

3.3 Les dépenses de soins dentaires

En 2015, 90% des chirurgiens dentistes français exerçaient en activité libérale. Les dépenses de soins dentaires remboursées par l'assurance maladie dans le seul champ libéral ont atteint 3,4 Md€ en 2015¹, soit environ 4% des dépenses de soins de ville. Elles ont augmenté de 3,5% entre 2014 et 2015. Les honoraires des chirurgiens dentistes mesurés dans les bases de l'assurance maladie² se sont élevés à plus de 9,1 Md€ en 2015. Les remboursements de l'assurance maladie constituent 37% des honoraires des dentistes, le ticket modérateur 10% et les dépassements environ la moitié. Les honoraires ont progressé de 1,4% en 2015, cette hausse provenant intégralement de celle des honoraires sans dépassements, tandis que les dépassements sont restés stables. La hausse des remboursements découle de l'avenant 3 à la convention dentaire qui a mis en place en mars 2014 une classification commune des actes médicaux (CCAM) fixant une nomenclature beaucoup plus détaillée de l'activité des dentistes et revalorise certains tarifs de remboursement.

Les soins conservateurs représentent l'activité prédominante en termes de volume mais les soins prothétiques restent majoritaires dans les honoraires.

L'assurance maladie ne prend en charge qu'un tiers des honoraires des dentistes

Les comptes de la santé fournissent une vision complète des dépenses de soins dentaires puisqu'ils intègrent non seulement les soins faisant l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, mais également ceux dits « hors nomenclature », qui sont des actes à honoraires libres et ne bénéficiant pas d'une prise en charge (blanchiment des dents par exemple). Ils identifient également la part des dépassements d'honoraires parmi les actes soumis à remboursement. Les comptes de la santé montrent la part importante des assurances complémentaires (39%) et des ménages (25%) dans le financement des soins dentaires, l'assurance maladie obligatoire n'y contribuant qu'à hauteur d'un tiers et la solidarité nationale de 3% (via la couverture maladie universelle complémentaire). Les parts prises en charge par la sécurité sociale et les ménages ont baissé depuis 2006, respectivement de 3,1 et 1,6 point, tandis que la part financée par les assurances complémentaires y compris CMUc, a progressé de 4,8 points.

D'après les données de l'assurance maladie, en excluant les soins hors nomenclature, les dépassements d'honoraires facturés par les chirurgiens dentistes s'élèvent à 4,8 Md€ en 2015 et représentent un peu plus de la moitié des honoraires totaux. Les dépassements ne peuvent être pratiqués que sur certains actes. Les soins dentaires conservateurs (détartrage, dévitalisation, traitement de carie, etc.) et les soins chirurgicaux (extraction, etc.) figurant sur la liste des actes remboursables par l'assurance maladie bénéficient d'une prise en charge à hauteur de 70% sur la base des tarifs conventionnels. Ces soins ne peuvent faire l'objet de dépassements que dans des situations particulières (consultation en dehors des horaires du cabinet, dentiste disposant d'un droit permanent à dépassement).

En revanche, les honoraires des soins prothétiques sont libres et fixés par le chirurgien dentiste. Les soins prothétiques peuvent être pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 70 % sur la base de tarifs dits de responsabilité. Toutefois, ces derniers constituent une base de remboursement très souvent inférieure au prix facturé des prothèses.

Sur la période 2010-2015, la part des dépassements dans les honoraires totaux a été globalement stable.

Les soins prothétiques constituent 57% des honoraires des dentistes en 2015

Les dépassements sont concentrés sur un nombre limité de postes. Quatre postes représentent 98% des dépassements. A elles seules, les prothèses constituent près des deux tiers des dépassements d'honoraires, les traitements orthodontiques y contribuent pour 20%, les inlay/onlay cores³ pour environ 10 % et l'implantologie pour 6 % (cf. graphique 1).

Alors que les soins prothétiques ne représentent que 11% de leur activité (13 millions d'actes), ils pèsent pour plus de la moitié dans les honoraires totaux des dentistes. Les soins conservateurs quant à eux représentent 42% de l'activité (30 millions d'actes) mais seulement 15% du total de leurs honoraires (1,5 Md€).

Les soins prothétiques constituent donc en raison de leur niveau de rémunération et des modalités de fixation de leurs tarifs, l'essentiel du chiffre d'affaires des dentistes.

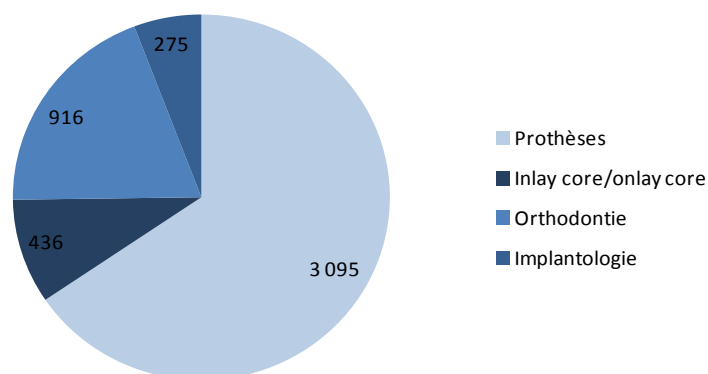
En 2015, 41% des honoraires sans dépassement relèvent des soins conservateurs, 30% des soins prothétiques, 9% des traitements d'orthodontie et 6% des consultations (cf. graphique 2). Les remboursements liés à ces deux derniers postes de dépenses ont augmenté de manière assez dynamique en cinq ans : respectivement +3,5% et +4,6% en moyenne annuelle.

¹ Hors prévention bucco-dentaire et hors forfait CMU.

² Hors ceux issus des actes ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, dits « hors nomenclature ».

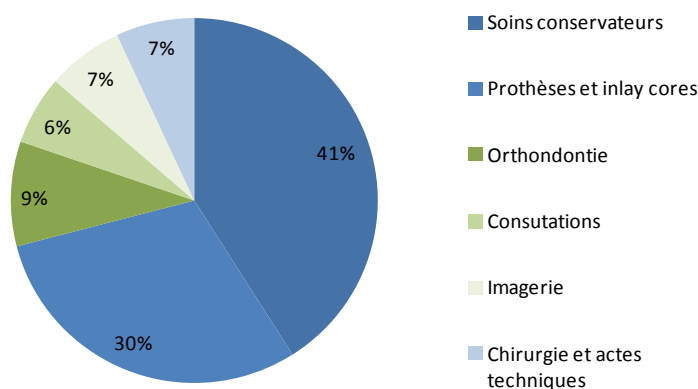
³ Cela correspond aux structures posées soit dans la racine de la dent soit dans un implant dentaire, servant de support à une dent artificielle.

Graphique 1 • Répartition des dépassements selon les principaux postes en 2015 (en M€)



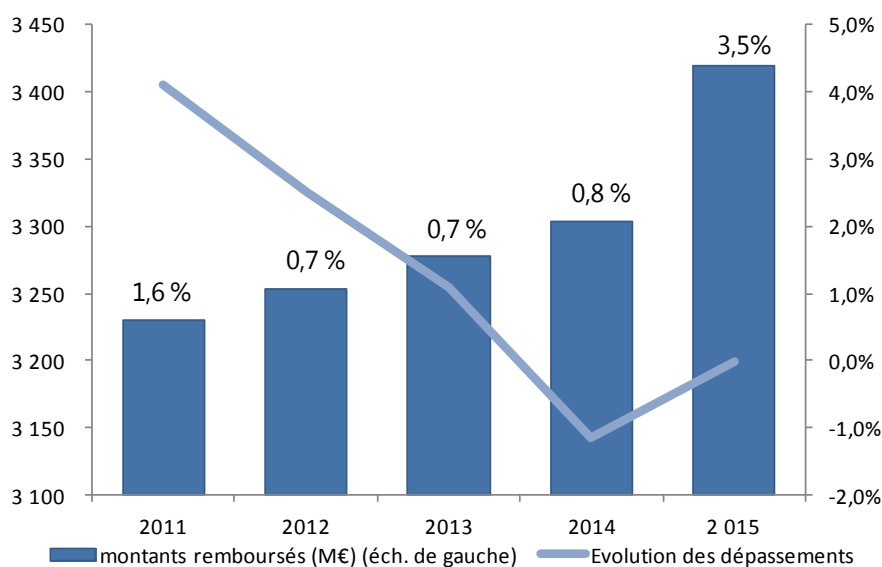
Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière

Graphique 2 • Décomposition des honoraires sans dépassement des chirurgiens dentistes en 2015



Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière

Graphique 3 • Evolution des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire



Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière, données en dates de remboursement

Les montants pris en charge par l'assurance maladie ont progressé de 3,5% en 2015 tandis que les dépassements sont restés stables

Les honoraires sans dépassement expliquent la hausse des honoraires totaux en 2015

Alors que sur la période 2010-2014, les remboursements des soins dentaires n'avaient crû que de 1,1% par an en moyenne, la progression observée en 2015 s'est élevée à 3,5%. (cf. graphique 3). Cette progression est notamment liée aux mesures de revalorisations tarifaires introduites en 2014 par l'avenant n°3 à la convention nationale des chirurgiens dentistes. Cet avenant a mis en place à compter du 1^{er} juin 2014 la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour l'activité bucco-dentaire.

Les tarifs qui ont fait l'objet d'une revalorisation suite à l'avenant n°3 concernent certains actes de soins conservateurs, chirurgicaux et médicaux, tels que l'évacuation d'abcès parodontal, certains actes de restaurations d'angles et les actes de dégagement d'une ou plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction. Le coût de ces dispositions pour l'assurance maladie est estimé à 56 M€ en année pleine en termes de remboursements. L'avenant s'est par ailleurs accompagné d'une revalorisation de la prise en charge de certains actes pour les patients relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

Alors que l'on observe en 2014 une hausse modérée des remboursements de l'assurance maladie obligatoire, les dépassements ont connu en revanche une baisse de 1,1%. Les dépassements ont été stables en 2015. Tandis qu'en 2014, la baisse des dépassements a concerné majoritairement les actes prothétiques, en 2015, la hausse des dépassements sur les soins orthodontiques a été contrebalancée par la baisse des dépassements sur les soins conservateurs.

Une hausse des remboursements provenant des soins prothétiques, des soins conservateurs et des actes chirurgicaux

La hausse des remboursements de l'assurance maladie de 3,5% observée en 2015 provient majoritairement de l'évolution des soins conservateurs (+1,9%) et des soins prothétiques (+1,6%, cf. graphique 4). Ces dépenses n'évoluaient depuis 2006 que de respectivement +0,1% et +0,3% par an en moyenne, en lien avec le volume des actes pratiqués. On constate également que les remboursements de soins prothétiques ont accéléré régulièrement au cours de l'année 2015.

Les actes chirurgicaux ont par ailleurs fortement progressé en 2015 avec la mise en place de la CCAM (+13,4%), même si, du fait de leur moindre poids dans les remboursements, la contribution à la hausse globale est un peu plus faible que celles des soins conservateurs et des soins prothétiques.

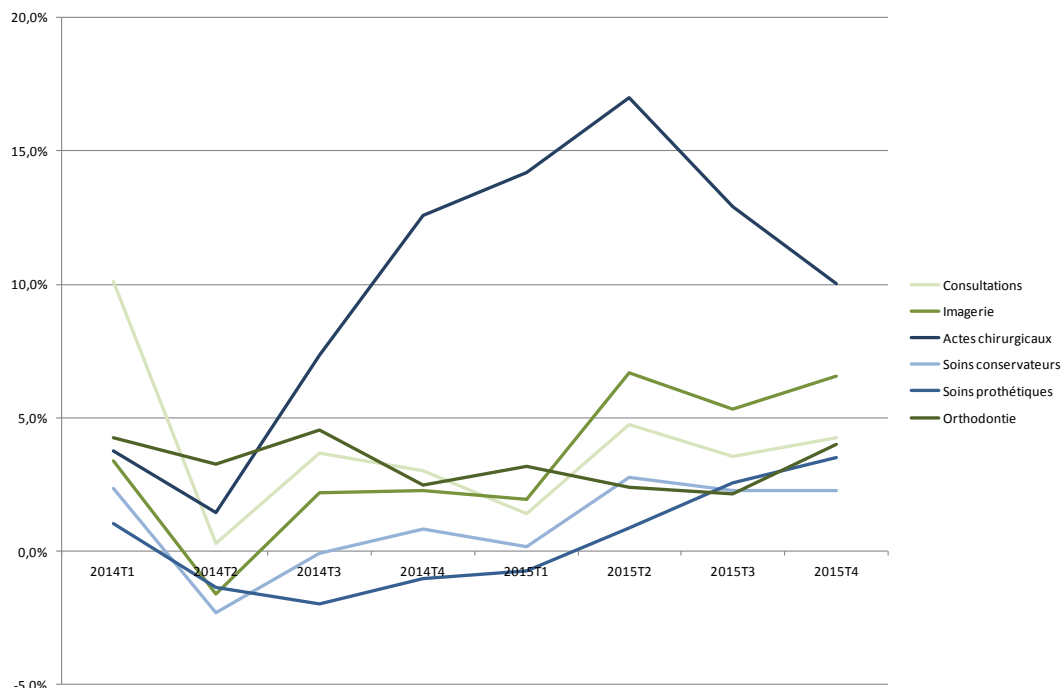
La mise en place de la CCAM permet de disposer d'une nomenclature beaucoup plus détaillée de l'activité des chirurgiens dentistes, alors qu'antérieurement les données ne permettaient que de distinguer les soins conservateurs, les consultations, les montants relatifs aux prothèses, l'imagerie, l'orthodontie et les soins chirurgicaux. Désormais, l'activité dentaire est déclinée selon environ 600 lignes. Toutefois, le codage en CCAM n'ayant débuté qu'en juin 2014, sans avoir atteint l'exhaustivité à la fin de cette même année, l'analyse des remboursements de soins dentaires ne peut encore se faire que de manière agrégée. En outre, la CCAM porte sur 80% de l'activité des dentistes en termes de remboursements de l'assurance maladie, les consultations et l'orthodontie n'étant pas incluses.

Les actes le plus codés dans la CCAM dentaire

Sept actes représentent 60% du nombre d'actes codés en CCAM dentaire pris en charge par l'assurance maladie (cf. tableau 1). L'acte de détartrage et de polissage des dents est celui qui est le plus fréquemment réalisé en CCAM par les dentistes en 2015 (23% du total des actes). Il est suivi par les actes de radiographie d'un secteur d'une à trois dents contigües (9%), puis par les actes de restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur deux faces (7%), sur trois faces (6%) et sur une face (5%). La radiographie panoramique dentomaxillaire représente quant à elle 4% des actes de CCAM dentaire. La pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux se situe en septième position avec également 4% des actes.

En termes de montants remboursés, on retrouve pour partie les mêmes actes (cf. tableau 2) : ainsi l'acte de détartrage et de polissage des dents est celui qui occasionne le plus de dépenses remboursées par l'assurance maladie avec 407 M€ (près de 15% de la dépense). Les deux actes suivants, dans l'ordre d'importance de la dépense, que sont la pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux et la pose d'un inlay core constituent à eux deux environ 20% des montants remboursés des actes codés en CCAM en 2015.

Graphique 4 • Evolution en glissement annuel des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire par grands postes



Source : Données CNAMTS –France métropolitaine, données en dates de soins

Tableau 1 • Les 15 actes de CCAM dentaire les plus importants en volume

| | Quantité d'actes en millions | Poids dans le volume total |
|---|------------------------------|----------------------------|
| Détartrage et polissage des dents | 20,0 | 23,4% |
| Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües | 7,9 | 9,2% |
| Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | 6,1 | 7,1% |
| Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | 5,4 | 6,3% |
| Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire | 4,5 | 5,2% |
| Radiographie panoramique dentomaxillaire | 3,6 | 4,3% |
| Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux | 3,6 | 4,2% |
| Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie | 2,9 | 3,4% |
| Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] | 2,8 | 3,2% |
| Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique | 2,3 | 2,7% |
| Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | 1,8 | 2,2% |
| Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | 1,8 | 2,1% |
| Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire | 1,7 | 1,9% |
| Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente | 1,5 | 1,8% |
| Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique | 1,5 | 1,8% |
| TOTAL | 85,3 | |

Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière

Tableau 2 • Les 15 actes de CCAM dentaire les plus importants en dépense

| | Dépense remboursée en M€ | Poids dans la dépense totale |
|---|--------------------------|------------------------------|
| Détartrage et polissage des dents | 406,7 | 14,7% |
| Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux | 290,4 | 10,5% |
| Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] | 255,7 | 9,3% |
| Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | 167,3 | 6,1% |
| Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | 157,2 | 5,7% |
| Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire | 100,5 | 3,6% |
| Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente | 95,7 | 3,5% |
| Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique | 87,2 | 3,2% |
| Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie | 74,3 | 2,7% |
| Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire | 66,7 | 2,4% |
| Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux | 61,0 | 2,2% |
| Radiographie panoramique dentomaxillaire | 58,1 | 2,1% |
| Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | 57,6 | 2,1% |
| Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües | 47,0 | 1,7% |
| Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | 45,2 | 1,6% |
| TOTAL | 2761,3 | |

Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière