



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Combien coûtent vos soins dentaires?

Enquête nationale MC sur les soins dentaires

Table des matières

Introduction	2
Enquête	3
Méthodologie de l'enquête	3
Le questionnaire	3
Réponses	3
Analyse et résultats.....	4
Outliers	4
Remboursement AO par rapport au montant réellement payé	4
Soins dentaires de base.....	5
Parodontologie	5
Extraction de dents de sagesse et d'autres dents.....	5
Orthodontie chez les adultes et les enfants.....	6
Implants dentaires.....	6
Prothèses dentaires amovibles	6
Bridges dentaires	7
Couronnes dentaires	7
Dispersion.....	8
Fréquence des soins dentaires	8
Conclusion	9
Approche	9
Annexes	11
Annexe 1 : Articles nomenclature :	11
Annexe 2 : Questionnaire de l'enquête sur les soins dentaires	12
Annexe 3 : Quelques réactions e-mail de membres lors de l'enquête.....	13

Introduction

Depuis la naissance de l'assurance obligatoire (AO), les soins dentaires n'ont jamais été considérés comme un élément à part entière des soins de santé. Dans une large mesure, ils sont toujours restés en dehors de l'AO. Mais, depuis une dizaine d'années, la situation change. Une plus grande attention est consacrée à la prévention, avec le financement de campagnes de sensibilisation et un remboursement complet du tarif conventionné pour les soins dentaires des enfants. À cela s'ajoute le remboursement partiel de traitements orthodontiques précoces, d'implants pour fixer une prothèse dans un groupe cible et de quelques prestations de parodontologie.

Toutefois, de nombreux traitements, parfois très coûteux, ne sont pas remboursés par l'AO. Nos membres signalent via nos conseillers, qu'il s'agit de montants conséquents et se plaignent de l'absence de remboursement. De nombreuses personnes indiquent même ne pas pouvoir payer leurs soins dentaires, qu'elles doivent donc différer.

Une enquête confirme les indications de nos membres. L'enquête de santé 2008 (ISP) a révélé que 14 % des ménages belges affirment qu'en raison de difficultés financières, ils n'ont pas pu, au cours des 12 mois précédents, payer des soins médicaux, des soins dentaires, des médicaments (prescrits), des lunettes et/ou des soins mentaux dont ils avaient besoin. L'enquête MC pour les « 50 ans de l'AMI » confirme ce pourcentage. Cette enquête indique que 11 % des Belges reportent des soins. Les soins dentaires sont ceux qui sont le plus souvent reportés (26 %).

De plus, un gradient social fort semble être présent. « Les personnes moins qualifiées conservent moins longtemps leur dentition naturelle, ont plus souvent des prothèses de substitution, rencontrent davantage de problèmes de mastication et se brossent moins souvent les dents » (enquête de santé 2008). Parallèlement, ce sont précisément pour ces groupes que les problèmes d'accessibilité financière sont les plus aigus.

Enfin, il apparaît de plus en plus clairement qu'il existe un lien entre la santé bucco-dentaire et la santé en général. Il semble par exemple qu'une mauvaise hygiène de la bouche augmente le risque de pneumonie d'aspiration ou que la parodontite favorise les maladies cardio-vasculaires.

Aucune instance (semi-)publique n'a de connaissance correcte des montants réellement payés pour des soins bucco-dentaires. Aucune d'entre elles ne peut donc veiller à leur accessibilité financière. Compte tenu de ces différentes constatations, cette enquête constitue un premier pas en vue de dresser l'inventaire des honoraires¹ réels.

¹ Comme les avocats, les dentistes et médecins perçoivent des honoraires pour leurs actes (intellectuels) en tant que professions libérales.

Enquête

Méthodologie de l'enquête

Les soins dentaires, comme les autres soins de santé, sont des matières complexes pour le patient. Il est dès lors impossible de leur demander de préciser le détail des soins reçus. Une solution peut consister à dresser un lien avec le remboursement, comme lors de l'enquête sur les montants réellement payés chez les spécialistes. En effet, l'attestation de soins indique toujours les prestations effectuées et le remboursement au membre. Cette piste est cependant impossible avec les soins dentaires, car des composants majeurs des soins dentaires ne sont pas du tout remboursés par l'AO.

Nous avons cependant pu utiliser la réception d'une attestation comme signal. Si un remboursement de soins dentaires a été effectué, le membre est allé chez le dentiste et la chance est grande que cette visite récente soit encore fraîche dans sa mémoire. Quand un membre a renvoyé une deuxième attestation, un rappel lui a été envoyé, l'invitant à compléter l'enquête. Étant donné que celle-ci était entièrement anonyme, il n'existait aucune possibilité de vérifier si le membre y avait ou non répondu. L'enquête s'est déroulée du 19 juin 2013 au 10 février 2014, uniquement en ligne.

Le questionnaire

Le questionnaire (voir annexes) se composait d'une question filtre, de questions concernant l'influence du tarif et une question visant à connaître le montant payé. La question filtre garantissait de ne poser que les questions pertinentes. Les questions relatives aux dimensions tarifaires ont été rédigées aussi simplement que possible. Dans la partie concernant l'extraction des dents de sagesse, il était, par exemple, demandé combien de dents ont été enlevées, en combien de fois et si le répondant était sous anesthésie locale ou générale.

Dix types de soins dentaires ont été abordés dans le questionnaire :

- Soins dentaires de base
- Parodontologie
- Extraction des dents de sagesse
- Extraction d'autres dents
- Orthodontie chez les adultes
- Orthodontie chez les enfants
- Implants dentaires
- Prothèses dentaires amovibles
- Bridge dentaire
- Couronne dentaire

Certains types de soins n'ont pas été abordés, comme les radiographies, les ajustements de prothèses, de couronnes ou de bridges, ...

Réponses

484.935 membres individuels ont reçu l'e-mail les invitant à participer à l'enquête. 160.960 ont répondu, soit un taux de réponse de 33 %. Par rapport à d'autres enquêtes

similaires de la MC, ce taux est élevé. Cela s'explique partiellement par l'envoi d'un rappel à remplir l'enquête, mais cela montre également l'intérêt marqué de nos membres pour cette thématique. Le grand nombre d'e-mails reçus lors de cette enquête témoigne lui aussi de la préoccupation de nos membres pour ce thème. L'annexe 3 contient quelques exemples d'e-mails reçus.

Analyse et résultats

Dans environ 10.000 réponses, il manquait une information cruciale, comme le montant payé. Restaient donc 150.335 réponses exploitables pour l'analyse. Pour chaque type de soins, nous avons détecté les outliers (voir ci-dessous). Ensuite, toujours par type de soin, la médiane du montant payé a été comparée au remboursement de l'AO. Nous avons ensuite examiné la diffusion des montants payés. Enfin, la fréquence des types de soins dentaires a été passée sous la loupe.

Outliers

Un outlier est une valeur qui s'écarte fortement de la plupart des autres valeurs d'une même base de données. Par exemple, si un répondant indique par mégarde un chiffre de trop, il ne s'agit plus de dizaines mais bien de centaines. Cette valeur diffère alors fortement des autres valeurs 'correctes'. Dans ce type d'enquête, il est recommandé de réaliser une analyse des outliers.

Pour chaque type de soins, ces outliers ont été déterminés. Par combinaison unique de dimensions (ex. faire extraire 4 dents en 2 fois), les réponses ont été qualifiées d'outliers si elles étaient supérieures à la somme de la médiane et 3x l'écart interquartile. Il s'agit d'une méthode fréquemment appliquée pour dépister les outliers. Les outliers détectés ont ainsi été exclus de l'analyse.

Remboursement AO par rapport au montant réellement payé

Après exclusion des outliers, nous avons calculé la médiane pour chaque dimension de chaque type de soins. Dans notre enquête, la médiane représente mieux « ce que l'on paie normalement », car un petit nombre de faibles montants ou un petit nombre de très gros montants influencent fortement la moyenne. Pour les types de soins faisant l'objet d'un remboursement, nous avons calculé, à titre de comparaison, le montant payé médian sur la base des données de remboursement aux membres MC pour une même situation. Comme décrit ci-dessus, il n'existe pas de lien direct entre les données de remboursement et l'enquête. La comparaison de ces montants repose donc uniquement sur l'hypothèse qu'il s'agit dans les deux cas de situations moyennes. Quand aucun remboursement n'est prévu, la comparaison est évidemment beaucoup plus pertinente. Chaque euro dépensé par les répondants contraste fortement avec le non-remboursement.

Soins dentaires de base

Le montant remboursé médian se situe, selon les données de remboursement MC, à 44,25 euros. Les montants payés rapportés par les membres variaient de 58 euros (sans anesthésie) à 80 euros (anesthésie locale). Le montant remboursé s'approche donc des montants réellement payés. Il s'agit en tout de plus de 100 000 réponses pour les soins de base, les résultats sont donc représentatifs.

Parodontologie

En moyenne, les membres MC ont bénéficié de 20 euros de remboursement pour une consultation chez un parodontologue. Ceci contraste fortement avec le montant médian de 141 euros qu'ils doivent déboursier ce dernier. Sans surprise, le coût d'une consultation chez un parodontologue (141 €) est environ deux fois plus élevé que chez un dentiste (65 €).

Tableau 1 : Montant remboursé et payé en parodontologie

	Nombre d'observations	Montant médian remboursé	Montant médian payé
Une visite chez le dentiste	1.817	61,80 €	65,00 €
Une visite chez le parodontologue	1.254	20,42 €	141,00 €

Extraction de dents de sagesse et d'autres dents

L'enquête a opéré une distinction entre les dents de sagesse et les autres dents, que ne fait pas la nomenclature. En effet, la même nomenclature s'applique à l'extraction de toutes les dents. L'enquête confirme que les montants divergent également très peu.

L'extraction de dents de sagesse sous anesthésie générale s'effectue généralement pour les 4 dents simultanément. Le coût est d'environ 150 euros. Pour les patients de moins de 18 ans ou de plus de 55 ans, le remboursement moyen s'élève à 104,42 euros. Si le patient est âgé entre 18 et 55 ans, aucun remboursement n'est accordé sauf s'il s'agit de dents incluses". L'extraction des dents de sagesse se passe généralement à l'hôpital. Dans ces cas, il y a pratique du tiers-payant pour certaines prestations. Dans ce cas l'hôpital est payé directement par la mutualité et le patient ne paye que les tickets modérateurs et éventuellement des suppléments et prestations non remboursées. Ceci rend plus difficile l'interprétation des montants qui nous ont été fournis par les membres. L'extraction d'une seule dent sous anesthésie locale coûte environ 80 euros. Le montant remboursé médian, si le patient répond aux conditions d'âge, est de 26,86 euros. Plus le nombre de dents extraites augmente, plus le coût par dent diminue.

Orthodontie chez les adultes et les enfants

Aucun mineur n'a été interrogé. Mais il a été demandé aux adultes s'ils avaient des enfants en traitement orthodontique. Et dans l'affirmative, quel était le montant payé jusqu'à présent et celui du devis originellement reçu.

Le montant payé médian pour l'orthodontie des adultes est peu pertinent, car on ne sait pas à quel stade du traitement le répondant se trouvait. Cette question n'a donc pas été posée. En revanche, le devis établi par le praticien donne une meilleure image du montant total à payer bien qu'en réalité, il peut être sous- ou surévalué. Nous constatons en tout cas que les répondants ont parfois versé un montant conséquent, quel que soit le stade de leur traitement. Le montant final à payer par les adultes, sur la base du devis, est d'environ 1 500 euros. Aucun remboursement ne couvre l'orthodontie chez les adultes. Chez les enfants, le devis médian est de 2 000 euros, pour un remboursement d'environ 800 euros.

Tableau 2 : Montant remboursé et payé en orthodontie

	Nombre d'observations	Remboursement AO	Montant médian payé ²	Devis médian
Chez l'adulte	2.400	€0	€979,00	€1.500,00
Chez l'enfant	9.675	€800 ³	€1.300,00	€2.000,00

Implants dentaires

Un implant dentaire est une vis en titane placée dans l'os de la mâchoire qui permet d'accueillir une couronne, un bridge ou une prothèse. Cela signifie que le coût d'un ou de plusieurs implants ne vient jamais seul. Par implant, une personne paie environ 800 euros, sans remboursement de l'AO.

Tableau 3 : Montant remboursé et payé pour les implants

	Nombre d'observations	Remboursement AO	Montant médian payé
1 implant	2.709	€0	€800,00
2 implants	1.270	€0	€1.600,00
3 implants	341	€0	€2.400,00

Prothèses dentaires amovibles

Pour les prothèses amovibles, un remboursement est prévu à partir de l'âge de 50 ans. Il convient toutefois de distinguer les prothèses en résine synthétique et les prothèses squelettiques. Le remboursement se rapproche du montant payé pour les prothèses en résine synthétique, mais pas pour les prothèses squelettiques. Ces dernières sont vite deux fois plus chères, alors qu'elles sont précisément plus fonctionnelles et plus durables..

² montant payé jusqu'à aujourd'hui (traitement pas forcément achevé)

³ Montant remboursable maximum pour l'orthodontie d'un enfant sur la base de la nomenclature

Tableau 4 : Montant remboursé et payé pour les prothèses

	Nombre d'observations	Montant remboursé ⁴	Montant médian payé
Prothèse pour 6 dents en résine synthétique (mâchoire supérieure)	111	€295,09	€444,00
Prothèse squelettiques pour 6 dents (mâchoire supérieure)	128	€295,09	€800,00

Bridges dentaires

Un bridge est une construction visant à remplacer une ou plusieurs dents. Le bridge repose sur une ou plusieurs dents saines ou implants et ne peut être retiré par le patient. Le bridge le plus fréquent englobe 3 dents. Pour cela, on paie environ 1.500 euros. Aucun remboursement n'est prévu et ce prix ne couvre pas les implants éventuels.

Tableau 5 : Montant remboursé et payé pour les bridges

	Nombre d'observations	Remboursement AO	Montant médian payé
1 bridge pour 3 dents	640	€0	€1.500,00

Couronnes dentaires

Une couronne est le remplacement artificiel de la partie visible d'une dent. Elle peut être placée sur la racine ou moignon d'une dent ou sur un implant dentaire. Une couronne coûte environ 550 euros. Aucun remboursement de l'AO n'est prévu. Le patient doit donc déboursier le montant total. Le prix d'un implant éventuel doit encore s'y ajouter.

Tableau 6 : Montant remboursé et payé pour les couronnes

	Nombre d'observations	Remboursement AO	Montant médian payé
1 couronne	3.862	€0	€550,00
2 couronnes	1.151	€0	€1.100,00
3 couronnes	324	€0	€1.800,00

La pose d'un implant et d'une couronne ensemble coûte 1600 euros. Cette combinaison est plus chère que la somme du prix médian pour la pose d'une couronne (550 euros) et d'un

⁴ Remboursement à partir de 50 ans.

implant (800 euros) posés séparément. Ce supplément est en rapport avec les éléments de liaison entre la couronne et l'implant.

Dispersion

La médiane est un bon indicateur du montant approximatif à payer, mais elle ne livre pas toutes les informations. Un dentiste peut demander davantage qu'un autre. Les quartiles donnent une idée de la dispersion des montants. Le tableau suivant indique la dispersion pour les soins dentaires pas ou insuffisamment remboursés.

Tableau 7 : diffusion des montants payés

Type de soins dentaires	Premier quartile (Q1)	Médiane	Troisième quartile (Q3)	Q3 / Médiane
Une visite chez le parodontologue	€80	€141	€250	1,77
Offre orthodontie adultes	€500	€1.500	€2.000	1,33
Implant	€450	€800	€1.200	1,50
Prothèse supérieure complète en résine synthétique	€495	€600	€766	1,28
Bridge de 3 dents	€1.000	€1.500	€2.000	1,33
Une couronne	€269	€550	€750	1,36

25 % des répondants ont payé davantage que le montant indiqué dans la colonne Q3. Le rapport entre le troisième quartile et la médiane indique clairement que les tarifs peuvent varier fortement. Prenons la couronne comme exemple : 25 % des répondants ont payé 1,36 fois plus (750 euros) que la médiane (550 euros). Cela crée donc de l'insécurité tarifaire : même en sachant à l'avance les traitements qui seront effectués, le patient peut difficilement estimer combien ils coûteront. Sur base de l'enquête, qui devait rester compréhensible pour les répondants, il n'est pas possible d'expliquer cette variation. Il est plausible que les variations d'honoraires constatées soit pour une part dues à des différences de matériaux utilisés mais aussi pour une part à des différences entre dentistes.

Les observations de l'enquête montrent à quel point il est indispensable que le membre reçoive un devis chiffré précis. L'existence de tarifs de référence permettrait de rassurer les patients dans la mesure où ils pourraient ainsi positionner le devis.

Fréquence des soins dentaires

L'an dernier, la plupart des répondants se sont rendus chez leur dentiste pour combiner des soins de base (94,71 %) avec un ou plusieurs autres types de soins. Les soins peu ou pas remboursés sont relativement peu fréquents (de 2,5 % à 12,89 %). Cela signifie que les frais élevés pour ces soins sont concentrés sur un groupe relativement restreint de personnes. Attention, les pourcentages ne sont pas cumulables. Un répondant peut ainsi avoir une couronne et un implant. Cette personne est alors comptée parmi les 6,01 % de répondants qui ont un implant et parmi les 6,91 % qui ont une couronne.

Ces fréquences ne sont pas extrapolables à la population belge sans autre forme de traitement. L'enquête ne concernait en effet que les personnes qui ont consulté leur dentiste. Parallèlement, les soins dentaires sont différés par de nombreuses personnes, les fréquences ne peuvent donc donner une image précise de la situation.

Tableau 8 : Fréquence des soins dentaires

Type de soins dentaires	Nombre de répondants ayant dit « Oui » à la question filtre	Pourcentage de répondants ayant dit « Oui » à la question filtre
Soins dentaires de base	142.384	94,71%
Parodontologie	18.579	12,89%
Extraction de dents de sagesse	11.949	8,39%
Extraction d'autres dents	22.137	15,63%
Orthodontie chez les adultes	3.507	2,50%
Orthodontie chez les enfants ⁵	15.291	33,59%
Implants	8.381	6,01%
Prothèses	12.931	9,30%
Bridges	5.629	4,09%
Couronnes	9.535	6,91%
Total	150.335	N.A.

Conclusion

Une étude précédente a montré qu'un statut socio-économique faible va de pair avec une santé bucco-dentaire précaire. Notre enquête révèle que des montants élevés et non-remboursés accompagnent certains types de soins dentaires. Pour les implants, bridges et couronnes, aucun remboursement n'est prévu, alors que la dépense se chiffre à plusieurs centaines d'euros. Pour l'orthodontie chez les enfants, la parodontologie et les prothèses squelettiques, un remboursement est prévu, mais trop peu élevé face aux montants réellement payés. De plus, l'insécurité tarifaire est importante. Il va de soi que la combinaison entre inaccessibilité financière et insécurité tarifaire complique encore la situation des groupes socio-économiques les plus vulnérables.

Approche

La MC avance 5 points d'action pour faciliter l'accès aux soins dentaires.

1. Remboursement de certains soins par l'assurance maladie. La MC souhaite, dans un premier temps, l'instauration d'un remboursement de 25 % du tarif indicatif des

⁵ Le pourcentage d'utilisateurs d'orthodontie pour enfants est calculé sur les répondants qui ont des enfants mineurs et pas sur la totalité des répondants.

bridges, couronnes, implants et prothèses squelettiques, avec un maximum de 300 euros. Cette mesure coûtera environ 200 millions d'euros. Il faut également un meilleur remboursement de la parodontologie et de l'orthodontie.

Dans l'attente de ces mesures, la MC a pris les devants en lançant deux couvertures des soins dentaires : Dento solidaire et Dento + (<http://www.mc.be/dento>) en Wallonie et à Bruxelles. La première est automatique et comprise dans la cotisation des affiliés à la MC. Elle met en pratique le principe de solidarité qui relie les affiliés, de la même façon que l'Hospi solidaire. La seconde est facultative et propose aux affiliés de la MC, des remboursements de soins dentaires plus importants.

2. Devis obligatoire. Pour certaines interventions, comme en orthodontie, le dentiste devrait remettre un devis à son patient de façon à ce que ce dernier sache le plus précisément possible à quoi s'en tenir.
3. Facture transparente. La facture d'un dentiste devrait préciser les prestations accomplies, leur prix (avec une distinction claire entre ticket modérateur, remboursement et suppléments) et le prix du matériel utilisé. Les mutualités devraient également recevoir cette facture pour avoir une vue globale sur le coût des soins dentaires.
4. Plus de dentistes conventionnés. 68% des dentistes travaillent en fonction des tarifs officiels et sont donc (partiellement) conventionnés. Ce pourcentage devrait encore augmenter. La MC souhaite encourager encore plus de dentistes à adhérer à la convention.
5. Prévention. Selon les chiffres de la MC, la moitié seulement des Belges se rend une fois par an chez le dentiste (chiffres mesurés entre 2009 et 2012). Grâce à des actions de sensibilisation ciblées, tel que « Phil chez le dentiste » pour les plus jeunes (une initiative d'Infor Santé, service de promotion de la santé de la MC - (<http://www.mc.be/phil>), cette proportion peut évoluer favorablement. « Phil chez le dentiste » est diffusé, entre autres avec l'appui des dentistes et la campagne connaîtra un développement dans les écoles à partir de la prochaine rentrée de septembre. En Flandre, la campagne Ben de Bever (Ben le Castor), assure le même rôle .

Annexes

Annexe 1 : Articles nomenclature :

<http://www.riziv.fgov.be/care/fr/nomenclature/pdf/art05.pdf>

Annexe 2 : Questionnaire de l'enquête sur les soins dentaires

http://www.mc.be/binaries/2014-04-03_Questionnaire_enqu%C3%AAt_e_soins_dentaire_tcm377-138031.PDF

Annexe 3 : Quelques réactions e-mail de membres lors de l'enquête

« J'ai bien répondu à votre enquête.

Aux questions concernant le remplacement des dents retirées, j'ai répondu non au bridge, non aux implants,..... chaque fois non...

Ce que ne demande pas votre enquête, c'est pourquoi non?

Simplement que je n'ai pas les moyens de me soigner correctement les dents et surtout de les remplacer...

Malgré la difficulté que cela engendre pour bien mastiquer les aliments avec une répercussion sur mon alimentation et ma digestion, malgré le côté esthétique de ma dentition, etc...., je ne peux me permettre de les remplacer, c'est excessivement cher. Il faut donc bien vivre avec cet état actuel de ma dentition. ☹ »

« trop cher »

« Comme frais j'ai mentionné 25 Euros. Mais, avant ça, j'ai été chez un autre dentiste, qui, simplement pour regarder, m'a demandé 50 Euros. En plus il m'a dit que j'avais une maladie des gencives et que je devrais retourner pour, d'abord un détartrage, ensuite, deux fois une heure, pour aller gratter en dessous de chaque dent. Je me suis dit: qu'est-ce que ça va me coûter? Donc, je ne suis pas retournée et suis allée chez mon dentiste habituel qui m'a dit que je n'avais rien de spécial, simplement un peu de détartrage, et cela m'a coûté 25 Euros. »