

**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)
- d'un projet de loi portant modification de la loi sur la police du commerce (LPCom)

(Avant projet du 20 janvier 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.

En défendant un objectif louable autant que valable, 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, 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 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, en lieu et place d'une assurance de base obligatoire générale, 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 oeuvre, 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, ce programme fera partie intégrante de la politique de santé publique sous la responsabilité d'un médecin-dentiste cantonal, assurant ainsi la concrétisation d'une politique publique durable et cohérente

C'est pourquoi, 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 7042 signatures attestées comme valables par arrêté du Conseil d'État publié dans la Feuille officielle du 2 octobre 2015. Répondant 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 le texte suivant :

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. 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. 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 initiateurs, à savoir un financement paritaire sur les salaires, ne saurait 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 d'introduire un tel prélèvement. D'autre part le 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 l'introduction d'un tel prélèvement 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, plutôt que d'introduire une assurance dentaire obligatoire, un programme de santé publique bucco-dentaire afin de mettre l'accent sur certains axes amenés à se développer progressivement, au gré des moyens et ressources à disposition. La priorité sera mise dans un premier temps, suivant en cela les vœux des initiants, 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'art. 107, al. 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 deux modifications immédiates, respectivement de la loi de la santé et de la loi sur la police du commerce. Ces propositions répondront aux préoccupations exprimées par les initiants tout en tenant compte des problématiques en matière de santé bucco-dentaire mais aussi du contexte socio-économique actuel. En cas d'acceptation par le Grand Conseil, ces modifications législatives qui ne sauraient coexister avec l'initiative n'entreraient en vigueur que suite au retrait ou au refus de celle-ci ; elles sont ainsi présentées comme des contre-projets indirects 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.

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

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

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 ex.).

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, 2003), 45% des enfants de 5 ans (Winterthur, 2001) et 50% des enfants de 7 ans (Zurich, 2006) 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 50 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 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

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

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

sociale (mesurée par le niveau de formation, par ex.) 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 6 points de pourcentage en dix ans. Un gradient social très marqué s'observe dès 40 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 II 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 (ci-après : 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 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 3 à 5 ans. Des bons sont distribués par les pédiatres, la maternité, les sages-femmes. Selon l'expérience des médecin-dentistes, ces bons ne sont malheureusement que peu utilisés. La crainte de coûts de traitements jugés nécessaires pourrait être une raison de renoncement.

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

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 (évitement 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 2 à 5 : cours d'hygiène dentaire par des moniteurs une fois par an ;
- degrés Harmos 3 à 11 : 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 afin d'améliorer les moyens à disposition et professionnaliser les ressources comme il le fait par ailleurs dans d'autres secteurs de la santé.

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 millions de francs pour 2018. Parmi ceux-ci, 2,12 millions 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.

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.

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>)

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 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.

S'agissant des assurances sociales et des régimes sociaux en vigueur, outre les assurances complémentaires privées (LCA¹¹), différents dispositifs de prise en charge financière sont possibles dans le cadre des assurances sociales fédérales (LAMal, LAA, LAI, PC AVS-AI)¹², au niveau des régimes sociaux cantonaux (action sociale, caisse de compensation, service des migrations) voire au niveau communal (subventions). 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 (Lamal, LAA, AI, AVS¹⁵) ;
- 102,4 millions par les prestations sociales sous condition de ressources (PC AVS/AI) ;
- 158,6 millions par les assurances privées (assurances complémentaires LCA, autres institutions d'assurance privée).

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

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

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

neuchâteloise de compensation, service de l'action sociale, migrations) se sont élevés à 4'333 millions en 2018. Cependant, ce chiffre ne reflète pas toute la réalité puisque les frais inférieurs à 1500 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 développé un programme en matière de prévention et soins en santé bucco-dentaire, que le Conseil d'État propose de mettre en œuvre en tant que contre-projet indirect.

Celui-ci 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 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.

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.

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) promouvoir l'assurance orthodontie auprès des jeunes parents ;
- d) promouvoir la prise en compte de la santé bucco-dentaire dans les lieux d'accueil de la petite enfance ;

- e) promouvoir la prise en compte de 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 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 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 pourront également être poursuivis :

- a) proposer, par une systématisation des bons gratuits actuels, des soins gratuits aux enfants de 3 à 5 ans sous conditions 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 ".

Pour 2000 enfants par année dans le canton, les coûts d'une telle mesure sont évalués à 650'000 francs pour des soins gratuits de 3 à 5 ans (dépistage pour l'ensemble des enfants et soins gratuits pour environ 25% de ces enfants).

- 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 il faudrait 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 un rapport de la situation en 2024.

À noter qu'il n'existe pas une 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 de base.

4.5. Médecin-dentiste cantonal

La mise en œuvre du programme en matière de prévention et soins en santé bucco-dentaire nécessitera l'engagement d'un médecin-dentiste cantonal et de collaborateurs dédiés. 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. Elle répondra aussi à une recommandation maintes fois répétée des professionnels.

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 LFinEC.

Afin de couvrir ces dépenses et en vertu de l'art. 12, al. 2 de la 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 le domaine concerné, 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 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.

Concrètement, il est apparu que si environ cinq communes appliquent la taxe par habitant, une majorité de communes taxe par ménage tandis que la Ville de Neuchâtel le fait par logement. Dans ces circonstances, l'idée de facturer et percevoir une taxe annuelle par habitant en même temps que la taxe déchets et 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

Restait l'introduction d'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 art. 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 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 favorable au financement des soins dentaires d'une telle manière, le Conseil d'État a également renoncé au financement du dispositif proposé en matière de santé bucco-dentaire par le biais d'une taxe personnelle.

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, vu l'effet néfaste de ces dernières sur la santé en général, sur la santé bucco-dentaire en particulier.^{17 18 19}

5.2. Taxe au sucre

5.2.1 Généralités

La consommation de sucre, particulièrement sous forme de boissons sucrées, est de plus en plus reconnue comme pouvant favoriser le risque de maladies chroniques, l'excès de poids et la carie dentaire. Dans cette optique, 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.

Concernant spécifiquement le lien entre boissons sucrées et caries dentaires, un large consensus existe sur les effets néfastes des sodas et autres boissons avec sucres ajoutés en termes de santé bucco-dentaire^{20 21}. Ces effets sont par ailleurs aggravés par leur fréquente acidité, laquelle est un facteur pathogène car elle provoque des érosions dentaires, véritable destruction de la surface « rongée » par les acides. La présence

¹⁷ Teresa A. Marshall, Stevonn M. Levy and all, (2003) *Dental Caries and Beverage Consumption in Young Children*, Pediatrics ; 112(3) :e 184-e191

¹⁸ https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/3_Patienten/3_Zahnerkrankungen/Zahnerosionen_f.pdf

¹⁹ <https://promotionsante.ch/programmes-d'action-cantonaux/alimentation-et-activite-physique/enfants-et-adolescents/themes-cles/boissons-sucrees.html>

²⁰ 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

²¹ Teresa A. Marshall, Steven M. Levy and all, (2003) *Dental Caries and Beverage Consumption in Young Children*, Pediatrics;112(3):e184–e191

d'érosions dentaires est très fréquente chez les consommateurs de boissons acides. Elle peut dans les cas les plus graves détruire l'essentiel du volume de la dent²².

D'un point de vue de santé publique, une taxe portant spécifiquement sur les boissons sucrées se justifie pour plusieurs raisons dont notamment :

- les liens 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 sont scientifiquement prouvés ;
- 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 est proportionnellement plus élevée chez les jeunes ;
- les boissons sucrées ont un faible apport nutritionnel tout en contenant d'importantes teneurs en sucre ;
- 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 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, Catalogne, Singapour, Philippines, Malaisie, Estonie, Afrique du Sud, Irlande, Grande-Bretagne, Philadelphie, Berkeley etc. Pour la très grande majorité, la taxe au sucre correspond à une taxe sur les boissons sucrées.

Une taxe sur les boissons sucrées 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.

²² https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/3_Patienten/3_Zahnerkrankungen/Zahnerosionen_f.pdf;
[https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/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/ernaehrung-bewegung/berichte/Rapport_003_PSCH_2013-09_-_Boissons_sucrees_et_poids_corporel_chez_les_enfants_et_les_adolescents.pdf)

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

Quel que soit le type de taxe choisie, il ne paraît pas dénué de logique que les collectivités publiques, lesquelles prennent en charge des prestations de santé publique (ici en matière bucco-dentaire), puissent faire en sorte 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 la (sur-) consommation de ces mêmes produits.

5.2.2. Impact des taxes au sucre dans le monde

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

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%. À Philadelphie, la taxe au sucre est parmi les plus élevées au monde et correspond à environ 50 cts/l.

L'introduction en 2018 de la taxe au sucre en Grande-Bretagne a eu un effet immédiat d'une baisse importante de taux de sucre dans la formule de certains sodas, mesure qui permet aux multinationales de limiter la taxe au sucre.

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 alimentaire²³. *« L'objectif était de procéder à un examen systématique des évaluations de la taxe sur les boissons sucrées dans le monde réel et d'examiner l'incidence globale sur les achats de boissons et la consommation alimentaire par méta-analyse.*

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 et l'apport nutritionnel.

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. Débat politique en Suisse

Déposée en avril 2016, l'initiative parlementaire pour une législation fédérale sur les produits sucrés, acceptée par le Grand Conseil neuchâtelois en 2017, a été refusée par le Conseil des États en date du 6 mars 2018 et par le Conseil National le 16 juin 2019.

La Confédération a signé avec une dizaine de multinationales les accords de Milan en août 2015 ; ceux-ci engageaient les signataires sur une base volontaire à diminuer la teneur en sucre de certains produits alimentaires. Ces accords ont été élargis en septembre 2017. Il était ainsi prévu 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 %.

²³ 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 »

L'Assemblée fédérale préfère donc pour l'instant mener une politique basée sur des démarches volontaires plutôt que d'introduire une nouvelle taxe, quand bien même les résultats en terme 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 l'initiative sur les soins dentaires dans lequel le concept d'un financement par une taxe sur les boissons sucrées (30 cts/l) 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 l'initiative sur les soins dentaires par 54,75 % des voix, sans contre-projet.

5.2.4 Sensibilité 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 les résultats confortent les producteurs de ces boissons dans leurs positions, puisque seuls 26% des sondés y soutiennent l'idée d'une taxe sur les aliments à forte teneur en sucre.

Sans aucune information préalable des personnes concernées, 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 médiatisé 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

Un montant élevé de la taxe au sucre, une taxe dissuasive, telle que celle de Philadelphie à 50cts/l 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 un 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 raisonnable, liée au chiffre d'affaires des entreprises concernées, équivalent à 10 à 20 cts/l des boissons sucrées environ, adaptée aux objectifs visés par son affectation.

Pour une consommation moyenne de 80 litres de boissons sucrées par personne par année, une telle taxe représenterait **l'équivalent de 8 à 16 francs par personne et par année** et rapporterait un total de **1.4 à 2.8 millions de francs**²⁴.

²⁴ 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

b) son destinataire

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

Vu les faibles montants taxés, 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 reporter le montant de cette nouvelle charge. Par ailleurs, des montants forfaitaires ou minimaux seront fixés pour les assujettis dont le chiffre d'affaires sera modeste.

Enfin la taxe devrait coûter environ en moyenne 1 franc par personne et par mois (voir notamment pt. 5.2.5).

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.

Enfin, l'acceptation par la population d'une législation sur les produits sucrés passe par la nécessité d'une bonne information.

5.2.5 Faisabilité d'une taxe au sucre cantonale

Le système proposé pour la taxe au sucre reposera sur un système similaire à celui de la redevance pour les boissons alcooliques plutôt simple à mettre en place ainsi que dans sa gestion. 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.

Seront ainsi soumis 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 auprès des consommateurs dans le canton de Neuchâtel. Seront assujettis les établissements publics, les manifestations publiques 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 pt 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 duquel 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. La loi prévoira également une limite maximale que la redevance ne pourra pas dépasser.

Comme indiqué ci-dessus, outre l'effet préventif que pourrait avoir cette mesure (et qui contribuerait à réduire encore ses implications financières), si l'on tient compte d'une consommation moyenne de 80 litres de boissons sucrées par personne et par année, l'impact financier sur la population sera limité et raisonnable au regard du but visé. En effet, le Conseil d'État prévoit de fixer dans la loi une redevance qui, ramenée au centime par litre ne pourra pas être supérieure à 20 cts/ltr.

La redevance initiale équivaudra à 15 cts/ litre. Ainsi calculé, l'introduction de cette redevance coûtera en moyenne un franc par mois et par personne (80 litres x 0.15cts /12 = 1 franc).

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

[A noter qu'il n'a pour l'heure pas été possible de dégager une limite maximale fiable en pourcentage du chiffre d'affaire au stade de cet avant-projet, car les chiffres d'affaires des boissons sucrées sur le territoire cantonal neuchâtelois ne sont pas disponibles à ce jour. Selon l'Office fédéral de la statistique, ces chiffres sont basées sur des données de l'Administration fédérale des contributions régies par un contrat de protection des données ne l'autorisant pas à transmettre ces données. Quand bien même ces données seraient transmissibles, l'OFS ne pourrait fournir le niveau de détail exigé, car la codification des entreprises est basée sur l'activité économique et non pas sur les produits : la distinction entre le commerce de détail des boissons sucrées et tous les autres produits du commerce de détail ne serait ainsi pas possible. Le temps de la consultation devra permettre d'amener des clarifications à ce propos.]

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. La présence d'un médecin-dentiste cantonal est une condition indispensable au pilotage et à l'encadrement de la mise en application du programme. Il est prévu que sa mise en œuvre se déroule sur les 3 ans qui suivent son engagement.

6.1. Médecin-dentiste cantonal

En Suisse, 17 cantons et un ½ canton disposent d'un médecin-dentiste cantonal et 5, dont le canton de Neuchâtel, d'un médecin-dentiste conseil chargé de la médecine dentaire. Un canton et un ½ canton n'ont ni l'un ni l'autre à l'heure actuelle.

Dans le canton de Neuchâtel, les tâches liées à la médecine bucco-dentaire sont actuellement réparties entre plusieurs services, respectivement plusieurs experts. Ainsi, le préavis pour la délivrance des autorisations de pratiquer la profession de médecin-dentiste relève du SCSP, qui ne dispose toutefois pas de compétences spécifiques dans ce domaine à l'heure actuelle. Lorsque des contrôles doivent être effectués dans les cabinets dentaires, le SCSP intervient en collaboration avec le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, qui n'ont ni les ressources ni les compétences pour le faire dans des conditions satisfaisantes. En matière de santé bucco-dentaire scolaire, les communes disposent de médecins-dentistes conseil. Enfin, deux médecins dentistes mandatés, tous deux très proche de la retraite, conseillent dans les domaines des prestations complémentaires et de l'aide sociale.

Le projet de cahier des charges attribué au poste de médecin-dentiste cantonal intégrera dès lors les éléments suivants :

- mise en œuvre du programme en matière de prévention et soins en santé bucco-dentaire ;
- conseils et soutiens en matière de santé publique dans le domaine bucco-dentaire, en particulier au sein du SCSP ;
- 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.) ;
- conseil et surveillance en matière des soins dentaires scolaires.

En outre, le médecin-dentiste cantonal pourra se voir attribuer d'autres activités par mandat et contre rémunération par d'autres entités étatiques ou paraétatiques, comme par exemple par les entités chargées de couvrir la prise en charge bucco-dentaire de personnes à charge des assurances sociales notamment.

Le temps de travail prévu incombant à la fonction d'un médecin-dentiste cantonal devrait ainsi correspondre à 1 EPT.

Pour accompagner la fonction de médecin-dentiste cantonal et contribuer à l'exécution de tâches spécifiques, il est aussi prévu de mettre à disposition un poste partiel de secrétariat et un autre d'hygiéniste dentaire. Le temps de travail prévu incombant à ces deux fonctions devrait correspondre à 2 x 0.5 EPT.

Le coût du dispositif au SCSP géré par le médecin-dentiste cantonal est estimé, à terme à 250'000 francs. Durant la phase préparatoire en 2020, un soutien, vraisemblablement par mandat, sera nécessaire pour établir de manière précise les besoins du service en matière bucco-dentaire. L'engagement d'un médecin-dentiste cantonal pourrait intervenir courant 2021, à condition évidemment que le projet qui vous est soumis entre en vigueur à l'automne 2020.

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

La police du commerce 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 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 (1 collaborateur administratif à 100% ainsi qu'un juriste à 40%) puis par la suite de 1.1 EPT (1 collaborateur administratif à 100% ainsi qu'un 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 au sucre 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 médecin-dentiste cantonal 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 médecin-dentiste cantonal et autres ressources en vue de l'élaboration, de la mise en place et du déploiement dudit programme.

Ainsi le coût évalué à ce jour pour cette phase préparatoire qui précède le lancement du programme bucco-dentaire et qui se déroulera en 2020 et 2021 devrait coûter 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 bucco-dentaire

Tenant compte des mesures et prestations à mettre en place tant au SCSP qu'à la police du commerce, une première estimation des coûts a été effectuée.

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 15ct/litre, est résumée dans le tableau ci-après :

Coûts du programme (dès la mise en service)	Groupe de nature comptables	Service concerné	2022	2023
Dispositif de perception			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			360'000	360'000
Soutien aux communes pour harmoniser le soutien de la prise en charge bucco-dentaire dans le domaine scolaire	36	SCSP	200'000	200'000
Evaluer les besoins et soutenir les EMS et les soins à domicile	36	SCSP	160'000	160'000
Médecin dentiste cantonal & coll.			250'000	250'000
Médecin-dentiste cantonal	30	SCSP	160'000	160'000
Appui au médecin dentiste cantonal	30	SCSP	80'000	80'000
Coûts administratifs/informatiques	31	SCSP	10'000	10'000
Soins de base			1'275'000	1'275'000
Soins gratuits aux enfants < 6 ans	36	SCSP	650'000	650'000
Soutien aux communes pour le suventionnement de soins de base et orthodontie 6-16 ans	36	SCSP	625'000	625'000
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	-2'120'000	-2'120'000
Recettes de mandats confiés au dentiste cantonal	43	Fds bucco-dentaire	-40'000	-40'000
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

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 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 commenceront dès novembre 2020, 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 :								
Etudes (SCSP)	28'000	190'000						
Médecin-dentiste cantonal	25'000	140'000						
Appui au médecin dentiste cantonal		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 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.

Au demeurant, le Conseil d'État insiste sur le fait que le financement de ce nouveau programme par une redevance affectée conduit à ce que celui-ci n'ait, dans les exercices suivants, aucune incidence sur le compte de résultat.

8. COMMENTAIRES ARTICLES PAR ARTICLES

8.1. Loi portant modification 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

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

Article 12 – Médecin-dentiste cantonal

Par ce nouvel article, la fonction de médecin-dentiste cantonal est introduite dans la loi de santé. Elle vise à regrouper sous la direction d'un même organe différentes tâches dans le domaine de la santé bucco-dentaire tout en offrant la possibilité d'en développer de nouvelles en cohérence avec le programme proposé, au besoin en sollicitant des compétences nouvelles.

Le médecin-dentiste cantonal 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 professionnels tout en favorisant les mesures liées à la santé bucco-dentaire de la population neuchâteloise. 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 médecin cantonal est à même de déléguer, dans le cadre de son exercice, les tâches qui sont confiées à d'autres professionnels (médecins-dentistes, hygiénistes-dentaires, collaboratrice scientifiques, secrétaires, etc.) ou entités.

Le médecin-dentiste conseil est responsable de contrôler l'adéquation entre les traitements prescrits par le fonds au sens de l'article 105g 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 médecin-dentiste cantonal 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 (des assurances sociales notamment).

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 médecin-dentiste cantonal est autorisé 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 dispositions 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 complémentaires, l'article 105h donne au Conseil d'État la compétence de développer des prestations et mesures dans le domaine de la santé 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, une précision a été amenée à cet effet.

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 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 du médecin-dentiste cantonal 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.

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. Loi portant modification 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 définition de « boisson sucrée » telle qu'elle ressort de l'article 4, let. Elle est compatible avec les observations faites 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, selon les définitions figurant dans la législation sur les denrées alimentaires.

Dans la mesure où il n'existe pas de définition claire de ce qu'est une boisson sucrée, le Conseil d'État sera certainement amené à la préciser, par exemple en établissant une liste exhaustive. Il pourra aussi prévoir des exceptions pour certains types de boissons dont il est admis de manière générale qu'elles ont un effet bénéfique, notamment en termes nutritionnels (jus de fruits ou légumes 100% naturels, lait pour enfants, etc...)

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, let q qui pratique la vente de boissons sucrées au consommateur.

Pour ce faire, la police du commerce sera amenée à prélever une redevance annuelle auprès des commerces vendant des boissons sucrées 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 24^{bis} – 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 par la vente de boissons sucrées contribuent à couvrir une partie de coûts directs et indirects de santé publique engendrés par la (sur-)consommation de ces mêmes produits. De fait, dans la mesure où il existe un large consensus sur les effets

néfastes entre les sodas et autres boissons sucrées en terme de santé bucco-dentaire et que ces effets sont aggravés par leur fréquente acidité, une taxation ciblée sur ces produits pour en tirer un gain financier 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 une 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 pt 5.2.5) la redevance ne pourra être supérieure à un pourcentage du chiffre d'affaire fixé dans la loi, *[pourcentage non encore fixé dans cet avant-projet de loi en l'absence de données statistiques fiables.]* Le Conseil d'Etat aura la possibilité de différencier la redevance en fonction de la teneur en sucre de ces boissons ainsi que 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 24^{quater} – 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 24^{quinquies} – 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. 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 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.

10. IMPACT SUR LE PERSONNEL ET SUR LES COMMUNES

Le présent rapport n'a pas d'incidence sur le personnel de l'État hormis l'engagement des effectifs nécessaires à l'application de la stratégie cantonale en matière bucco-dentaire ainsi qu'à la taxation et à la perception de la redevance sur les boissons sucrées. Les coûts y relatifs engendrés par ce personnel, soumis au statut de la fonction publique, seront couverts par le produit de la redevance, 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. Toutefois, l'harmonisation des mesures existantes et l'application de mesures nouvelles liés à la santé bucco-dentaire scolaires ainsi que d'autres mesures, notamment incitatives, nécessiteront leur collaboration comme jusqu'à présent.

11. INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

14.153

Postulat amendé de Hugues Chantraines

Soins dentaire à toute la population

Le Conseil d'Etat 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 Chantaines, 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.

11. CONCLUSIONS

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, 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 en lieu et place un programme de santé bucco-dentaire amené à évoluer en fonction des besoins, constats et moyens à disposition. Ce programme s'inscrit pleinement dans la politique de santé publique cantonale tout en laissant à chaque acteur (collectivités publiques, professionnels de santé, dentistes, population, etc.) sa place et son rôle à jouer en fonction des responsabilités collectives mais aussi individuelles. 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 à 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.

Ainsi présenté, le projet qui vous est soumis a 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.

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 qu'il vous soumet et de classer le postulat mentionné ci-devant.

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

Neuchâtel, le 2020

Au nom du Conseil d'État :

Le président

A. RIBAUX

La chancelière,

S. DESPLAND

Décret**soumettant au vote du peuple l'initiative législative 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....,
décède :

Article premier Est soumise au vote du peuple l'initiative législative 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 ¹Si l'initiative populaire « Pour une assurance des soins dentaires » est retirée ou
rejetée, la présente loi sera publiée dans la Feuille officielle.

²En cas d'acceptation de l'initiative, la présente loi devient caduque de plein droit.

³Elle est soumise au référendum facultatif.

⁴Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi
et fixe son entrée en vigueur dans un délai de six mois. »

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

**Loi
portant modification de la loi sur la santé (LS)**

*Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'État, du date,
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.

Médecin-
dentiste
cantonal

Art. 12 (nouvelle teneur)

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 traitements prescrits pris 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, al. 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

Financement
des institutions

Art. 105, note marginale (nouvelle)

Financement
des prestations
bucco-
dentaires
a) Fonds

Art. 105g (nouveau)

¹Un fonds est constitué pour permettre la prise en charge par l'État du programme cantonal de santé bucco-dentaire, de prestations bucco-dentaires ciblées offertes à la population neuchâteloise et 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.

b) Utilisation

Art. 105h (nouveau)

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 du programme bucco-dentaire cantonal, ainsi qu'à son fonctionnement global, y compris les coûts liés à la fonction du médecin-dentiste cantonal-e 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 du programme bucco-dentaire cantonal, ainsi que sur son fonctionnement global 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 présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

²La présente loi n'entrera en vigueur que si les dispositions modifiant la loi sur la police du commerce (LPCom), du 18 février 2014 en lien avec la redevance pour les boissons sucrées entrent en vigueur. Si ces dispositions entrent en vigueur, le Conseil d'Etat fixera la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Dans le cas contraire, la présente loi sera caduque de plein droit et le Conseil d'Etat en constatera la caducité par arrêté.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

**Loi
portant modification de la loi sur la police du commerce (LPCom) du 18
février 2014**

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

Article premier 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 et pour autant qu'elles contiennent du sucre ajouté, selon les définitions figurant dans la législation 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

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 [X] pourcent du chiffre d'affaires et peut être différencié en fonction de la teneur en sucre des boissons concernées. Pour

Redevance
pour boissons
sucrées
1. Principe

les commerces dont le chiffre d'affaires sur les boissons sucrées est très modeste, il peut déterminer un montant annuel forfaitaire.

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

2. Exceptions

Art. 24^{ter} (nouveau)

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.

3. Taxation

Art. 24^{quater} (nouveau)

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.

4. Répartition

Art. 24^{quinquies} (nouveau)

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. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

²La présente loi n'entrera en vigueur que si les dispositions modifiant la loi de santé (LS), du 6 février 1995, en lien avec la santé bucco-dentaire entrent en vigueur. Si ces dispositions entrent en vigueur, le Conseil d'Etat fixera la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Dans le cas contraire, la présente loi sera caduque de plein droit et le Conseil d'Etat en constatera 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

RÉSUMÉ	
1. INTRODUCTION ET AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT	
2. BREF TOUR d'HORIZON EN MATIÈRE BUCCO-DENTAIRE	
2.1. De manière générale	
2.2. En Suisse	
2.3. En Romandie	
2.4. Dans le canton de Neuchâtel	
3. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DENTAIRE (SYSTÈME ACTUEL)	
4. CONTENU DU CONTRE-PROJET	
4.1. Programme stratégique cantonal bucco-dentaire	
4.2. Promotion et prévention	
4.3. Prophylaxie et dépistage	
4.4. Soins de base	
4.5. Médecin-dentiste cantonal	
5. FINANCEMENT DU DISPOSITIF	
5.1. Considérations générales	
5.2. Taxe au sucre	
6. ORGANISATION	
6.1. Médecin-dentiste cantonal	
6.2. Organe de taxation et de perception de la taxe au sucre.....	
7. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES	
7.1. Phase préparatoire : crédit d'engagement.....	
7.2. Évaluation des coûts du déploiement du programme bucco-dentaire.....	
7.3. Incidences financières sur le budget et la planification financière et des tâches	
8. COMMENTAIRES ARTICLES PAR ARTICLES	
8.1. Loi portant modification de la loi sur la santé (LS)	
8.2. Loi portant modification de la loi sur la police du commerce (LPCom)	
9. VOTE DU GRAND CONSEIL	
10. IMPACT SUR LE PERSONNEL ET SUR LES COMMUNES	
11. INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES	
12. CONCLUSIONS	

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

Loi portant modification de la loi sur la santé (LS)

**Loi portant modification de la loi sur la police du commerce (LPCom)
du 18 février 2014**

ANNEXES

- 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