

**EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET**

**ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil**

**et**

**RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL**

**sur le postulat de M. Jean-Michel Dolivo et consorts au nom du groupe AGT " pour une assurance cantonale prenant en charge les soins dentaires de base et la mise en place de policliniques dentaires régionales dans le canton " (10\_POS\_188)**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
1.1	Rappel de l'initiative .....	4
1.2	Procédure.....	4
1.3	Décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative.	5
<b>2</b>	<b>POSITION DU CONSEIL D'ETAT.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>ELABORATION ET CONTENU DU CONTRE-PROJET CONSTITUTIONNEL.</b>	<b>7</b>
3.1	Genèse du contre-projet .....	7
3.2	Contenu du contre-projet.....	8
3.2.1	<i>Promotion et prévention en santé bucco-dentaire (art. 65b, alinéa 1, lettre a).....</i>	<i>8</i>
3.2.2	<i>Facilitation de la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et examens (art. 65b, alinéa 1, lettre b).....</i>	<i>10</i>
3.2.3	<i>Populations visées (art. 65b, alinéa 2).....</i>	<i>10</i>
3.2.4	<i>Prise en charge financière des frais de traitement dentaire (art. 65b, alinéa 3).....</i>	<i>11</i>
3.2.5	<i>Promotion de la couverture asséculoologique des enfants (art. 65b, alinéa 4).....</i>	<i>12</i>
<b>4</b>	<b>RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL SUR LE POSTULAT DE M. LE DÉPUTÉ JEAN-MICHEL DOLIVO ET CONSORTS AU NOM DU GROUPE AGT " POUR UNE ASSURANCE CANTONALE PRENANT EN CHARGE LES SOINS DENTAIRE DE BASE ET LA MISE EN PLACE DE POLICLINIQUES DENTAIRE RÉGIONALES DANS LE CANTON " (10_POS_188).....</b>	<b>13</b>
4.1	Rappel du postulat.....	13
4.2	Rapport du Conseil d'Etat.....	14
<b>5</b>	<b>TRAITEMENT DE L'INITIATIVE ET DU CONTRE-PROJET DIRECT.....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>PRÉAVIS DU CONSEIL D'ETAT.....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>CONSEQUENCES.....</b>	<b>16</b>
7.1	Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité).....	16
7.2	Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres).....	16
7.3	Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique.....	16
7.4	Personnel.....	17
7.5	Communes.....	17
7.6	Environnement, développement durable et consommation d'énergie.....	17

7.7	Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences).....	17
7.8	Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA	17
7.9	Découpage territorial (conformité à DecTer).....	17
7.10	Incidences informatiques.....	17
7.11	RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences).....	17
7.12	Simplifications administratives.....	17
7.13	Protection des données.....	17
7.14	Autres.....	18
<b>8</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>18</b>

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Rappel de l'initiative

L'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" est rédigée de toutes pièces ; elle propose d'introduire dans la Constitution du 14 avril 2003 du canton de Vaud (Cst-VD RSV 101.01) un article 65b (nouveau) ayant la teneur suivante :

### **Art. 65b Soins dentaires**

<sup>1</sup> *L'Etat met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.*

<sup>2</sup> *Il met en place un réseau de polycliniques dentaires régionales.*

<sup>3</sup> *Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale."*

En sa séance du 28 août 2013, le Conseil d'Etat a formellement validé le contenu de l'initiative, rendant ainsi possible la récolte des signatures (art. 90a de la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques ; LEDP, RSV 160.01).

En l'espèce, le lancement officiel de la récolte des signatures a débuté en mars 2014. Initialement lancée par le POP et solidaritéS, ce sont en outre plusieurs organisations et partis politiques qui ont participé à la phase de récolte des signatures, parmi lesquelles La Gauche, le Mouvement populaire des familles, UNIA Vaud, le SSP Vaud, l'USV, L'autre syndicat, SUD, le Parti socialiste vaudois, Les Verts, et l'Avivo Vaud et Lausanne.

Déposée le 22 juillet 2014 auprès de la Chancellerie, l'initiative a formellement abouti avec 15'263 signatures valables. En sa séance du 20 août 2014, le Conseil d'Etat a officiellement transmis l'initiative au Grand Conseil.

## 1.2 Procédure

Conformément à la Constitution vaudoise (art. 78 à 82 Cst-VD), et à la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques (art. 100 et 103b LEDP), cette initiative est désormais en mains du Grand Conseil qui peut :

- soit l'accepter ou la rejeter telle quelle, dans ce cas, s'agissant d'une initiative constitutionnelle, le vote du peuple – obligatoire – doit intervenir dans un délai de 2 ans suivant le dépôt, soit au plus tard le 22 juillet 2016.
- soit lui opposer un contre-projet avec la faculté, dans ce cas, de prolonger d'un an le délai ci-dessus, soit au 22 juillet 2017.

Un retrait de l'initiative est légalement possible : le cas échéant, le comité d'initiative devra en décider jusqu'au trentième jour suivant la publication du décret ordonnant la convocation des électeurs (art. 98 LEDP). En cas de retrait d'une initiative à laquelle un contre-projet a été opposé, le Grand Conseil précise dans le décret ordonnant la convocation des électeurs si le contre-projet est soumis au vote du peuple ou s'il devient caduc (art. 98a al. 2 LEDP).

### **1.3 Décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative**

Dans sa séance du 25 mai 2016, le Conseil d'Etat a adopté l'exposé des motifs et projet de décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative "Pour le remboursement des soins dentaires" (EMPD 303). Le Conseil d'Etat a alors pris la décision d'opposer un contre-projet à l'initiative. Dans cette perspective, il a donc présenté au Grand Conseil le projet de décret en prolongation d'un an du délai pour soumettre en votation le texte en question. Ce délai était demandé pour permettre au Conseil d'Etat de finaliser l'ensemble des travaux en cours lors du 2e semestre de 2016 et de proposer un projet consolidé au Grand Conseil pour le 1er semestre 2017.

L'EMPD ayant été transmis au Grand Conseil, la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) s'est réunie le 24 juin 2016 pour examiner cet objet. A cette occasion, la CTSAP a auditionné deux acteurs concernés par l'initiative populaire en leur demandant de concentrer leur intervention sur la question du report du délai et non sur le fond de l'initiative : M. Jean-Michel Dolivo, en tant que représentant du Comité d'initiative, a affiché son opposition à la prolongation demandée ; les représentants de la Société suisse des médecins-dentistes – section Vaud (SSO-VD) se sont montrés favorables à la prolongation du délai. Dans son rapport du 31 août 2016, la CTSAP a recommandé au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret, cela à l'unanimité des membres présents.

Suite à cela, le Grand Conseil a, dans sa séance du 20 septembre 2016, adopté le décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative "Pour le remboursement des soins dentaires" (unanimité moins quelques abstentions).

Par cette décision, le Grand Conseil a dès lors accepté de prolonger le délai pour la votation sur l'initiative d'un an et, par-là, accepté la proposition du Conseil d'Etat d'élaborer un contre-projet direct à l'initiative.

Le délai initial au 22 juillet 2016 pour la votation de l'initiative est par conséquent prolongé jusqu'au 22 juillet 2017.

Par le présent EMPD, le Conseil d'Etat présente ainsi ce contre-projet sous forme d'un nouvel article 65b de la Constitution vaudoise.

Dans la section suivante, le Conseil d'Etat exprime sa position concernant le projet d'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" ainsi que les motifs en faveur d'un contre-projet constitutionnel à l'initiative.

## **2 POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

Le Conseil d'Etat est partagé quant au projet contenu dans l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires". D'un côté, une assurance cantonale obligatoire pourrait constituer une solution pour un accès plus large et plus équitable de la population aux soins dentaires. De l'autre côté, le Conseil d'Etat émet des doutes quant aux chances de succès et de soutien politique d'un tel projet, cela eu égard au fait que des aspects essentiels de l'initiative ne manqueront pas de susciter de fortes oppositions.

En effet, l'initiative prévoit un système de financement qui impliquerait des coûts importants pour l'Etat, l'économie et les salarié-e-s. Si la teneur de l'article constitutionnel proposé ne précise pas le taux de prélèvement prévu, les déclarations faites par les initiant-e-s à l'occasion de la récolte des signatures en 2014 ont pu faire état d'un montant oscillant entre 0.5% et 1% de prélèvement paritaire sur les salaires, ce qui représenterait un prélèvement de 140 à 283 millions sur la masse salariale vaudoise de 2014 (28.3 milliards CHF). En outre, au niveau du budget de l'Etat, la politique sanitaire cantonale se verrait sollicitée pour garantir une participation financière permettant une couverture d'assurance aux personnes ne cotisant pas à l'AVS. En sa qualité d'employeur, l'Etat devrait aussi

verser env. 20 mios CHF de cotisation à l'assurance obligatoire dans l'hypothèse où un taux de cotisation paritaire de 1% serait retenu (estimation faite à partir d'une masse salariale actuelle de l'Etat d'env. 4 milliards CHF, périmètre large c'est-à-dire incluant le CHUV, l'UNIL, les HES, etc.). En dehors de ces coûts, le principe même d'obligation d'assurance pour les soins dentaires apparaît contesté, en premier lieu par les instances représentant le secteur professionnel des médecins-dentiste.

Sur le fond, le Conseil d'Etat émet deux réserves sur l'initiative. D'une part, de par son principe d'assurance obligatoire universelle pour toute la population, l'initiative peut sembler insuffisamment ciblée sur les catégories les plus à risques. Or, les réflexions et les travaux conduits jusqu'ici indiquent plutôt que les pathologies bucco-dentaires et le renoncement aux soins dentaires sont des phénomènes qui, certes, s'avèrent problématiques et auxquels il convient d'apporter des solutions, mais qui ne se retrouvent pas nécessairement avec la même intensité dans tous les groupes de la population. D'après les spécialistes, une grande partie des problèmes bucco-dentaires tendent désormais à se concentrer dans certaines catégories de la population en situation de vulnérabilité socio-économique et/ou de fragilisation sur le plan socio-sanitaire. D'autre part, le projet d'initiative prévoit un dispositif de prévention en santé bucco-dentaire ainsi que la mise en place de policliniques dentaires régionales, un dispositif qui ressortirait uniquement de la compétence de l'Etat. Cette centralisation de la prévention ne convainc pas totalement le Conseil d'Etat : d'une part, elle pourrait conduire à supprimer toute compétence en la matière aux communes, à qui il incombe actuellement pourtant une part substantielle de responsabilité dans le domaine de la prévention en santé bucco-dentaire, essentiellement dans le domaine scolaire ; d'autre part, les coûts de mise en place de policliniques dentaires régionales sur l'ensemble du territoire cantonal incomberaient au canton, avec les coûts afférents à une telle obligation constitutionnelle.

Malgré les réserves évoquées ci-dessus, le Conseil d'Etat tient à préciser qu'il partage l'objectif général des initiant-e-s consistant à améliorer la santé bucco-dentaire de la population et à permettre un accès plus équitable et de qualité dans le canton de Vaud.

En outre, les réflexions menées et les différents travaux conduits sous l'égide du DSAS ces dernières années (cf. ch. 3.1 du présent EMPD) démontrent que le dispositif actuel en matière de santé bucco-dentaire ne donne pas entière satisfaction et qu'il nécessite d'être revu s'agissant de l'intensité des efforts de prévention – lesquels doivent être renforcés - de l'efficacité du dispositif actuel de dépistage dentaire en milieu scolaire - lequel mérite d'être revu - tout comme des importantes inégalités géographiques et sociales dans l'accès aux soins dentaires des enfants et des jeunes habitant-e-s du canton de Vaud, lesquelles subsistent et nécessitent donc d'être combattues par de nouvelles mesures.

Le renoncement aux soins dentaires étant une réalité dans le canton de Vaud y compris au sein de la population adulte, tout comme l'existence d'un certain nombre de lacunes dans le dispositif, le gouvernement reconnaît la nécessité d'agir et de prendre un certain nombre de mesures dans le domaine de la santé bucco-dentaire. C'est pourquoi il souhaite, en réponse aux interventions parlementaires Dolivo et Hurni tout comme à l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires", proposer de nouveaux axes généraux pour la politique publique cantonale en santé bucco-dentaire.

Les interventions parlementaires précitées puis l'initiative populaire déposée en 2014 soulèvent effectivement un enjeu majeur de santé publique, qui constitue d'ailleurs un sujet de préoccupation important pour la population vaudoise. L'initiative aborde une problématique cruciale mais elle propose un dispositif dont on peut douter des chances de succès. Le Conseil d'Etat est donc d'avis qu'un véritable choix démocratique devrait être donné à la population afin qu'elle puisse se prononcer sur un projet alternatif capable de remédier aux problèmes actuels tout en présentant de meilleures chances de succès que l'initiative.

Dès lors, le Conseil d'Etat a décidé d'élaborer un contre-projet direct de rang constitutionnel à l'initiative.

A cet effet, il juge légitime de proposer au Grand Conseil, et cas échéant à la population vaudoise, un contre-projet direct qui visera à atteindre des buts similaires mais par des moyens plus ciblés, d'un coût inférieur pour l'Etat, l'économie et les salarié-e-s et mettant l'accent sur la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire dans une optique de partenariat entre l'Etat, les communes et les associations professionnelles concernées. Ce contre-projet se caractérise par le fait qu'il prévoit de concentrer les efforts sur les groupes et les situations à risque de renoncement au travers d'axes généraux et des mesures ciblées. Les axes généraux proposés sont décrits plus en détail dans la section 3 du présent EMPD.

De plus, le Conseil d'Etat estime nécessaire que les citoyen-ne-s vaudois-e-s puissent choisir entre deux projets de même rang normatif. Une telle manière de faire permettra un débat et une discussion au niveau des principes généraux que le peuple souhaiterait, cas échéant, voir s'appliquer ou non par la suite. Cet article constitutionnel, qu'il s'agisse au final de la version proposée par l'initiative ou celle des autorités, aura l'avantage de définir quelle doit être la base constitutionnelle générale de la politique de santé bucco-dentaire.

Le Conseil d'Etat suggère donc au Grand Conseil d'accepter le contre-projet et de recommander aux électeurs d'en faire de même. Concernant le traitement de l'initiative, dans la mesure où le contre-projet amène une amélioration substantielle, concrète et sensiblement plus rapide que l'initiative, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à rejeter l'initiative en lui préférant le contre-projet et à adresser une recommandation de vote en ce sens au peuple pour la votation populaire.

Pour le surplus, l'article 3 du projet de décret fixe qu'en cas d'éventuel retrait de l'initiative, le contre-projet sera maintenu et soumis seul au vote. En effet, dans la mesure où les autorités publiques cantonales ont jugé nécessaire d'améliorer la politique publique en matière de santé bucco-dentaire, le contre-projet se justifie même en l'absence de l'initiative.

Simultanément avec le présent EMPD sur la convocation des électeurs sur l'initiative et le contre-projet direct du Conseil d'Etat, le Gouvernement présente au Parlement un projet de loi qui décline et concrétise la politique de santé bucco-dentaire consacrée dans le contre-projet direct.

### **3 ELABORATION ET CONTENU DU CONTRE-PROJET CONSTITUTIONNEL**

#### **3.1 Genèse du contre-projet**

A divers niveaux, plusieurs démarches ont été entreprises ces dernières années dans le but d'améliorer la politique de la santé bucco-dentaire dans le canton :

- Les interventions parlementaires Dolivo et Hurni ; il est répondu au postulat Dolivo dans le chapitre 4 ci-dessous ;
- Un rapport de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), présenté en 2013 sur mandat du DSAS, qui a fait un état des lieux de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans et du dispositif vaudois de la santé bucco-dentaire des jeunes ; ce rapport a identifié certaines lacunes dans le dispositif et formulé un certain nombre de recommandations pour améliorer le dispositif de prise en charge ;
- Le dépôt de l'initiative populaire "Pour un remboursement des soins dentaires" en juillet 2014 ;
- La consultation publique organisée par le DSAS, de juin à août 2014, sur un premier avant-projet de loi présentant des pistes pour améliorer la santé bucco-dentaire et la prise en charge des soins dentaires des jeunes habitant-e-s du canton de Vaud ; cette consultation était concomitante à l'initiative précitée ;

- Des travaux d'un Comité de pilotage (CoPil) du DSAS entre 2014 et 2016 qui rassemblait en son sein des représentants de l'Etat et des experts du domaine ; ces travaux ainsi que d'autres réflexions complémentaires ont abouti à un avant-projet de loi que le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil en parallèle au présent EMPD.
- Etude commandée par le DSAS à l'institut de sondage M.I.S Trend en août 2016 sur le taux de couverture asséculoologique des enfants dans le canton de Vaud intitulé "Etude auprès des familles vaudoises sur la couverture des soins dentaires".

Le contre-projet d'article constitutionnel présenté ci-après découle des réflexions que le Conseil d'Etat a menées en réaction à ces démarches et aux analyses conduites.

En effet, comme évoqué précédemment, le Conseil d'Etat est convaincu de la nécessité de prendre des mesures suite aux constats établis ces dernières années en matière de santé bucco-dentaire, tout en considérant que le projet d'initiative ne constitue pas le moyen adéquat pour remédier aux problèmes dans ce domaine et aux lacunes identifiées dans le dispositif existant.

### **3.2 Contenu du contre-projet**

Tenant compte des éléments qui précèdent, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil un contre-projet constitutionnel qui a la teneur suivante :

#### **Art. 65b (nouveau) Santé bucco-dentaire**

<sup>1</sup> *L'Etat et les communes favorisent la santé bucco-dentaire et mettent en œuvre les mesures suivantes :*

- a. assurer une promotion et une prévention efficaces en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaires ;*
- b. promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et des examens dentaires réguliers et par un accès aux soins dentaires.*

<sup>2</sup> *Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables.*

<sup>3</sup> *L'Etat prévoit des aides financières sous condition, couvrant les frais des traitements dentaires.*

<sup>4</sup> *L'Etat peut promouvoir la couverture asséculoologique des enfants.*

Ce contre-projet s'articule ainsi sur plusieurs axes dont le contenu principal et la direction générale sont explicités dans les sections suivantes.

#### **3.2.1 Promotion et prévention en santé bucco-dentaire (art. 65b, alinéa 1, lettre a))**

Un certain nombre de lacunes, par exemple au niveau de l'offre d'éducation en milieu scolaire, a été mis en exergue notamment par l'IUMSP (offre limitée à la scolarité obligatoire et disponible dans un nombre restreint de communes). Une harmonisation des pratiques à l'échelle du canton et une adaptation du contenu de l'éducation à la santé dentaire aux besoins spécifiques de la population ont été recommandées, ainsi que des mesures de promotion de la santé bucco-dentaire ciblées et suffisamment précoces en faveur des populations à risque.

En suivant une optique de trajectoire de vie et de besoin d'une prévention et de détection précoces, les mesures suivantes ont été mises en exergue :

- information en santé bucco-dentaire auprès des femmes enceintes ;
- messages de prévention via les pédiatres et infirmières petite enfance ;
- développement de la prévention dans les structures préscolaires (crèches, garderies),



encouragement de pratiques saines d'hygiène bucco-dentaire ;

- création d'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 ;
- l'identification des personnes à haut risque carieux par des personnes-ressources au sein de certaines communautés, notamment en recourant à la médiation interculturelle, et à l'accompagnement des familles concernées. Un contrôle de la santé bucco-dentaire d'entourage est mené pour toute personne à haut risque carieux confirmé (comme pour certaines maladies transmissibles) ;
- maintien de la prophylaxie bucco-dentaire au sein de l'école obligatoire.

Les travaux du Comité de pilotage sur la santé bucco-dentaire ont de plus permis d'identifier d'autres groupes de la population pour lesquels un renforcement de la promotion et de la prévention en santé bucco-dentaire sont nécessaires, à savoir :

- les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux (EMS) et des homes non médicalisés (HNM) ;
- les personnes ayant atteint l'âge AVS et suivies par une organisation de soins à domicile ;
- les personnes hébergées dans des établissements socio-éducatifs (ESE) ou psycho-sociaux (EPS).

En effet, les personnes à partir d'un certain âge deviennent à nouveau un groupe plus vulnérable que la moyenne de la population adulte, et cela de manière croissante à mesure que l'âge avance. Ainsi, les personnes âgées présentent fréquemment un état bucco-dentaire altéré caractérisé par de multiples pathologies comme la carie et la maladie parodontale, un taux élevé d'édentement ou des problèmes d'hygiène. De plus, les risques et les impacts d'un état bucco-dentaire dégradé sur la santé générale des personnes âgées sont aujourd'hui clairement établis à l'instar de la dénutrition, des maladies cardiovasculaires, des infections respiratoires ou une dégradation générale de la qualité de vie.

De même, le CoPil a recommandé d'intégrer au projet le milieu du handicap (mental, psychique, polyhandicap, physique), au sein duquel la santé bucco-dentaire constitue une préoccupation importante et à laquelle il convient de répondre.

Enfin, les problèmes bucco-dentaires, des personnes âgées en particulier, influencent directement et indirectement les coûts de la santé, lesquels continueront d'augmenter pour ces types de soins si aucune mesure préventive supplémentaire ne devait être prise dans les prochaines années.

Sur la base de l'article constitutionnel et plus particulièrement de son alinéa 1, lettre a), qui constitue un mandat clair pour assurer la promotion et la prévention en la matière, les mesures préconisées pourront être prises et se traduire notamment par des programmes d'information mis en place par l'Etat, en partenariat avec les communes, les associations professionnelles concernées et par un renforcement de la formation en santé bucco-dentaire des professionnels s'occupant des groupes cibles.

Il est à noter que l'initiative se contente de mentionner la prévention en santé bucco-dentaire comme une tâche qui devrait incomber à l'Etat uniquement (alinéa 1 de l'initiative). Comme évoqué précédemment (cf. ch. 2), cette centralisation de la prévention ne convainc pas totalement le Conseil d'Etat : d'une part, elle pourrait conduire à supprimer toute compétence en la matière aux communes ; d'autre part, les coûts de mise en place de polycliniques dentaires régionales sur l'ensemble du territoire cantonal incomberaient au canton, avec les coûts afférents à une telle obligation constitutionnelle.

Le contre-projet constitutionnel du Conseil d'Etat repose quant à lui sur une logique qui met l'accent sur la collaboration et le partenariat entre l'Etat, les communes et les associations et secteurs professionnels concernés, ce qui semble plus adéquat tenant compte du fonctionnement actuel du

domaine de la santé publique et des moyens disponibles.

### *3.2.2 Facilitation de la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et examens (art. 65b, alinéa 1, lettre b))*

Les analyses précitées ont montré que des examens réguliers, en particulier dans les phases de vie qui nécessitent un suivi et une protection accrue, favorisent la santé bucco-dentaire. Par rapport aux enfants en âge scolaire en particulier, l'analyse de l'IUMSP des conditions effectives du dépistage dentaire scolaire montre les limites de l'actuel système de dépistage au niveau du suivi médico-dentaire. Ce dépistage, obligatoire et annuel, s'effectue principalement à l'école par le biais d'une visite du médecin-dentiste scolaire dans la classe, parfois au cabinet dentaire du médecin-dentiste scolaire ou encore directement à la clinique dentaire scolaire lorsqu'elle existe, voire dans une caravane dentaire itinérante. Les lacunes identifiées sont le temps limité, le matériel et les infrastructures parfois insuffisants, l'absence de dossiers dentaires individuels, la confusion chez certains parents entre dépistage et contrôle conduisant à renoncer à un examen annuel, les frustrations des médecins-dentistes scolaires face aux bouches multi-cariées observées dans le dépistage d'une année à l'autre, ou encore les divergences entre dépistage positif et examen négatif ou l'inverse. En dehors de ce dépistage gratuit en milieu scolaire, la responsabilité d'effectuer des examens dentaires réguliers avant, pendant et après la scolarité obligatoire incombe essentiellement aux parents, respectivement aux jeunes adultes. En outre, le rapport encourage un suivi médico-dentaire de la femme enceinte et des enfants en âge préscolaire.

D'autres groupes de la population sont également concernés par les mesures de suivi médico-dentaire. Il s'agit des mêmes groupes déjà visés au titre de la promotion et de la prévention sous chiffre 3.2.1 ci-avant, à savoir les personnes âgées et hébergées ou bénéficiant de soins à domicile dont la fréquence et la gravité de la carie dentaire et de la maladie parodontale augmentent avec l'âge, et les personnes en situation de handicap. Une meilleure prévention devrait par conséquent aussi passer par un dépistage et une détection précoce des problématiques bucco-dentaires, en particulier dans le cadre d'une approche générale de santé publique visant à prévenir l'émergence du déclin fonctionnel chez ces personnes.

Au vu des constats émanant des travaux préparatoires et de la consultation de 2014, une disposition constitutionnelle qui met en avant le mandat de promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire, comme le propose l'article 65b, alinéa 1, lettre b) du contre-projet, permettrait d'améliorer sensiblement le dispositif de contrôle et de suivi de ces groupes de la population. La législation d'application devra préciser cet axe et les mesures concrètes.

Pour sa part, l'initiative ne contient pas de mandat spécifique dans ce sens, en se limitant à attribuer à l'Etat la tâche de la prévention.

### *3.2.3 Populations visées (art. 65b, alinéa 2)*

Comme déjà exposé, certains groupes de la population nécessitent une attention particulière et renforcée en termes de promotion, de prévention et de prise en charge en matière bucco-dentaire. Les travaux menés ont confirmé que l'information et l'accès aux soins dentaires pour ces personnes vulnérables est souvent difficile. On pense notamment aux enfants et, parmi eux, en particulier à ceux qui présentent des hauts risques carieux, tout comme aux personnes atteintes dans leur santé physique et psychique par leur âge et/ou leur handicap. Pour ces dernières, de multiples facteurs rendent l'accessibilité plus difficile, telles que des difficultés individuelles de la personne en lien avec sa santé physique ou psychique, des difficultés d'accéder aux soins dentaires par manque d'offre, notamment en institution, mais aussi un renoncement aux soins bucco-dentaires pour des raisons économiques.

Le principe de prévention et de détection précoces des situations à risque doit donc prévaloir pour ces

catégories de personnes, en particulier pour les enfants lors de la période préscolaire et scolaire, pour les personnes suivies par le biais des soins à domicile ou hébergées en EMS ou en établissement socio-éducatif ou psycho-social.

Dès lors, le Conseil d'Etat propose que l'alinéa 2 de l'article 65b du contre-projet mette clairement en évidence la priorité d'une mise en œuvre des mesures définies à l'alinéa 1 pour ces catégories de personnes. Il estime que cette priorisation de certains groupes de la population s'avérera efficace pour atteindre les buts fixés d'une amélioration de la santé bucco-dentaire et d'un meilleur accès aux soins dentaires pour la population et efficiente du point de vue des ressources.

#### *3.2.4 Prise en charge financière des frais de traitement dentaire (art. 65b, alinéa 3)*

Les principales sources de subsides aux soins dentaires passent actuellement par les régimes sociaux cantonaux que sont le revenu d'insertion (RI), les prestations complémentaires pour les familles (PC familles) ainsi que par les prestations complémentaires AVS/AI (PC AVS/AI).

Certes, pour les familles dont le niveau de revenus ne donne pas droit à une des aides mentionnées ci-dessus, des aides peuvent exister sur le plan communal. Néanmoins, et comme constaté par l'IUMSP dans son rapport de 2013, l'offre actuelle de subsides communaux pour les soins dentaires n'est ni suffisante ni adéquate car elle n'est proposée que dans une minorité de communes. En outre, lorsque des subventions existent, les critères d'octroi et l'étendue des prestations couvertes varient fortement. En particulier, l'insuffisance de couverture financière des soins dentaires par les communes a été relevée s'agissant des groupes à risque de la population, à savoir les enfants dont le statut socio-économique des parents expose à des risques de précarité ou de renoncement aux soins dentaires : *"entre 30 et 50% des familles se trouvant dans ces situations ont droit à une aide communale pour les soins dentaires de leurs enfants. Ces aides correspondent à des taux de participation aux frais dentaires variables selon les communes et les situations considérées, mais oscillant entre 25 et 33%"* (rapport IUMSP 2013 : 8).

Afin de permettre une meilleure continuité entre les examens bucco-dentaires et les soins ainsi que dans le but de réduire les disparités économiques et régionales dans l'accès aux soins, l'IUMSP recommande l'élargissement des subsides aux soins dentaires à des revenus plus élevés et couvrant les jeunes de la naissance à la majorité ainsi que l'harmonisation des pratiques en matière de subsides à l'échelle cantonale.

Le Conseil d'Etat soutient cette recommandation qui a trouvé un écho majoritairement favorable dans le cadre de la consultation (stratégie de réduction de l'effet de seuil financier qui joue un rôle dans le renoncement aux soins dentaires) et positif auprès du CoPil.

C'est la raison pour laquelle le Conseil d'Etat propose que l'article 65b, alinéa 3 du contre-projet constitue la base constitutionnelle pour une aide financière cantonale aux soins dentaires, qui permettra une harmonisation de l'aide au niveau cantonal et un mandat clair pour mettre en place un tel dispositif. Toutefois, à la différence de l'initiative, des jalons sont fixés, à savoir des aides octroyées sous certaines conditions selon les catégories concernées : la possibilité d'un remboursement partiel des soins dentaires ordinaires pour l'ensemble des enfants et des jeunes, sur la base d'un taux de remboursement uniforme ; pour les personnes adultes, la possibilité d'octroyer des aides financières en cas de frais dentaires importants, mais sous condition de ressources (al. 3 du contre-projet).

Les modalités de cette aide financière élargie par rapport à l'état actuel seront à définir par la législation d'application. Les travaux déjà effectués à ce sujet ont mené le Conseil d'Etat à donner la préférence à certaines options qui sont les suivantes (cf. Titre V du projet de loi présenté simultanément au présent EMPD par le Conseil d'Etat) :

- pour tous les enfants et les jeunes jusqu'à 18 ans, une extension de la prise en charge des coûts par un remboursement de la moitié des frais découlant de soins dentaires ordinaires ; ce

remboursement sera octroyé subsidiairement aux régimes sociaux fédéraux ou cantonaux en vigueur et aux assurances privées ;

- la couverture des soins prophylactiques et thérapeutiques de base, sans les traitements orthodontiques non couverts par les assurances sociales fédérales ;
- pour toutes les personnes adultes, la possibilité d'un remboursement partiel des frais de soins dentaires ordinaires importants dès lors que ces frais dépasseraient un certain seuil de coûts (franchise), ce seuil devant être fixé en proportion de la capacité contributive de la personne concernée. Le projet de loi fixe une franchise au-delà de laquelle les frais de soins seraient pris en charge par le canton, avec une limite maximale de prise en charge à fixer par le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat imagine ainsi un appui financier ciblé sur des traitements générant des coûts jugés trop importants au vu des revenus nets des personnes concernées.

La base constitutionnelle proposée permettra d'atteindre un des objectifs essentiels posés par le Conseil d'Etat, à savoir de réduire considérablement la barrière économique dans l'accès aux soins, notamment pour les enfants et les jeunes et pour les adultes issus de ménages aux revenus modestes ou de la classe moyenne mais qui ne peuvent actuellement prétendre à aucun soutien financier dès lors qu'ils ne sont pas bénéficiaires des régimes sociaux. De plus, une telle mesure réduirait aussi les disparités géographiques dans l'accès aux aides puisqu'une prestation harmonisée à l'échelle cantonale est introduite. Enfin, cette mesure garantirait un meilleur accès aux soins pour les futures catégories de bénéficiaires, contribuant ainsi à l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population enfantine et jeune du canton de Vaud en général.

Cette nouvelle norme constitutionnelle permettrait aussi d'inclure dans ces remboursements de soins dentaires les autres groupes de personnes évoqués plus haut, notamment les personnes âgées et en situation de handicap. Les principales sources de subsides aux soins dentaires pour ces personnes se fondent actuellement sur les régimes sociaux, en grande partie par le biais des PC AVS/AI. Pour les futurs bénéficiaires, cette mesure présenterait l'avantage de renforcer la continuité entre les actes de dépistages et d'exams bucco-dentaires qui seront effectués et de potentiels soins prophylactiques et/ou thérapeutiques. Au vu des taux de couverture financière actuelle des personnes âgées et des personnes handicapées précitées, c'est principalement pour les personnes en âge AVS suivies par le biais des soins à domicile qu'une telle mesure déploierait le plus d'effets bénéfiques attendus en termes de réduction de la barrière économique d'accès aux soins et de retardement de l'hébergement en institution, vu le taux de couverture actuel relativement bas (20%) pour ces personnes.

### *3.2.5 Promotion de la couverture asséculoologique des enfants (art. 65b, alinéa 4)*

Un élément important qui favorise le suivi médical de l'état bucco-dentaire des enfants et des jeunes est le fait qu'ils soient assurés par une assurance dentaire. Le taux de couverture des enfants assurés étant une information difficile à obtenir, le DSAS a décidé de commander une enquête réalisée par M.I.S Trend en août 2016. Cette enquête téléphonique a relevé un taux de couverture pour les soins de caries d'env. 45% parmi les enfants de 0-18 ans du canton de Vaud (la couverture serait de 60% pour les moins de 10 ans, de 41% pour les 11-15 ans, 32% pour les 16-18 ans). L'érosion du taux de couverture se poursuit ensuite à l'âge adulte, puisqu'il s'élèverait à 12% de la population adulte interrogée. D'après la même étude, les raisons invoquées par les foyers n'ayant pas de couverture d'assurance sont en tout premier lieu la question financière (34%), puis le fait de ne pas en avoir besoin (25%), mais aussi le fait de ne pas y avoir pensé (20%) ou que personne ne leur a proposé (16%). La barrière financière d'accès à un produit d'assurance pour l'enfant constitue donc le problème principal auquel sont confrontés les ménages avec enfants, sans exclure l'intérêt d'une information ciblée aux parents quant aux bénéfices d'une assurance précoce des enfants.

Par conséquent, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il faut viser une couverture asséculoologique plus large des enfants s'agissant des soins dentaires. Concrètement, il est proposé que l'alinéa 4 donne une compétence à l'Etat de promouvoir la couverture d'assurance des enfants dans ce domaine, par des moyens spécifiques que la législation d'application précisera. L'objectif principal consistera à atteindre les familles dont les enfants sont actuellement dépourvus d'une assurance dentaire. Les moyens que le Conseil d'Etat envisage à ce sujet sont la sensibilisation et l'information précoce des parents dont les enfants ne sont pas assurés (incitation par l'information) et également une participation forfaitaire aux premières primes d'assurance dentaire pour tous les enfants pour autant qu'ils aient été assurés dès leur première année de vie par leurs parents (incitation économique). La couverture pourrait alors se faire sur la base d'un cahier des charges agréé par le Conseil d'Etat.

Comparé au projet d'initiative basé sur une logique d'assurance obligatoire universelle, le Conseil d'Etat estime que les moyens qu'il envisage seraient moins onéreux et, de par leur nature précoce et ciblée, particulièrement adéquats pour atteindre le but d'une meilleure couverture asséculoologique de la population infantine et jeune du canton de Vaud.

#### **4 RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL SUR LE POSTULAT DE M. LE DÉPUTÉ JEAN-MICHEL DOLIVO ET CONSORTS AU NOM DU GROUPE AGT " POUR UNE ASSURANCE CANTONALE PRENANT EN CHARGE LES SOINS DENTAIRE DE BASE ET LA MISE EN PLACE DE POLICLINIQUES DENTAIRE RÉGIONALES DANS LE CANTON " (10\_POS\_188)**

##### **4.1 Rappel du postulat**

*Selon l'Office fédéral de la statistique (Coût et financement du système de santé en 2004, Neuchâtel 2006), les frais dentaires totaux s'élevaient en Suisse à 3.3 milliards de francs pour l'année 2005. En 2004 les assurances sociales (assurance-maladie, invalidité, accidents et militaire) ont participé au financement à raison de 6%, les assurances privées à raisons de 5%, et la part des ménages privés s'est donc élevée à 89%. Les soins dentaires, à l'exception des soins causés par un accident, ne sont pas pris en charge au titre d'une assurance sociale. Ils ne font pas partie du catalogue des prestations régi par la LAMal, sauf dans certains cas liés à la maladie au sens de l'article 31 LAMal (L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires : a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication ou b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles ou c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1, al. 2, let. b.) Les frais liés aux soins dentaires sont donc en principe à la charge du patient. Pour beaucoup de personnes et de familles aux revenus modestes ou moyens, les soins dentaires sont un luxe ! Et nombreux sont celles et ceux qui repoussent un traitement avec le risque que les dégâts, et donc les frais, augmentent encore davantage. Il est certes possible de conclure une assurance complémentaire. Mais, pour être remboursé aux trois quarts de la facture, il faut compter avec une prime mensuelle d'en tout cas une cinquantaine de francs pour des remboursements plafonnés à 2000 francs. Le coût est dissuasif. A cause de cette lacune de couverture, bon nombre de personnes ne peuvent pas faire face à des factures souvent très lourdes. D'autres vont se faire soigner en France voisine, voire à Budapest. Et, phénomène nouveau, des cliniques dentaires low cost s'ouvrent ici et là. Certes, les personnes bénéficiaires d'aides sociales ont accès à des soins dentaires gratuits. Les frais sont payés par le régime des prestations complémentaires AVS et par les systèmes cantonaux lorsqu'ils existent. C'est le cas pour Vaud avec le revenu d'insertion. Mais cela ne concerne évidemment qu'une partie restreinte de la population.*

*En vertu de l'art. 34 de la Constitution vaudoise, "Toute personne a droit aux soins médicaux essentiels...". Selon l'art. 65 de ladite Constitution, l'Etat, pour contribuer à la sauvegarde de la santé de la population, assure notamment "à chacun un accès équitable à des soins de qualité". L'absence*

*de toute couverture d'assurance pour les soins dentaires, pour une très grande majorité des habitants de ce canton, va à l'encontre de cet objectif constitutionnel. Les signataires de la motion demandent au gouvernement qu'il propose une loi cantonale instituant une assurance cantonale obligatoire prenant en charge les soins dentaires dont les primes sont proportionnelles au revenu. Le canton a mis, à juste titre, en place une assurance publique contre les risques en cas d'incendie et a organisé son intervention, en adoptant la loi du 17 novembre 1952 concernant l'assurance des bâtiments et du mobilier contre l'incendie et les éléments naturels ainsi que la loi du 17 novembre 1993 sur le service de défense contre l'incendie et le secours. L'ECA est une institution de droit public, ayant la personnalité morale et fonctionnant sous le contrôle de l'Etat. Le canton a tout à fait la compétence pour mettre en place aujourd'hui une assurance obligatoire, qui, tout en n'entrant pas dans le champ d'application de la LAMal, remédie à une lacune grave en matière de santé publique. En lien avec cette assurance cantonale, le canton crée également un réseau de polycliniques dentaires régionales, dispensant des soins dentaires de base et offrant des prestations de qualité.*

*Lausanne, le 25 août 2009.*

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

*Motion transformée en postulat et renvoyée au Conseil d'Etat le 11 mai 2010*

*Détermination de la Commission :*

*Parmi les commissaires opposés, certains entrent alors en matière sur l'idée d'une assurance couvrant les enfants uniquement (jusqu'à 16, 18 ou 20 ans). Face, tant à l'intérêt suscité par une étude sur l'ampleur du problème et les moyens d'y remédier, qu'aux réserves exprimées, l'auteur de la motion accepte la proposition qui lui est faite de transformer sa motion en postulat, étant entendu que le texte dudit postulat (qui reprend celui de la motion) constituera l'une des différentes pistes à explorer par le Conseil d'Etat. Par 13 voix favorables, 0 contre et 2 abstentions, la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération le postulat et de le transmettre au Conseil d'Etat.*

## **4.2 Rapport du Conseil d'Etat**

Le Conseil d'Etat reconnaît l'intérêt de la problématique soulevée par le postulat de M. le Député Dolivo et consorts tout comme la nécessité de prendre des mesures s'agissant d'un accès plus équitable aux soins dentaires, en particulier sous l'angle de la réduction de l'effet de la barrière financière.

En préambule, le Conseil d'Etat se permet de renvoyer aux premiers éléments de réponse intermédiaires au postulat Dolivo, lesquels avaient d'abord été présentés dans le cadre d'un bref rapport intermédiaire soumis en octobre 2013 au Grand Conseil puis dans le cadre de la consultation d'un avant-projet de loi à l'été 2014.

En substance, en octobre 2013, il était alors provisoirement indiqué qu'en vue de répondre au dit postulat, le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et le Service de la santé publique (SSP) avaient mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), afin de faire un état des lieux de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud. Ce rapport de l'IUMSP ayant été déposé, le SASH et le SSP avaient alors entrepris et poursuivi leurs travaux avec les professionnels concernés, dont des représentant-e-s de la SSO-Vaud, avec pour objectif de formuler une série de propositions concrètes au Conseil d'Etat. Une réponse au postulat était alors annoncée avant l'été 2014.

A l'été 2014, justement, et sur la base des principaux constats et recommandations du rapport de l'IUMSP, le Conseil d'Etat a autorisé le DSAS à mettre en consultation son avant-projet de loi présentant les pistes pour améliorer la santé bucco-dentaire et la prise en charge des soins dentaires des jeunes habitant-e-s du canton de Vaud.

S'agissant des mesures mises en consultation en 2014, les pistes alors retenues ne prévoyaient pas de

mettre en place une assurance dentaire obligatoire, mais plutôt une mesure d'aide financière ciblée selon laquelle les enfants au bénéfice d'un subside cantonal de l'assurance maladie pourraient bénéficier d'une prise en charge des frais dentaires, avec une prise en charge financière proportionnelle aux revenus des parents (barèmes dégressifs à fixer par le Conseil d'Etat).

Tenant compte des résultats de la consultation de 2014 tout comme des différentes analyses scientifiques conduites par le DSAS ces dernières années (voir partie 1 de l'EMPL présenté conjointement) indiquant que le renoncement aux soins dentaires pour des raisons économiques est une réalité dans le canton de Vaud, le Conseil d'Etat est d'avis que les mesures d'aides financières proposées pour les enfants et les jeunes (remboursement partiel par l'Etat des soins dentaires de base pour tous jusqu'à l'âge de 18 ans), les adultes (remboursement au-delà d'une franchise fixée proportionnellement au revenu) cela tant par la proposition de compléter la base constitutionnelle en ce sens (contre-projet direct du Conseil d'Etat) que d'une nouvelle loi à ce sujet (projet de loi présenté conjointement, cf. Titre V de la loi), s'avéreront efficaces et suffisantes pour répondre aux préoccupations soulevées dans le postulat de M. Dolivo s'agissant de l'insuffisance de prise en charge financière des soins dentaires dans le canton de Vaud.

De surcroît, le contre-projet à l'initiative prévoit d'octroyer à l'Etat la compétence constitutionnelle et formelle d'encourager la couverture asséculo-logique des enfants visant par-là notamment les familles insuffisamment informées quant aux avantages de l'assurance, ce par le biais d'outils incitatifs tant sur le plan de l'information que d'une contribution économique aux primes d'assurance dentaire. De même, le renforcement de la prévention et de la détection précoce des situations à risque dès le plus jeune âge tout comme la révision du système d'examen bucco-dentaires en milieu scolaire et des mesures préventives constituent autant d'axes qui, à terme, devraient permettre de réduire le nombre de situations actuellement problématiques.

Par son contre-projet à l'initiative et le projet de loi présenté conjointement au présent EMPD, le Conseil d'Etat estime ainsi prendre toutes les mesures nécessaires pour aller dans le sens des préoccupations exprimées dans le postulat, sans pour autant recourir à une assurance obligatoire universelle dont les chances de succès paraissent limitées aux yeux du Conseil d'Etat.

## **5 TRAITEMENT DE L'INITIATIVE ET DU CONTRE-PROJET DIRECT**

De rang constitutionnel, l'initiative "Pour le remboursement des soins dentaires" est soumise au référendum obligatoire (art. 83 Cst-VD) ; le projet de décret ci-joint y pourvoit.

L'initiative est rédigée de toutes pièces. Si le Grand Conseil adopte un contre-projet direct comme le Conseil d'Etat le propose, l'article 103b alinéas 2 et 3 LEDP précise que les électeurs auront à se prononcer simultanément sur l'initiative et le contre-projet en répondant aux trois questions suivantes :

1. Acceptez-vous l'initiative populaire ?
2. Acceptez-vous le contre-projet ?
3. Si l'initiative populaire comme le contre-projet sont acceptés par le peuple, est-ce l'initiative ou le contre-projet qui doit entrer en vigueur ?

La majorité est déterminée séparément pour chacune des questions. Lorsque tant l'initiative populaire que le contre-projet sont acceptés, le résultat donné par les réponses à la troisième question emporte la décision. Entre en vigueur le texte qui, à cette question, recueille la majorité des suffrages.

Le Grand Conseil est en droit d'émettre une recommandation de vote (art. 100, alinéa 2 LEDP).

## **6 PRÉAVIS DU CONSEIL D'ETAT**

Au vu de ce qui précède et dans la mesure où le contre-projet amène une amélioration substantielle, concrète et sensiblement plus rapide que l'initiative, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à rejeter l'initiative et à lui préférer le contre-projet direct.

## **7 CONSEQUENCES**

### **7.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)**

Les textes de l'initiative et du contre-projet prévoient d'ajouter un article à la Constitution du 14 avril 2003 du canton de Vaud (Cst-VD ; RSV 101.01).

L'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" a été jugée valide le 28 août 2013 par le Conseil d'Etat, y compris en termes de conformité au droit supérieur. Le contre-projet du Conseil d'Etat a reçu également la validation du Service juridique et législatif de l'Etat de Vaud.

En cas d'acceptation de l'initiative, une loi d'application devra être élaborée définissant plus précisément la notion de "soins dentaires de base" et, par voie de conséquence, la liste des prestations médicales dentaires financièrement couvertes par ladite assurance ; la loi devrait en outre fixer le taux exact de prélèvement sur les revenus soumis à cotisation AVS (cotisation paritaire) tout comme le niveau de participation financière de l'Etat dans ce domaine. En outre, la loi d'application devrait expliciter le dispositif préventif que l'Etat aurait la responsabilité de mettre en place tout comme les principes généraux s'agissant de la mise en place du réseau de polycliniques dentaires régionales (modes de gouvernance, nombre et ancrage territorial, périmètre d'activités et des prestations).

Si c'est le contre-projet qui est accepté en votation populaire, c'est le projet de loi porté simultanément au présent EMPD devant le Grand Conseil qui constituerait la loi d'application, sous réserve de son adoption préalable par le Parlement. Le projet de loi est présenté et contenu dans l'EMPL topique.

### **7.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)**

En cas d'acceptation de l'initiative, l'Etat comme employeur pourrait avoir à honorer des cotisations jusqu'à env. 20 mio CHF annuels si la cotisation paritaire était fixée à 1% (masse salariale Etat de Vaud/périmètre large d'env. 4 milliards CHF, donc y compris CHUV, UNIL et HES).

En cas d'acceptation du contre-projet, c'est le projet de loi qui entrerait en vigueur, sous réserve de son adoption par le Grand Conseil. Les conséquences financières détaillées du projet de loi sont explicitées dans l'EMPL y relatif.

### **7.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique**

L'acceptation de l'initiative conduirait à la mise en place d'une cotisation sur la masse salariale cotisant AVS, dont le montant devrait être fixé par une loi. En se basant sur les déclarations des initiants (articulation d'un taux paritaire entre 0.5% et 1%), le prélèvement de cotisation se situerait entre 140 et 283 millions (masse salariale VD 2014 : 28.3 milliards CHF).

Pour l'Etat, la politique sanitaire cantonale se verrait sollicitée pour honorer la cotisation des personnes ne cotisant pas à l'AVS – soit, en particulier, les jeunes jusqu'à 20 ans sans activité lucrative, les bénéficiaires d'une rente AVS et les autres personnes dont la cotisation AVS est déjà prise en charge par l'Etat - cela sans compter les coûts afférents à la mise en place des polycliniques dentaires régionales et au financement de la prévention. Les estimations pour ces rubriques ne peuvent être produites en l'état et sont donc incertaines, la traduction législative en cas d'acceptation de l'initiative populaire n'étant bien entendu pas disponible à ce stade.



#### **7.4 Personnel**

En cas d'acceptation de l'initiative, l'Etat devra vraisemblablement engager du personnel supplémentaire dans les policliniques dentaires régionales dont il aurait la charge de par l'article constitutionnel.

Si c'est le contre-projet qui est accepté, les conséquences détaillées en termes de personnel sont explicitées dans le cadre du projet de loi.

#### **7.5 Communes**

L'initiative amènerait un profond changement au niveau de l'organisation du système de prise en charge médico-dentaire du canton, en instaurant un réseau de cliniques dentaires régionales mises en place par l'Etat et sensé couvrir les besoins de la population. Le rôle des communes dans une telle régionalisation devrait être rediscuté vu que la Constitution donnerait désormais mandat à l'Etat d'assumer le dispositif de prévention et les cliniques dentaires régionales.

Quant au contre-projet, il maintient le principe général actuel de répartition des tâches entre l'Etat et les communes s'agissant des mesures de prévention et de promotion en santé bucco-dentaire. Les communes resteraient engagées dans ces domaines, en particulier au niveau scolaire. L'amélioration de la promotion et de la prévention pourrait même amener à intégrer davantage des communes dans des programmes d'information et de formation par exemple.

En revanche, l'avènement d'une prestation cantonale harmonisée d'aide financière pour les enfants et les jeunes, dont le principe de base serait désormais fixé dans la Constitution, pourrait conduire à ce que les communes disposant actuellement de subsides communaux pour les soins dentaires des jeunes redimensionnent leurs aides voire s'en déchargent.

#### **7.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie**

Néant.

#### **7.7 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

#### **7.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA**

Néant.

#### **7.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)**

Néant.

#### **7.10 Incidences informatiques**

Néant.

#### **7.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

#### **7.12 Simplifications administratives**

Néant.

#### **7.13 Protection des données**

Néant.

## **7.14 Autres**

Néant.

## **8 CONCLUSION**

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil :

- de prendre acte du présent préavis sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" ;
- de privilégier le contre-projet et de rejeter l'initiative ;
- d'adopter le projet de décret ci-joint modifiant la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 en tant que contre-projet à l'initiative ;
- d'adopter le projet de décret ci-joint ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur cette initiative et sur le contre-projet ;
- d'adopter le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Dolivo.

# PROJET DE DÉCRET

## ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil

du 15 février 2017

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu les articles 78 à 82 et 98a de la Constitution vaudoise du 14 avril 2003

vu les articles 25, alinéa 3, 98, 98a, 100 et 103b de la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques (LEDP)

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

### **Art. 1**

<sup>1</sup> Les électeurs en matière cantonale seront convoqués par un arrêté du Conseil d'Etat afin de répondre aux trois questions suivantes :

**1. Acceptez-vous l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" qui propose d'ajouter à la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 l'article suivant ?**

#### **Art. 65b (nouveau) Soins dentaires**

<sup>1</sup> *L'Etat met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.*

<sup>2</sup> *Il met en place un réseau de polycliniques dentaires régionales.*

<sup>3</sup> *Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale."*

**2. Acceptez-vous le contre-projet du Grand Conseil qui propose d'ajouter à la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 l'article suivant ?**

#### **Art. 65b (nouveau) Santé bucco-dentaire**

<sup>1</sup> *L'Etat et les communes favorisent la santé bucco-dentaire et mettent en œuvre les mesures suivantes :*

- a. *assurer une promotion et une prévention efficaces en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaires ;*
- b. *promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et des examens dentaires réguliers et par un accès aux soins dentaires.*

<sup>2</sup> *Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables.*

<sup>3</sup> *L'Etat prévoit des aides financières sous condition, couvrant les frais des traitements dentaires.*

<sup>4</sup> *L'Etat peut promouvoir la couverture asséculoologique des enfants.*

**3. Si l'initiative populaire et le contre-projet sont acceptés par le peuple, est-ce l'initiative ou le**

**contre-projet qui doit entrer en vigueur ?**

**Art. 2**

<sup>1</sup> Le Grand Conseil recommande au peuple de rejeter l'initiative et d'accepter le contre-projet.

**Art. 3**

<sup>1</sup> En cas de retrait de l'initiative, le contre-projet sera soumis seul au vote du peuple.

**Art. 4**

<sup>1</sup> Le résultat de la votation sera communiqué au Grand Conseil.

**Art. 5**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de la publication et de l'exécution du présent décret.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 15 février 2017.

Le président :

*P.-Y. Maillard*

Le chancelier :

*V. Grandjean*