

En 2022, la consommation de soins de dentistes, qui recouvre notamment les soins prothétiques et conservateurs, dispensés en cabinet libéral et en centre de santé, s'élève à 13,8 milliards d'euros. L'activité est en hausse en 2022 (+2,6 %), mais elle ralentit, 2021 ayant été marquée à la fois par un rattrapage à la suite de la crise sanitaire et par la montée en puissance de la réforme du 100 % santé. Elle a par ailleurs accéléré la baisse tendancielle du taux de reste à charge des ménages en dentaire qui a diminué de 12,0 points en dix ans (de 24,7 % en 2012 à 12,7 % en 2022), dont -7,7 points entre 2019 et 2022 à la suite de la mise en place du 100 % santé.

La consommation de soins de dentistes en hausse en 2022

En 2022, la consommation de soins de dentistes s'élève à 13,8 milliards d'euros (tableau 1). Portée par la hausse des soins dentaires et conservateurs, elle croît de 2,6 %, un rythme légèrement supérieur à celui observé avant la crise (+1,7 % en moyenne par an entre 2011 et 2019).

En 2021, les soins de dentistes avaient fortement progressé (+17,8 %), stimulés par la réforme du 100 % santé et la reprise d'activité post-confinement. Cette forte hausse des dépenses faisait plus qu'effacer la baisse marquée des dépenses en 2020 (-5,0 %), l'activité des dentistes s'étant quasiment arrêtée durant le premier confinement de mars à mai 2020.

En 2022, la hausse est expliquée aussi bien par la hausse du volume (+1,4 %), que par celle des prix (+1,2 %), à la suite de la révision à la hausse des prix des prothèses dentaires comme de celle des actes de soins conservateurs.

En 2020, la croissance du prix des soins de dentistes était plus forte (+5,8 %), sous l'effet d'une augmentation du prix des actes de soins conservateurs en contrepartie de la baisse de prix des prothèses dentaires avec la mise en place de la réforme du 100 % santé, mais aussi du dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA, comptabilisé en pur effet prix). En 2021, la hausse des prix se poursuit (+0,8 %) ; l'arrêt de la DIPA étant plus que compensé par la hausse du prix des actes.

Politique de prévention bucco-dentaire à destination des enfants, le dispositif M'T Dents est porté par l'Assurance maladie depuis 2007. En 2022, le taux de recours aux chirurgiens-dentistes par les jeunes âgés de 3 à 24 ans est stable (51,6 % après 51,1 % en 2021 – données CNAM) mais est en dessous de la moyenne pré-crise (56,8 % entre 2017 et 2019). Le taux de recours aux dentistes a également tendance à baisser avec l'avancée en âge.

Tableau 1 Consommation de soins de dentistes

En millions d'euros

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Soins courants	10 745	11 541	11 719	12 046	11 441	13 478	13 824
Honoraires	10 482	11 299	11 465	11 760	10 906	13 181	13 487
Contrats et assimilés ¹	41	38	39	49	48	60	74
Prise en charge des cotisations	221	203	215	237	232	237	263
DIPA ²					255	0	0
Évolution (en %)	1,8	1,5	1,5	2,8	-5,0	17,8	2,6
Prix (en %)	0,0	0,0	-0,1	3,1	5,8	0,8	1,2
Volume (en %)	1,8	1,5	1,6	-0,3	-10,3	16,9	1,4

1. Ce poste comprend les rémunérations liées aux contrats, les dépenses forfaitaires et les aides liées à la télétransmission.

2. Dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (fiche 2).

Lecture > En 2022, la consommation de soins de dentistes s'élève à 13,8 milliards d'euros, dont 13,5 milliards d'euros d'honoraires. Elle progresse de 2,6 % en valeur.

Sources > DREES, comptes de la santé ; CNAM pour l'indice des prix.

Une hausse des soins dentaires et des prothèses en 2022

Les soins des dentistes sont composés en majorité de prothèses dentaires (51,2 % de la dépense), répartis depuis la réforme 100 % santé en 2019 en trois paniers de soins (*fiche 17*). Les soins dentaires et conservateurs (en particulier détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation et actes divers de prothèses dentaires hors 100 % santé) représentent 18,2 % de la consommation en 2022 (*graphique 1*). Viennent ensuite l'orthodontie (9,1 %), la chirurgie (6,9 %), la radiologie (6,8 %) et les consultations (5,4 %).

Les dépenses des prothèses se sont stabilisées en 2022 (+0,7 %) après une hausse importante en 2021 (+20,1 %), notamment due à la montée en

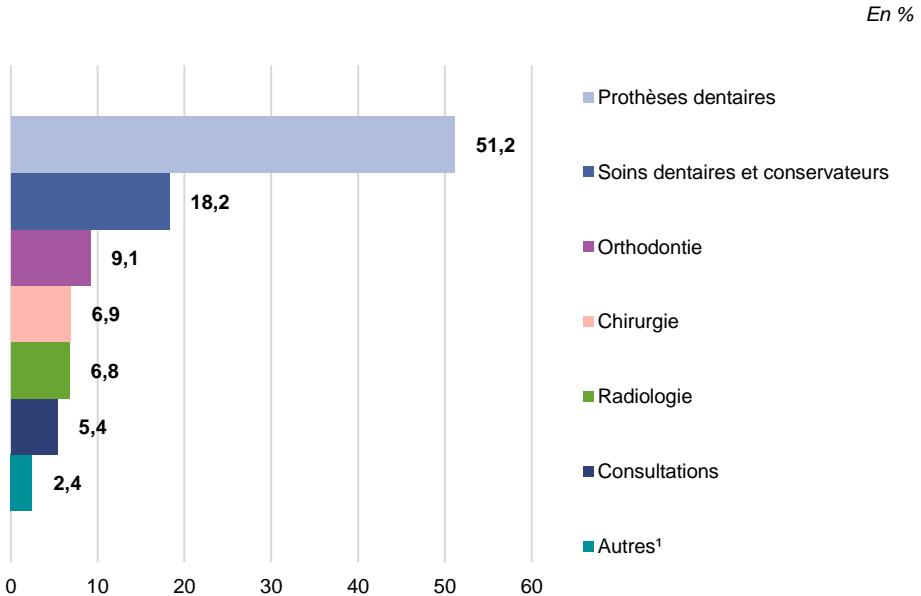
charge de la réforme du 100 % santé, les dépenses de prothèses du panier sans reste à charge étant celles ayant le plus augmenté (+32,7 % contre 18,5 % pour le panier reste à charge modéré et +6,6 % pour le panier à tarif libre).

Le taux de dépassement baisse de nouveau en 2022

Les dépassements représentent une part importante des honoraires des dentistes, mais sont en baisse depuis une dizaine d'années. En 2022, la part des dépassements baisse de nouveau (-0,5 point) et s'établit à 42,7 % de la dépense (*graphique 2*).

Sur dix ans, le taux de dépassement a baissé de 2,8 points entre 2012 et 2022.

Graphique 1 Répartition des soins de dentistes en 2022

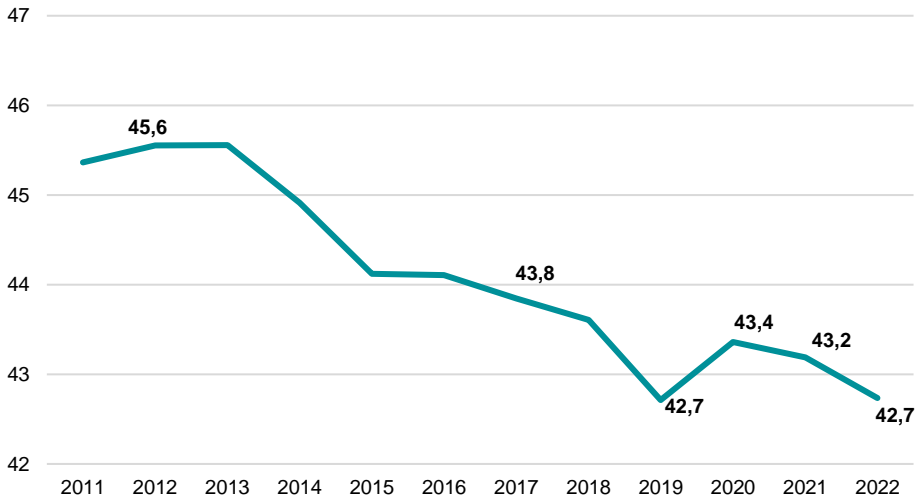


1. Ce poste comprend certains forfaits et contrats, la prise en charge des cotisations, l'aide à la télétransmission et le dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA).

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Évolution du taux de dépassement des soins de dentistes

En % de la dépense



Note > Le taux de dépassement est défini par le montant total des dépassements rapporté au montant total des honoraires remboursables facturés par les médecins libéraux à honoraires libres (secteur 2).

Source > DREES, comptes de la santé.

Une hausse du nombre de dentistes portée par les salariés autres que ceux exerçant à l'hôpital

Les effectifs des dentistes sont en légère hausse en 2022 (+2,4 %) [tableau 2]. Cette progression est principalement portée par les salariés exerçant dans des centres de santé, qui représentent 14 % des effectifs contre un peu plus de 84 % pour les dentistes exercent en libéral.

Entre 2012 et 2022, les effectifs des dentistes ont augmenté de 0,9 % par an en moyenne annuelle. Les effectifs de dentistes libéraux ayant très peu augmenté (+0,1 % en moyenne annuelle), la hausse est essentiellement portée par les autres salariés (+6,1 % en moyenne annuelle).

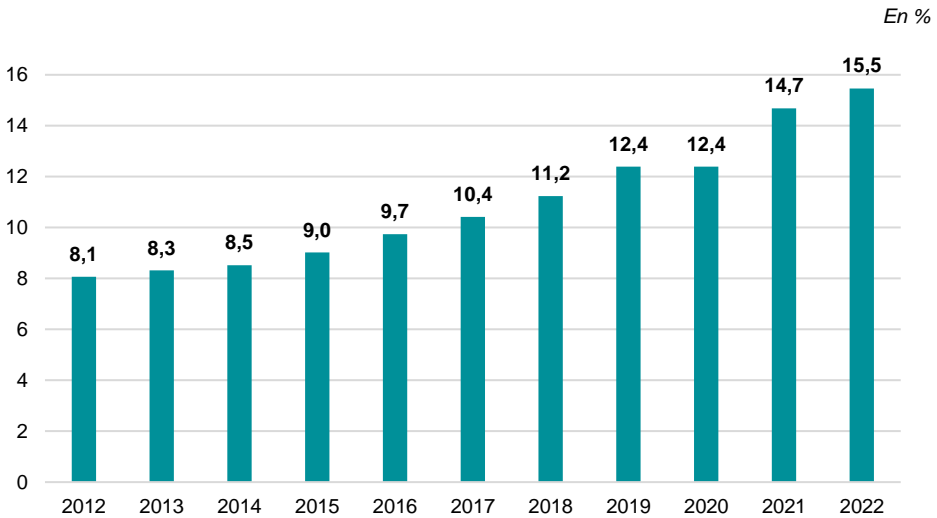
Un recul persistant des soins de dentistes en cabinet libéral

La part des soins dentaires effectués en cabinet libéral diminue depuis 2012 (de 91,9 % en 2012 à 84,5 % en 2022) au profit de ceux réalisés en centre de santé (15,5 % en 2022 contre 8,1 % en 2012) [graphique 3]. De fait, le nombre de centres de santé dentaire augmente rapidement ces dernières années. Depuis 2015, plusieurs dispositifs incitatifs mis en place par l'Assurance maladie visent à favoriser l'installation des dentistes en centre de santé. L'accord national des centres de santé 2015 permet, par le biais de contrats incitatifs, de maintenir et de favoriser l'installation en zone qualifiée « très sous-dotée » des centres de santé dentaire par le versement d'aides financières.

Tableau 2 Effectif des dentistes

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Évolution 2021/2022 (en %)	Structure 2022 (en %)
Ensemble des dentistes	40 500	42 000	42 100	42 100	42 800	43 100	44 200	2,4	100,0
Salariés hospitaliers	400	600	700	700	700	700	700	0,0	1,7
Libéraux et mixtes	36 700	37 200	37 000	36 800	37 100	36 900	37 200	0,9	84,3
Autres salariés	3 400	4 200	4 300	4 600	5 000	5 500	6 200	12,4	14,0

Source > DREES, RPPS 2012-2022, calculs DREES.

Graphique 3 Part des soins de dentistes effectués en centre de santé entre 2012 et 2022

Source > DREES, comptes de la santé.

Les organismes complémentaires demeurent les premiers financeurs des soins de dentistes

En 2022, les organismes complémentaires demeurent les principaux financeurs des soins dentaires : ils prennent en charge 45,1 % de la dépense des soins dentaires. Cette part reste stable (-0,2 point) entre 2021 et 2022 après une hausse de 4,8 points entre 2020 et 2021 sous l'effet de la montée en charge de la réforme du 100% santé.

La part financée par la Sécurité sociale reste également stable à 42,0 %, après une année de hausse de 4,8 points en raison du transfert des dépenses versées au titre de la complémentaire santé solidaire (CSS) de l'État vers la Sécurité sociale. La part de l'État baissant de 5,1 point la même année.

Le reste à charge des ménages s'établit à 12,7 % en 2022. Celui-ci a fortement baissé depuis la mise en place de la réforme du 100 % santé en dentaire visant à réduire le reste à charge des ménages, qui est passé de 20,4% en 2019 à 17,4% en 2020 puis 12,8% en 2021. Le taux de reste à charge baisse ainsi fortement en 2020 et 2021 (-4,6 points après -3,0 points) sous l'effet de la poursuite de la montée en charge de la réforme (élargissement du champ de la réforme au champ des prothèses amovibles en 2021) avant de se stabiliser en 2022 (-0,1 point).

Le reste à charge des ménages est un peu inférieur pour les soins hors prothèses (9,8 %). Concernant les prothèses, le reste à charge est plus élevé (15,4 % de la dépense en 2022), mais il a diminué de 9,7 points depuis 2020, en particulier sur le panier 100 % santé où le reste à charge est très faible (fiche 17). ■

Tableau 3 Répartition des dépenses de soins de dentistes par type de financeur en 2022*En millions d'euros*

	Total dentistes		Dentistes hors prothèses		Prothèses dentaires	
	Dépenses	Part (en %)	Dépenses	Part (en %)	Dépenses	Part (en %)
Sécurité sociale	5 807	42,0	3 838	56,8	1 969	27,8
État	23	0,2	8	0,1	15	0,2
Organismes complémentaires	6 238	45,1	2 241	33,2	3 997	56,5
Ménages	1 756	12,7	664	9,8	1 091	15,4
Total	13 824	100,0	6 752	100,0	7 072	100,0

Source > DREES, comptes de la santé.

Encadré Tarification des soins de dentistes

Trois modes de tarification des soins dentaires coexistent :

- > les consultations et les soins préventifs et conservateurs sont facturés au tarif opposable et pris en charge à 70 % par l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les dépassements ne sont pas autorisés sur ces types de soin ;
- > les soins prothétiques et ceux d'orthodontie commencés avant le 16^e anniversaire du patient sont facturés le plus souvent avec dépassements. L'AMO prend en charge 70 % du tarif opposable ;
- > les soins de parodontologie et ceux d'orthodontie débutés après 16 ans font l'objet d'honoraires totalement libres. Ces actes ne sont ni inscrits dans la classification commune des actes médicaux (CCAM), ni remboursés par l'AMO. Ils sont cependant partiellement pris en charge par certains organismes complémentaires.

Cette dernière catégorie de soins non remboursables se développe. Ils sont très mal mesurés par la statistique publique, en raison de leur non-inscription dans la CCAM. En conséquence, leur estimation dans les comptes de la santé est fragile.