

Pour un peu de clarté en odontologie...

Les dentistes doivent, cette année, renégocier leur convention avec l'Assurance maladie et, comme à l'accoutumée, nous allons entendre plaider pour une augmentation du prix des soins. Est-elle justifiée ? et si oui, sous quelles conditions ?

Leurs organisations soutiennent, en effet, qu'ils ne peuvent pas se constituer des revenus décentes avec les soins aux tarifs réglementés et que cela explique les dépassements éventuels et les tarifs qu'ils pratiquent sur les actes à honoraires libres, au premier rang desquels les prothèses.

L'Assurance maladie objectera, non sans raison, qu'une augmentation du tarif des soins creusera un peu plus son déficit. En réalité, le problème posé à celle-ci, à l'Etat – sa tutelle – et aux mutuelles est de mettre un terme à la dérive d'une odontologie à deux vitesses, avec des patients qui, ayant les moyens, peuvent, au-delà des soins courants, se payer des prothèses, et ceux qui, faute de ces moyens, renoncent à de tels soins, plus lourds, ou sont conduits à aller les faire exécuter à l'étranger, dans des conditions moins sûres.

Nous sommes en plein dans l'odontologie à plusieurs vitesses dont témoigne le graphique suivant, ou la part des visites chez le dentiste, dans le total des visites, est confrontée aux quintiles de revenus. Le nombre de visites chez le dentiste croît avec le

revenu, alors même que l'hygiène bucco-dentaire est, en général, plus élevée chez les personnes aisées.

Après avoir présenté une photographie statistique simplifiée de l'odontologie, le présent article présente des pistes pour résoudre ce problème, tout en rémunérant correctement les chirurgiens dentistes.

Photographie statistique de l'odontologie

On dénombre environ 41 000¹ chirurgiens-dentistes, inégalement répartis sur le territoire. Avec 66 dentistes pour 100 000 habitants en moyenne, la France figure parmi les pays les mieux dotés. Les régions du sud de la France (Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et l'Île-de-France sont dotées de 73,8 à 86,1 dentistes pour 100 000 habitants, tandis que les deux Normandie, le Poitou-Charentes, les Pays de la Loire et la Franche-Comté n'en ont que 36,8 à 45.

1. Les chiffres fournis par l'Ordre national des chirurgiens dentistes et la liste ADELI des administrations diffèrent sensiblement. Ce chiffre est une moyenne des deux.

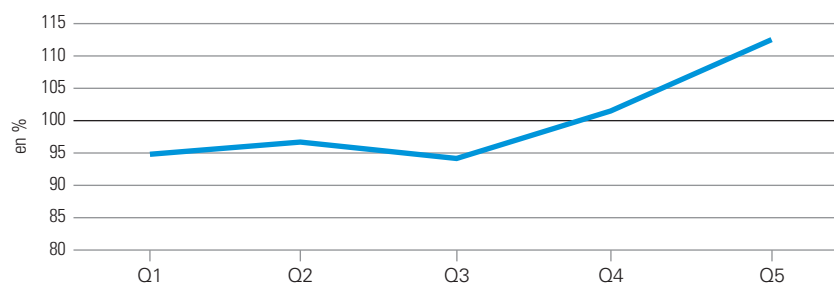


On retrouve le problème qui se pose pour les médecins, notamment généralistes, avec les « déserts » médicaux, où les jeunes refusent de s'installer préférant l'attrait climatique du sud et/ou les hauts potentiels financiers permettant de pratiquer des honoraires libres plus élevés.

L'odontologie ne représente que 9,8 milliards d'euros sur un total de 175 milliards d'euros de consommation de biens et services médicaux, soit 5,6 %. C'est donc un poste relativement minime.

Encore s'agit-il là du total des dépenses d'odontologie. La part couverte par l'Assurance maladie obligatoire (régime général) ne représente que 25,5 % de ce total, à comparer aux 75 % du remboursement des autres soins. De plus, l'augmentation annuelle des soins dentaires est faible (+ 0,4 % en 2009 contre 3,5 % pour le total des soins de ville). Cette faiblesse relative du montant des soins dentaires couverts par l'Assurance maladie obligatoire tient évidemment aux tarifs conventionnels des soins réglementés, qui

Nombre de visite chez le dentiste



Consommation de soins et de biens médicaux (en milliards d'euros)

	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Soins hospitaliers	47,6	52,7	67,6	70,0	72,5	75,1	78,0
Soins ambulatoires	26,8	31,2	40,9	42,8	45,0	46,8	48,3
Médecins	13,0	15,2	19,1	19,9	20,8	21,6	22,1
Auxiliaires médicaux	5,2	6,3	8,9	9,5	10,2	11,0	11,6
Dentistes	6,0	6,7	8,7	9,1	9,4	9,6	9,8
Analyses	2,4	2,8	4,0	4,1	4,2	4,3	4,5
Cures thermales	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Transports de malades	1,5	1,9	2,8	3,1	3,2	3,4	3,6
Médicaments	18,5	23,6	31,5	32,4	33,6	34,5	35,4
Autres biens médicaux (1)	3,7	5,7	8,4	9,0	9,6	10,2	10,5
	98,0	115,1	151,2	157,3	164,0	170,1	175,7

(1) Optique, prothèses, orthèses, petit matériel et pansements.

Source : INSEE

Toujours la prévention !

La prévention est déjà assez bien assurée. Aujourd'hui, l'Assurance maladie rembourse intégralement les visites chez les dentistes des enfants à 6, 9, 12, 15 et 18 ans et les soins éventuels en résultant. De plus, l'Union française pour la santé



bucco-dentaire organise des visites de ses dentistes dans les établissements scolaires pour informer les jeunes enfants. On estime qu'un jeune enfant aura au moins deux fois l'occasion de recevoir cette information de la part d'un dentiste durant son parcours primaire. Sans doute est-ce trop précoce pour être suffisant. De telles séances d'information et de recommandation d'hygiène devraient trouver, en sus des visites gratuites à la volonté des parents, leur place au collège, en liaison avec les enseignements de sciences de la nature.

La description détaillée de la dentition, du fonctionnement de la mastication (et de son importance dans la digestion et l'assimilation) et des autres fonctions de la bouche est quand même à la portée des enseignants comme des adolescents. A partir de là, le dentiste-enseignant peut développer des prescriptions d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, d'ailleurs valables aussi pour la santé en général. Une moindre consommation d'aliments et boissons sucrés aurait un impact rapide et important sur la fréquence des caries. La prescription de fluor aux enfants, qui avait été supprimée à la demande des pédiatres en raison des cas de surdosage, pourrait, en sus, être reprise, les enfants eux-mêmes étant capables de déterminer les bons dosages.

vont justement être en discussion cette année et, bien entendu, au poids, bien plus élevé dans la rémunération totale des dentistes, des opérations à honoraires libres.

En effet, les prothèses dentaires, qui sont les principales opérations à honoraire libre, sont remboursées sur la base d'un tarif que fort peu de chirurgiens-dentistes pratiquent, puisque les honoraires sont libres sur ces opérations, avec, simplement, un plafonnement pour les clients bénéficiant de la CMU.

Finalement, le revenu net moyen 2008 des chirurgiens-dentistes a été, selon la DREES², de 85 500 € contre 92 500 pour l'ensemble des médecins. Bien entendu, les chirurgiens-dentistes salariés perçoivent des reve-

nus moindres, de l'ordre de 60 000 à 70 000 €.

Une odontologie plus égalitaire sans augmenter le déficit de l'Assurance maladie ?

Tout comme pour la médecine, la première exigence, encore insuffisamment satisfaite, c'est la prévention, qui serait de nature à réduire fortement le nombre de pathologies dentaires, notamment les caries.

Il y a peu à gagner, pour l'Assurance maladie, sur les soins ordinaires à tarifs réglementés. Par contre, il est urgent de revoir le coût et le remboursement des soins lourds, sur lesquels les dentistes « se rattrapent » pour compenser la faiblesse des revenus sur les soins réglementés, générant du même coup une odontologie à plusieurs vitesses.

2. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES - Ministère du Travail.

Tarifs et remboursements des soins dentaires

(à l'exception des soins réalisés sur les dents permanentes des enfants de moins de 13 ans)

Soin dentaire	Tarif conventionnel	Taux de remboursement	Montant remboursé (1)
Détartrage	28,92 €	70 %	20,24 €
Traitement d'une carie une face	16,87 €	70 %	11,80 €
Traitement d'une carie deux faces	28,92 €	70 %	20,24 €
Traitement d'une carie trois faces et plus	40,97 €	70 %	28,67 €
Dévitallisation d'une incisive ou d'une canine	33,74 €	70 %	23,61 €
Dévitallisation d'une prémolaire	48,20 €	70 %	33,74 €
Dévitallisation d'une molaire	81,94 €	70 %	57,35 €
Extraction d'une dent de lait	16,72 €	70 %	11,70 €
Extraction d'une dent permanente	33,44 €	70 %	23,40 €

(1) Le montant remboursé ne tient pas compte de la participation forfaitaire de 1 €, éventuellement retenue.

Tarifs et remboursements des prothèses dentaires : quelques exemples

Soin dentaire	Tarif	Base du remboursement	Taux	Montant remboursé (1)
Couronne	honoraires libres	107,50 €	70 %	75,25 €
Inlay-core	honoraires libres	122,55 €	70 %	85,78 €
Inlay-core à clavette	honoraires libres	144,05 €	70 %	100,83 €
Appareil dentaire (1 à 3 dents)	honoraires libres	64,50 €	70 %	45,15 €
Appareil dentaire complet (14 dents)	honoraires libres	182,50 €	70 %	127,75 €
Bridge de trois éléments (2 dents piliers + 1 élément intermédiaire pour remplacer une dent absente)	honoraires libres	279,50 €	70 %	195,65 €

(1) Le montant remboursé ne tient pas compte de la participation forfaitaire de 1 € éventuellement retenue si les soins de prothèses dentaires sont réalisés par un médecin stomatologiste.

Dentistes et prothésistes

Le chirurgien-dentiste, comme le médecin, utilise des matériels, de prix souvent élevé (le prix moyen d'un fauteuil est de 45 000 €, amortis sur cinq ans), quelques « consommables » et, en plus, des prothèses qu'il achète à des fabricants spécialisés ou des importateurs. Mais la pose de ces prothèses donne lieu à honoraires libres.

tés mécaniques que la recherche est parvenue à leur conférer.

En ce qui concerne les implants, sur lesquels va venir éventuellement la dent artificielle, ils sont en titane ou quelquefois encore en zircone, c'est-à-dire un oxyde de zirconium.

Le prix auquel le chirurgien-dentiste achète la prothèse ou l'implant dépend, classiquement, de deux facteurs : le coût réel de fabrication (limite inférieure), la capacité de facturation finale du dentiste au client, selon le type de clientèle à laquelle il s'adresse, déterminant les honoraires qu'il s'octroie. Il se fixe entre les deux au gré des négociations usuelles entre fournisseur et acheteur.

Le coût de la prothèse proprement dite (dent artificielle) dépend peu des matériaux utilisés. Il faut, par exemple, un gramme de céramique par dent, avec un produit dont le prix au kilo est de l'ordre de 1 200 €. La durée du travail sur une dent varie de 1 à 3 heures selon la qualité requise. Le prothésiste va donc réaliser une moyenne de 5 dents par jour (2 pour des dents particulièrement soignées ; 6 voire 7 pour les plus simples). Le coût en travail moyen par dent est donc de 25 €.

Des coûts extrêmement variables

Le prix moyen de vente aux dentistes est de l'ordre de 100 à 120 €. Il y a donc sur ce produit une marge assez importante pour les prothésistes. Ceux-ci soulignent cependant que la fabrication de prothèses n'est pas leur seule activité et qu'elle doit couvrir d'autres activités beaucoup moins rentables.

Ce prix relativement élevé a évidemment eu, si l'on peut dire, sa sanction sous forme de produits concurrents importés. Des prothèses de bonne qualité viennent du Maroc, avec une bonne traçabilité, importées à 40/50 €. Par contre, viennent d'Asie, sans traçabilité fiable, des prothèses à 20/25 €.

En ce qui concerne l'implant, aujourd'hui généralement en titane, le coût matière est encore plus faible au regard de la fabrication, c'est-à-dire de l'usinage du « pilier » et de l'implant lui-même. Le prix du titane est de 5 à 6 € le kilo, et il n'en faut que quelques grammes. Pour le prix de vente de l'implant au dentiste, on peut citer un prix modal de 150 à 200 € pour le pilier et 300 à 350 € pour l'implant lui-même. A ces coûts, il faut ajouter les coûts matière spécifique aux prothèses et implants (champs opératoires stériles, amortissement des outils et matériels spécifiques, assistant(e), remplacement des échecs) qu'on peut évaluer à 500 €. A partir de cette base matérielle, un



Le prix de ces prothèses est donc un élément essentiel du débat.

Ces fournitures sont fabriquées par des prothésistes. Ils sont 5 000 en France, face aux 41 000 dentistes, et emploient environ 15 000 salariés.

Les matériaux utilisés pour ces prothèses (couronnes, bridges) sont des métaux (nickel, chrome, cobalt, autrefois or) ou des céramiques (feldspathiques, alumineuses, zircone considérée comme une céramique). Les céramiques sont de plus en plus utilisées aujourd'hui, compte tenu de leurs qualités esthétiques et des quali-



dentiste particulièrement rigoureux facturera l'ensemble, avec la pose, à 1 200 €. Mais le spectre des prix pour les patients est bien plus large.

**Valoriser les soins dentaires
« ordinaires » et séparer
factures de prothèses
et factures de soins**

Dans le système actuel, la facturation des prothèses par le dentiste au patient est opaque. Le client ne connaît pas le prix vrai d'achat au prothésiste. Un peu de la même manière que le laboratoire pharmaceutique mélange frais de recherche, frais de production et dépenses de mercatique.

C'est ainsi que tel « Centre dentaire » peut se focaliser sur les clientèles CMU et classes moyennes à bas revenus en offrant la prothèse à 375 €, en achetant des prothèses du Maroc et en employant des dentistes salariés, payés 5 000 € par mois et traitant 12 clients par jour. Il réalise, selon ce qui était indiqué dans l'émission Capital du 23 janvier 2011, une marge de 12 % sur ces bases.

Sur une facture globale de 4 574 €, en tiers payant, le client ne gardera à charge que 148 € après les prises en charge de l'Assurance maladie et de sa mutuelle. Le directeur de ce centre affirme bénéficiaire, pour parvenir à ces résultats financiers, d'un service après vente gratuit sur son matériel, chaque fauteuil par exemple faisant l'objet d'une révision hebdomadaire de façon à éviter toute interruption d'utilisation. On est dans une logique de productivité de type industriel avec utilisation optimale des moyens de production.

À l'autre bout du spectre de prix, un chirurgien-dentiste parisien, travaillant, selon l'expression consacrée, « sans plaque », pourra facturer à une vedette bien connue 100 000 € pour 12 dents.

**Faire la clarté
sur l'origine des prothèses**

Si l'on veut, légitimement, augmenter le tarif réglementé des soins courants, il est donc impératif que la fac-

ture au client (et à sa mutuelle) distingue clairement le prix de la prothèse, de l'implant et des honoraires de pose par les chirurgiens-dentistes. Les organisations de ces derniers refusent absolument cette distinction – que leurs collègues suisses acceptent par contre volontiers – au prétexte qu'ils prennent tous les risques vis-à-vis du client, et qu'en cas de suites pathologiques ceux-ci se retournent contre eux et leurs assurances. Mais l'argument ne tient plus si la traçabilité des prothèses est parfaite, ce qui est tout à fait possible en cas de fabrication sur le territoire et, peut-être, au Maghreb, mais beaucoup moins en Asie. En effet, la traçabilité permet clairement de distinguer les responsabilités en cas d'accident et d'appeler en garantie l'assureur idoine. La législation actuelle devrait toutefois être changée car elle impute la seule responsabilité au dentiste.

Si le principe de cette séparation est acquis, l'Assurance maladie, d'un côté, les Mutuelles, de l'autre, devront établir des tarifs de base, selon la nature de la prothèse ou de l'implant, qui feront l'objet de la facturation séparée et payée au prothésiste. Une concurrence subsistera entre mutuelles et entre prothésistes, avec, bien entendu, des prothésistes agréés par certaines mutuelles. L'écart des prix des prothèses pour des caractéristiques qualitatives « de confort », et non obligatoires du point de vue thérapeutique, restera à la charge du client ou dépendra d'un accord spécifique avec sa mutuelle.

La note d'honoraires du chirurgien-dentiste ne concernera que les interventions de prise de l'empreinte et de pose



de l'implant ou de la prothèse. Ces honoraires peuvent rester libres, ou plafonnés dans certains cas, comme maintenant, mais la transparence freinera les dépassements.

Sous réserve de l'acceptation de cette facturation séparée, il semblerait justifié que des tarifs plus élevés soient consentis aux dentistes pour les soins courants. ■

*Jean Matouk
agréé de sciences économiques,
professeur des universités*

TRANSPARENCE...

En réponse à la question d'un député du Jura, voici ce que le ministère de la Santé répondait le 11 novembre dernier (JO du 11/11/2010, p. 2978)

« L'article 57 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a inséré à l'article L. 111-3 du code de la santé publique deux mentions destinées à mieux informer les patients en cas de fourniture d'une prothèse dentaire. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte ou d'une prestation qui inclut la fourniture d'un dispositif médical, délivrer gratuitement au patient une information écrite comprenant de manière dissociée le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, d'une part, et, d'autre part, le prix de toutes les prestations associées. Cette dernière mesure concerne notamment les prothèses dentaires. Elle est d'application directe. Cette mesure vise à introduire plus de transparence dans la facturation de cet acte, dont le tarif est libre. Or c'est justement sur la base de cette transparence que se fonde la relation de confiance entre les praticiens et leurs patients. »