

## **PL sur l'assurance dentaire: Prise de position du Pr. Ivo Krejci, Dr. med. dent.**

En accord avec le Doyen de la Faculté de Médecine, je me présente devant vous en tant qu'expert dans le domaine de la médecine dentaire, et non en tant que président de la Clinique Universitaire de Médecine Dentaire et professeur de l'Université de Genève. Mon avis sur le sujet ne représente donc pas l'avis de mon alma mater.

Je suis fortement opposé à l'introduction de l'assurance dentaire comme proposé dans le PL. La raison principale est le fait qu'une telle assurance chargerait déjà aujourd'hui, sans parler du futur, la tranche de population qui devrait profiter davantage d'une telle assurance dans l'état actuel.

Je m'explique : Prenons l'exemple d'une famille aux revenus modestes cités dans le PL, donc d'un ménage de quatre personnes disposant de 7'000 CHF brut par mois, donc 84'000 CHF par année et calculons les frais dentaires sur 20 ans, c'est-à-dire de l'âge 0 à l'âge de 20 ans des enfants de cette famille :

A. Version assurance dentaire: 840 CHF/an (1% du salaire brut) x 20 ans = 16'800 CHF

B. Version d'aujourd'hui avec deux cas de figure différente, pour lesquelles il faut savoir que dans le système actuel, les soins dentaires de 2 enfants de cette famille seront pris en charge par le Service Dentaire Scolaire avec un rabais de 60% et tout cela jusqu'à l'âge de 12 ans (Tarif SDS). Ensuite, les dépistages dentaires incluant les radiographies sont gratuits pour toutes les enfants dans le canton de Genève grâce à l'initiative et soutien financier par des membres de l'AMDG (Association des Médecins Dentistes de Genève) jusqu'à l'âge de 16 ans.

### **Scenario 1. Santé bucco-dentaire extrêmement mauvaise de la famille modèle**

Une nouvelle carie par an chaque année de 0 à 20 ans, donc 20 caries sur 20 ans, soignées à un prix moyen de 200 CHF par obturation (Tarif social à 3.10 CHF), avec 60% d'abattement jusqu'à l'âge de 12 ans dans le Service dentaire scolaire existant :

$80 \text{ CHF} \times 12$  (12 ans avec abattement de 60%) +  $200 \text{ CHF} \times 8$  (8 ans sans abattement) = 2560 CHF, donc 5120 CHF pour les deux enfants.

Due à une mauvaise hygiène dentaire, les parents commencent la période de 20 ans avec toutes les prémolaires et molaires déjà obturées, le scénario est donc d'obturer chaque deuxième surface antérieure interproximale carieuse dans les 20 ans (12 obturations à 300 CHF = 3'600) :

$3600 \text{ CHF} \times 2 = 7200 \text{ CHF}$  pour les deux parents.

Total: 12'320 CHF pour toute la famille pour 20 ans par rapport à 16'800 CHF cotisés pour l'assurance.

Comme on peut constater sur le diagramme que je vous ai mis à disposition (Evolution de la carie – élèves genevois), lequel m'a été mis à disposition par la doctoresse Banon, Cheffe de service du Service dentaire scolaire du Département de l'instruction publique de la culture et du sport de la République et canton de Genève, le pourcentage des enfants SANS carie est en augmentation constante et atteint actuellement plus de 50% en moyenne des élèves de degrés 1 à 8. Donc plus de la moitié des enfants jusqu'à l'âge de 12 ans dans le canton de Genève n'a aucun soin dentaire à faire, c'est pourquoi l'exemple 2 suivant s'impose :

### **Scenario 2. Bonne santé bucco-dentaire de la famille modèle**

Pas de carie jusqu'à l'âge de 12 ans, 4 caries entre 12 et 20 ans :  $200 \text{ CHF} \times 4 = 800 \text{ CHF}$  par enfant x 2 = 1'600 CHF pour les deux enfants.

Les parents commencent la période de 20 ans avec 4 obturations (ancienne génération, donc plus de caries que les enfants) et ajouteront encore 8 caries dans les 20 ans, un scénario très défavorable dans le contexte du modèle « bonne santé bucco-dentaire ».

$300 \text{ CHF} \times 8 = 2400 \text{ CHF}$  x 2 = 4'800 CHF pour les deux adultes.

Total: 6'400 CHF pour toute la famille sur 20 ans par rapport à 16'800 CHF cotisés pour l'assurance

Il est inutile de calculer et proposer des exemples pour la population plus âgée, parfois touchée en plus par la perte des dents occasionnés par des dégâts dentaires ou la parodontite, puisque l'assurance dentaire proposée ne prendra en charge que des soins de base, donc pas d'implants et ou de restaurations indirectes. A relever que les cas d'édentements totaux ou partiels sont d'ores et déjà en diminution et que la première génération ayant bénéficié des mesures de prophylaxie dépasse maintenant le cap de la cinquantaine généralement en bonne santé dentaire.

### **Quelques publications qui commentent le texte du PL**

La publication de Saekel datant de 2016, donc très récente et rédigée par un expert allemand, montre très clairement que le système de santé dentaire n'exerce aucune influence sur la santé bucco-dentaire de la population. L'introduction d'une assurance dentaire n'offre donc aucune garantie d'amélioration de la situation actuelle.

La « Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie » datant également de 2016, confirme qu'une mauvaise santé bucco-dentaire, même dans un système d'assurance dentaire étatique, n'est pas liée à l'état économique, mais au niveau de formation. En effet, le PL proposé n'en changera rien.

Le diagramme sur la page 7 du document « Dossier SSO » du service de presse de la SSO montre que le taux de personnes renonçant aux soins dentaires en France, disposant du système de sécurité sociale, est plus haut qu'en Suisse. Le PL proposé n'aura donc aucun effet sur le taux de renoncement aux soins dentaires.

Le fait mentionné dans le PL que les Suisses rendent moins souvent visite à leur dentiste que les Allemands, les Français ou les Japonais ne veut pas dire grand-chose. Il se peut qu'ils aient moins de problèmes dentaires que les autres pays ou ils vont probablement voir une hygiéniste dentaire qui n'existe pas en France. Donc l'interprétation avançant la cause des tarifs soi-disant plus élevés n'est pas valable.

### **Remarque générale**

Les soins d'orthodontie, dans le sens médical et non pas dans le sens cosmétique, sont déjà pris en charge par l'AI et ne devraient donc pas figurer dans le PL, au vu du fait que l'aspect cosmétique ne fait pas partie des soins de base, tout comme le blanchiment. Le PL devrait donc principalement viser la prise en charge de la carie et la parodontite qui sont les maladies principales dans le domaine de la médecine dentaire, des maladies chroniques et incurables. Les symptômes de ces deux maladies sont causés par un biofilm pathogène. Le biofilm qui, à l'origine, est protecteur des structures bucco-dentaires, devient, sous certaines conditions, pathogène après une période de formation et structuration de 24 à 48 heures environs. Le simple brossage régulier quotidien, plus complet à raison de deux fois par jour, est donc suffisant pour éviter que le biofilm ne développe sa pathogénie et cause des symptômes en forme de cavités ou de poches parodontales.

Il semble évident qu'il n'est pas opportun qu'un médecin dentiste assure ce brossage du biofilm vu que le déplacement de toute la population deux fois par jour dans les cabinets dentaires surchargerait encore plus les transports publics, déjà bondés. C'est pourquoi la solution la plus écologique et en même temps efficace et économique est la prise en charge de l'hygiène dentaire par la personne elle-même. L'hygiène dentaire doit donc faire partie de l'hygiène personnelle quotidienne et elle reste finançable même pour la population la plus vulnérable : 6 brosses à dents à 3 CHF + 4 tubes de dentifrice à 3 CHF + deux paquets de fil dentaire à 10 CHF environ (ou des bossettes interdentaires) = 40 CHF par personne par an.

### **Ma contre-proposition au PL dans les grandes lignes**

Pour les enfants/adolescents soutenir Mme. Banon, cheffe de service du Service dentaire scolaire qui fait un excellent travail et lui permettre de mettre en place un système similaire au celui de Nexoe en Danemark (voir les deux publications en attachement). Les coûts de cette action seront négligable par rapport à l'initiative d'assurance dentaire, parce que ce système ciblera spécifiquement le groupe à risque et fonctionnera principalement avec des assistantes à la prophylaxie (AP), et non pas avec des médecin dentistes. Une assistante à prophylaxie coûte 65'000 CHF par ans environs, avec la capacité d'environ 1800 h de travail par année. Le Service dentaire scolaire dépiste actuellement 33'000 enfants. Sous condition que le groupe à risque élevé de carie représente 15% de cette population (5'000 enfants) et que chaque enfant devrait être vu d'une manière intensive 6 fois par année pour 30 min (15'000 heures de travail) , 8 postes AP à temps plein devraient suffir, représentant un budget de 520'000 CHF/an environs.

Pour les personnes âgées à un risque élevé avec des moyens très limités qui n'ont pas actuellement l'accès à l'Unité d'Action Sociale, dévolue aux patients les plus démunis et pris en charge financièrement par d'autres organismes (SPC, Hospice général, etc.): Elargir le périmètre de personnes avec l'accès à cette structure qui, sous aigide de Dr. J.-P. Carrel a mis en place un concept économique et efficace des soins dentaires et soutenir son souhait de mettre en place un programme préventif pour les personnes adultes, similaire à celui pour les enfants, qui se base également sur les assistantes en prophylaxie. Un budget autour de 500'000 à 1'000'000 CHF devrait être suffisant.

Les moyens supplémentaires pour cette contre-proposition représenteront donc 1.0 à 1.5 Mio CHF/an environs et pourraient être financés par une taxe sur les boissons sucrées (sodas, jus de fruits, boissons énergétiques) ainsi que par une petite augmentation des impôts sur le tabac dans un projet commun à proposer aux cantons partenaires romands.

La santé bucco-dentaire catastrophique dans les EMS étatiques doit impérativement être amélioré par l'introduction de l'hygiène bucco-dentaire dans le cahier de charge du personnel soignant qui doit obligatoirement être formé dans ce domaine. L'injection des médecins dentistes dans ces structures, comme discuté actuellement, est absurde et ne peut pas résoudre le problème.

Pour le reste de la population, aucun changement ne s'impose.