

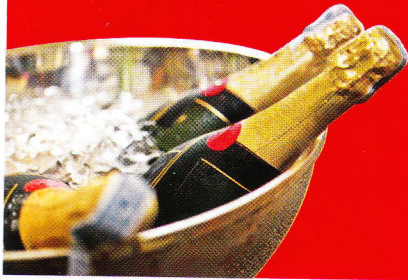
60

millions
de consommateurs

INSTITUT NATIONAL DE LA CONSOMMATION

DÉGUSTATION page 26

Les meilleurs
champagnes
à moins de 20 €



ALIMENTATION page 32



Menus de fête,
bien acheter
sans se tromper

ENQUÊTE page 64

À qui
donner
en toute
confiance



ENQUÊTE page 14

SANTÉ
Révélations
sur les tarifs
abusifs
des dentistes

Bancs d'essai Tablettes



Elles peuvent se glisser dans une sacoche ou un sac à main. Mais les minitables ont presque tout des grandes. page 40

LES MINIS
EN FONT UN MAX

Smartphones

Galaxy S4, iPhone 5S,
appareils premiers
prix... Dix modèles
testés au labo. page 48

NOTRE SÉLECTION
POUR TOUS
LES BUDGETS



À la une

Les dentistes plombent le budget des ménages

Un tiers seulement des dépenses de soins dentaires

sont remboursées par l'Assurance maladie. Un record ! De surcroît, notre Observatoire révèle des pratiques tarifaires de plus en plus préoccupantes pour la pose de prothèses et en orthodontie. Les pouvoirs publics se doivent de réagir.

Pour se faire soigner les dents, les assurés sociaux ont dû dépenser près de 9 milliards d'euros en 2012. C'est ce que révélait déjà, au printemps dernier, l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé créé par «60», le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), qui regroupe quarante associations intervenant dans le champ de la santé et la société Santéclair, filiale de plusieurs complémentaires santé. Après remboursement par la Sécurité sociale, cette facture globale a été allégée de 3,2 milliards d'euros.

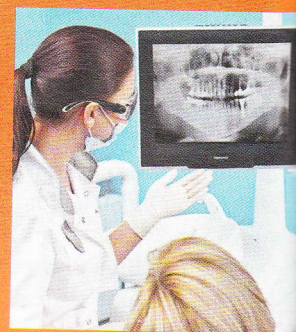
LES SOINS DENTAIRES TRÈS PEU PRIS EN CHARGE

Restait donc à la charge des assurés plus de 5,7 milliards d'euros, avant l'intervention éventuelle des complémentaires santé. C'est quasiment autant que ce qu'ils devaient régler aux médecins généralistes et surtout aux spécialistes. Les soins dentaires se distinguent

aussi par le fait qu'ils sont les seuls soins de ville à ne pas être majoritairement pris en charge par l'Assurance maladie.

LES CHIFFRES INÉDITS DE NOTRE OBSERVATOIRE

En 2012, un peu plus d'un tiers seulement des dépenses en soins dentaires, 36 % exactement, ont été remboursées par la Sécurité sociale, contre près de 69 % pour les médecins spécialistes, 74 % pour les généralistes et 86 % pour les auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, etc.). Pour toutes ces raisons, après avoir dressé un premier état des lieux des dépassements d'honoraires dans certaines spécialités médicales (*«60» n°483, juin 2013*), l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé se devait de consacrer le deuxième volet de ses travaux aux tarifs dans le secteur dentaire. Car le désengagement de l'Assurance maladie dans ce domaine empêche bon nombre de nos



157 euros
l'inlay-core

en moyenne pour le département le moins cher (l'Aveyron), mais pas loin du double pour la capitale qui affiche les tarifs les plus hauts, soit 326 €. Pour la pose de cette reconstitution partielle de dent, les honoraires du dentiste sont libres.

2 648 euros,

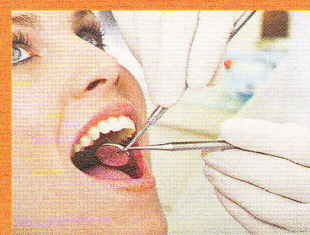
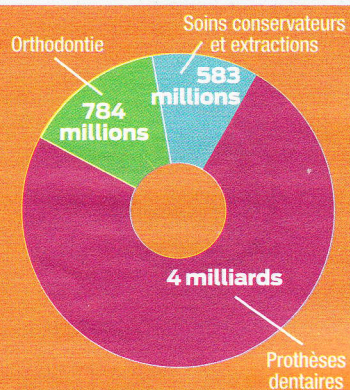
c'est le reste à charge moyen (avant intervention de la complémentaire santé) pour un traitement complet d'orthodontie qui inclut cinq semestres de traitement actif et deux années de contention.

Trop d'assurés renoncent aux soins dentaires pour des raisons financières.



4 milliards

d'euros de reste à charge global pour la pose de prothèses dentaires (avant intervention des complémentaires santé). En 2012, ce sont, de très loin, ces actes qui ont pesé le plus cher dans le budget que les ménages consacrent aux soins dentaires.



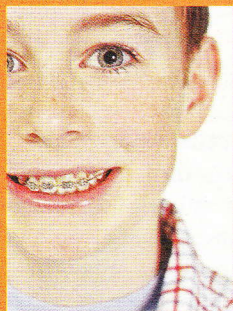
19 euros à votre charge

pour une dévitalisation, tous types de dents confondues. Un montant moyen quasi multiplié par trois à Paris, alors que les dépassements sont interdits pour ces actes.

d'autres termes, ils ont le droit de facturer au-delà des tarifs de la Sécurité sociale.

«60» AVAIT DÉJÀ SONNÉ L'ALARME EN 2010 ET 2011

Certains s'en donnent à cœur joie, oubliant la règle selon laquelle les tarifs doivent être établis « avec tact et mesure ». Selon nos chiffres, les assurés ont dépensé plus de 4 milliards d'euros (hors prise en charge par une complémentaire santé) pour la pose de prothèses dentaires en 2012. En 2010 et 2011, «60» avait déjà alerté sur les coûts élevés de ces soins dans de nombreuses grandes villes. En moyenne, dans les quarante plus grandes



concitoyens de se faire correctement soigner les dents. La Cour des comptes s'en inquiétait déjà en 2010, dans son rapport sur les comptes de la Sécurité sociale : « *La faiblesse de la prise en charge par la Sécurité sociale explique que les problèmes dentaires représentent à eux seuls plus de la moitié de tous les cas de renoncement à des soins pour des raisons finan-*

cières. » Aujourd'hui, notre Observatoire dévoile des chiffres inédits qui démontrent que l'augmentation inexorable des prix se poursuit dans ce secteur. Les excès tarifaires portent très majoritairement sur des soins techniques comme la pose de prothèses. Pour ce type d'actes, les chirurgiens-dentistes fixent librement leurs honoraires. En



Les chiffres de votre région sur Internet

Tarifs d'orthodontie, prix moyen d'un inlay-core ou d'une extraction dentaire, reste à charge moyen après remboursement par l'assurance complémentaire... Découvrez les principaux résultats de notre Observatoire sur www.60millions-mag.com en tapant le code 48814 dans le cadre web+.

viles, les sommes demandées pour la pose d'une couronne céramo-métallique approchaient souvent et même, dans certains cas, dépassaient les 600 €, alors que la prise en charge de l'Assurance maladie n'est que de 75,25 €, soit 70 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale fixée à 107,50 € (voir «60» n°453, octobre 2010).

DES ACTES PLUS CHERS ET PLUS DISCUTABLES

Pour la pose d'un implant, les devis que nous nous étions procurés sur un échantillon de trente villes d'importance, affichaient un coût moyen supérieur à 2 000 €, sans grande possibilité de prise en charge par l'Assurance maladie (voir «60» n°456, janvier 2011). Mais ce que révèle notre Observatoire, c'est que la flambée des prix sur les prothèses dentaires se double désormais de dérives dans les pratiques professionnelles. Nous avons en effet constaté que des chirurgiens-

dentistes privilégient certains actes au détriment d'autres. Il n'est pas démontré que les premiers apportent un bénéfice supplémentaire au patient.

LA GÉNÉRALISATION DES INLAY-CORE...

En revanche, ce qui est sûr, c'est qu'ils sont généralement plus rémunérateurs pour le professionnel de santé. Cette dérive préoccupante concerne les inlay-core, des reconstitutions partielles de dents apposées sous une couronne. La pose de ces inlay-core, élaborés par des prothésistes dentaires, est à prix libre. Or il existe un autre type de reconstitution sous couronne qui présente la même efficacité thérapeutique que les inlay-core, si on se fie à la convention nationale dentaire. Et ce dispositif présente le grand avantage d'être moins cher - car fabriqué par le dentiste lui-même - et à prix fixe (lire encadré ci-dessus). Certains spécialistes jugent même que ces prothèses

Procédés L'inlay-core



Quand une dent est dévitalisée, elle se fragilise. Pour éviter qu'elle ne casse, le chirurgien-dentiste peut la recouvrir d'une couronne pour la protéger. Si la dent est trop délabrée, il peut être amené à la reconstituer avant d'être

conçues "au fauteuil" sont à privilégier sur le plan médical (moindre mutilation de la dent, meilleure cohésion de l'ensemble après collage...).

DES ENGAGEMENTS NON RESPECTÉS

En 2006, lors de la signature de la convention nationale pour des raisons financières, l'Assurance maladie et les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes avaient décidé de favoriser les prothèses sous couronnes "au fauteuil", moins onéreuses, plutôt que les inlay-core, en établissant des objectifs très précis, région par région. Non seulement ces objectifs n'ont pas été tenus, mais dans certaines régions, la situation a même empiré et on assiste à une généralisation des inlay-core en contradiction avec les engagements pris.



e : de quoi nous faire grincer des dents !

Reconstitution sous couronne "au fauteuil"

■ Elle doit être facturée au tarif de la Sécurité sociale, soit 79,53 € (tarif au 4 mars 2013), remboursés à 70 %. Les dépassements d'honoraires sur cet acte ne sont pas autorisés, sauf situations particulières.



Inlay-core fabriqué par un prothésiste

■ Le chirurgien-dentiste fixe librement ses honoraires. En 2012, le coût variait, en moyenne, entre 156,60 et 327,50 € selon les départements, pour la pose d'un inlay-core, d'après notre Observatoire. La Sécurité sociale ne rembourse que 82,78 € (70 % de la base de remboursement fixée à 122,55 €). Pour un inlay-core dit "à clavette" (indiqué au niveau des molaires), toujours selon nos chiffres, il fallait payer, en moyenne, entre 170,50 et 374,70 €, remboursés 100,83 € par la Sécurité sociale (70 % de 144,05 €).

poser la couronne. Deux options s'offrent à lui. Soit le praticien reconstitue la dent "au fauteuil", c'est-à-dire au cabinet, si le délabrement n'est pas trop important. Soit il effectue une empreinte de la dent, mais fait appel à un prothésiste pour réa-

liser une reconstitution appelée inlay-core.

Les deux procédés se valent sur le plan thérapeutique, avaient jugé l'Assurance maladie et les instances représentatives des chirurgiens-dentistes lors de la signature de la convention natio-

nale dentaire, en 2006. En revanche, les deux parties avaient considéré que les reconstitutions sous couronne conçues au cabinet devaient être privilégiées car nettement moins onéreuses. Sauf que ces bonnes résolutions n'ont pas été suivies d'effet. Au

contraire, on assiste à une généralisation de la pose des inlay-core, notamment dans les départements où les écarts de prix entre les inlay-core et la reconstitution sous couronne fabriquée au fauteuil sont les plus élevés. II

Notre Observatoire a également passé en revue les tarifs pratiqués pour les soins de base. Les chiffres que nous avons collectés montrent que ces soins dentaires dits "conservateurs" et "chirurgicaux", ne constituent qu'une part infime des sommes dépensées par les

actes courants. Toutefois, quand on analyse les données dans le détail, il apparaît que cette situation globalement satisfaisante masque quelques points noirs. Certains praticiens dérogent en effet à la règle, et facturent des soins courants à des tarifs supérieurs à ceux fixés par la Sécurité sociale.

Pour les soins conservateurs de base (détartrage, pose d'amalgames ou de composites) et les dévitalisations, ces dépassements atteignaient quand même 34 millions d'euros en 2012 et 8 millions d'euros pour les extractions de dents. Pour l'essentiel, ils sont localisés dans quelques régions : Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et, dans une moindre mesure, Rhône-Alpes.

Un chirurgien-dentiste est autorisé à facturer des dépassements d'honoraires pour des soins courants dans deux situations seulement. Soit il répond

à une exigence particulière du patient ; par exemple si ce dernier souhaite se faire soigner hors des horaires habituels d'ouverture. Soit il dispose d'un droit permanent à dépassement (DP).

PARIS, CAPITALE DE L'ORTHODONTIE CHÈRE

« Des dépassements sont reconnus en cas d'urgence de temps et de lieu et dans le cadre du DP. Mais ils sont exceptionnels ! », se défendait, dans un éditorial de mars 2012, Thierry Soulié, à l'époque vice-président de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD), un des principaux syndicats de la profession. On a donc du mal à comprendre les raisons pour lesquelles les dépassements se multiplient dans certaines régions et pas dans d'autres. Enfin, on ne peut aborder la question des tarifs dentaires sans parler de l'orthodontie.

En orthodontie, les tarifs sont complètement déconnectés des tarifs de la Sécu.

Pourquoi y a-t-il tant de dépassements dans certaines régions et pas dans d'autres ?

assurés sociaux en dentaire. On ne peut que s'en féliciter car ils s'avèrent précieux pour garantir une bonne santé bucco-dentaire.

Cela s'explique par le fait que les chirurgiens-dentistes n'ont pas le droit de facturer des dépassements d'honoraires pour ces

42 millions d'euros de dépassements d'honoraires ont été facturés aux assurés en 2012 pour les soins dentaires courants (détartrage, pose d'amalgames et de composites, dévitalisation et extraction de dents). Reste à savoir comment les chirurgiens-dentistes justifient ces dépassements pour des actes dits à tarifs opposables qui, hors situations exceptionnelles, ne doivent pas être facturés au-delà des tarifs fixés par l'Assurance maladie.

Et pour cause ! Selon notre Observatoire, l'ardoise réglée par les assurés s'est élevée en 2012 à près de 784 millions d'euros (avant intervention des complémentaires santé).

Il faut dire que les sommes en jeu sont élevées. Pour un semestre de traitement dit "actif", nous avons relevé un tarif moyen de 653 € et bien davantage dans bon nombre de départements (voir encadré ci dessous).

NOUS AVONS INTERPELLÉ L'ASSURANCE MALADIE

Or l'Assurance maladie ne rembourse que 193,50 € par semestre si le traitement débute avant le seizième anniversaire de l'enfant. L'addition est d'autant plus salée qu'un traitement d'orthodontie peut durer quatre à six semestres... sans compter les deux années dites de "contention" qui s'ensuivent pour consolider le traitement.

Ce sont les assurés qui font les frais du blocage de la situation actuelle.

Au total, combien devra dépenser une famille dans laquelle un enfant suit un traitement complet d'orthodontie ? Comment les chirurgiens-dentistes justifient-ils la généralisation des inlay-core ? Pourquoi les habitants de certaines régions paient-ils des dépassements pour des soins de base qui devraient leur être facturés aux tarifs de la Sécurité sociale ? Pour avoir une réponse à toutes ces questions, nous avons interpellé l'Assurance maladie. Au moment où nous bouclons ces pages, sa réponse ne nous est pas encore parvenue. Mais quoi

qu'il en soit, ces dérives qui ont cours dans le secteur dentaire ne peuvent être complètement ignorées de ses services. Il existe en effet un observatoire des dépenses dentaires mis en place suite aux accords conventionnels de 2006. Dans un rapport publié en mai 2011, celui-ci décrivait déjà une hausse des dépassements d'honoraires des chirurgiens-dentistes sur dix ans, une augmentation continue du recours aux inlay-core sur plusieurs années ainsi que des dépassements importants en orthodontie dans certaines régions en particulier.

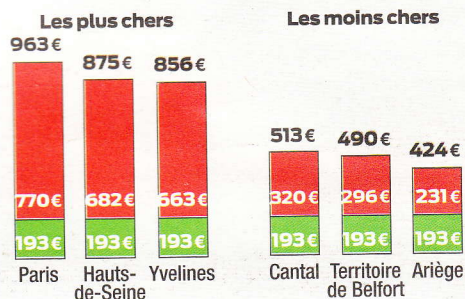
LES POUVOIRS PUBLICS DOIVENT RÉAGIR

Il est vrai que, dans leurs cabinets, les chirurgiens-dentistes passent beaucoup de temps à effectuer des soins de base. Jugeant ces actes trop peu rémunérateurs, certains compensent le manque à gagner par une inflation des prix sur les actes techniques (prothèses, etc.). Si les soins de base ne devaient pas être revalorisés comme le prévoit la convention de 2006 dans un « volonté de rééquilibrage de la rémunération et du financement des soins dentaires », les professionnels devraient exiger des pouvoirs publics une remise en plat de la tarification. Car, pour l'heure, ce sont les assurés qui en font les frais. ||

VICTOIRE N'SONDI

Orthodontie

Mieux vaut habiter l'Ariège...



Selon votre lieu de résidence, vous paierez du simple au double le semestre d'orthodontie. Voici les trois départements qui facturent le plus cher le semestre de traitement actif d'orthodontie ainsi que les trois départements dans lesquels les tarifs moyens sont les plus bas, sachant que le prix moyen au niveau national est de 653 € (chiffres extraits de notre Observatoire pour 2012). ||



NOS SOURCES

Les chiffres de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé proviennent de bases de données anonymisées. Elles sont issues du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM), auquel a accès le Collectif interassociatif pour la santé (Ciss) en tant que membre de l'Institut des données de santé (IDS).