



La solidarité, c'est bon pour la santé.

Baromètre MC en soins dentaires 2019

Focus sur les prothèses fixes non remboursées par l'assurance obligatoire : des soins souvent très onéreux

La Mutualité chrétienne a analysé les factures remboursées dans le cadre de son assurance facultatives Dento+ entre 2016 et 2018. En 2018, l'analyse a porté sur un peu moins de 145.000 membres de la MC qui ont souscrit à Dento+, pour un total de 72.016 remboursements.

Parmi les 72.016 factures de soins en 2018 que la MC a remboursées dans le cadre de Dento +, 3.843 factures portaient précisément sur des remboursements de prothèses dentaires fixes non remboursées par l'assurance obligatoire. Une sélection de soins comparables a été effectuée en vue de réaliser des moyennes cohérentes avec les deux années précédentes.

Nombre de membres de la MC assurés à Dento + entre 2016 et 2019

	2016	2017	2018	2019
0-6	8.533	9.683	10.045	10.209
7-17	18.575	22.839	24.823	26.414
18-29	12.701	15.629	16.637	17.387
30-49	29.162	34.409	36.970	38.861
50-64	26.769	30.284	31.875	33.409
65 et+	13.395	15.607	17.072	18.677
Total général	109.135	128.451	137.422	144.957

Combien coûte en moyenne une prothèse fixe en Wallonie/ Bruxelles en 2018 ?

Un implant	853,01 €
Une couronne	663,09 €
Une couronne et un implant	1.855,53 €
Un bridge (3 dents)	1.989,27 €
Un Inlay/ Onlay	525,93 €
Un attachement	538,48 €

1. Le coût d'un implant

Nombre de factures d'implants analysées chez les membres MC assurés à Dento + entre 2016 et 2018

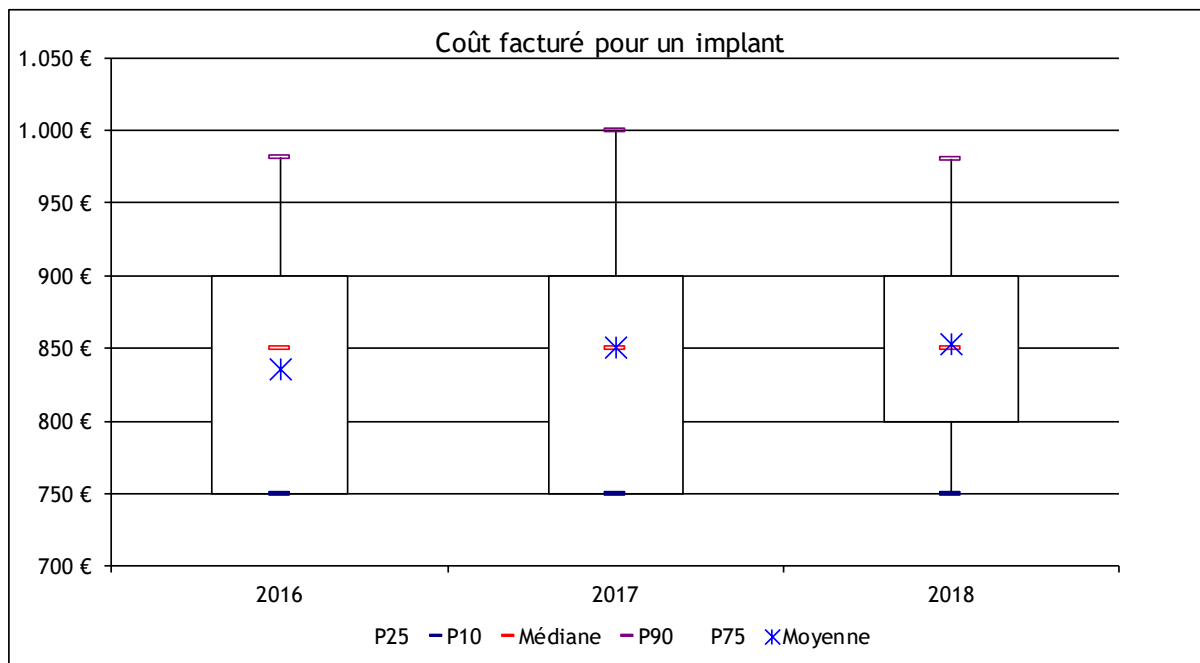
	2016	2017	2018
N	992	1.435	1.647

En moyenne, un implant a coûté **853,01€** en 2018 pour les assurés Dento+. Ce montant est resté relativement stable entre 2017 et 2018.

2016	2017	2018
------	------	------

835,11 €	850,07 €	853,01 €
	+ 1,79%	+0,35%

En regardant la distribution des factures, nous pouvons dire que dans 50% des cas, l'implant est facturé entre 800 et 900 € au patient. Le percentile 90 est, quant à lui, de 980 €. Cela signifie que dans 10 % des cas, le montant est 15 % supérieur à la moyenne.



Pourquoi des différences ?

Un élément d'explication se trouve dans les types de matériaux utilisés pour les implants : le titane et la céramique. La céramique est normalement plus chère que le titane.

2. Le coût d'une couronne sur une dent naturelle

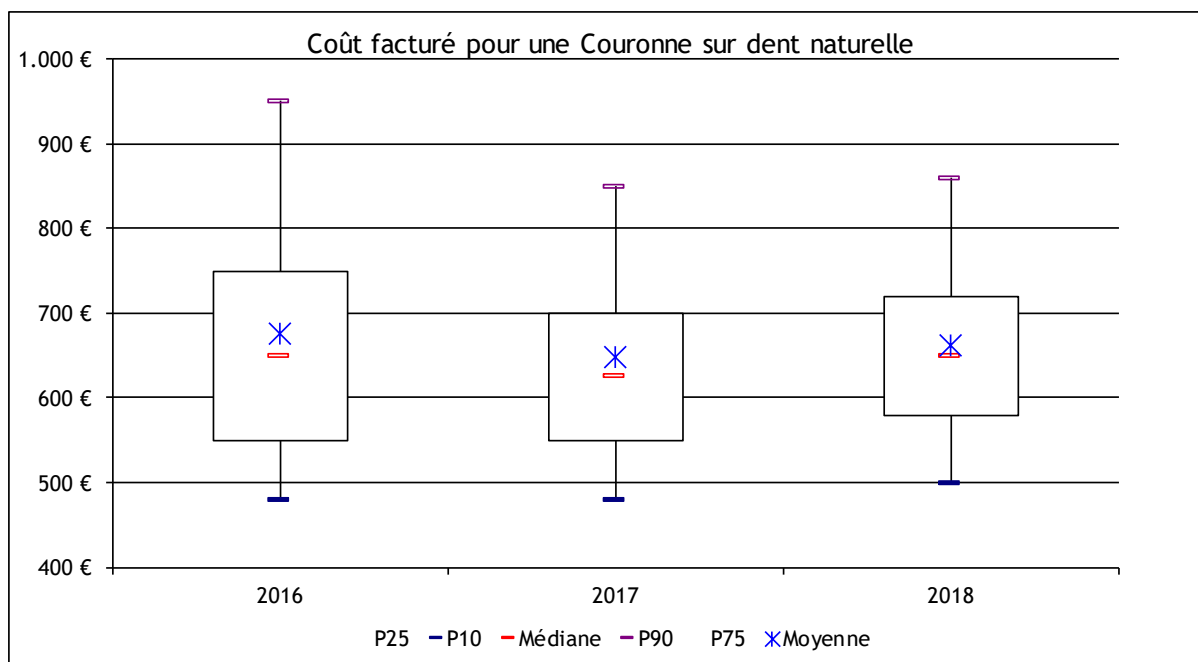
Nombre de factures d'une couronne sur une dent naturelle analysées chez les membres MC assurés à Dento + entre 2016 et 2018

	2016	2017	2018
N	1.148	1.386	1.538

En moyenne, une couronne placée sur une dent naturelle a coûté **663,09 €** en 2018 aux assurés à Dento+.

2016	2017	2018
675,97 €	647,90 €	663,09 €
	- 4,15%	+ 2,34%

En regardant la distribution des factures, nous pouvons dire que dans 50% des cas, la couronne est facturée entre 580 et 720 €. Le percentile 90 est quant à lui de 860 €. Cela signifie que dans 10 % des cas, le montant est 30 % supérieur à la moyenne.



Les explications des différences ? Différents matériaux sont utilisés :

- céramique seule
- céramo-métallique sur du métal non précieux/semi-précieux/précieux. Le métal précieux coûte plus cher mais est de moins en moins utilisé.

3. Le coût du combiné (couronne sur implant)

Nombre de factures de couronne sur implant analysées chez les membres MC assurés à Dento +

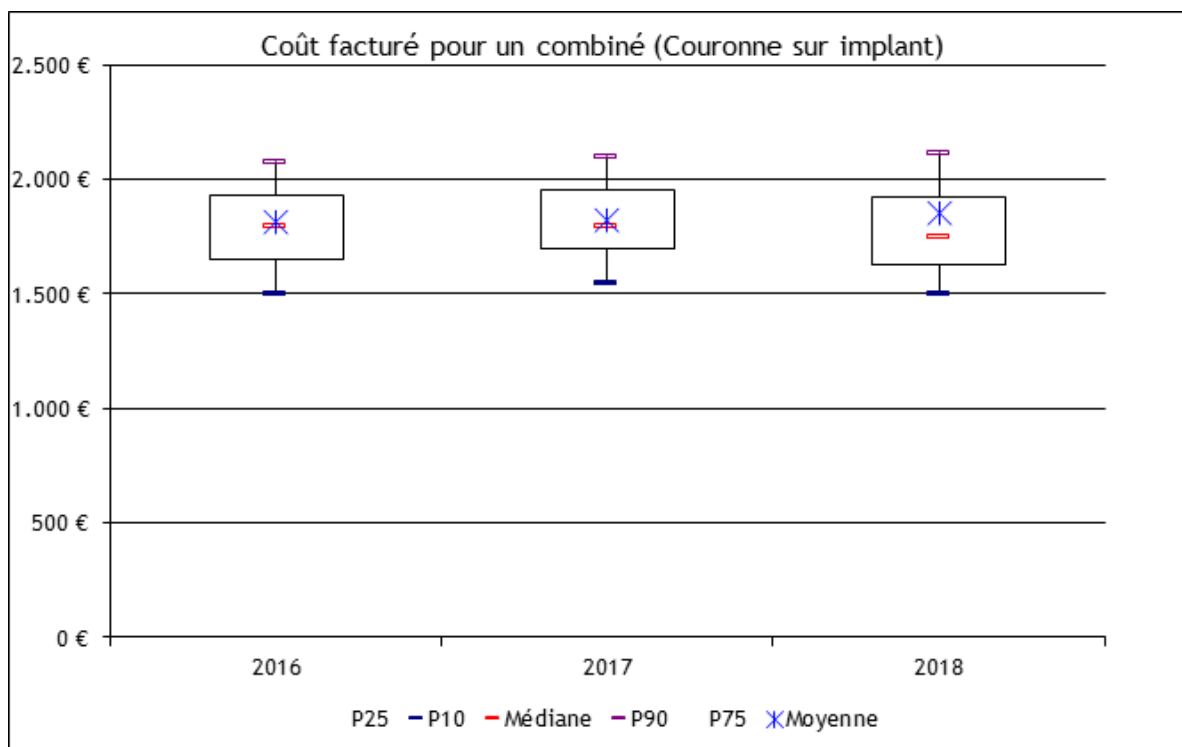
	2015	2016	2017	2018
N	130	843	1.029	222

En moyenne, une couronne sur implant ainsi que l'implant ont coûté 1.855,53 € en 2018 aux assurés à Dento+.

2016	2017	2018
1.814,57 €	1.821,70 €	1.855,53 €
	+ 0,39%	+ 1,86%

En regardant la distribution des factures, nous pouvons dire que dans 50% des cas, le combiné couronne-implant est facturé entre 1.625 et 1.925 €. Le percentile 90 est quant à lui de 2.120 €. Cela signifie que dans 10 % des cas, le montant est 20 % supérieur à la moyenne.

Le combiné couronne sur implant coûte plus cher qu'un implant ou qu'une couronne sur dent naturelle. En effet, une couronne sur implant contient également un pilier intermédiaire entre l'implant et la couronne (abutment).



4. Le coût d'un bridge

Généralement, un bridge contient 3 dents et correspond au prix de 3 couronnes. Le bridge de 3 dents a coûté en moyenne **1.989,27 €** en 2018 aux assurés Dento+.

2016	2017	2018
2.027,91 €	1.943,70 €	1989,27 €
	- 4,15%	+ 2,34 %

5. Le coût d'un Inlay/Onlay

Nombre de factures de Inlay/onlay analysées chez les membres MC assurés à Dento +

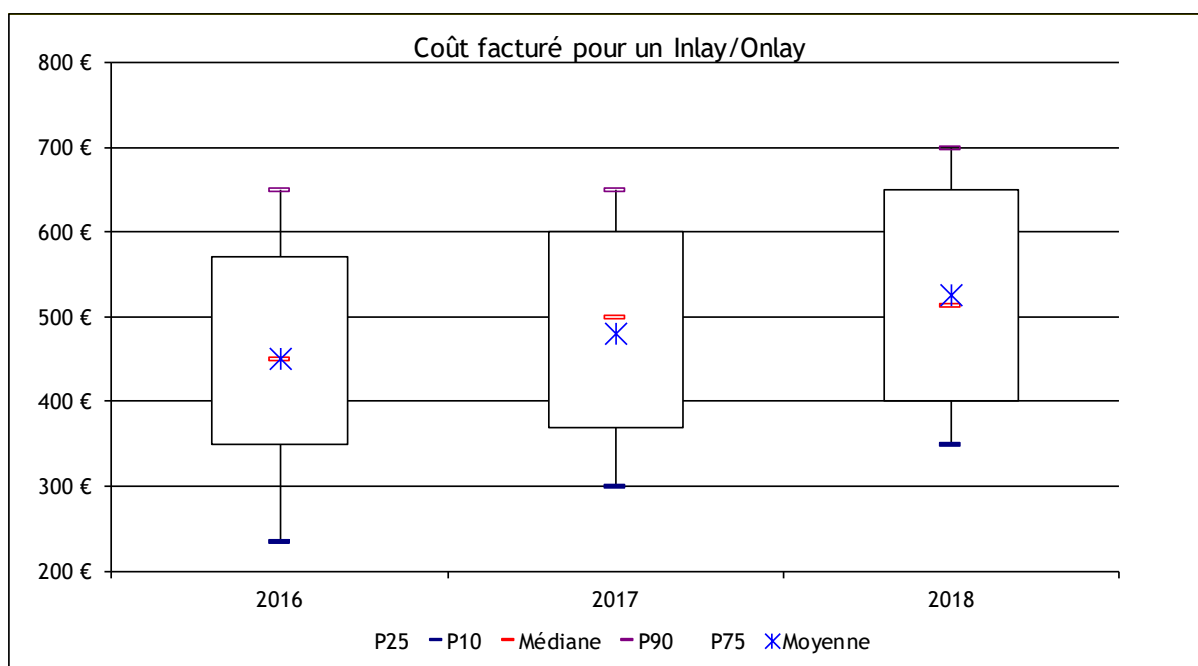
	2016	2017	2018
N	163	251	341

En moyenne, un Inlay/Onlay a coûté **525,93 €** en 2018 aux assurés à Dento+.

2016	2017	2018
449,28 €	480,32 €	525,93 €
	+ 6,91%	+ 9,50%

En regardant la distribution des factures, nous pouvons dire que dans 50% des cas, l'inlay/onlay est facturé entre 400 € et 650 €. Le percentile 90 est quant à lui de 700 €. Cela signifie que dans 10 % des cas, le montant est 33 % supérieur à la moyenne.

Les inlay/onlay peuvent être soit en résine, soit en céramique. Pour cette prestation, il y a beaucoup de main d'œuvre.



6. Le coût d'un Attachement

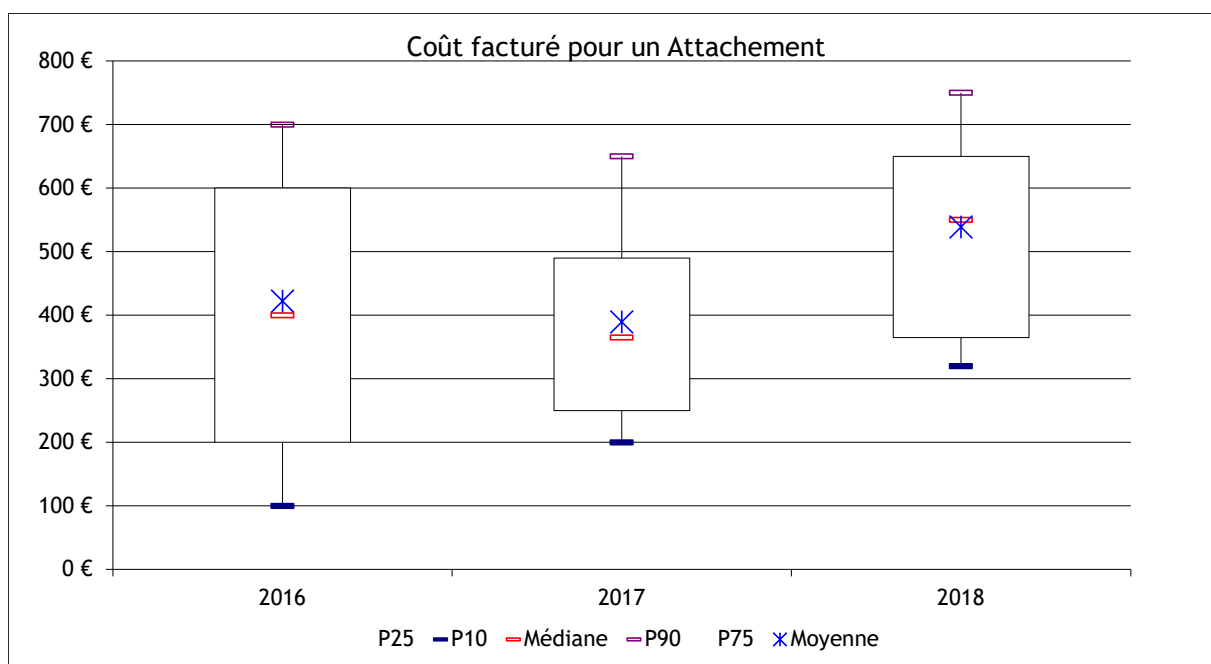
Nombre de factures d'attachements analysées chez les membres MC assurés à Dento +

	2016	2017	2018
N	55	46	33

En moyenne, un attachement a coûté **538,48 €** en 2018 aux assurés à Dento+.

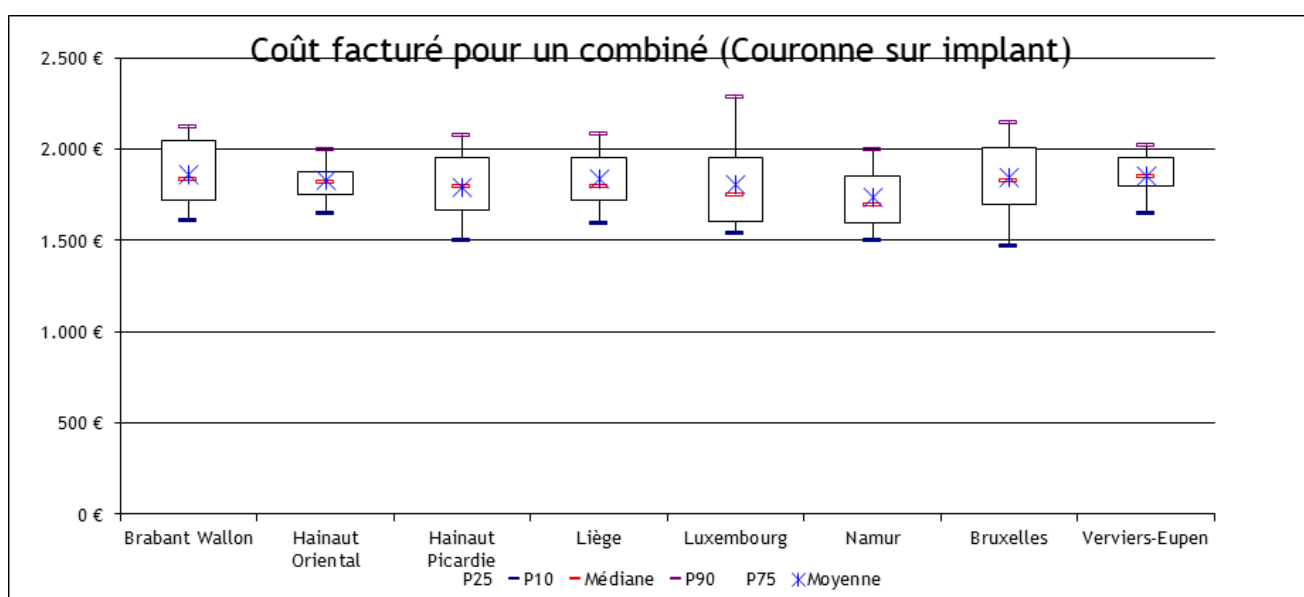
2016	2017	2018
421,95 €	389,36 €	538,48 €
	- 7,72%	+ 38,30%

En regardant la distribution des factures, nous pouvons dire que dans 50% des cas, l'attachement est facturé entre 365 € et 650 €. Le percentile 90 est, quant à lui, de 750 €. Cela signifie que dans 10 % des cas, le montant est près de 40 % supérieur à la moyenne.



Des différences de prix existent-elles entre régions ?

Nous avons comparé les factures pour un combiné (couronne sur implant) selon la mutualité régionale à laquelle appartiennent les membres MC assurés à Dento+.



	Brabant wallon	Hainaut Oriental	Hainaut Picardie	Liège	Luxembourg	Namur	St-Michel Bruxelles	Verviers-Eupen
N	129	53	136	210	69	136	179	117
P10	1.610,00 €	1.650,00 €	1.500,00 €	1.600,00 €	1.540,00 €	1.500,00 €	1.475,00 €	1.650,00 €
P25	1.720,00 €	1.750,00 €	1.667,00 €	1.719,00 €	1.605,07 €	1.600,00 €	1.700,00 €	1.800,00 €
Médiane	1.840,00 €	1.825,00 €	1.795,00 €	1.800,00 €	1.750,00 €	1.700,00 €	1.832,00 €	1.850,00 €
P75	2.050,00 €	1.875,00 €	1.950,00 €	1.950,00 €	1.950,00 €	1.850,00 €	2.010,00 €	1.950,00 €
P90	2.125,00 €	2.000,00 €	2.076,00 €	2.085,00 €	2.289,00 €	2.000,00 €	2.150,00 €	2.025,00 €
Moyenne	1.862,15 €	1.825,68 €	1.790,61 €	1.837,57 €	1.806,51 €	1.736,28 €	1.844,59 €	1.856,19 €
Min	1.100,00 €	1.600,00 €	1.072,00 €	1.180,00 €	940,00 €	1.130,00 €	1.000,00 €	1.450,00 €
Max	2.345,00 €	2.150,00 €	2.500,00 €	2.850,00 €	2.500,00 €	3.050,00 €	3.200,00 €	2.903,57 €

On constate que la facture d'une couronne placée sur un implant peut fortement varier.

Les mutualités régionales dans lesquelles on trouve 10% des factures les plus élevées sont celles du Brabant Wallon, de la Province du Luxembourg et Saint-Michel à Bruxelles.

À l'autre bout, les mutualités régionales dans lesquelles on trouve 10% des factures les moins élevées sont celles du Hainaut Picardie, de la Province de Namur et de Bruxelles.

En somme la mutualité Saint-Michel à Bruxelles concentre les plus grands écarts de prix pour un couronne placée sur un implant (du simple au triple).

Quel est l'impact financier de l'assurance Dento+ ?

Les membres de la MC voient déjà leur facture allégée grâce à Dento solidaire, la couverture comprise dans l'assurance complémentaire. Ils perçoivent une intervention de 175 € (par période de 7 ans) pour les prothèses.

Les membres de la MC qui ont souscrit à Dento +, l'assurance dentaire facultative de la MC, voient le coût à charge pour les prothèses dentaires considérablement réduit.

Ex : Pour les prothèses fixes et implants non remboursés par l'assurance soins de santé obligatoire, Dento+ intervient - après intervention de Dento solidaire de 175 € - à hauteur de 75% du montant à charge, en cas d'accord préalable du dentiste-conseil sur le plan de traitement.

Si l'assuré a souscrit à Dento+ depuis 3 ans au moins, le plafond annuel d'intervention est de 1.000 € (2.000 euros en cas d'accident et ce, dès la première année de souscription).

	Moyenne facturée en 2018	Intervention Dento solidaire et Dento +	Reste à charge du patient
Un implant	853,01 €	683,51 €	169,50 €
Une couronne	663,09 €	541,07 €	122,02 €
Une couronne sur implant	1.855,53 €	1.175 €	680,53 €
Un bridge	1.989,27 €	1.175 €	814,27 €
Un Inlay/ Onlay	525,93 €	438,20 €	87,73 €
Un attachement	538,48 €	447,61 €	90,87 €

Glossaire

Attachement

Dispositif mécanique permettant d'accrocher une prothèse dentaire amovible à des dents naturelles ou à des implants.

Bridge

Ensemble de plusieurs couronnes attachées les unes aux autres en remplacement de plusieurs dents naturelles

Couronne

Dent de substitution. Remplace une seule dent naturelle, réalisée en céramique ou en céramo métallique avec un métal précieux, semi précieux ou non précieux.

Inlay/ Onlay

Remplace une partie de la dent naturelle, réalisé en résine ou en céramique.

Implant dentaire

Vis fixée dans l'os de la gencive afin de remplacer le support naturel de la dent qui a disparu : la racine dentaire.

Constats et recommandations de la Mutualité Chrétienne

Quelques constats préalables

- **Le budget de l'assurance soins de santé obligatoire** alloué aux soins dentaires tourne autour d'un milliard d'euros par an (992 millions exactement). Mais **ce que les Belges dépensent en soins dentaires** – dont les implants et prothèses fixes - représente pratiquement le budget de l'AO (source OCDE données 2016) ! À noter qu'une minorité de Belges sont assurés via une assurance dentaire commerciale ou mutualiste (7%).
- **Plus d'une personne sur quatre n'a pas consulté une seule fois le dentiste en trois ans.** C'est ce qui ressort des données de remboursement en soins dentaires rassemblées par toutes les mutualités du pays. Les statistiques montrent qu'il existe de grandes différences selon les catégories d'âge, le genre, le statut social et la Région.
- La plus récente enquête de santé (2013) révèle que 26% des ménages belges éprouvent de (sérieuses) difficultés à supporter les dépenses en soins de santé (50% parmi les revenus les plus faibles et 5% parmi les revenus les plus élevés), ce qui témoigne des inégalités sociales et de santé. Il ressort qu'en 2013, **8 % des ménages ont été contraints de reporter leurs soins de santé pour des raisons financières.** L'accessibilité aux soins de santé est impactée de manière particulièrement négative en cas de maladies chroniques : d'après une étude réalisée par la MC et Altéo en 2016, 54 % des ménages dont un membre présente une affection chronique rencontrent des difficultés financières et 66% reportent des soins dentaires, pourtant nécessaires, pour les mêmes raisons.
- **L'impact de la santé bucco-dentaire sur la santé générale est très important. Mais il est minimisé ou mal connu dans la population.** Des caries non soignées ou des maladies parodontales (des gencives) causent d'importantes douleurs et souffrances. Elles altèrent l'alimentation, l'élocution, la qualité de vie et le bien-être. L'impact négatif d'une bouche en mauvaise santé sur les relations affectives, la vie professionnelle et sociale n'est pas à négliger non plus. Sans parler des conséquences sur les maladies générales et leur traitement. En effet, les maladies bucco-dentaires sont associées à d'autres maladies non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et respiratoires ainsi que les cancers gastro-intestinaux et du pancréas. Certaines corrélations vont dans les deux sens. Par exemple, une gencive qui saigne non traitée peut déséquilibrer davantage la glycémie de la personne diabétique. Inversement le diabète – dont le traitement améliore le taux de glucose dans le sang – peut favoriser l'apparition de maladies parodontales.

La MC avance plusieurs points d'action pour renforcer l'accès aux soins dentaires

1. Apporter de la transparence sur la réalité du coût des prothèses dentaires.

Actuellement, le coût réel des implants, bridges, couronnes... et, plus généralement, du matériel dentaire n'est pas transparent. Pas plus que n'est clair le coût que représente la main d'œuvre du prothésiste dentaire ou du laboratoire qui a fabriqué la prothèse.

À l'instar de ce qui se pratique en Allemagne, la facture du dentiste devrait préciser les prestations qu'il a lui-même accomplies, leur prix - avec une distinction claire entre ticket modérateur, remboursement et suppléments - mais aussi le prix du matériel facturé par les fournisseurs et laboratoires (en Allemagne, la copie de la facture du fournisseur est annexée à la facture patient). Les

mutualités devraient également recevoir une copie de la facture adressée au patient pour disposer d'une vue globale sur le coût des soins dentaires.

En amont des prestations, il faudrait rendre obligatoire la remise d'un devis au patient lorsqu'un plan de traitement en soins dentaires est nécessaire. De cette façon, le patient saura le plus précisément possible à quoi s'en tenir. La MC, via son offre Dento +, a déjà instauré cette obligation auprès de ses membres. Cela devrait aussi concerner l'orthodontie, l'autre discipline dentaire dans laquelle les coûts à charge des patients peuvent fortement grimper et ce, en dépit de remboursements par l'assurance obligatoire.

2. Réguler le coût des prothèses dentaires en introduisant un remboursement par l'assurance soins de santé obligatoire et en plafonnant les prix.

La MC souhaite, dans un premier temps, l'instauration d'un remboursement de 25 % du tarif indicatif des bridges, couronnes, implants et prothèses squelettiques, avec un maximum de 300 euros. Cette mesure coûterait environ 200 millions d'euros. De même, il faudrait un meilleur remboursement de la parodontologie et de l'orthodontie.

Toutefois, l'introduction ou l'amélioration du remboursement des prothèses fixes dans le cadre de l'assurance obligatoire doit être conditionnée par une régulation et un plafonnement des prix du marché et des honoraires maximums pour toutes les prestations. Sans cela, une hausse du remboursement entraînera inévitablement une hausse des coûts du matériel médical. Ce plafonnement devrait bien entendu tenir compte d'un juste remboursement des prestataires et notamment du coût des investissements et frais à leur charge.

Nous pouvons ainsi prendre pour modèle le "Reste à charge zéro", une mesure très importante qui a été prise récemment par le gouvernement français dans les trois champs qui pèsent le plus lourdement dans le budget des ménages en matière de santé : les lunettes, les appareils auditifs et les soins dentaires. Concrètement, depuis le 1^{er} avril, des plafonds de prix sont appliqués pour certaines prothèses dentaires, ce qui permet de réduire les restes à charge pour les personnes qui les choisissent. Et à partir de 2020, le devis fourni par le dentiste devra mentionner, parmi d'autres options possibles, une offre permettant de bénéficier d'une prise en charge à 100% (après remboursement par l'Assurance maladie et la complémentaire mutuelle).

Cette offre garantira aux Français des prothèses avec des couronnes céramo-métalliques pour toutes les dents visibles (première prémolaire incluse).

3. Créer une nomenclature bis qui liste tous les soins hors remboursement par l'assurance obligatoire, et déterminer, pour ces soins, des honoraires maximums.

Une limitation des honoraires est nécessaire pour garantir une certaine sécurité tarifaire et éviter une spirale inflatoire des factures à charge des patients sur des prestations non remboursées.

4. Réformer la nomenclature en soins dentaires

Deux modifications parmi d'autres à suggérer :

- **allonger la période de remboursement du trajet de soins buccaux**

Le trajet de soins buccaux a été instauré en juillet 2016. L'objectif affiché de la mesure est d'inciter les adultes à se rendre régulièrement chez le dentiste afin de prévenir et détecter à temps d'éventuels problèmes et de préserver son capital dentaire.

Dans les faits, le patient est effectivement moins remboursé de ses soins dentaires s'il ne s'est pas rendu l'année civile précédente chez le dentiste. Mais cette responsabilisation des patients ne fonctionne pas. La mesure n'a pas poussé davantage de Belges à se rendre chaque année chez le dentiste. D'ailleurs, si tous le consultaient annuellement, les dentistes ne pourraient pas assurer toutes les demandes.... En fait, cette mesure - accompagnée de quelques avancées non négligeables pour les assurés - a permis à l'assurance obligatoire de réaliser des économies (18 millions d'euros d'économies par an).

Dès lors, la MC suggère d'étaler le trajet de soins buccaux sur trois ans plutôt qu'un an.

- **supprimer les discriminations sur la base de l'âge**

Aujourd'hui, certaines catégories de patients ne bénéficient pas de l'intervention de l'AO pour plusieurs prestations, en raison de limites d'âge imposées. C'est le cas, par exemple, de l'examen buccal annuel remboursé jusqu'à 67 ans, du détartrage sous-gingival remboursé jusqu'au 55^e anniversaire ou encore des extractions dentaires remboursées uniquement à partir de 53 ans.

En outre, cette catégorie de personnes est doublement pénalisée. En effet, elles seront moins remboursées si l'année précédente elles ont consulté le dentiste uniquement pour un de ces soins.

Il s'agit là de discriminations liées à l'âge qui ont pour seule justification les limites budgétaires. Ce n'est pas admissible.

Par ailleurs, et c'est à déplorer, les personnes âgées et handicapées hébergées en institution ont un accès moindre aux soins dentaires. Différentes raisons peuvent être évoquées : dépendance physique, difficultés financières, manque d'intérêt des personnes elles-mêmes mais aussi du personnel médical et soignant, manque de dentistes accessibles et qui ne se déplacent pas.

Sans doute une des solutions pourra intervenir avec la nouvelle profession paramédicale d'hygiéniste bucco-dentaire. Ces bacheliers en soins dentaires pourront se déplacer dans les institutions afin de motiver, d'éduquer, de sensibiliser à l'importance de l'hygiène dentaire, et de référer à un dentiste en cas de soins nécessaires. Mais en Wallonie et à Bruxelles, la formation ne débutera seulement qu'à la rentrée scolaire 2019...

5. Augmenter le nombre de dentistes conventionnés

À peine 60% des dentistes travaillent en fonction des tarifs officiels et sont donc totalement ou partiellement conventionnés. D'année en année, on voit le pourcentage de dentistes conventionnés s'éroder, ce qui met en péril la sécurité tarifaire. Pour la MC, il faut prendre des mesures pour encourager davantage de dentistes à adhérer à la convention.

6. Mettre sur pied un Ordre des dentistes

L'instauration d'un Ordre des dentistes est indispensable pour régler les problèmes de déontologie, mettre fin aux abus et sanctionner les dentistes qui ne respectent pas la déontologie médicale. Il n'y a que le législateur qui peut prendre cette décision. Les dentistes sont demandeurs d'un tel Ordre permettant de réguler la profession.

7. Renforcer la prévention (mesure LA plus importante à prendre sur le long terme)

La prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire jouent un rôle essentiel dans la mesure où elles concernent et agissent sur les déterminants sociaux de la santé (physique et mentale).

À terme, c'est la prévention qui permettra de réduire les actes prothétiques à l'âge adulte et les frais de soins dentaires les plus coûteux.

Une bonne santé dentaire s'entretient dès le plus jeune âge. Elle passe par des bonnes habitudes d'hygiène dentaire à prendre au quotidien. Elle passe aussi par une visite régulière chez le dentiste pour détecter les problèmes éventuels (caries,...) et les traiter avant qu'ils ne s'aggravent.

Cependant, malgré leur importance communément admise et le rôle qu'elles jouent en termes de lutte contre les inégalités de santé, individuelle et collective, les politiques de prévention et de promotion de la santé restent le parent pauvre de notre système de santé.

En ce sens, la MC plaide pour la mise en place d'une politique de long terme, cohérente et co-construite à tous les niveaux de pouvoir. Les Régions doivent clairement s'impliquer aux côtés de l'État fédéral.

La MC suggère plusieurs pistes :

- **Les pouvoirs publics doivent initier et mener régulièrement des campagnes de sensibilisation et d'information sur la santé bucco-dentaire** à destination du grand public. Les messages de prévention doivent porter sur trois volets :

1. l'importance de l'hygiène bucco-dentaire au quotidien,
2. l'alimentation, les boissons, le tabac...,
3. l'importance de consulter régulièrement le dentiste.

- **Former - enfin - en Wallonie et à Bruxelles des hygiénistes bucco-dentaires**, comme cela se fait déjà depuis trois ans en Flandre. Alors que les premiers bacheliers en soins dentaires sortiront de deux écoles supérieures flamandes en juin, le cursus de formation en trois ans se mettra en place seulement en septembre prochain à Liège et à Bruxelles. Cette profession, reconnue par arrêté royal, aura une grande utilité sur le terrain de l'éducation, du dépistage et des soins dentaires préventifs. Au niveau fédéral, l'intégration des hygiénistes dentaires dans la politique de soins dentaires est à l'étude. Il est question qu'ils puissent intégrer des cabinets de dentistes et y réaliser au moins les détartrages prévus dans la nomenclature actuelle.

- **Systematiser et rendre pérenne l'éducation à la santé bucco-dentaire dans les écoles, dès l'enseignement maternel.** À l'heure actuelle, il n'existe rien de tel et, sur le terrain, les initiatives sont éparses et dépendent souvent de la bonne volonté des professionnels de la santé et de l'éducation. Un programme ambitieux, assorti de moyens budgétaires, est indispensable. Les hygiénistes bucco-dentaires pourront jouer un rôle central dans ce modèle. Mais il faudra donc encore attendre trois ans pour que les premiers diplômés sortent des Hautes écoles en Fédération Wallonie-Bruxelles (voir point précédent) !

- **Interdire les distributeurs de sodas et de snacks sucrés dans les écoles, généraliser l'accès gratuit à l'eau et promouvoir une alimentation saine.**

Les actions de la MC (en dehors des remboursements en AO)

L'éducation à la santé dentaire

La MC est active sur le terrain de la prévention à la santé dentaire depuis de nombreuses années, en particulier via ses mouvements et son service Infor Santé. Ainsi, par exemple, des animations et sensibilisations sont organisées dans les écoles, les lieux de consultations ONE... Des outils ludiques et didactiques sont aussi mis à la disposition tant des professionnels de l'enfance que des parents. Tous ces outils sont disponibles sur www.mc.be/inforsante (santé dentaire)

La MC relance actuellement une campagne de sensibilisation bucco-dentaire à destination du grand public. Elle insiste sur la nécessité de consulter le dentiste de façon régulière, au moins une fois par an (idéalement deux fois par an pour les enfants jusqu'à 18 ans) pour préserver la santé des dents. Elle rappelle que cette visite annuelle est aussi assortie d'un incitant financier pour les adultes.

Dento solidaire et Dento +

Dans l'attente de mesures fortes pour améliorer l'accès aux soins dentaires via l'assurance obligatoire, la MC a pris les devants en lançant, en 2014, deux couvertures des soins dentaires en Wallonie et à Bruxelles : **Dento solidaire** et **Dento +**.

Dento solidaire est automatique et comprise dans la cotisation des assurés à la MC. Elle met en pratique le principe de solidarité qui relie les assurés, de la même façon que l'Hospi solidaire.

Dento + est facultative et propose aux assurés de la MC des remboursements de soins dentaires plus élevés.

A noter que les assurances complémentaires et facultatives de la MC n'exigent aucun questionnaire médical préalable.

Plus d'infos : <http://www.mc.be/dento>

Étude réalisée par MC Assure – Mai 2019

Résultats et recommandations de la MC pour une politique de santé dentaire ambitieuse sur www.mc.be (actualités)