

Trop souvent inaccessibles



Les problèmes de dents représentent à eux seuls plus de la moitié des cas de renoncement à des soins pour raisons financières.

Dépassements tarifaires, faiblesse des remboursements de prothèses, pourtant extrêmement coûteuses, inégalité dans l'accès aux soins, politique sanitaire

insuffisante: le constat dressé par la Cour des comptes sur les soins dentaires est accablant. Et sévère pour les pouvoirs publics. «Par rapport aux enjeux de santé publique, les soins dentaires ne constituent pas une réelle priorité», estime la Cour. Il y a urgence. L'accès aux soins dentaires «n'apparaît pas garanti pour toute la population», indique le rapport, qui signale notamment que «45% des ouvriers non-qualifiés déclarent au moins une dent manquante non remplacée, contre 29% des cadres».

Les soins dentaires représentent ainsi 63% des cas de renoncement aux soins. L'importance des dépassements tarifaires est en cause (ils ont atteint 4,2 milliards en 2006, contre 1,2 milliard pour les médecins), mais aussi la faiblesse des remboursements par la Sécurité sociale, avec un système de tarification obsolète. La Sécu ne prend aujourd'hui en charge que le tiers des dépenses dentaires, contre plus de la moitié en 1980. Et seulement 18% des soins prothétiques, qui sont les plus coûteux. Résultat, les ménages gardent à leur charge plus d'un quart de la dépense.

Il faut, par exemple, déboursier au moins 275 euros pour la pose d'une couronne métallique et jusqu'à 760 euros pour une céramique. Sachant que le montant remboursé par la Sécurité sociale n'est que de 75 euros et que le prix du prothésiste varie entre 68 et 115 euros (chiffres de 2008). Pour un bridge

de trois éléments, le prix facturé s'envole jusqu'à 2990 euros pour un remboursement de 195 euros.

La Cour déplore le défaut d'encadrement du prix des prothèses. Elle pose aussi la question des hausses de marges chez les chirurgiens-dentistes, alors que le recours à des prothèses importées, moins chères que celles facturées par les laboratoires français (40 euros contre environ 140 euros), augmente.

«Des prix plus transparents, en améliorant la concurrence, feraient baisser les tarifs appliqués», indique Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes.

Parmi les recommandations de l'institution: modifier le code de la mutualité pour permettre aux organismes complémentaires santé de différencier leur remboursement, selon que les praticiens ont ou non accepté des règles conventionnelles.

La Cour propose en outre de développer la prévention dans les établissements scolaires. Et d'optimiser l'usage des cabinets dentaires des caisses d'assurance-maladie pour favoriser l'accès aux soins des populations les plus démunies. Principalement des assurés dont les revenus modestes sont malgré tout supérieurs au seuil permettant de bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Mais aussi des bénéficiaires de la CMUC «qui ne sont pas toujours accueillis par les praticiens».