

Les restes à charge des ménages sur les soins dentaires varient fortement entre les pays étudiés, de 13 % en France à 100 % en Grèce. La part des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires, publics et privés, est inférieure à 50 % dans la plupart des pays.

Le motif financier est le premier avancé pour expliquer le renoncement aux soins dentaires. Celui-ci est d'ailleurs sensiblement plus élevé pour les ménages les plus modestes. Par rapport aux autres pays, le renoncement aux soins dentaires est élevé en France, même s'il diminue nettement en 2021, vraisemblablement sous l'effet du 100 % santé.

La densité de dentistes varie nettement entre pays européens, même si la plupart présentent une augmentation des effectifs de dentistes ces dix dernières années.

Une prise en charge partielle des soins dentaires par les régimes obligatoires très hétérogène entre pays

Dans la plupart des pays étudiés, les soins dentaires ne sont que partiellement pris en charge par les régimes obligatoires (publics ou privés).

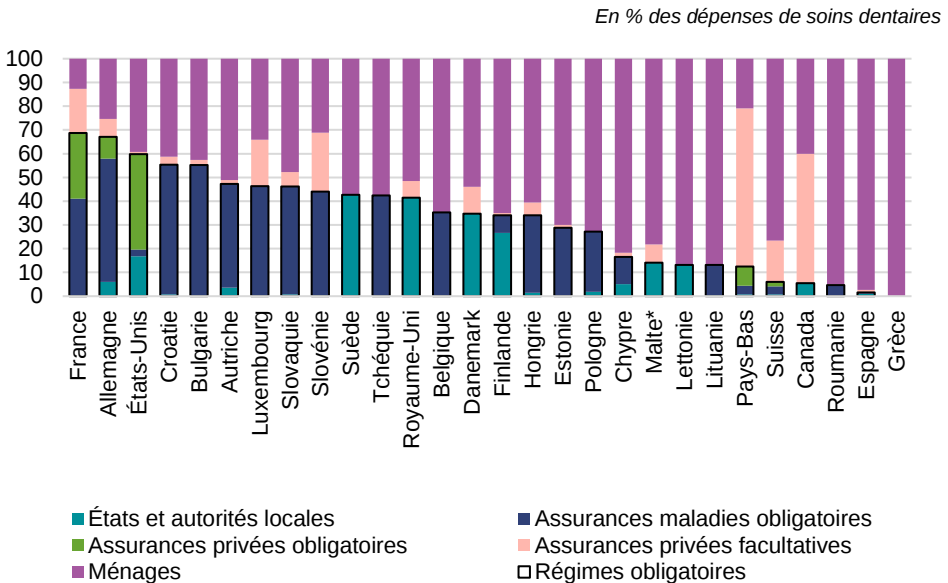
La part financée par un régime obligatoire atteint 50 % des dépenses de soins dentaires dans cinq pays uniquement : la France, l'Allemagne, les États-Unis, la Croatie et la Bulgarie [graphique 1]. À l'inverse, cette part est inférieure à 10 % en Suisse, au Canada, en Roumanie, en Espagne et en Grèce.

La prise en charge par les assurances facultatives est par ailleurs globalement faible, à l'exception des Pays-Bas et du Canada (respectivement 67 % et 55 % des dépenses de soins dentaires).

Le reste à charge (RAC) moyen des ménages est quant à lui extrêmement hétérogène : il varie de près de 100 % en Grèce et 97 % en Espagne à seulement 13 % en France.

Ces moyennes nationales peuvent néanmoins cacher des disparités importantes entre sous-populations, notamment entre adultes et enfants, ces derniers pouvant bénéficier de programmes gratuits dans certains pays. Les pays d'Europe du Nord ciblent ainsi de manière prioritaire les enfants, via des couvertures gratuites, les adultes bénéficiant de couvertures plus ou moins avantageuses selon le pays. En Suède, par exemple, si les soins bucco-dentaires des moins de 20 ans sont pris en charge à 100 % par le régime d'assurance obligatoire, le RAC reste élevé pour les adultes (Carlac'H, *et al.*, 2018).

Enfin, le RAC élevé observé dans les pays d'Europe du Sud et de l'Est est en partie expliqué par le modèle de couverture réduite qui existe dans ces pays, lié à des difficultés économiques et des investissements moindres dans le domaine de la santé (Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales, 2021).

Graphique 1 Les dépenses de soins dentaires, par type de financement en 2021

* Données 2020.

Lecture > En 2021, en France, les dépenses de soins dentaires sont financées à 69 % par les régimes publics ou privés obligatoires, à 19 % par les régimes privés facultatifs et à 13 % par les ménages.

Sources > DREES, comptes nationaux de la santé (France) ; OCDE, statistiques sur la santé.

Un renoncement pour motif financier prépondérant

En 2021, le taux de renoncement aux soins dentaires varie de 13,2 % de la population âgée de 16 ans ou plus au Portugal, à 0,6 % aux Pays-Bas (graphique 2). Néanmoins, la comparaison des taux de renoncement aux soins entre pays est délicate, en raison de différences de formulation de questions qui peuvent affecter les résultats (encadré 1).

Parmi les pays qui ont une formulation parfaitement identique à la France, la Lettonie a le taux de renoncement le plus important (12,2 %), devant la France (9,1 %) et la Roumanie (6,0 %) ; à l'inverse, le renoncement déclaré est plus faible en Pologne (2,7 %) et au Luxembourg (1,8 %).

Le renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières est de loin le motif le plus souvent évoqué

Toutes méthodologies confondues, parmi les différents motifs de renoncement aux soins dentaires, le renoncement pour motif financier est très largement cité (graphique 3) : en 2021, il représente de près de 6 % des motifs de renoncement en Slovaquie et en Finlande à 73 % en Espagne. Ce motif de renoncement est également très fort en Italie et à Chypre (71 %).

Globalement, le motif financier est d'autant moins fréquemment cité que le RAC est faible, à l'exception de la France où, bien que le RAC soit le plus faible des pays étudiés, le renoncement pour motif financier est

élevé. Il s'établit ainsi à 47 % en 2021, après 70 % en 2020. Cette baisse sensible (-23 points de pourcentage [pp]) peut notamment s'expliquer par le 100 % santé, qui a abaissé le RAC des ménages sur les paniers de soins dentaires proposés par la réforme – et dont les effets semblent ainsi se concrétiser en 2021 (DREES, 2022).

En Allemagne, le taux de renoncement pour motif financier s'établit à 30 % et s'explique en partie par le fait que les tarifs de soins dentaires sont encadrés et que seules les prothèses ne sont pas couvertes à 100 % pour les adultes âgés de 18 ans ou plus (Carlac'H, et al., 2018).

La distribution des autres motifs de renoncement est relativement disparate entre les pays, les listes d'attente constituant le principal motif de renoncement aux soins en Slovaquie et en Finlande (respectivement 70 % et 64 % des motifs). La peur du médecin est également citée dans 18 % des cas en Autriche et en Tchéquie, et 17 % des Néerlandais qui renoncent à des soins dentaires préfèrent attendre de voir si le problème se résout de lui-même. Enfin, la distance est le motif le moins souvent cité, à l'exception de l'Autriche.

Des inégalités d'accès fortes, corrélées aux revenus

En Grèce, où les ménages supportent l'essentiel des dépenses de soins dentaires, 10 % des personnes du premier quintile de revenu déclarent renoncer aux soins pour des motifs financiers en 2021 ; parmi les 20 % les plus aisés, cette proportion est inférieure à 1 % (graphique 2). À l'instar de la Grèce, le renoncement aux soins pour motif financier est très faible parmi les plus aisés dans la plupart des pays européens, mais varie fortement pour les plus modestes.

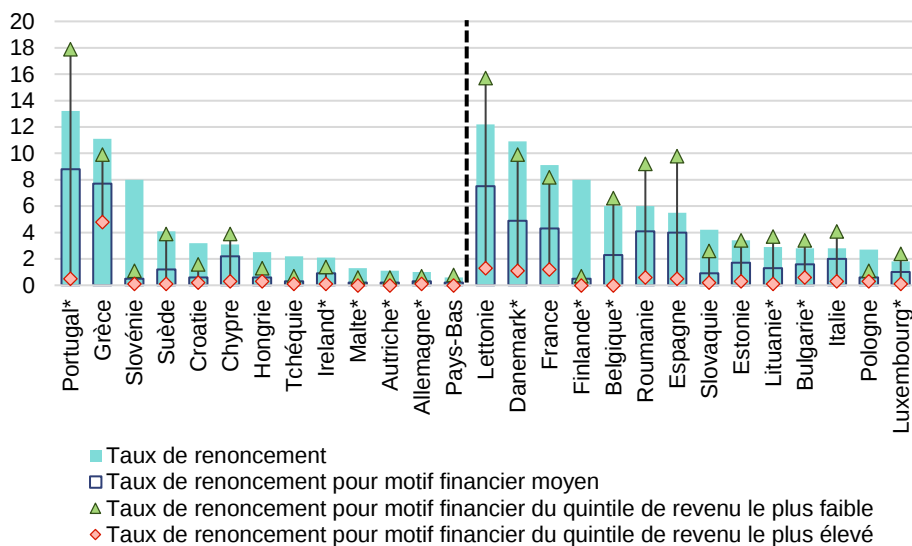
En France en 2021, si 1,2 % des enquêtés appartenant au quintile de revenu le plus élevé déclarent renoncer aux soins dentaires pour des raisons financières, ce chiffre atteint 8,2 % de ceux appartenant au quintile de revenu le plus faible (4,3 % en

moyenne). Ces disparités s'expliquent en partie par le fait que le système de santé bucco-dentaire français est principalement libéral, offrant peu d'alternatives aux patients en situation de précarité économique. La pratique libérale implique en effet des difficultés d'application du tiers payant, sauf pour les bénéficiaires de la CSS (voir glossaire). Afin de réduire les inégalités en termes de santé dentaire, la France a mis en place le 100 % santé qui permet, depuis le 1^{er} janvier 2020, d'être entièrement remboursé par l'Assurance maladie et les mutuelles complémentaires sur les bridges et les couronnes dentaires. Au 1^{er} janvier 2021, cette offre a été élargie aux dentiers et aux prothèses amovibles (DREES, 2022).

Graphique 2 Taux de renoncement aux soins dentaires en 2021

En % de la population âgée de 16 ans ou plus

Pays posant trois questions (à gauche), pays posant deux questions (à droite)



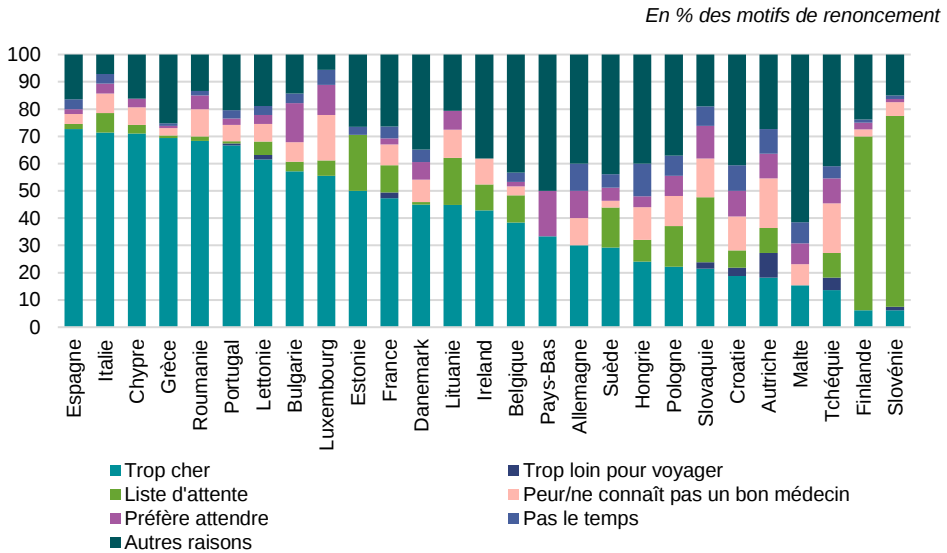
* Pays précisant dans la question « examens indispensables ou vraiment nécessaires ».

Lecture > En 2021, en France, 9,1 % des personnes âgées de 16 ans et plus ont renoncé à des soins dentaires dont 4,3 % pour des raisons financières. 8,2 % des personnes du premier quintile de revenu (c'est-à-dire les 20 % aux revenus les plus bas) déclarer renoncer aux soins dentaires pour raisons financières concerne, contre 1,2 % parmi le dernier quintile de revenu.

Champ > Personnes âgées de 16 ans ou plus.

Source > Eurostat, Enquête européenne sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-UE).

Graphique 3 Taux de renoncement aux soins dentaires, par motif de renoncement en 2021



Lecture > En 2021, en France, parmi les Français ayant renoncé à des soins dentaires, 47 % l'ont fait pour des raisons financières, 2 % pour des raisons de distance, 10 % à cause des listes d'attente, 8 % par peur du médecin ou parce qu'ils ne connaissent pas de bon médecin, 2 % car ils préfèrent attendre de voir si le problème se résout de lui-même, 4 % par manque de temps et 26 % pour d'autres raisons.

Champ > Personnes âgées de 16 ans ou plus.

Source > Eurostat, Enquête européenne sur les ressources et les conditions de vie (SRCV-UE).

Encadré Différentes formulations des questions sur le renoncement aux soins dans l'Enquête européenne sur les ressources et les conditions de vie

Le renoncement aux soins renvoie à un besoin de soins non satisfait (Després, *et al.*, 2011). Il s'agit d'une forme particulière de non-recours, car il suppose l'identification préalable d'un besoin de soins. De ce fait, le renoncement aux soins est nécessairement subjectif. En outre, les opinions sur le renoncement aux soins s'inscrivent dans des contextes culturels et institutionnels très variés (Lafortune, Devaux, 2011).

Le renoncement aux soins est mesuré via l'Enquête européenne sur les ressources et les conditions de vie (SILC ; SRCV en France) ; cette enquête est harmonisée au niveau européen, néanmoins, sur le renoncement aux soins, il existe plusieurs formulations, ce qui nuance la comparabilité des résultats.

Dans de nombreux pays, le questionnaire procède en trois questions pour évaluer le renoncement aux soins. Une première question filtre vise à identifier si l'enquêté a eu des besoins de soins au cours de l'année écoulée. Si c'est le cas, il lui est ensuite demandé s'il s'est fait soigner autant de fois qu'il en avait eu besoin. On considère alors que la personne a renoncé à des soins si elle répond négativement à cette deuxième question. Une troisième question interroge alors les enquêtés sur la raison principale les ayant conduits à renoncer à des soins. Ceux-ci doivent renseigner un unique motif parmi les propositions suivantes : n'en a pas les moyens ; délais trop longs pour un rendez-vous ou file d'attente trop importante ; n'a pas le temps en raison d'obligations professionnelles ou familiales ; médecin trop éloigné, difficultés de transport pour s'y rendre, peur du médecin, de faire des examens ou de se faire soigner ; a préféré attendre de voir si les choses iraient mieux d'elles-mêmes ; ne connaît pas de bon médecin ; autres raisons.

Au sein de l'UE-27, treize pays interrogent les individus sur le renoncement aux soins avec ce système de trois questions, dont la première question filtre permet d'identifier les besoins des individus : l'Allemagne, l'Autriche, la Grèce, l'Irlande, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Suède, Chypre, Malte, la Tchéquie, la Slovaquie, la Hongrie et la Croatie. Les pays restants, dont la France, questionnent directement les individus sur le besoin de soins non satisfait, sans préalablement interroger sur le besoin d'examen ou de traitement médical.

En outre, parmi les quatorze pays qui posent deux questions, seuls sept sont parfaitement comparables à la France dans la façon de poser la question relative aux soins : l'Italie, l'Espagne, la Roumanie, la Slovaquie, la Lettonie, la Pologne et l'Estonie. Les autres pays se focalisent sur les traitements

« indispensables », ce qui peut, toutes choses égales par ailleurs, abaisser le taux de renoncement par rapport à une formulation qui porte sur l'ensemble des traitements. Cela incite donc à la prudence dans la comparaison entre taux de renoncement aux soins.

Performance des systèmes de santé en dentaire

En 2021, en moyenne, le nombre de dentistes s'établit à 76 pour 100 000 habitants dans les pays de l'UE-14 et à 89 pour 100 000 habitants dans les NM-13 (*graphique 4*). La France se situe en dessous de la moyenne de l'UE-14 avec une densité de 66 dentistes pour 100 000 habitants¹, au même niveau que le Canada (65 dentistes) et l'Autriche (62 dentistes). Le nombre de dentistes en Slovaquie (53) et aux États-Unis (61) est peut-être surestimé, car ces pays comptabilisent l'ensemble des dentistes professionnellement actifs, même s'ils n'exercent pas.

De manière générale, dans les pays scandinaves et en Allemagne, la densité de dentistes est élevée (respectivement 93, 86, 77 et 74 dentistes pour

100 000 habitants en Norvège, en Allemagne, en Suède et en Finlande).

La majorité des pays d'Europe de l'Est et du Sud, pour la plupart encore en phase de structuration en termes d'accès et de prise en charge des soins dentaires, bénéficient d'un nombre important de professionnels, mais exerçant pour la plupart sans auxiliaires (OMPL, 2021). La Bulgarie, la Lituanie et la Roumanie ont ainsi respectivement 110, 105 et 103 dentistes pour 100 000 habitants. D'autres pays d'Europe de l'Est présentent toutefois des densités de dentistes bien plus faibles : respectivement 71 et 72 dentistes pour 100 000 habitants en Hongrie et en Lettonie. Les pays d'Europe de l'Ouest ont, quant à eux, une position médiane en Europe.

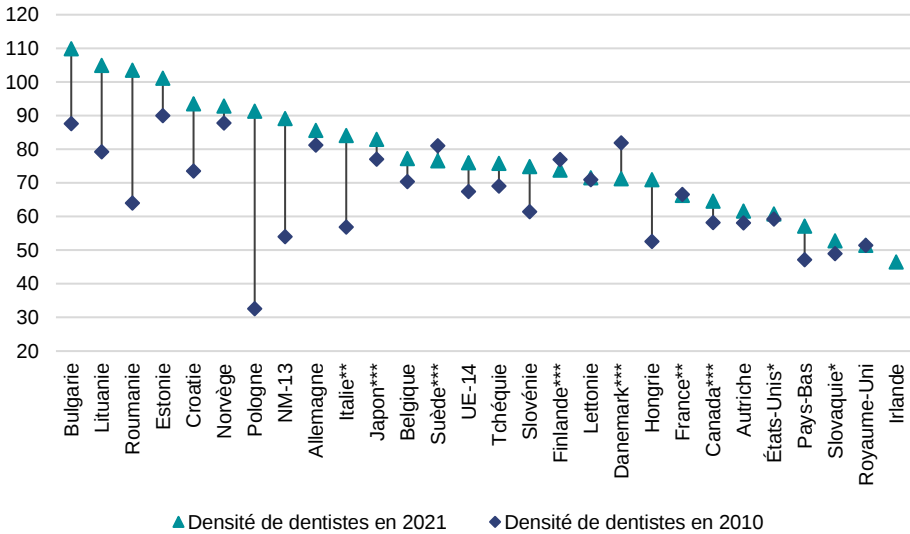
La densité de dentistes a augmenté entre 2010 et 2021 dans la quasi-totalité des pays étudiés, à l'exception de la France, de la Finlande, de la Suède et du Danemark. ■

¹ Le Dossier de la DREES (DD) 76 (Anguis, *et al.*, 2021) indique une densité de 62 dentistes pour 100 000 habitants. Cette différence de 4 dentistes pour 100 000 habitants entre les deux publications s'explique pour les raisons suivantes : (1) la période

de référence diffère entre les deux publications, (2) dans le DD les stomatologues sont comptabilisés comme des médecins et non comme des dentistes ; (3) enfin, dans le DD, seuls les professionnels de moins de 70 ans sont comptabilisés.

Graphique 4 Densité de dentistes en exercice en 2010 et 2021

Pour 100 000 habitants



* Si dans la plupart des pays, les données comptabilisent les dentistes en exercice, en Slovaquie et aux États-Unis, les données couvrent les dentistes professionnellement actifs, même s'ils ne fournissent pas directement des soins aux patients. ** C'est également le cas de l'Italie et de la France pour les données 2010. *** Données 2020.

Note > La moyenne de l'UE-14 est calculée sur 10 pays (hors Espagne, Luxembourg, Portugal et Grèce) ; La moyenne des NM-13 est calculée sur 11 pays (hors Chypre et Malte).

Lecture > Entre 2010 et 2021, en France, la densité de dentistes est passée de 67 dentistes pour 100 000 habitants en 2010 à 66 en 2021.

Source > OCDE et Eurostat, statistiques sur la santé.

Pour en savoir plus

- > Anguis, M., Bergeat, M., Pisarik, J., Vergier, N., Chaput, H. (2021, mars). Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? Constat et projections démographiques. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 76.
- > Carliac'H, D., Ouardirhi, M., Romeo, K. (2018, février). Organisation des soins bucco-dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas. DREES, *Document de travail*, série « études et recherche », 136.
- > Arnaud, F., Lefebvre, G., Mikou, M., Portela, M. (dir.) (2022). *Les dépenses de santé en 2021 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > Després, C., Dourgnon, P., Fantin, R., Jusot, F. (octobre, 2011). Renoncement aux soins pour raisons financières : une approche socio-anthropologique. Irdes, *Question d'économie de la santé*, 169.
- > Lafortune, G., Devaux, M. (2011). Accès financier aux soins de santé : enseignements et limites des comparaisons internationales. Renoncement aux soins – actes de colloque. DREES, coll. Études et Statistiques, pp. 21-36.
- > Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales (2021). *L'équipe dentaire en Europe*.