas adapté aux contingences financières de notre canton. En outre, le modèle proposé ne répondrait que partiellement aux besoins essentiels de la population en matière de santé-bucco-dentaire.

C'est pourquoi, soucieux de donner suite aux préoccupations des initiants et reconnaissant la pertinence de prendre en considération les problématiques liées à une mauvaise prise en charge bucco-dentaire, le Conseil d'État propose la mise en place d'un programme de santé bucco-dentaire capable d'évoluer en fonction des besoins, constats et moyens à disposition. Ce programme qui s'appuie sur les expériences acquises dans d'autres domaines, s'inscrit pleinement dans la politique de santé publique cantonale tout en laissant à chaque acteur (collectivités publiques, professionnels de santé concernés, population, etc.) sa place et son. Le panel des mesures proposées, axées prioritairement sur la prévention et la promotion ainsi que sur la prophylaxie et le dépistage pour des populations particulières, offre des solutions pragmatiques en fonction des besoins identifiés et apporte une réponse claire et cohérente aux objectifs poursuivis par l'initiative.

Financé essentiellement par une taxe sur les boissons sucrées, le dispositif proposé démontre également la volonté du Conseil d'État de limiter au maximum les charges qui pèsent sur la population neuchâteloise et les collectivités publiques par le prélèvement auprès des commerces vendant des boissons sucrées d'une taxe relativement modeste sur un produit en lien direct avec la santé bucco-dentaire. Ce mode de financement est aussi plus robuste juridiquement que celui proposé par l'initiative, dont la faisabilité a été mise en doute du fait de l'absence de lien entre les prestations financées par un prélèvement sur la masse salariale et le fonctionnement du marché du travail. Quoiqu'il en soit, le Conseil d'État ne conçoit pas que le dispositif proposé soit mis en place sans que son financement soit assuré par la taxe de sorte que l'instauration de la taxe sur les boissons sucrées et l'introduction de nouvelles prestations sont intimement liées.

Ainsi présenté, le projet qui vous est soumis a donc le mérite de répondre aux problématiques soulevées par les initiants tout en tenant mieux compte des réalités socio-économique de notre canton ainsi que des accueils peu favorables qu'ont connus dans d'autres cantons des initiatives similaires. Amené à se développer avec les années, le modèle retenu posera les bases solides d'une véritable politique de santé bucco-dentaire qui pourra déployer ses effets à long terme en fonction des moyens et ressources à disposition en cohérence avec une politique plus globale de santé publique. Il contribuera ainsi à une amélioration progressive de la situation dans le sens voulu par les initiants et pour toutes et tous.

Convaincu que le programme de santé bucco-dentaire présenté dans le présent rapport offre une réponse adéquate, le Conseil d'État invite votre Autorité à rejeter l'initiative « Pour une assurance des soins dentaires » au profit du contre-projet indirect qu'il vous soumet et à classer le postulat mentionné ci-devant.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 6 juillet 2020

Au nom du Conseil d'État :

La présidente

M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,

S. DESPLAND

Décret soumettant au vote du peuple l'initiative constitutionnelle populaire cantonale « Pour une assurance des soins dentaires »

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
vu la loi sur les droits politiques, du 17 octobre 1984 ;
vu l'initiative législative populaire cantonale « Pour une assurance des soins dentaires »,
déposée le 27 août 2015 ;
sur la proposition du Conseil d'État, du 6 juillet 2020,
décète :

Article premier Est soumise au vote du peuple l'initiative constitutionnelle populaire cantonale « Pour une assurance des soins dentaires », présentée sous la forme d'un projet rédigé ainsi :

"Les électrices et les électeurs soussignés, faisant application des articles 97 et suivants de la loi sur les droits politiques, du 17 octobre 1984, demandent par voie d'initiative que la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel soit complétée par un article 35b ainsi libellé :

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

²L'assurance prend en charge les frais des mesures de prévention que les collectivités publiques mettent en place en collaboration avec les milieux intéressés.

Outre la prophylaxie générale, ces mesures comprennent notamment des séances périodiques de contrôle et d'hygiène dentaire.

³L'assurance prend également en charge les frais de soins dentaires de base.

⁴Le financement est assuré par un prélèvement paritaire sur les salaires analogues à celui de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ainsi que par une contribution des collectivités publiques."

Art. 2 Le Grand Conseil recommande au peuple le rejet de l'initiative.

Art. 3 Le Conseil d'État est chargé de l'exécution du présent décret dans un délai de six mois.

Art. 4 En cas de retrait de l'initiative, le présent décret devient caduc.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Loi portant modification de la loi sur la santé (LS) et de la loi sur la police du commerce (LPCom)

*Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'État, du 6 juillet 2020,
décrète :*

Article premier La loi sur la santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Art. 10, al. 1

¹Le-la médecin cantonal-e est chargé-e de toutes les questions médicales concernant la santé publique, sous réserve des compétences et des tâches attribuées au/à la médecin-dentiste cantonal-le.

Art. 12 (nouvelle teneur)

Médecin-dentiste
cantonal-e

¹Le-la médecin-dentiste cantonal-e est chargé-e des questions concernant la santé bucco-dentaire.

²Il-elle est chargé-e :

- a) du contrôle et de la surveillance de l'exercice des professions bucco-dentaires ;
- b) de la promotion de la santé bucco-dentaire ;
- c) du soutien et du conseil aux institutions de santé et aux établissements de détention dans le domaine bucco-dentaire ;
- d) du soutien, de l'harmonisation et de la surveillance de l'activité relative à la santé scolaire bucco-dentaire ;
- f) du contrôle du respect des droits du patient dans le domaine bucco-dentaire ;
- g) du contrôle de l'adéquation des prestations bucco-dentaires prises en charge par le fonds au sens des articles 105g et 105h ou par l'État en raison de dispositions légales.

³Il-elle accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

⁴Il-elle peut déléguer les tâches qui lui sont confiées à d'autres professionnels ou entités.

⁵Il-elle peut accepter des mandats confiés par des entités publiques et paraétatiques en principe contre rémunération.

⁶Il-elle fait partie du service de la santé publique.

Art. 72, al. 1 et al. 2^{bis} (nouveau)

¹Conformément à l'article 10, alinéa 2, lettre a, le-la médecin cantonal-e est l'autorité de surveillance des professions médicales universitaires ainsi que des autres professions de la santé, sous réserve des alinéas 2 et 2^{bis}.

^{2bis}Conformément à l'article 12, alinéa 2, lettre a, le-la médecin-dentiste cantonal-e est l'autorité de surveillance des professions bucco-dentaires.

Le titre de la section 6 précédant l'article 105 est remplacé par un titre de chapitre 7B

CHAPITRE 7B

Financement

Art. 105, note marginale (nouvelle)

Financement des institutions

Art. 105g (nouveau)

Financement des prestations bucco-dentaires
a) Fonds

¹Un fonds est constitué pour permettre la prise en charge par l'État du programme cantonal de santé bucco-dentaire et de prestations bucco-dentaires ciblées offertes à la population neuchâteloise ainsi que pour financer la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire dans le canton.

²Le fonds est alimenté par une redevance sur les boissons sucrées. Il peut bénéficier d'autres sources de financement.

Art. 105h (nouveau)

b) Utilisation

¹Le Conseil d'État est compétent pour déterminer les prestations, les projets et mesures de santé bucco-dentaire prises en charge par le fonds, à savoir en priorité :

- a) les prestations de prévention et de promotion, en ciblant au besoin des populations spécifiques ;
- b) les prestations de dépistage et de prophylaxie, en ciblant au besoin des populations spécifiques.

²Dans la mesure des moyens disponibles et en concertation avec les milieux intéressés, il alloue également des moyens visant à améliorer les soins de base de la population neuchâteloise.

³Le fonds prend en charge tous les coûts inhérents à l'élaboration, à la mise en place et au fonctionnement du programme bucco-dentaire cantonal, y compris les coûts du travail qu'y consacre le-la médecin-dentiste cantonal-e selon l'article 12, alinéa 2, lettre b ainsi que les coûts liés au prélèvement de la redevance.

⁴Le Conseil d'État informe le Grand Conseil sur l'élaboration, la mise en place et le fonctionnement global du programme bucco-dentaire cantonal, une fois par législature, dans le cadre du rapport, au sens de l'article 83, alinéa 4.

⁵Le fonds est géré par le service de la santé publique.

Disposition finale à la modification du JJ mois AAAA

En dérogation à l'article 105h, le Conseil d'État adresse au Grand Conseil un premier rapport sur le programme bucco-dentaire cantonal, ainsi que sur son fonctionnement global quatre ans après l'entrée en vigueur des présentes modifications légales.

Art. 2 La loi sur la police du commerce (LPCom), du 18 février 2014, est modifiée comme suit :

Art. 4, let. p et q (nouvelles)

- p) « boissons sucrées » : toutes les boissons destinées à la consommation humaine, à l'exception des boissons alcooliques, dont le sucre, le glucose, le fructose, le sirop de glucose ou le sirop de fructose figure dans la liste des ingrédients obligatoirement mentionnés en vertu de la législation fédérale sur les denrées alimentaires ;
- q) « commerce vendant des boissons sucrées » : tout commerce, établissement public ou manifestation publique qui vend des boissons sucrées destinées à la consommation auprès des consommateurs.

Art. 11, let. f (nouveau)

f) commerce de boissons sucrées.

CHAPITRE 6

Boissons alcooliques, boissons sucrées et produits du tabac

Art. 22, note marginale

Redevance pour
boissons
alcooliques
1. Principes

Redevance pour
boissons sucrées
1. Principe

Art. 24^{bis} (nouveau)

¹Dans le but de contrebalancer les effets des boissons sucrées sur la santé bucco-dentaire en particulier, le commerce des boissons sucrées est soumis à une redevance annuelle.

²Les montants sont fixés :

- a) pour les commerces : selon une redevance proportionnelle en pourcent du chiffre d'affaires au sens de l'alinéa 3 ;
- b) pour les établissements publics : selon une redevance de base annuelle forfaitaire ;
- c) pour les manifestations publiques : selon un montant fixé en fonction de la taille de la manifestation conformément à l'alinéa 4.

³Le Conseil d'État fixe le taux permettant de calculer la redevance ; il ne peut être supérieur à 3% du chiffre d'affaires et peut être différencié en fonction de la teneur en sucre des boissons concernées ; la redevance ne peut pas excéder 20 centimes par litre. Pour les commerces dont le chiffre d'affaires sur les boissons sucrées est très modeste, il peut déterminer un montant annuel forfaitaire

⁴Le Conseil d'État fixe la redevance pour les manifestations publiques ; celle-ci ne peut pas excéder 500 francs par jour et par commerce, selon l'importance des commerces. Il peut exonérer de la redevance les manifestations de petite envergure.

Art. 24^{ter} (nouveau)

2 Exceptions

Le Conseil d'État peut prévoir des exceptions à l'assujettissement de la redevance compte tenu de la taille ou de la nature de l'entité assujettie.

Art. 24^{quater} (nouveau)

3. Taxation

¹La redevance est prélevée annuellement auprès de toute entité pratiquant le commerce de boissons sucrées.

²L'entité assujettie est tenue de déclarer au service le volume de boissons sucrées acquises et le chiffre d'affaires correspondant soumis à redevance.

³Si le chiffre d'affaires soumis à redevance ne peut être déterminé de manière certaine, le service procède à une estimation.

Art. 24^{quinquies} (nouveau)

4. Répartition

Le produit de la redevance est affecté aux prestations et mesures du domaine de la santé bucco-dentaire conformément à la législation sur la santé publique.

Art. 3 ¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

²Elle ne sera publiée dans la Feuille officielle que si l'initiative constitutionnelle populaire cantonale « Pour une assurance des soins dentaires » a été retirée ou rejetée.

Art. 4 ¹Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

²Il fixe la date de son entrée en vigueur.

Art. 5 Si l'initiative constitutionnelle populaire cantonale « Pour une assurance des soins dentaires » est acceptée, la présente loi est caduque de plein droit et le Conseil d'État en constate la caducité par arrêté.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Annexe 1

Rapport de santé publique sur l'initiative « Pour une assurance sur les soins dentaires » du SCSP, du 15 juillet 2017

Annexe 2

Courrier de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Unité de direction Assurance maladie et accidents au Département de la justice, de la sécurité et de la culture, Service juridique, Mme Laurence Jeanneret Berruex, du 1^{er} mai 2019

Annexe 3

Programme cantonal de santé publique bucco-dentaire

VOIR DOCUMENT SÉPARÉ

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Pages</i>
RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION ET AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT	2
2. BREF TOUR D'HORIZON EN MATIÈRE BUCCO-DENTAIRE	3
2.1. De manière générale.....	3
2.2. En Suisse.....	4
2.3. En Romandie	5
2.4. Dans le canton de Neuchâtel	5
3. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DENTAIRES (SYSTÈME ACTUEL)	7
4. CONTENU DU CONTRE-PROJET	8
4.1. Programme cantonal de santé publique bucco-dentaire.....	8
4.2. Promotion et prévention	9
4.3. Prophylaxie et dépistage	9
4.4. Soins dentaires de base.....	9
4.5. Médecin-dentiste cantonal-e	10
5. FINANCEMENT DU DISPOSITIF	11
5.1. Considérations générales.....	11
5.2. Taxe au sucre	13
6. ORGANISATION	18
6.1. Médecin-dentiste cantonal-e	18
6.2. Organe de taxation et de perception de la taxe au sucre.....	20
7. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES	21
7.1. Phase préparatoire : crédit d'engagement.....	21
7.2. Évaluation des coûts du déploiement du programme de santé bucco-dentaire	22
7.3. Incidences financières sur le budget et la planification financière et des tâches.....	23
8. COMMENTAIRES ARTICLES PAR ARTICLES	25
8.1. Modifications de la loi sur la santé (LS)	25
8.2. Modifications de la loi sur la police du commerce (LPCoM).....	27
9. CONSULTATION DES MILIEUX INTÉRESSÉS ET DU CONSEIL DE SANTÉ	30
9.1. Consultation des milieux intéressés	30
9.2. Consultation du Conseil de santé	31
9.3. Modifications apportées après la procédure de consultation	32
10. VOTE DU GRAND CONSEIL	33
11. IMPACT SUR LE PERSONNEL ET SUR LES COMMUNES	33
12. INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES	34
13. CONCLUSIONS	34

Décret soumettant au vote du peuple l’initiative législative populaire cantonale « Pour une assurance des soins dentaires »	36
Loi portant modification de la loi sur la santé (LS) et de la loi sur la police du commerce (LPCoM)	37
ANNEXES	
Voir document séparé	41