

En 2014, la dépense de soins dentaires s'élève à 10,6 milliards d'euros, dont 4,1 milliards financés par les organismes complémentaires<sup>1</sup>.

## La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est très variable selon le type de soins dentaires

Les soins dentaires ne sont pas tous soumis aux mêmes règles d'encadrement de leurs tarifs. Parmi les soins remboursés par l'assurance maladie obligatoire, les soins dentaires conservateurs (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation, etc.) et chirurgicaux (extraction de dents) font l'objet de tarifs conventionnels que doivent respecter les chirurgiens-dentistes. En revanche, les soins prothétiques (couronnes, bridges) et l'orthodontie peuvent faire l'objet de dépassements. En 2014, 53 % des honoraires des chirurgiens-dentistes proviennent des dépasse-

ments<sup>2</sup>. Enfin, les actes hors nomenclature tels que les implants dentaires ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie ; leurs tarifs sont libres. C'est donc sur les actes pouvant faire l'objet de dépassements ou les actes hors nomenclature que les contrats de complémentaire santé se distinguent.

## Prothèses et implants : des restes à charge encore élevés

Pour la pose d'une prothèse céramo-métallique sur dent visible facturée 1 200 euros par un chirurgien-dentiste et remboursée 75,25 euros par la Sécurité sociale, en 2013, la moitié des bénéficiaires des contrats les plus souscrits obtiennent de leur assurance complémentaire un remboursement inférieur à 290 euros (tableau 1). Les prises en charge des contrats collectifs sont supérieures à celles des contrats individuels. La moitié des personnes

**Tableau 1** Distribution en 2009 et en 2013 des remboursements par les organismes complémentaires, en cas de pose d'une prothèse dentaire facturée 1 200 euros et remboursée 75,25 euros par la Sécurité sociale

En euros

Déciles	Contrats collectifs		Contrats individuels		Ensemble	
	2009	2013	2009	2013	2009	2013
D1	180	180	90	30	100	70
D2	190	250	110	90	140	140
D3	250	300	140	140	190	200
D4	300	300	190	190	220	250
D5	320	350	220	230	270	290
D6	330	390	270	270	300	320
D7	370	410	300	300	330	390
D8	410	450	330	400	350	400
D9	430	520	330	400	420	450
<b>Moyenne</b>	<b>320</b>	<b>350</b>	<b>220</b>	<b>230</b>	<b>260</b>	<b>280</b>

**Lecture** > Les 10 % des bénéficiaires les moins bien couverts par un contrat collectif en 2013 ont un remboursement inférieur à 180 euros par leur assurance complémentaire pour une prothèse dentaire.

**Champ** > Bénéficiaires des contrats les plus souscrits.

**Source** > DREES, enquête sur les contrats les plus souscrits en 2009 et 2013.

1. Source : Comptes de la santé. Champ : hors les soins hors nomenclature.

2. Source : Comptes de la santé.

couvertes par un contrat collectif obtiennent un remboursement supérieur à 350 euros, contre un quart des personnes couvertes par un contrat individuel. Néanmoins, même pour les contrats collectifs, les restes à charge après assurance complémentaire sont élevés (770 euros en moyenne en 2013). Entre 2009 et 2013, la prise en charge des prothèses dentaires

par les contrats complémentaires a peu progressé, exceptée celle des contrats haut de gamme. Le montant remboursé par l'organisme complémentaire a progressé de 10 % pour les bénéficiaires de contrats collectifs appartenant au quart le mieux couvert et de 13 % pour les bénéficiaires de contrats individuels appartenant au quart le mieux couvert.

**Tableau 2** Distribution en 2009 et en 2013 des remboursements par les organismes complémentaires, en cas de pose d'un implant dentaire facturé 2 000 euros

En euros

Déciles	Contrats collectifs		Contrats individuels		Ensemble	
	2009	2013	2009	2013	2009	2013
D1	0	0	0	0	0	0
D2	0	0	0	0	0	0
D3	0	0	0	0	0	0
D4	0	0	0	150	0	150
D5	0	310	120	300	120	300
D6	290	460	130	440	150	440
D7	430	600	290	540	340	540
D8	500	730	450	600	500	640
D9	840	990	610	640	680	730
<b>Moyenne</b>	<b>290</b>	<b>390</b>	<b>210</b>	<b>300</b>	<b>250</b>	<b>340</b>

**Lecture** > Les 50 % des bénéficiaires les moins bien couverts par un contrat collectif en 2013 ont un remboursement inférieur à 310 euros par leur assurance complémentaire pour un implant dentaire.

**Champ** > Bénéficiaires des contrats les plus souscrits.

**Source** > DREES, enquête sur les contrats les plus souscrits en 2009 et 2013.

**Tableau 3** Distribution en 2009 et en 2013 des remboursements par les organismes complémentaires d'un semestre d'orthodontie facturé 800 euros et remboursé 193,50 euros par la Sécurité sociale

En euros

Déciles	Contrats collectifs		Contrats individuels		Ensemble	
	2009	2013	2009	2013	2009	2013
D1	190	190	0	0	0	100
D2	190	290	100	100	130	150
D3	290	330	140	150	190	190
D4	340	390	190	190	210	260
D5	390	480	190	200	240	300
D6	480	480	230	290	300	370
D7	520	580	230	300	390	390
D8	580	610	290	350	480	480
D9	610	610	390	390	580	580
<b>Moyenne</b>	<b>390</b>	<b>430</b>	<b>210</b>	<b>220</b>	<b>290</b>	<b>310</b>

**Lecture** > Les 10 % des bénéficiaires les moins bien couverts par un contrat collectif en 2013 ont un remboursement inférieur à 190 euros par leur assurance complémentaire pour un semestre de traitement d'orthodontie.

**Champ** > Bénéficiaires des contrats les plus souscrits.

**Source** > DREES, enquête sur les contrats les plus souscrits en 2009 et 2013.

Un implant dentaire est un dispositif médical prenant la forme d'une sorte de vis en titane, zircone ou polymère inséré dans le maxillaire ou la mandibule et destiné à créer un ancrage capable de recevoir une prothèse dentaire amovible ou fixée. Il s'agit d'un acte hors nomenclature non remboursé<sup>3</sup> par la Sécurité sociale. Pour la pose d'un implant facturé 2 000 euros, en 2013, la moitié des bénéficiaires des contrats les plus souscrits obtiennent de leur assurance complémentaire un remboursement inférieur à 300 euros (tableau 2). Les prises en charge des contrats collectifs sont légèrement supérieures à celles des contrats individuels. La moitié des personnes couvertes par un contrat collectif obtiennent un remboursement supérieur à 310 euros, contre 45 % des personnes couvertes par un contrat individuel. Un quart des personnes couvertes par un contrat collectif obtiennent un remboursement supérieur à 610 euros, contre 19 % des bénéficiaires de contrat individuel. Même si en 2013, 35 % des bénéficiaires n'obtiennent pas de remboursement de leur assurance complémentaire suite à un implant, le niveau médian des remboursements a fortement augmenté entre 2009 et 2013, passant de 120 à 300 euros. Néanmoins, le reste à charge après

assurance complémentaire s'établit en moyenne à 1 660 euros pour les bénéficiaires des contrats les plus souscrits.

### L'orthodontie sensiblement mieux prise en charge par les contrats collectifs

L'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale, suite à une demande d'accord préalable, concerne majoritairement des adolescents débutant le traitement avant l'âge de 16 ans. Pour un semestre d'orthodontie facturé 800 euros<sup>4</sup>, en 2013, la moitié des bénéficiaires des contrats les plus souscrits obtiennent de leur assurance complémentaire un remboursement inférieur à 300 euros (tableau 3). Les prises en charge des contrats collectifs sont deux fois supérieures à celles des contrats individuels. La moitié des personnes couvertes par un contrat collectif obtiennent un remboursement supérieur à 480 euros contre 4 % des personnes couvertes par un contrat individuel. Un quart des personnes couvertes par un contrat collectif obtiennent un remboursement supérieur à 580 euros contre 2 % des bénéficiaires de contrat individuel. Entre 2009 et 2013, la prise en charge de l'orthodontie par les contrats complémentaires a peu progressé. ■

3. Seule la couronne sur implant (code de tarification SPR 30) est prise en charge à hauteur de 70 % par la Sécurité sociale.

4. La base de remboursement Sécurité sociale pour un semestre d'orthodontie est de 193,5 euros. Lorsque le traitement est accepté, le taux de remboursement est de 100 %. Pour un semestre facturé 800 euros au patient, le reste à charge après assurance maladie obligatoire est alors de 606,5 euros.