

Document

Les soins dentaires sont devenus inabordables

(lemonde.fr)

9 mars 2012

Vendredi 9 mars commencent des négociations conventionnelles entre chirurgiens-dentistes, assurance-maladie et complémentaires de santé. Personne n'en attend beaucoup. Pourtant, tous ces acteurs et les associations s'accordent sur un point : les prix des prothèses sont devenus un frein à l'accès aux soins.

Le dentaire représente les deux tiers des renoncements aux soins (ou reports) pour raison financière. Face à l'incapacité de payer, chacun a sa façon de faire. Véronique (le prénom a été changé) s'est cassé une dent de devant il y a deux ans. Elle est aide à domicile. Il lui était inenvisageable d'aller travailler avec "un trou" si mal placé, et tout autant inenvisageable de payer une prothèse. Son dentiste a rafistolé un vieil appareil fabriqué pour des molaires. Elle le porte "à l'extérieur", et ne mange surtout pas avec, de peur qu'il ne se casse.

"PROBLÈME DE LAISSER-FAIRE"

D'autres passent par les écoles dentaires, ou retardent le passage chez le dentiste – aux urgences de la Pitié-Salpêtrière à Paris, le nombre de consultations est passé de 13 412 en 2010 à 21 308 en 2011. D'autres encore optent pour l'étranger. C'est ce qu'a fait Christian Prado, informaticien, qui vient d'être opéré en Roumanie par un chirurgien français. Il avait six dents à remplacer. Ce qu'il devait mettre de sa poche est passé de 7 200 à 3 750 euros. *"Cela reste un montant, mais cette différence a accéléré ma décision"*, dit-il.

Il y avait déjà les réseaux mutualistes, il y a désormais des centres dentaires low cost. La profession s'en émeut, arguant qu'ils délaissent les soins mal rémunérés par la Sécu et se concentrent sur les prothèses, plus lucratives. Mais leur apparition en dit long: *"Ils sont la vitrine de l'incapacité de l'Etat à gérer ce problème des soins dentaires"*, juge Roland L'Herron, président de la Confédération nationale des syndicats dentaires.

A l'Union nationale des associations familiales (UNAF), la dérive du système inquiète. *"Le décalage entre les tarifs des chirurgiens et les remboursements, c'était déjà un problème il y a cinq ans"*, affirme Nathalie Tellier, chargée de mission. Elle pointe *"davantage un problème de laisser-faire que d'envolée des prix"*.

Des frais très variés selon les contrats des complémentaires

RÉPARTITION DES FRAIS EN FONCTION DE LA COUVERTURE DE LA MUTUELLE, en euros, en 2011

■ Sécurité sociale ■ Mutuelle ■ A la charge du patient

Pour une couronne, prix médian 516 €

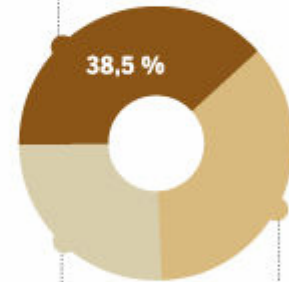


Pour un implant dentaire, prix médian 2 048 €



RÉPARTITION DE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS COURANTS ET DES PROTHÈSES, en 2010

Organismes complémentaires



SOURCES : JALMA, DRESS : COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ

Des frais très variés selon les contrats des complémentaires. JALMA, DRESS : COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE

"Les prix des soins dentaires sont stables ou en faible augmentation", explique Mathias Matallah, pour le cabinet d'études Jalma. Mais c'est sur les prothèses que la hausse est la plus dynamique. Surtout, la part des ménages est élevée. Selon Jalma, pour un prix médian de 516 euros la couronne, 244 euros restent à leur charge en moyenne. Et 409 euros s'ils ont une complémentaire "entrée de gamme".

SYSTÈME À BOUT DE SOUFFLE

C'est en 1986 que les tarifs des prothèses ont été libérés – certains produits sont un peu pris en charge, comme les couronnes, d'autres pas, comme les implants. C'était là le moyen de permettre une hausse de revenus des dentistes, sans impact pour la Sécu. Les soins de base (caries...) et les soins chirurgicaux (extractions...), eux, sont pris en charge à 70 %. Mais, tout le monde le reconnaît, les tarifs payés par la Sécu aux dentistes sont éloignés des coûts réels. C'est donc avec les dépassements qu'ils compensent.

"Les tarifs ne bougent pas, on tire pourtant la sonnette d'alarme depuis des années", s'énerve M. L'Herron, au nom d'une profession qui "refuse de porter le chapeau". En septembre 2010, cependant, la Cour des comptes avait relevé qu'une hausse de tarifs octroyée en 2006 n'avait pas permis une maîtrise des dépassements, ce qui était pourtant l'effet escompté. Elle dénonçait une absence de politique globale sur ce secteur, dont l'assurance-maladie s'est peu à peu désengagée. Certes, elle n'y a jamais été aussi présente que sur les soins médicaux (75 %), mais, en 1980, elle prenait en charge 50 % des soins dentaires, contre 34 % aujourd'hui (et 18 % pour les prothèses). Les mutuelles ont compensé, et s'agacent de voir les dentistes remplir leurs devis selon la mutuelle du patient.

Aujourd'hui, les chirurgiens se disent prêts à faire un effort sur les dépassements si les tarifs sont revalorisés. Une décision que tout le monde juge utile. Mais, vu le déficit de l'assurance-maladie, un geste conséquent est peu probable, et encore moins une vraie réforme d'un système à bout de souffle.

L'UNAF réclame au moins un encadrement des dépassements. L'assurance-maladie y est favorable, et veut commencer par l'orthodontie, où le problème est tout aussi criant, voire plus. Les dentistes acceptent-ils s'il y a peu dans la balance? Les dépassements représentent 4 milliards d'euros par an, plus de la moitié du total des honoraires. Un montant en hausse chaque année.