

En 2022, la France consacre 170 euros en parité de pouvoir d'achat (PPA) en santé par habitant aux dépenses de soins dentaires, soit plus que la moyenne de l'Union Européenne à 27 (138 euros en PPA santé). Les dépenses par habitant varient fortement dans les pays étudiés, de même que les taux de prise en charge par les régimes obligatoires publics et privés. En France, les soins dentaires sont mieux remboursés que dans les autres pays : le reste à charge des ménages est de 15 %, tandis qu'il est de 34 % en moyenne dans l'Union européenne à 27 (UE-27), et même de 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.

Pourtant, le renoncement aux soins dentaires en France apparaît plutôt élevé par rapport aux autres pays et il aurait augmenté entre 2019 et 2022, malgré la mise en place du 100 % santé ; le coût est le premier motif avancé. Le renoncement aux soins dentaires est sensiblement plus élevé pour les ménages les plus modestes que pour les plus aisés, en France comme dans tous les pays d'Europe.

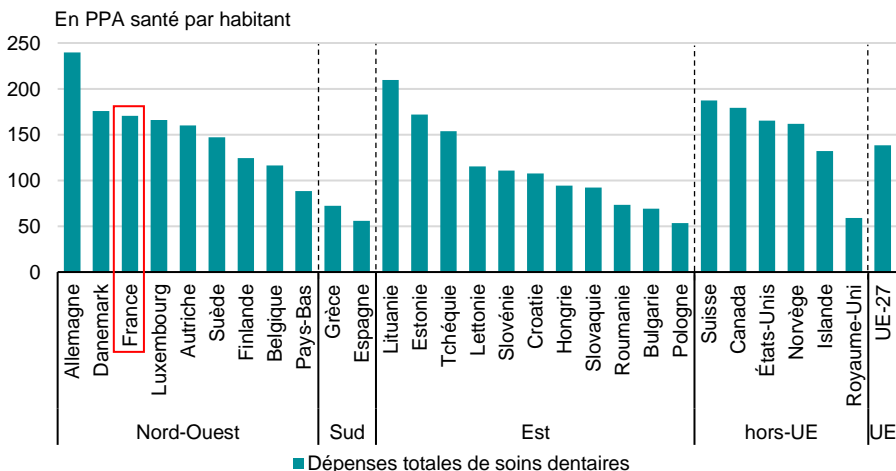
La densité en dentistes varie nettement dans les pays étudiés, même si la plupart présentent une augmentation des effectifs de dentistes ces dix dernières années.

### Une forte disparité des dépenses de soins dentaires par habitant dans les pays étudiés

Les pays de l'Union européenne à 27 (UE-27) consacrent en moyenne 138 euros en parité de pouvoir d'achat (PPA) en santé (glossaire) par habitant aux dépenses de soins dentaires (*graphique 1*). Les montants alloués à ces dépenses varient fortement dans les pays étudiés : de 240 euros en PPA santé par habitant en Allemagne à 56 euros en PPA santé en Espagne, et 54 euros en PPA santé en Pologne.

Avec 170 euros en PPA santé consacrés aux dépenses de soins dentaires par habitant en 2022, la France se situe au-dessus de la moyenne européenne et proche des niveaux du Danemark (176 euros en PPA santé par habitant) et du Luxembourg (166 euros en PPA santé par habitant). Si les dépenses par habitant sont globalement plus élevées en Europe du Nord-Ouest que dans les autres parties de l'UE-27, une forte hétérogénéité dans les niveaux atteints par ces dépenses transparaît au sein même de ce groupe : l'Allemagne dépense 2,7 fois plus que les Pays-Bas (88 euros en PPA santé par habitant).

**Graphique 1** Les dépenses de soins dentaires par habitant en 2022



**Note** > La moyenne de l'UE-27 est calculée sur la base des pays présentés sur le graphique, pour lesquels les données sont disponibles.

**Lecture** > En 2022, en France, les dépenses de soins dentaires s'élèvent à 170 euros PPA santé par habitant.

**Sources** > DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Statistiques sur la santé pour les autres pays.

### 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 six pays uniquement : la France, l'Allemagne, les États Unis, la Croatie, la Slovaquie et la Bulgarie (graphique 2). À l'inverse, cette part est inférieure à 10 % en Suisse, au Canada, en Roumanie, en Espagne et en Grèce.

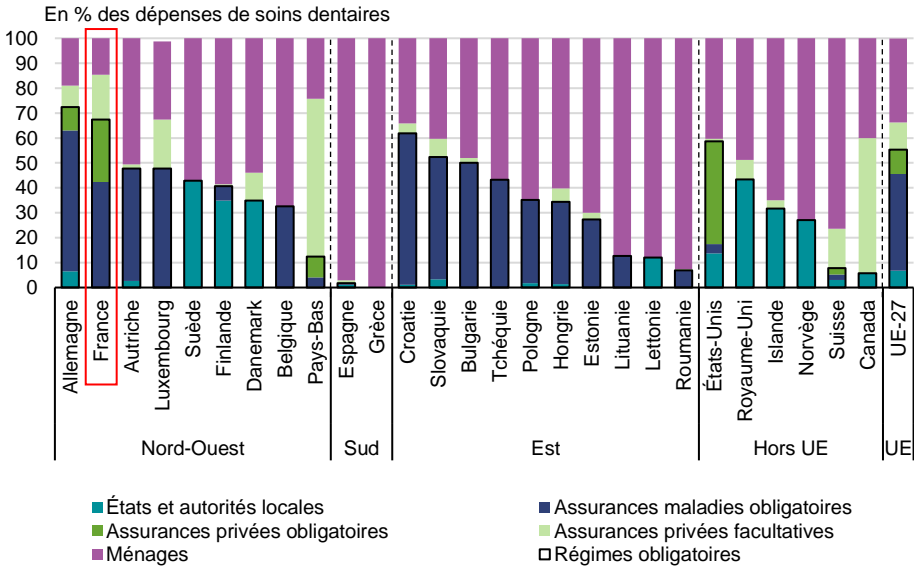
La prise en charge par les assurances facultatives est par ailleurs globalement faible, à l'exception des Pays-Bas et du Canada (63 % et 54 % des dépenses de soins dentaires respectivement).

Le reste à charge (RAC) moyen des ménages est, quant à lui, extrêmement hétérogène : il varie de 100 % en Grèce et 97 % en Espagne à seulement 15 % 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 scandinaves 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 est 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 existant dans ces pays, qui investissent globalement moins dans le domaine de la santé, notamment pour des raisons économiques (Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales, 2021).

**Graphique 2** Les dépenses de soins dentaires, par type de financement en 2022



**Note >** La moyenne de l'UE-27 est calculée sur la base des pays présentés sur le graphique, pour lesquels les données sont disponibles.

**Lecture >** En 2022, en France, les dépenses de soins dentaires sont financées à 67 % par les régimes publics ou privés obligatoires, à 18 % par les régimes privés facultatifs et à 19 % par les ménages.

**Sources >** DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Statistiques sur la santé pour les autres pays.

## Un renoncement pour motif financier prépondérant

En 2022, le taux de renoncement aux soins dentaires varie de 15 % de la population âgée de 16 ans ou plus en Grèce, à moins de 1 % aux Pays-Bas (*graphique 3*). Néanmoins, la comparaison entre pays des taux de renoncement aux soins 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 %), devant la France (9 %) et la Roumanie (6 %) ; à l'inverse, le renoncement déclaré est plus faible en Pologne (2 %).

### 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 le plus souvent invoqué dans la quasi-totalité des pays étudiés (*graphique 4*) : seuls les Pays-Bas, la Finlande, la Croatie, la Tchéquie et la Slovénie ne le font pas figurer comme raison principale de renoncement, avec moins d'un cas sur quatre. Dans certains pays, le facteur financier représente l'essentiel des renoncements (85 % des motifs de renoncement à Chypre ou 80 % en Espagne).

Globalement, le coût est d'autant moins fréquemment avancé comme motif que le RAC moyen est faible. La France fait figure d'exception : en dépit d'un RAC moyen relativement faible, le motif financier est évoqué dans 58 % des cas pour expliquer le renoncement aux soins dentaires. Au total, une proportion limitée parmi les 16 ans ou plus déclare renoncer à des soins dentaires pour motif financier en 2022 (5 %), ce qui place néanmoins la France au-dessus de la moyenne européenne.

Par comparaison, moins de 1 % des Allemands déclarent se priver de soins dentaires pour raisons financières, le motif financier étant un peu moins souvent invoqué qu'en France (50 % des renoncements). Même si une marge d'erreur existe du fait des différences de question posé d'un pays à l'autre, l'Allemagne apparaît dans les pays à plus faible renoncement aux soins dentaires. Cela s'explique notamment par l'encadrement des tarifs des soins dentaires et la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire des soins conservateurs et prophylactiques des enfants et adultes, ainsi que des soins prothétiques des enfants (50 % du tarif de référence de base pour les adultes) (Carlac'H, *et al.*, 2018).

La distribution des autres motifs de renoncement est relativement variée entre les pays, les listes d'attente constituant le principal motif de renoncement aux soins en Slovénie et en Finlande (respectivement 80 % et 74 % des motifs). La peur du médecin est également citée dans 23 % des cas en Tchéquie et 20 % des cas en Autriche, tandis que 14 % des Bulgares 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, 17 % des personnes du premier quintile de revenu déclarent renoncer aux soins dentaires pour des motifs financiers en 2022 ; parmi les 20 % les plus aisés, cette proportion est de 5 % (*graphique 3*). 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.

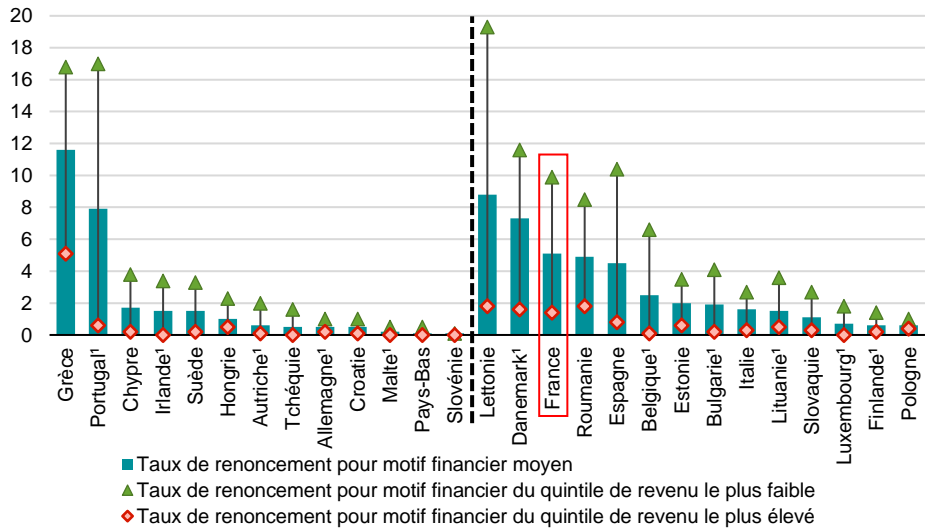
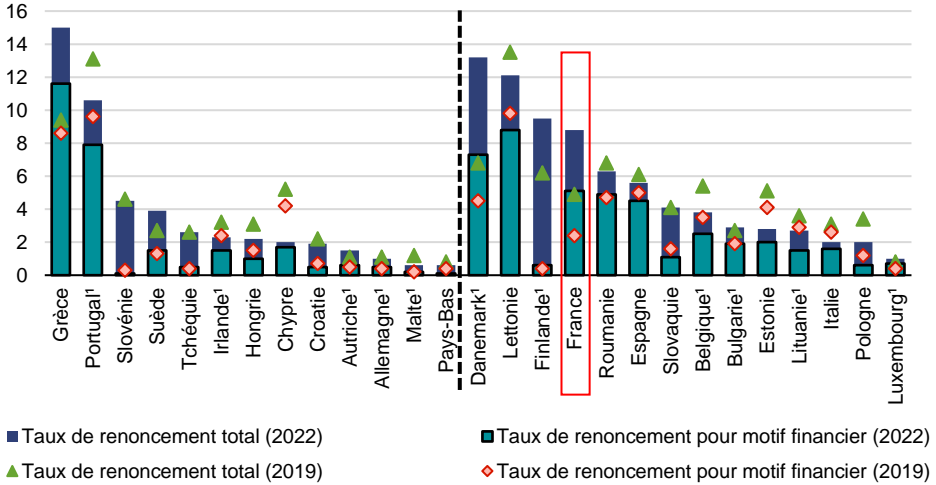
En France en 2022, si un peu plus de 1 % des Français appartenant au quintile de revenu le plus élevé renoncent aux soins dentaires pour des raisons financières, ce chiffre atteint 10 % des Français appartenant au quintile de revenu le plus faible. Les difficultés d'application du tiers payant (hormis pour les bénéficiaires de la CSS [glossaire]) dans les cabinets libéraux peuvent expliquer en partie ces disparités. En effet, malgré le développement de centres de santé dentaire ces dernières années (Arnaud et Lefebvre, 2023), le système de santé bucco-dentaire français est encore principalement libéral. Afin de réduire les inégalités en termes de santé dentaire, la France a mis en place le 100 % santé qui permet, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, d'être entièrement remboursé par l'Assurance maladie et les mutuelles complémentaires sur les bridges et les couronnes dentaires. Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, cette offre a été élargie aux dentiers et prothèses amovibles (Arnaud et Lefebvre, 2023). Si le recours aux prothèses dentaires a augmenté à la suite de la mise en place de cette réforme (+17 % entre 2019 et 2021) (Lapinte, *et al.*, 2024), la proportion d'individus qui renoncent aux soins dentaires pour motif financier a malgré tout augmenté de 2,7 points de pourcentage entre 2019 et 2022, pour atteindre 5,1 %<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> À noter que la mise en place de la réforme a entraîné une augmentation du prix des actes de soins conservateurs en contrepartie de la baisse du prix des prothèses (Arnaud et Lefebvre, 2023).

**Graphique 3** Taux de renoncement aux soins dentaires en 2019 et 2022 et taux de renoncement pour motif financier en 2022

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

En % de la population âgée de 16 ans ou plus

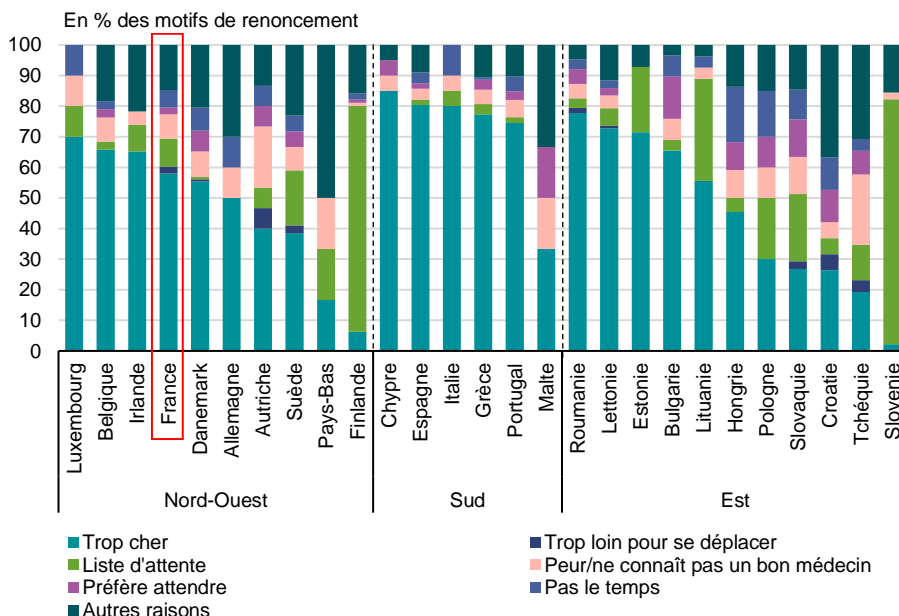


1. Pays précisant dans la question « examens indispensables ou vraiment nécessaires ».

**Lecture** > En 2022, en France, 8,8 % des personnes âgées de 16 ans ou plus ont renoncé à des soins dentaires, dont 5,1 % pour des raisons financières. En 2019, c'était respectivement 4,9 % et 2,4 %. 8,2 % des personnes du premier quintile de revenu (c'est-à-dire les 20 % aux revenus les plus bas) déclarent renoncer aux soins dentaires pour raisons financières, 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 4** Taux de renoncement aux soins dentaires, par motif de renoncement en 2022

**Lecture** > En 2022, en France, parmi les Français ayant renoncé à des soins dentaires, 58 % l'ont fait pour des raisons financières, 2 % pour des raisons de distance, 9 % 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, 6 % par manque de temps et 15 % 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 1 Différentes formulations des questions sur le renoncement aux soins dans l'Enquête européenne sur les revenus 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 et 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 Portugal, 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 (Danemark, Belgique, Bulgarie, Luxembourg et Finlande) 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.

### La densité de dentiste a augmenté dans la quasi-totalité des pays étudiés entre 2012 et 2022

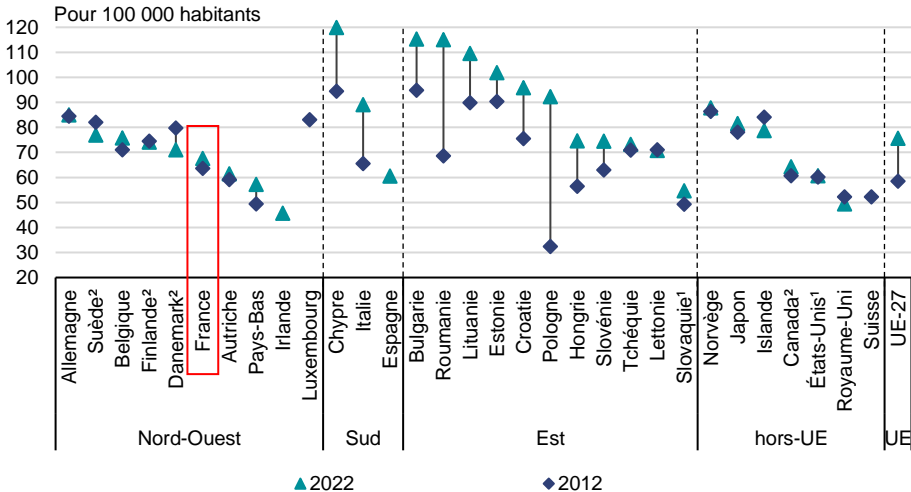
En 2022, en moyenne, le nombre de dentistes s'établit à 76 pour 100 000 habitants dans les pays de l'UE-27 (graphique 5). La France se situe en dessous de la moyenne de l'UE-27 avec une densité de 68 dentistes pour 100 000 habitants, au niveau du Danemark (71 dentistes) et de l'Autriche (59 dentistes). Le nombre de dentistes en Slovaquie (55) et aux États-Unis (61) est sans doute surestimé car ces pays comptabilisent l'ensemble des dentistes professionnellement actifs, même s'ils exercent un métier dans le domaine de la recherche ou de l'administration pour lequel un diplôme de dentiste est requis.

Dans les pays du nord-ouest de l'Europe, ce sont les pays scandinaves et l'Allemagne qui présentent la densité de dentistes la plus élevée : respectivement 85, 77, et 74 dentistes pour 100 000 habitants en Allemagne, en Suède et en Finlande.

La majorité des pays d'Europe de l'Est et du Sud, bénéficient d'un nombre important de professionnels, en forte augmentation depuis une dizaine d'années. La forte densité de dentistes atteinte en 2022 est néanmoins à nuancer, car ces pays sont encore en phase de structuration en termes d'accès et de prise en charge des soins dentaires et les dentistes exerçant pour la plupart sans auxiliaires (OMPL, 2021). La Bulgarie et la Roumanie comptent ainsi 115 dentistes pour 100 000 habitants, tandis que la Lituanie en a 110. D'autres pays d'Europe de l'Est présentent toutefois des densités de dentistes plus faibles et plus proches de la moyenne européenne : respectivement 73 et 71 dentistes pour 100 000 habitants en Tchéquie et en Lettonie.

Entre 2012 et 2022, la densité de dentistes a augmenté dans la quasi-totalité des pays étudiés. En France, elle est passée de 64 à 68 dentistes pour 100 000 habitants sur cette période. ■

**Graphique 5** Densité de dentistes en exercice en 2012 et 2022



1. 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.  
2. Données 2021.

**Note >** La moyenne de l'UE-27 est calculée sur la base des pays présentés sur le graphique, pour lesquels les données sont disponibles.

**Lecture >** Entre 2012 et 2022, en France, la densité de dentistes est passée de 64 dentistes pour 100 000 habitants en 2012 à 68 en 2022.

**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.
- > **Arnaud, F., Lefebvre, G.** (2023). *Les dépenses de santé en 2022 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2023*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Carlac'H, D., Ouairdirhi, 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.
- > **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*. Paris, France : DREES, coll. Études et Statistiques, pp. 21-36.
- > **Lapinte, A., Pollak, C., Solotareff, R.** (2024). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales** (2021). *L'équipe dentaire en Europe*.