

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

Initiative « Pour une assurance des soins dentaires »

Rapport de santé publique

Service cantonal de la santé publique

Contenu

1. Raison d'être du rapport	2
2. Position des professionnels et des initiants.....	2
3. Contexte historique et légal.....	3
4. Contexte national.....	4
5. Contexte cantonal.....	4
a) Ce qui est fait.....	4
b) Intervention des parlementaires	4
6. Les impacts de la santé bucco-dentaire en termes de santé et de coûts.....	5
a) Santé bucco-dentaire et santé générale	5
b) Santé bucco-dentaire et intégration sociale	6
c) Santé bucco-dentaire et égalité des chances	7
d) Coûts de la mauvaise santé bucco-dentaire	8
7. Impact de la mise en place d'assurance dentaire dans le monde	8
8. Le texte de l'initiative d'un point de vue de santé publique	11
9. Les solutions alternatives dans les cantons romands:	13
a) Canton de Vaud	13
b) Canton du Valais.....	14
c) Canton de Fribourg.....	15
d) Canton du Jura.....	15
e) Canton de Genève	15
f) Situation dans les cantons du Valais, de Zurich, de Fribourg, de Genève du Jura, de Vaud et du Tessin (2010)	16
10. Synthèse	18
11. Bibliographie	19

1. Raison d'être du rapport

Un comité d'initiative a annoncé à la chancellerie d'État le lancement d'une initiative constitutionnelle populaire cantonale intitulée "Pour une assurance des soins dentaires". Le lancement de l'initiative a été publié dans la Feuille officielle N°8, du 27 février 2015. Le texte en est le suivant:

"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:

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

2° L'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.

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

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

Les listes de signatures attestées ont été déposées à la chancellerie d'Etat dans le délai échéant le 27 août 2015. L'initiative ayant récolté les signatures nécessaires et été déclarée recevable, un rapport du Conseil d'Etat doit être fait au Grand Conseil

2. Position des professionnels et des initiants

Pour la Société Suisse des médecins dentistes, il n'est pas question d'entrer dans la spirale des remboursements. La santé dentaire est une affaire de prévention, estime-t-elle, et relève des soins que tout un chacun apporte à ses dents, la plupart des maladies pouvant être évitées grâce à une bonne hygiène dentaire. Une assurance imposée par l'État ne ferait qu'augmenter la bureaucratie et déresponsabiliserait la population¹. Certains professionnels ne nient pas que certaines personnes renoncent aux soins dentaires, mais ils précisent que l'on ne sait pas à quel type de soins dentaires les personnes renoncent. Effectivement, dans le domaine, on trouve des soins indiqués médicalement, mais également des soins esthétiques pour lesquels un renoncement est sans conséquence sur la santé².

Pour les initiants par contre (toutes initiatives cantonales confondues), l'impact du statut social sur la santé bucco-dentaire n'est pas une chimère. Les personnes à faibles revenus sont les premières à renoncer au contrôle annuel préventif. Ils insistent également sur le fait que plusieurs publications soulignent les liens fonctionnels entre la détérioration de la santé buccale et l'apparition, voire l'aggravation, de maladies aussi prévalentes que l'athérosclérose³. Selon les initiants, une assurance permettrait d'éviter le renoncement aux

¹ Société suisse d'Odonto-stomatologie SSO, Rapport annuel 2015, Berne, p.25

² Marmy O., « Renoncement aux soins pour des raisons économiques : le cas des traitements dentaires » in *Revue médicale suisse*, n°461, 2015, <http://www.revmed.ch/rms/2015/RMS-N-461/Renoncement-aux-soins-pour-des-raisons-economiques-le-cas-des-traitements-dentaires>

³ Parti socialiste vaudois, *Initiative populaire pour le remboursement des soins dentaires*, <http://www.ps-va.ch/campagne/votations/democratie-directe/1578-initiative-populaire-pour-le-remboursement-des-soins-dentaires>, consulté le 19 juillet 2016.

soins des populations défavorisées et d'éviter les conséquences néfastes et coûteuses d'une affection bucco-dentaire non soignée.

3. Contexte historique et légal

Les soins dentaires ne sont pas considérés comme des soins médicaux de base pour des raisons historiques essentiellement, qui remontent à la fin du XIXe siècle. C'est à cette époque que les dentistes se sont organisés pour constituer la SSO, la Société suisse des médecins-dentistes. Le but était de professionnaliser leur groupement pour les distinguer des charlatans et de se rapprocher des médecins tout en s'en distanciant afin de maintenir leur autonomie. Ils ont obtenu d'être reconnus à la fois comme une profession médicale et de pouvoir accéder au statut de médecin-dentiste à la fin des études universitaires. A l'inverse, d'autres pays ont décidé de les considérer comme n'importe quelle profession médicale et par là même d'inclure le remboursement des soins dentaires dans leur système d'assurance-maladie.

Lorsque la première loi sur l'assurance-maladie a été votée en 1911, les soins dentaires n'étaient pas considérés comme essentiels. Les médecins eux-mêmes n'étaient pas favorables à ce que l'État vienne s'immiscer dans leurs affaires et les médecins-dentistes ont obtenu le maintien de leur statut particulier.

La question d'inclure les soins dentaires dans la LAMal, au même titre que d'autres soins, a ressurgi à plusieurs reprises et a toujours été rejetée en votation. L'argument principal avancé est que la santé dentaire relève avant tout de l'hygiène. Les médecins-dentistes ont très tôt axé leur discours sur la prophylaxie, c'est-à-dire la prévention, appelant tout un chacun à se responsabiliser. Cette responsabilité personnelle, rappelée dans la Loi de santé à son art. 3⁴, est dans l'air du temps et cet argument semble passer auprès de la population. En effet, lorsqu'il a été appelé à se prononcer sur la question, le peuple a régulièrement opté pour le statu quo (initiative populaire socialiste rejetée en 1974, projet de loi sur l'assurance maladie et maternité (LAMM) rejeté en 1987, initiative populaire socialiste rejetée en 1994⁵).

D'un point de vue légal, la LAMal précise à son article 31 le cadre de prise en charge en matière de soins dentaires :

Art. 31 Soins dentaires

1 L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires:

- a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou*
- b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou*
- c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles.*

2 Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1, al. 2, let. b74.

⁴ Loi de Santé, RSN 800.1, art. 3 « chacun est responsable de sa santé ».

⁵ Delessert T., LAMal : les (o)raisons de la prophylaxie dentaire, Revue d'information sociale REISO, 21 juillet 2014, <http://www.reiso.org/spip.php?article4479>

4. Contexte national

De manière générale, en Suisse, les coûts des soins dentaires sont assumés à environ 90% par les ménages. En 2010, les assurances privées n'ont remboursé que 4,6% des frais dentaires, la LAMal 1,4%, et les prestations complémentaires 2,2%. Dans l'OCDE, c'est en moyenne 55% des frais qui sont assurés par les ménages (voir p.9).

5. Contexte cantonal

a) Ce qui est fait

Dans le canton de Neuchâtel, les activités publiques de prévention en matière de santé bucco-dentaire visent exclusivement les enfants durant leur scolarité obligatoire, via des contrôles dentaires et de la prophylaxie. Cette prévention est financée par les communes uniquement. Des cours d'hygiène dentaire sont dispensés par des moniteur-trices-s, une fois par année, dans les classes du degré Harmos 2 à 5 et les contrôles dentaires sont effectués par un dentiste scolaire ou privé, chaque année, du degré Harmos 3 à 11. Les traitements à effectuer sont à la charge des parents. Certaines communes octroient des subventions.

Concernant la scolarité post-obligatoire, il n'existe pas de directives et les éventuelles initiatives sont laissées aux différentes écoles.

La société neuchâteloise des médecins-dentistes (SNMD) distribue également des bons aux jeunes parents pour des contrôles dentaires gratuits pour leurs enfants⁶.

Concernant les personnes vulnérables, le Réseau santé migration et le Dispensaire des rues facilitent l'accès au dentiste⁷.

b) Intervention des parlementaires

Le Conseil d'Etat avait déjà évoqué sa conviction concernant l'importance de l'accès aux soins dentaires ou du moins à une consultation régulière, lors de la réponse au postulat d'Hugues Chantraine d'octobre 2014⁸. Vu le contexte financier, le Conseil d'Etat n'est pas entré en matière, mais a accepté d'examiner dans quelle mesure les soutiens actuels (prestations circonstanciées dans les PC et l'aide sociale, déductions fiscales) pourraient être réorientés de façon à limiter les effets de seuil et à promouvoir une meilleure prévention et une plus grande équité dans ce domaine.

⁶ Un bon par enfant pour un [contrôle à 3, 4 et 5 ans](#). La participation des dentistes à cette opération est volontaire.

⁷ Pour le Réseau santé migration, partenariat avec des dentistes régionaux. Une participation aux frais dentaires est consentie (généralement un petit pourcentage du total) pour les personnes dont la situation financière est très précaire. Cela représente peu de cas par année.

⁸ **Grand conseil neuchâtelois**, Postulat d'Hugues Chantraine, octobre 2014, <http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Postulats/2014/14153.pdf>

6. Les impacts de la santé bucco-dentaire en termes de santé et de coûts

a) Santé bucco-dentaire et santé générale

Alimentation

S'il est établi depuis de nombreuses années que la fréquence de la consommation de boissons et d'aliments sucrés est déterminante dans l'altération de l'intégrité de la dentition⁹, nous sommes moins conscients que l'état de la dentition peut influencer la qualité de l'alimentation. Une étude a démontré que les prothèses dentaires amovibles conduisent à une sélection des aliments et peuvent contribuer à la malnutrition des sujets âgés. Effectivement, la consommation mensuelle de légumes crus est de 2,1 fois inférieure chez les sujets avec une prothèse fixe et de cinq fois inférieure chez les sujets appareillés avec une prothèse amovible par rapport aux sujets dentés. Ainsi, les porteurs de dentiers consomment 1,2 fois moins de fibres¹⁰, alors qu'il est recommandé pour les personnes âgées une alimentation peu calorique mais riche en vitamines, en sels minéraux, en substances végétales secondaires et en fibres alimentaires (produits à base de céréales complètes, les légumineuses, les fruits et les légumes¹¹). En résumé, des aliments qui nécessitent une bonne mastication. Ce type de régime alimentaire permettant de combler les besoins énergétiques (alimentation peu calorique pour éviter le surpoids lié à la baisse de l'activité) et nutritifs (éviter les carences en calcium (ostéoporose), en protéines (perte de la masse musculaire, baisse des défenses immunitaires), en vitamines et en sels minéraux). On peut supposer que ce phénomène se produit également chez les sujets plus jeunes ayant une dentition douloureuse ou en mauvais état.

Maladies cardiovasculaires

De manière plus surprenante, une méta-analyse de 2008 montre que la maladie parodontale est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires, indépendant des facteurs de risques traditionnels. On soupçonne les inflammations chroniques et les bactéries liées aux maladies parodontales de se diffuser dans le corps au travers de l'endothélium vers la circulation sanguine¹². D'autres études sur l'humain et l'animal permettent de soupçonner des liens entre les maladies parodontales et le diabète, ainsi que des complications durant la grossesse. Mais, ces études-là ne sont pas assez abouties pour établir un lien causal définitif¹³.

Santé mentale

Les problèmes de santé bucco-dentaire peuvent avoir également des conséquences sur la santé mentale. Ces répercussions étant liées à la perception sociale d'une bouche malsaine

⁹ Société Suisse d'Odonto-stomatologie SSO, *Prophylaxie de la carie et alimentation*, Infodents, n°, 2009, https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/3_Patienten/10_zahninfo/zahninfo_4_09_f.pdf

¹⁰ Madrid C, Abarca M, Pop S, et al. *Santé buccale: déterminants sociaux d'un terrain majeur des inégalités*. Rev Med Suisse 2009;5:1946-51. <http://www.revmed.ch/rms/2009/RMS-219/Sante-buccale-determinants-sociaux-d-un-terrain-majeur-des-inegalites>

¹¹ Société suisse de nutrition, *L'alimentation de la personne âgée*, Berne, http://www.sge-ssn.ch/media/feuille_d_info_alimentation_de_la_personne_agee_2011.pdf

¹² Humphrey LL, Fu R, Buckley DI, Freeman M, Helfand M. *Periodontal disease and coronary heart disease incidence : A systematic review and meta-analysis*. J Gen Intern Med 2008;23:2079-86.

¹³ US Department of Health and Human Services. *Oral Health in America : A Report of the surgeon general – Executive summary*. Rockville, MD : US Department of health and human services, National institute of dental and craniofacial research, National institutes of health. 2000

et également aux douleurs chroniques. Des études anglaises et canadiennes montrent que les personnes ayant des problèmes de santé bucco-dentaire et/ou d'édentement modifient leur comportement lors des relations interpersonnelles. Ces personnes sont parfois embarrassées, évitent de rire ou de sourire¹⁴, voire, dans le cas de l'édentement, évitent le contact par peur du rejet¹⁵. La santé mentale des personnes souffrant de la bouche peut être également atteinte par les douleurs chroniques. Effectivement, les personnes souffrant de douleurs chroniques au niveau de la mâchoire ont 5.5 fois plus de risques de remplir les critères permettant de dépister une dépression sévère que les personnes ne connaissant pas de douleurs chroniques¹⁶.

Synthèse:

En conclusion, même si le lien entre la santé bucco-dentaire et la santé en général mériterait d'être plus investigué par la communauté scientifique afin d'obtenir des liens causals plus clairs, ce dernier semble indéniable et à double sens puisque que la bouche peut être à la fois la source et le reflet d'une pathologie¹⁷.

b) Santé bucco-dentaire et intégration sociale

En plus d'une perte de qualité de vie, un risque accru de perte de l'estime de soi, d'anxiété ou de dépression, les personnes ayant une mauvaise santé bucco-dentaire visible (dents manquantes ou gâtées) encourent une stigmatisation sociale qui peut limiter les opportunités de travail, notamment¹⁸.

Ceci peut être attribué à deux raisons. Historiquement, les dents malsaines ont toujours été vues comme le signe d'une faiblesse, d'une maladie, d'un handicap, voire d'une moralité douteuse. D'ailleurs, ces dernières années, le développement de toutes sortes de méthodes pour redresser, blanchir, remplacer les dents est en lien direct avec l'importance symbolique des dents¹⁹. Deuxièmement, tout un quorum d'études montre que le processus de recrutement est très souvent discriminatoire, notamment en rapport avec l'apparence des candidats. Une étude française montre qu'à curriculum vitae égal, 3 fois sur 4, c'est la personne "attirante" qui sera choisie, que ce soit pour un travail de service à la clientèle ou de *backoffice*²⁰. Ainsi, il est plus difficile pour les personnes sortant des critères de beauté "admis" par une société de trouver du travail. On peut donc supposer que le phénomène est amplifié dans le cas des problèmes de santé bucco-dentaire, car, en plus de ne pas répondre à ces critères, les dents gâtées portent tout un symbolisme négatif.

¹⁴ Locker D, Miller Y. *Subjectively reported oral health status in an adult population*. Community Dent Oral Epidemiol 1994 Dec;22(6):425-30

¹⁵ Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. *The emotional effects of tooth loss in edentulous people*. Brit Dent J 1998;184(2):90-3.

¹⁶ Von Korff M, Dworkin SF, Le Resche L, Kruger A. *An epidemiologic comparison of pain complaints*. Pain 1988 Feb;32(2):173-83.

¹⁷ Rwagasore E, Kramer-Gauchat M-C, Gétaz L, Wolff H, Rieder J-P, Gaspoz J-M, Schaller B. *L'état buccodentaire comme miroir de la santé : l'enfant pauvre de la médecine de premier recours ?* Rev Med Suisse 2011;1871-1875. <http://www.revmed.ch/rms/2011/RMS-310/L-etat-buccodentaire-comme-miroir-de-la-sante-l-enfant-pauvre-de-la-medecine-de-premier-recours#rb12>

¹⁸ US Department of Health and Human Services. *Oral Health in America : A Report of the surgeon general – Executive summary*. Op. cit.

¹⁹ US Department of Health and Human Services. *Oral Health in America : A Report of the surgeon general – Executive summary*. Op. cit.

²⁰ Garner-Moyer H., *La beauté, l'attention qui lui est allouée en phase de recrutement: Constat de discrimination établi à partir d'un test de correspondances*, Revue internationale de psychosociologie 2011/41 Vol. XVII, pp. 185 à 206.

c) Santé bucco-dentaire et égalité des chances

Répartition de la carie dentaire en Suisse

En Suisse, le nombre de caries dentaires sur les dents permanentes a diminué de 90% au cours des 35 dernières années. Une partie importante de ce déclin s'expliquerait par l'utilisation de fluor pour la prophylaxie de la carie dès les années 60 (utilisation de dentifrices fluorés, fluoration du sel de cuisine, brossage en classe avec des monitrices en santé bucco-dentaire)²¹. La part respective de l'effet des différentes interventions préventives dans ce déclin n'a cependant à ce jour pas pu être estimée de manière précise²².

Cependant, la prévalence de la maladie carieuse est inégale dans la population enfantine, car un petit nombre d'enfants concentrant la majorité des caries. Une étude zurichoise a montré, par exemple, une prévalence plus élevée chez les personnes avec un statut de migrant, particulièrement ceux en provenance d'ex-Yougoslavie (4 à 5 fois plus élevée)²³. Mais de nombreuses études internationales montrent une corrélation entre la santé bucco-dentaire des enfants et le statut socio-économique des parents^{24,25}. Sachant que les revenus des migrants (à l'exception de ceux provenant d'Allemagne, de France et d'Autriche) sont, en général, inférieurs aux revenus des Suisses²⁶, on peut soupçonner que la prévalence des caries soit plus liée au statut socio-économique qu'au statut de migrant ou au pays d'origine.

Accès aux soins

De manière générale, les inégalités de la santé buccale reflètent très exactement les inégalités qui affectent l'accès aux soins dans sa globalité²⁷. Les populations ayant peu accès aux soins sont les mêmes qui renoncent le plus à des soins dentaires. Cependant, en termes de nombre, les personnes renonçant à des soins dentaires sont nettement plus nombreuses que les personnes renonçant à des soins médicaux comme le montre le graphique ci-dessous. On y voit que chez les résidents permanents de plus de 16 ans, 2,7% des personnes ont renoncé à des soins dentaires. Ce pourcentage se monte à 8,4% pour les personnes issues de la migration²⁸:

²¹ Menghini G., Steiner M., Marthaler TM., *Zahngesundheit und weitere orale Befunde bei Schülern in 16 Landgemeinden des Kantons Zürich*, 1996. Acta Med Dent Helv 3: 87–92 (1998)

²² Menghini, G., M. Steiner, et al. Further caries decline in Swiss recruits from 1996 to 2006. Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin = Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie = Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia **120**(7): 590-600. 2010.

²³ Menghini, G., M. Steiner, et al. [Early childhood caries—facts and prevention]. Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique **65**(2): 75-82. 2008.

²⁴ Vargas, C. M. and C. R. Ronzio. Disparities in early childhood caries." BMC Oral Health **6 Suppl 1**: S3. 2006).

²⁵ Zitzmann, N. U., K. Staehelin, et al. Changes in oral health over a 10-yr period in Switzerland." European Journal of Oral Sciences **116**(1): 52-59. 2008

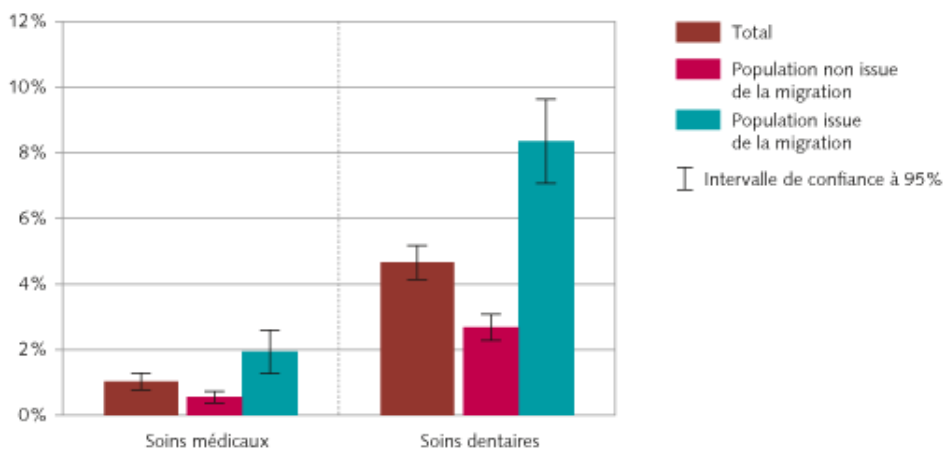
²⁶ Gabadinho A., Wanner P., Dahinden J. *La santé des populations migrantes en Suisse : une analyse des données du GMM Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé*. Etude du SWISS FORUM FOR MIGRATION AND POPULATION STUDIES (SFM), Neuchâtel, 2007,

²⁷ Madrid C, Abarca M, Pop S, et al. *Santé buccale: déterminants sociaux d'un terrain majeur des inégalités*. Op. Cit.

²⁸ Office fédéral de la statistique (2013), *Santé: Accès aux soins*,

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/ind43.indicator.43064.430110.html>

Part de la population résidente permanente de 16 ans ou plus renonçant à des soins médicaux ou dentaires pour des raisons financières selon le statut migratoire, 2013



Source: Enquête sur les revenus et les conditions de vie, SILC-2013 version 29.01.2015

© OFS

Une étude menée en 2008 et 2009 à Genève montre des chiffres nettement plus élevés. Selon cette dernière, 14,5% de la population renonce à des soins pour des raisons économiques, même s'ils en ressentent le besoin. Elle montre que le risque de renoncer à des prestations est neuf fois plus élevé chez les personnes aux revenus les plus bas (< CHF 3'000) que chez les plus aisés (revenu >CHF 13'000). Dans la tranche de population avec le revenu le plus bas, c'est même 30% des personnes qui ont déclaré avoir dû renoncer à des soins médicaux l'année précédente pour des raisons économiques. Dans le 74% des cas, les soins auxquels les répondants ont renoncé étaient des soins dentaires²⁹.

d) Coûts de la mauvaise santé bucco-dentaire

En Suisse, il n'existe pas d'études sur le coût de la santé bucco-dentaire pour la société. Il est cependant possible que l'on retrouve déjà une partie de ces coûts dans les primes d'assurances maladie (conséquences non-parodontales des maladies parodontales), en termes absentéisme ou dans les coûts des services sociaux, par exemple.

7. Impact de la mise en place d'assurance dentaire dans le monde

Les études démontrant les effets de la mise en place d'une assurance dentaire ne sont pas nombreuses. Une étude suédoise a montré que la création d'une assurance dentaire pourrait permettre de gommer la majeure partie des disparités entre personnes défavorisées et favorisées pour l'accès aux soins dentaires. L'étude établit effectivement que la mauvaise santé bucco-dentaire est liée à 60% au manque d'accès aux soins et à 29% seulement au comportement individuel³⁰.

²⁹ Wolff H, Gaspoz JM, Guessous I. Health care renunciation for economic reasons in Switzerland. *Swiss Med Weekly* 2011;141:w13165. <http://www.smw.ch/content/smw-2011-13165/>

³⁰ Wamala S, Merlo J, Boström G. Inequity in access to dental care services explains current socioeconomic disparities in oral health : The Swedish national surveys of public health 2004-2005. *Op. cit. J Epidemiol Community Health* 2006;60:1027-33.

On sait également que les Américains disposant d'une assurance dentaire sont 70.4% à consulter leur dentiste une fois par année, alors que ce taux s'élève à seulement 50.8% chez ceux qui ne sont pas assurés³¹.

Des chiffres de l'OCDE permettent également de supposer un impact positif de la prise en charge par l'État sur la satisfaction des besoins en soins dentaires. Effectivement, les pays où les versements nets des ménages pour les soins dentaires sont bas (en pourcentage de la totalité de la dépense pour le soin) sont en général ceux dont les besoins en soins dentaires sont les plus satisfaits³² (plus que la moyenne de l'OCDE), à l'exception de la France³³.

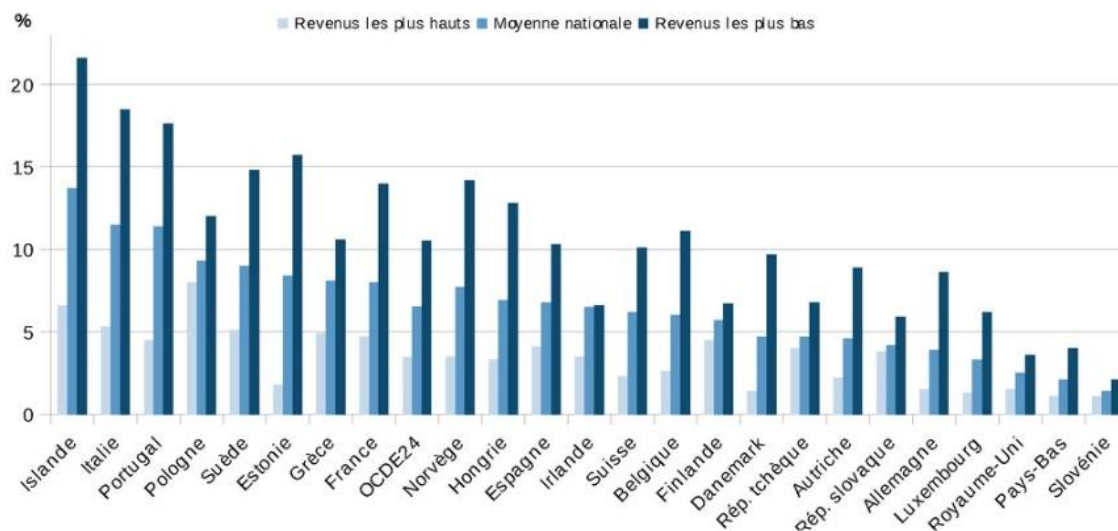
En conclusion, qu'il s'agisse d'instaurer une assurance ou d'autres programmes spécifiques favorisant l'accès aux soins dentaires, les études disponibles permettent de conclure sans équivoque à la justification, du point de vue de la santé publique, d'une amélioration de l'accès aux soins dentaires pour l'ensemble de la population.

³¹ *Dental Care Work Force. Cost of dental care/accessibility of dental care. Oral Health US 2002 ; Section 16:129-54.*

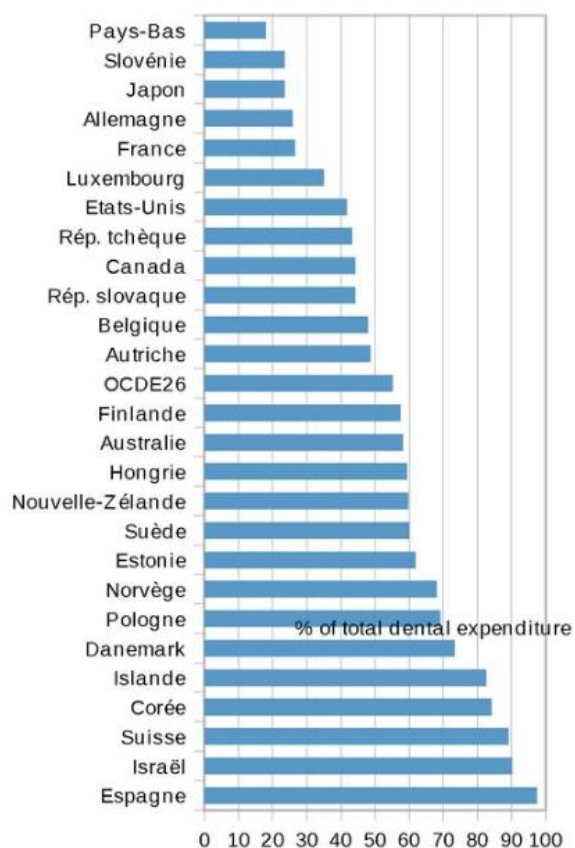
³² Cette enquête demande généralement aux personnes interrogées si, au cours des 12 mois précédents, elles ont éprouvé à un certain moment le besoin d'obtenir des soins dentaires mais ne les ont pas reçus. Les facteurs culturels et les débats politiques peuvent affecter les attitudes à l'égard des soins non satisfaits. Il faut donc se montrer prudent dans la comparaison des inégalités en matière de besoins en soins dentaires non satisfaits entre les pays.

³³ OCDE, *Panorama de la santé 2013, chapitre 5*, 2013, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2013/versements-nets-des-menages-pour-des-soins-dentaires-2011-ou-annee-la-plus-proche_health_glance-2013-graph141-fr#page3

6.5.3. Besoins insatisfaits de soins dentaires, par quintile de revenu, pays européens, 2011



6.5.1. Versements nets des ménages pour des soins dentaires, 2011 (ou année la plus proche)



Cependant, une autre étude précise que l'assurance dentaire, seule, ne peut pas régler toutes les disparités, notamment en termes de carie dentaire, et que la lutte contre les disparités de santé-bucco-dentaire doit passer par une très bonne connaissance du contexte socio-économique, des comportements, et de la communauté dans laquelle s'inscrivent les individus³⁴. La prévention et la prophylaxie dentaire, notamment durant l'enfance, permettent justement d'aplanir ces différences et de généraliser les connaissances en matière d'hygiène bucco-dentaire.

8. Le texte de l'initiative d'un point de vue de santé publique

D'un point de vue de santé publique, les articles 2 et 3 posent deux questions cruciales:

L'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.

Aujourd'hui, les frais de prévention et de prophylaxie sont financés par les communes en vertu de l'arrêté sur la santé scolaire (RSN 410.860.14). Ces frais ne concernent que les enfants en âge de scolarité. Si ces frais étaient pris en charge par l'assurance demandée dans l'initiative, en lieu et place des communes, il n'y aura pas d'impact supplémentaire en termes de santé publique, mais uniquement un allègement des charges communales. Et ce n'est pas le souhait du Conseil d'Etat que de modifier le fonctionnement actuel. L'article 2 de l'initiative permettrait cependant d'ouvrir la prévention et la prophylaxie à d'autres catégories de la population, voire à toute la population. L'impact sur la santé et les frais supplémentaires engendrés par cette ouverture peuvent donc être questionnés.

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

Le texte ne définit pas ce qu'il faut entendre par soin de base³⁵. Dans d'autres cantons étudiés, les catégories prises en charge sont en général les suivantes³⁶ :

- Les soins conservateurs, comprenant le soin des caries, l'hygiène dentaire et les mesures préventives en cabinet,
- Les soins orthodontiques,
- Les soins sous narcose.

Les deux dernières catégories étant celles pour lesquelles il y a le plus de variations en termes d'octroi de subventions.

L'Office de l'aide sociale, la caisse de compensation et le service des migrations du canton de Neuchâtel, de leur côté, prennent en charge, pour leurs bénéficiaires, les soins dentaires répondants aux critères suivants :

³⁴ Ismail AI, Sohn W. The impact of universal access to dental care on disparities in caries experience in children. J Am Dent Assoc 2001;132:295-303.

³⁵ D'après, le site internet du parti socialiste neuchâtelois, les soins de base ne comprennent pas l'orthodontie. Cependant, l'affirmation n'est pas dans l'initiative. <http://www.psn.ch/le-parti/initiative-soins-dentaires>, consulté le 19 juillet 2017.

³⁶ Simonson T., Cunier C., Bize R., Paccaud F., Description et analyse du dispositif en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne, 2013. http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/Information_sociale/Dossiers_actuels/Soins_dentaires/Rapport_FINAL_PUBLIC_D_ispositif_sante_dentaire_130128.pdf

- Les soins d'urgence liés à une forte douleur et/ou un saignement,
- Les soins de base dans un but de conservation de la mastication (globalement, une dizaine de dents supérieures en contact avec une dizaine de dents inférieure). Ces soins doivent répondre à trois critères : la simplicité (la technique la plus simple), l'adéquation (uniquement le soin nécessaire) et l'économicité (le soin le moins cher).

N.B. : un document, rédigé par un dentiste-conseil et utilisé par les offices susmentionnés, explicite plus précisément quelles procédures peuvent être prises en charge.

Les soins pris en charge par l'assurance sont liés à l'accessibilité aux soins dentaires que l'on souhaite offrir. C'est-à-dire qu'il est nécessaire de déterminer si l'on souhaite soutenir le dépistage, la conservation et/ou l'esthétique des dents. Par exemple, ne considérer comme soins de base que les contrôles dentaires, risque d'équivaloir simplement à un statu quo avec la situation actuelle. En effet, les personnes se feront plus dépister, mais ceux qui n'ont pas les moyens de financer un traitement n'entameront pas de démarches supplémentaires. La définition de la notion de soins de base est donc cruciale dans cette démarche.

Ainsi, toutes les définitions examinées dépassent la simple prophylaxie et le dépistage. On peut donc imaginer que cette assurance contribuera à faciliter l'accès de la population non seulement à l'hygiène dentaire, mais également à une prise en charge ayant un impact notable sur l'état de santé buccale. Cependant, sans position claire sur le périmètre d'intervention souhaitée et sans connaître précisément l'état de santé buccale de la population, il est difficile de tirer une conclusion définitive à ce sujet et d'estimer les coûts qui seraient supportés.

Les uniques données financières à disposition sont les suivantes³⁷ :

Les **devis acceptés par le dentiste-conseil** pour les dépenses dentaires sociales concernant :

- l'aide sociale,
- la caisse de compensation et
- le service des migrations

ont avoisiné les 5.286 millions de francs pour 2016.

Mais, cela ne couvre pas la totalité des dépenses, car les devis de moins de 1'500 francs sont traités par les assistants sociaux uniquement et ne font pas partie de ce total.

Les **frais dentaires pour l'aide sociale uniquement** s'élèvent à 2.378 millions de francs en 2016. Ce chiffre comprend les frais inférieurs à 1'500 francs traités uniquement par les assistants sociaux et les frais coûteux analysés par le dentiste-conseil. Les parts respectives de ces frais, qui passent par le dentiste conseil ou uniquement par les assistants sociaux, ne sont pas connues³⁸.

³⁷ Ces chiffres nous ont été fournis par M. Raffaele Fasano, chef de l'ODAS, juillet 2017.

³⁸ L'ODAS ne dispose que du total de ces dépenses. Au moment où les données sont entrées dans le logiciel, aucune différence n'est faite entre les frais de moins de 1500 francs et ceux plus élevés.

Le total des dépenses dentaires assumées par la collectivité en 2016 s'élève donc à un montant se situant entre 5.286 millions et 7.664 millions de francs.

Le type de prestations et les bénéficiaires (adultes, enfants, personnes âgées, etc.) n'est pas identifié³⁹.

Concernant le subventionnement de certains soins par les communes, actuellement chaque commune neuchâteloise subventionne comme elle le souhaite les soins dentaires des enfants vivant sur son territoire. L'étendue et les différences entre les subventions (quels montants? quels traitements?) d'une commune à l'autre nous est pour l'heure inconnue. Une solution cantonale permettrait éventuellement de réduire les inégalités territoriales.

9. Les solutions alternatives dans les cantons romands:

Comme on peut le constater ci-dessous, 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.

Nota bene: pour une synthèse des recherches, voir tableau p.12. Les résumés des prestations cantonales ne prétendent pas être exhaustifs et se concentrent sur les activités financées par le canton et les communes et non toutes les initiatives privées ou associatives.

a) Canton de Vaud

Pendant toute la scolarité obligatoire, les enfants et les adolescents bénéficient chaque année d'un dépistage dentaire organisé par les établissements scolaires. Les frais sont assumés par les municipalités. Les parents sont informés du résultat du dépistage. Si des soins sont nécessaires, ils sont effectués par des médecins dentistes privés ou, dans certaines communes, par un service dentaire scolaire⁴⁰.

Certaines communes subventionnent les soins dentaires conservateurs (73 sur 326 communes) soit au travers d'un service dentaire scolaire fournissant des soins et gérant un fonds commun, soit directement par la commune. Le subside est attribué parfois selon un taux fixe de participation, parfois selon un barème dégressif. Cinq communes subventionnent également les soins orthodontiques.

Le montant total des dépenses des communes pour subsidier les soins dentaires conservateurs des jeunes de 0 à 18 ans s'élève approximativement à CHF 336'000 en 2011. Selon les communes, cela représente entre CHF 37,2 à CHF 0,13 par enfant résidant en âge de scolarité⁴¹.

L'association Point d'Eau Lausanne (PEL) met également à disposition dix dentistes diplômés et bénévoles assurant les soins dentaires d'urgence pour des personnes

³⁹ A l'instar du commentaire précédent, le logiciel utilisé pour compiler les données ne différencie pas le type de soins dentaires. Pour des raisons de protections des données, on ignore également qui bénéficie de quel traitement.

⁴⁰ Canton de Vaud, Dentiste scolaire, <http://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/equipes-psps/dentistes-scolaires/>, consulté le 02.06.2016.

⁴¹ Simonson T., Cunier C., Bize R., Paccaud F., Description et analyse du dispositif en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud. Op. cit.

démunies. Les interventions concernent principalement les traitements de racines, les amalgames, les extractions et petites reconstitutions. Le PEL met également à disposition un-e hygiéniste dentaire⁴².

En juillet 2013, un comité a déposé le texte d'initiative "Pour le remboursement des soins dentaires". En parallèle à l'initiative, le Conseil d'État a autorisé le DSAS à mettre en consultation un avant-projet présentant les pistes pour améliorer la santé bucco-dentaire et la prise en charge des soins dentaires des jeunes habitant-e-s du canton de Vaud.

Ces travaux ont permis d'aboutir à un avant-projet de loi ayant pour but d'assurer la promotion et la prévention en santé bucco-dentaire (prévention avant la naissance et dès les premiers mois de vie), de promouvoir et faciliter l'accès aux examens et aux soins dentaires (remplacer le dépistage par un vrai contrôle) et de contribuer à la couverture financière des soins dentaires (établissement d'un barème dégressif qui couvre de 25 à 75% des coûts). Si les principaux bénéficiaires du projet sont les enfants et les jeunes, certains avis émis lors de la consultation de 2014 ont toutefois rendu nécessaire la réflexion concernant des mesures complémentaires en faveur d'autres catégories spécifiques et ciblées de la population en situation de vulnérabilité présentant des besoins avérés en matière de santé bucco-dentaire, telles que les personnes âgées et les personnes en situation de handicap mental et/ou psychique. Le DSAS étudie aussi des pistes d'action concernant la couverture asséculo-logique des enfants dès leur naissance et la prise en charge financière de frais importants de soins dentaires pour les adultes de condition modeste. Enfin, le DSAS planche actuellement sur l'identification d'une source de financement adéquate. Le contre-projet devrait pouvoir être soumis à la votation au milieu de l'année 2017⁴³.

b) Canton du Valais⁴⁴

La prévention et la prophylaxie auprès des enfants sont pris en charge par Soins dentaires à la jeunesse (SDJ), une association à but non-lucratif, mandaté par le canton et financé par les communes. Elle veille à ce que tous les enfants en âge de scolarité obligatoire soient contrôlés annuellement. Elle effectue également l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire durant la scolarité obligatoire. De la 1ère à la 8ème Harmos, les enfants ont 7 visites des éducatrices. La SDJ s'occupe également de la subvention des traitements. Tous les enfants domiciliés dans une commune valaisanne sont au bénéfice du subventionnement des soins dentaires (soins conservateurs et/ou orthodontiques) dès la naissance et jusqu'au 31 décembre de leurs 16 ans. La SDJ peut également effectuer des soins. La SDJ fournit tous les coûts liés aux subventionnement des soins, ci-dessous, ceux de l'année 2014:

⁴² Point d'eau, <http://web.pointdeau-lausanne.ch/index.php/soins-dentaires>, consulté le 02.06.2016.

⁴³ Canton de Vaud, *Exposé des motifs et projet de décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative " Pour le remboursement des soins dentaires"*,

http://www.publidoc.vd.ch/guestDownload/direct/Texte%20adopt%C3%A9%20par%20CE.pdf?path=/Company%20Home/VD/CHANC/SIEL/antelope/objet/CEGC/EMPD/2016/05/569886_303_Texte%20adopt%C3%A9%20par%20CE_20160527_1260199.pdf, consulté le 02.06.2016.

⁴⁴ Soins dentaires à la jeunesse, <http://www.soins-dentaires-jeunesse.ch/association/association-valaisanne-pour-prophylaxie-soins-17.html>, consulté le 02.06.2016.

	Subventions légalées versées par les communes	Prix moyen annuel par enfant	Charge par enfant pour la commune de domicile	Nombres de cas
Soins conservateurs	1'795'026.-	219.-	87.-	20'532
Orthodontie	3'905'958.-	1385.-	556.-	7022
Total	5'700'984.-			

c) Canton de Fribourg⁴⁵

Le contrôle annuel est obligatoire pour tous les enfants scolarisés. La prophylaxie se fait une fois par année et par classe. Le canton dispose d'un service scolaire dentaire auquel les communes peuvent faire appel, mais les communes peuvent créer leur propre service dentaire ou passer une convention avec des médecins dentistes privé-e-s à un tarif librement négocié. Le service dentaire scolaire peut également effectuer des soins. Il dispose d'unités fixes et mobiles. La non-présentation d'un enfant à un contrôle ou la non-réalisation des soins prescrits par lors du contrôle scolaire peuvent faire l'objet d'une amende.

Les factures des prestations du service dentaire scolaire sont adressées aux communes de domicile pour tous les enfants fréquentant un établissement de la scolarité obligatoire. Les communes transmettent ces factures à la personne ayant l'autorité parentale de l'enfant. Les communes ont à charge de subventionner les traitements pour les familles modestes (en général soins conservateurs, et non orthodontie, mais les critères sont propres à chaque commune).

d) Canton du Jura⁴⁶

Le contrôle annuel est obligatoire pour tous les enfants scolarisés. La prophylaxie se fait une fois par année et par classe. Le canton dispose d'une clinique scolaire dentaire ambulante où se déroule le contrôle annuel. Le contrôle n'est pas facturé aux parents. Les parents ayant un revenu déterminant unique (revenu fiscal modéré selon la charge familiale) inférieur à 60'000 peuvent bénéficier d'une subvention à la charge de la commune, selon un barème établi. Les frais de la médecine dentaire scolaire incombent au canton, aux communes et aux cercles scolaires.

e) Canton de Genève⁴⁷

De 4 à 12 ans, tous les élèves des écoles publiques bénéficient chaque année d'un contrôle dentaire gratuit et d'un programme d'éducation dentaire dans les degrés enfantins et primaires à raison d'une intervention tous les deux ans environ. Les contrôles sont pratiqués par des médecins-dentistes au service dentaire scolaire (antennes fixes et mobiles). Si une affection ou un risque de carie est détecté, ils sont invités à consulter le médecin-dentiste de la famille ou la Clinique dentaire de la jeunesse du quartier. Les soins de carie, de chirurgie et d'orthodontie de ces cliniques sont payants. Pour toutes ses prestations, la SDS accorde des réductions d'honoraires; celles-ci dépendent du nombre d'enfants et du revenu des parents et sont fixées par des barèmes. L'Association des Médecins Dentistes de Genève (AMDG) et le service dentaire scolaire s'associent pour offrir un contrôle dentaire gratuit de fin de scolarité obligatoire à tous les élèves de 11e.

⁴⁵ Canton de Fribourg, Service dentaire scolaire, <http://www.fr.ch/sds/fr/pub/index.cfm>, consulté le 02.06.2016.

⁴⁶ Canton du Jura, Clinique dentaire scolaire, <http://www.jura.ch/DES/SSA/Clinique-dentaire-scolaire/Clinique-dentaire-scolaire.html> consulté le 02.06.2016.

⁴⁷ Canton de Genève, Service dentaire scolaire, <https://www.ge.ch/sds/>, consulté le 02.06.2016.

f) Situation dans les cantons du Valais, de Zurich, de Fribourg, de Genève du Jura, de Vaud et du Tessin (2010)⁴⁸

	Valais	Zurich	Fribourg	Genève	Jura (2013)	Vaud	Tessin (2015)
Subventionnement	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Texte de lois	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Modèle de subventionnement	40% des soins subventionnés indépendamment du revenu des parents	Barème communal. bénéficiaire du subsidé LAMal	Barème communal. Règlement-type proposé par l'Etat.	Barème cantonal approuvé par le Conseil d'Etat.	Barème cantonal Critère d'inclusion : un revenu déterminant unique inférieur à 60'000	Barème communal ou Participation fixe	Barème cantonal
Critère d'âge	0-15 ans	5-16 ans	4-16ans	0-18 ans	4-16 ans	dépendant du règlement de chaque commune	-
Subventionnement soins conservateurs	oui	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	oui	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	-
Subventionnement orthodontique	oui	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	oui	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	-
Libre choix du dentiste	oui (clinique dentaire scolaire ou dentiste privé conventionné sauf pour l'orthodontie à Sion)	oui (clinique dentaire scolaire ou dentiste privé)	oui (clinique dentaire scolaire ou dentiste privé conventionné suivant la commune)	non (soins uniquement dans les Cliniques Dentaires de la Jeunesse)	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	-
Subventionnement soins sous narcose	oui	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	oui	-	non (dépendant du règlement de chaque commune)	-
Prise en charge canton/commune	communes (dès le 1.01.12)	communes	communes	canton	Canton, communes et cercles scolaires	communes	Canton Communes
Nombre d'enfants pris en charge	19274 (soins conservateurs) 5746 (orthodontie)	-	-	9300 (soins conserv., 2011) 1200 (orthodontie, 2011)	370	-	22'143
Coût total des soins conservateurs	4'097'268	-	-	2'757'300	-	-	-

⁴⁸ Tableau réalisé à partir de la synthèse du rapport *Description et analyse du dispositif en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud, op. cit.* complété avec les données recherchées pour le Jura. Nota bene: dans ce tableau les données du Valais datent de 2010, alors que celles présentée à la p. 11 datent de 2014.

Coûts du subventionnement des soins conservateurs	1'693'632	-	-	1'254'100	-	336'000	-
Coût total des soins orthodontiques	8'266'146	-	-	2'292'000	-	-	-
Coûts du subventionnement des soins orthodontiques	3'364'981	-	-	1'478'700	-	-	-
Coût total du subventionnement cantonal+ communal	5'058'613	-	1'015'158	2'732'800	233'583	-	801'053
Nombre total d'habitants	317'022	1'392'396	284'668	460'534	260'502	755'369	351'900
Coût annuel par habitant du subventionnement (CHF/hab)	5,3 (soins conserv.) 10,6 (orthodontie)	-	3,6 (soins conserv. et ortho.)	2,7 (soins conserv.) 3,21 (orthodontie)	0,9	-	2,28
Autres subventionnements (PC, aide sociale, asile, etc.)	-	-	-	-	923'403	-	-

10. Synthèse

En associant toutes les études évoquées, on peut conclure ceci :

- Une mauvaise santé bucco-dentaire est étroitement liée à la santé en général. Elle peut être à la fois la cause ou le signal d'un mauvais état de santé.
- Une mauvaise santé bucco-dentaire peut être un facteur de risques pour d'autres maladies, cardio-vasculaires notamment.
- Que l'on renonce plus aux soins dentaires qu'aux soins médicaux.
- Que les caries dentaires se concentrent sur les enfants issus de famille avec un statut socio-économique faible. De manière générale, les inégalités sociales sont un facteur de renoncement aux soins dentaires.
- Que la prophylaxie et la prévention dentaire sont indispensables car elles permettent d'agir sur les facteurs de risques liés aux conditions socio-économiques.
- Que la mauvaise santé bucco-dentaire serait due à hauteur de 60% au manque d'accès et à 29% seulement au comportement individuel.
- Plusieurs facteurs pourraient être utilisés pour identifier les personnes pouvant avoir besoin d'une aide concernant les soins dentaires. Le fait d'avoir eu des difficultés à payer une ou plusieurs factures durant les 12 derniers mois est corrélé positivement avec le renoncement aux soins⁴⁹. Il est possible également de tenir compte des familles et des personnes bénéficiant d'une subvention pour le paiement des primes d'assurance-maladie par exemple.
- Il est possible d'utiliser les connaissances des services subventionnant déjà des soins dentaires pour établir une liste de prestations remboursées ou subventionnées
- Une assurance dentaire ou un subventionnement cantonal peut améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires.
- Concernant les enfants en âge de scolarité, à l'heure actuelle, il est possible d'estimer les coûts du subventionnement des traitements et de l'orthodontie grâce aux expériences des autres cantons.

Cependant, il reste des interrogations:

- On ne sait pas à quel type de soins dentaires renoncent les personnes (conservateur ou esthétique ?)
- Il serait nécessaire d'approfondir les recherches afin de savoir quel modèle est le plus efficace entre une assurance dentaire généralisée ou une aide financière plus ciblée sur les personnes à bas revenu.

⁴⁹ Bodenmann P., Wolff H., Bischoff T., Herzig L., Warin P., Chatelard S., Burnand B., Vaucher P, Favrat B., Panese F., Jackson Y., Vu F., Guessous I., *Renoncement aux soins pour des raisons économiques: le cas des traitements dentaires*, Rev Med Suisse 2015;419-419.

11. Bibliographie

Articles:

- **Bodenmann P., Wolff H., Bischoff T., Herzig L., Warin P., Chatelard S., Burnand B., Vaucher P, Favrat B., Panese F., Jackson Y., Vu F., Guessous I.,** *Renoncement aux soins pour des raisons économiques: le cas des traitements dentaires*, Rev Med Suisse 2015;419-419.
- **Delessert T.,** *LAMal : les (o)raisons de la prophylaxie dentaire*, Revue d'information sociale REISO, 21 juillet 2014, <http://www.reiso.org/spip.php?article4479>
- **Dental Care Work Force.** Cost of dental care/accessibility of dental care. Oral Health US 2002 ; Section 16:129-54.
- **Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S.** *The emotional effects of tooth loss in edentulous people.* Brit Dent J 1998; 184(2):90-3.
- **Gabadinho A., Wanner P., Dahinden J.** *La santé des populations migrantes en Suisse : une analyse des données du GMM Le rôle du profil socioéconomique, sociodémographique et migratoire sur l'état de santé, les comportements et le recours aux services de santé.* Etude du SWISS FORUM FOR MIGRATION AND POPULATION STUDIES (SFM), Neuchâtel, 2007,
- **Garner-Moyer H.,** *La beauté, l'attention qui lui est allouée en phase de recrutement: Constat de discrimination établi à partir d'un test de correspondances*, Revue internationale de psychosociologie 2011/41 Vol. XVII, pp. 185 à 206.
- **Humphrey LL, Fu R, Buckley DI, Freeman M, Helfand M.** *Periodontal disease and coronary heart disease incidence : A systematic review and meta-analysis.* J Gen Intern Med 2008;23:2079-86
- **Locker D, Miller Y.** *Subjectively reported oral health status in an adult population.* Community Dent Oral Epidemiol 1994 Dec;22(6):425-30
- **Madrid C, Abarca M, Pop S, et al.** *Santé buccale: déterminants sociaux d'un terrain majeur des inégalités.* Rev Med Suisse 2009;5:1946-51. <http://www.revmed.ch/rms/2009/RMS-219/Sante-buccale-determinants-sociaux-d-un-terrain-majeur-des-inegalites>
- **Menghini G., Steiner M., Marthaler TM.,** *Zahngesundheit und weitere orale Befunde bei Schülern in 16 Landgemeinden des Kantons Zürich*, 1996. Acta Med Dent Helv 3: 87–92 (1998)
- **Menghini, G., M. Steiner, et al.** Further caries decline in Swiss recruits from 1996 to 2006. Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin = Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie = Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia **120**(7): 590-600. 2010.
- **Menghini, G., M. Steiner, et al.** [Early childhood caries--facts and prevention]. Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique **65**(2): 75-82. 2008.
- **Office fédéral de la statistique** (2013), *Santé: Accès aux soins*, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/ind43.indicator.43064.430110.html>
- **OCDE,** *Panorama de la santé 2013, chapitre 5*, 2013, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2013/versements-nets-des-menages-pour-des-soins-dentaires-2011-ou-annee-la-plus-proche_health_glance-2013-graph141-fr#page3
- **Rwagasore E, Kramer-Gauchat M-C, Gétaz L, Wolff H, Rieder J-P, Gaspoz J-M, Schaller B,** *L'état buccodentaire comme miroir de la santé : l'enfant pauvre de la médecine de premier recours ?* Rev Med Suisse 2011;1871-1875. <http://www.revmed.ch/rms/2011/RMS-310/L-etat-buccodentaire-comme-miroir-de-la-sante-l-enfant-pauvre-de-la-medecine-de-premier-recours#rb12>
- **Simonson T., Cunier C., Bize R., Paccaud F.,** *Description et analyse du dispositif en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud.* Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne, 2013. http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/Information sociale/Dossiers actuels/Soins dentaires/Rapport FINAL PUBLIC Dispositif sante dentaire 130128.pdf
- **US Department of Health and Human Services.** *Oral Health in America : A Report of the surgeon general – Executive summary.* Rockville, MD : US Department of health and human

services, National institute of dental and craniofacial research, National institutes of health. 2000

- **Vargas, C. M. and C. R. Ronzio.** Disparities in early childhood caries." BMC Oral Health **6 Suppl 1**: S3. 2006).
- **Von Korff M, Dworkin SF, Le Resche L, Kruger A.** *An epidemiologic comparison of pain complaints.* Pain 1988 Feb;32(2):173-83.
- **Wamala S, Merlo J, Boström G.** *Inequity in access to dental care services explains current socioeconomic disparities in oral health : The Swedish national surveys of public health 2004-2005.* Op. cit. J Epidemiol Community Health 2006;60:1027-33.
- **Wolff H, Gaspoz JM, Guessous I.** *Health care renunciation for economic reasons in Switzerland.* Swiss Med Weekly 2011;141:w13165. <http://www.smw.ch/content/smw-2011-13165/>
- **Zitzmann, N. U., K. Staehelin, et al.** Changes in oral health over a 10-yr period in Switzerland." European Journal of Oral Sciences **116**(1): 52-59. 2008
- **Ismail AI, Sohn W.** *The impact of universal access to dental care on disparities in caries experience in children.* J Am Dent Assoc 2001;132:295-303.

Documents organisationnels et cantonaux:

- **Canton de Fribourg,** Service dentaire scolaire, <http://www.fr.ch/sds/fr/pub/index.cfm> , consulté le 02.06.2016.
- **Canton de Genève,** Service dentaire scolaire, <https://www.ge.ch/sds/> , consulté le 02.06.2016.
- **Canton du Jura,** Clinique dentaire scolaire, <http://www.jura.ch/DES/SSA/Clinique-dentaire-scolaire/Clinique-dentaire-scolaire.html> consulté le 02.06.2016.
- **Canton de Vaud,** Dentiste scolaire, <http://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/equipes-psps/dentistes-scolaires/> , consulté le 02.06.2016.
- **Canton de Vaud,** *Exposé des motifs et projet de décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative " Pour le remboursement des soins dentaires",* http://www.publidoc.vd.ch/guestDownload/direct/Texte%20adopt%C3%A9%20par%20CE.pdf?path=/Company%20Home/VD/CHANC/SIEL/antilope/objet/CEGC/EMPD/2016/05/569886_3_03_Texte%20adopt%C3%A9%20par%20CE_20160527_1260199.pdf, consulté le 02.06.2016.
- **Grand conseil neuchâtelois,** *Postulat d'Hugues Chantraine,* octobre 2014, <http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Postulats/2014/14153.pdf>
- **Marmy, O.,** « Renoncement aux soins pour des raisons économiques : le cas des traitements dentaires » in *Revue médicale suisse*, n°461, 2015, <http://www.revmed.ch/rms/2015/RMS-N-461/Renoncement-aux-soins-pour-des-raisons-economiques-le-cas-des-traitements-dentaires>
- **Parti socialiste vaudois,** *Initiative populaire pour le remboursement des soins dentaires,* <http://www.ps-vd.ch/campagne/votations/democratie-directe/1578-initiative-populaire-pour-le-remboursement-des-soins-dentaires> , consulté le 19 juillet 2016.
- **Point d'eau,** <http://web.pointdeau-lausanne.ch/index.php/soins-dentaires> , consulté le 02.06.2016.
- **Soins dentaires à la jeunesse,** <http://www.soins-dentaires-jeunesse.ch/association/association-valaisanne-pour-prophylaxie-soins-17.html> , consulté le 02.06.2016.
- **Société suisse d'Odonto-stomatologie SSO,** Rapport annuel 2015, Berne
- **Société suisse d'Odonto-stomatologie SSO,** *Prophylaxie de la carie et alimentation,* Infodents, n°, 2009, https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/3_Patienten/10_zahninfo/zahninfo_4_09_f.pdf
- **Société suisse de nutrition,** *L'alimentation de la personne âgée,* Berne, http://www.sge-ssn.ch/media/feuille_d_info_alimentation_de_la_personne_agee_2011.pdf



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Assurance maladie et accidents

CH-3003 Berne
OFSP

Département de la justice, de la sécurité et de
la culture
Service juridique
Madame Laurence Jeanneret Berruex
Rue de la Collégiale 12
2001 Neuchâtel

Votre référence: AVIS.2019.00081/LJB/mj
Référence/Numéro de dossier:
Notre référence: AGM
Berne, le 1^{er} mai 2019

Assurance dentaire obligatoire : possibilité de facturer la prime en même temps que la prime relative à l'assurance-maladie de base – Votre courrier du 11 avril 2019

Madame,

Nous avons reçu votre courrier du 11 avril 2019 par lequel vous nous demandez si le canton de Neuchâtel peut obliger les assureurs qui pratiquent l'assurance-maladie selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) à facturer la prime de l'assurance [cantonale] dentaire en même temps que la prime de l'assurance obligatoire des soins. Du rapport du Conseil d'Etat du 9 décembre 2015, il ressort qu'aux termes de l'initiative populaire cantonale « Pour une assurance des soins dentaires », le financement de cette assurance doit être garanti par un prélèvement paritaire sur les salaires analogue à celui de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) ainsi que par une contribution des collectivités publiques.

La compétence de légiférer sur l'assurance-maladie appartient à la Confédération (art. 117 al. 1 Cst.). Les caisses-maladie pratiquent l'assurance-maladie sociale (art. 2 al. 1 de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; LSAMal). Elles effectuent d'autres tâches que l'assurance-maladie lorsqu'une disposition de droit fédéral le prévoit. Elles redistribuent par exemple à la population la part du produit des taxes sur le CO₂ et sur les composés organiques volatils (art. 120 de l'ordonnance sur le CO₂ ; art. 23 de l'ordonnance sur la taxe d'incitation sur les composés organiques volatils, OCOV). Aucune disposition de droit fédéral ne prévoit la compétence des cantons de confier des tâches aux assureurs LAMal. Nous admettons par conséquent que le canton de Neuchâtel ne peut pas imposer aux assureurs LAMal l'obligation de facturer la prime de l'assurance dentaire cantonale.

Office fédéral de la santé publique OFSP
Michel Angéloz
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne
Tél. +41 58 464 07 44, Numéro de fax +41 58 462 90 20
www.bag.admin.ch

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'assurance de notre considération distinguée.

Division Surveillance de l'assurance

Section Surveillance juridique AMal

La responsable

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Mäder', with a long horizontal stroke extending to the right.

Patricia Mäder

Programme cantonal de santé publique bucco-dentaire

