

En 2016, la quasi-totalité des bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé disposent de garanties de remboursement pour des soins dentaires et des aides auditives. Au cours des dernières années, les garanties ont surtout augmenté sur le marché individuel, mais les contrats collectifs continuent d'offrir en moyenne de meilleures prises en charge. Pour la majorité des assurés, les garanties restent nettement en deçà des prix pratiqués. La réforme « 100 % santé », mise en œuvre à partir de 2019, a pour objectif de diminuer le reste à charge sur les soins prothétiques et les appareils auditifs, et modifiera les garanties dans les années à venir.

La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est très variable selon le type de soins dentaires

En 2017, la dépense de soins dentaires s'élève à 11,3 milliards d'euros, dont 4,6 milliards financés par les organismes complémentaires (Gonzalez *et al.*, 2018). Les soins dentaires ne sont pas tous soumis aux mêmes règles d'encadrement de leurs tarifs. Parmi les soins remboursés par l'assurance maladie obligatoire (AMO), les soins dentaires conservateurs (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation, etc.) et chirurgicaux (extraction de dents) font l'objet de tarifs conventionnels que doivent respecter les chirurgiens-dentistes. En revanche, les soins prothétiques (couronnes, bridges) et l'orthodontie peuvent faire l'objet de dépassements. Enfin, les actes hors nomenclature, tels que les implants dentaires, ne sont pas pris en charge par l'AMO ; leurs tarifs sont libres. C'est donc sur les actes pouvant faire l'objet de dépassements ou les actes hors nomenclature que les contrats de complémentaire santé se distinguent.

Prothèses dentaires : une hausse des garanties uniquement pour les contrats individuels

Parmi les soins prothétiques, on distingue l'inlay-onlay, les couronnes, les bridges, l'inlay-core et les dentiers (prothèses amovibles). Les prothèses dentaires sont prises en charge par l'AMO si elles figurent sur la liste des actes et prestations remboursables, et sont remboursées à 70 % sur la base de tarifs dits de responsabilité, ou tarifs conventionnels, inférieurs aux

prix pratiqués. Contrairement aux consultations et aux soins dentaires, leurs tarifs étant libres, elles font, en effet, l'objet de dépassements d'honoraires. En 2016, les soins prothétiques représentaient 56 % des honoraires des chirurgiens-dentistes (Befy *et al.*, 2017).

En moyenne, les personnes couvertes par des contrats collectifs sont mieux prises en charge que celles couvertes par un contrat individuel. Pour la pose d'une couronne céramo-métallique sur dent visible, la moitié des personnes couvertes bénéficie en 2016, *via* leur assurance complémentaire, d'une garantie maximale de remboursement inférieure à 320 euros. Pour la pose d'une couronne céramo-métallique au prix médian (535 euros), 22 % des personnes couvertes par un contrat collectif disposent d'une garantie d'au moins 459,75 euros, complétant les 75,25 euros versés par l'AMO, ce qui conduit, ainsi, à un reste à charge nul, contre 2 % des personnes couvertes par un contrat individuel. Pour une couronne au prix de 400 euros, correspondant au premier décile des prix pratiqués, 55 % des personnes couvertes par un contrat collectif ont un reste à charge nul, contre 36 % de celles couvertes par un contrat individuel. Cependant, certains contrats individuels peuvent proposer des garanties relativement élevées (*graphique 1*). Ainsi, un tiers des bénéficiaires de contrats individuels disposent d'une garantie de plus de 400 euros, et leur niveau de couverture est supérieur à celui de deux tiers des bénéficiaires de contrats collectifs.

Entre 2011 et 2016, le montant des garanties de prise en charge des dépenses en prothèses

dentaires par les contrats complémentaires progressent en moyenne de 12 %. Cette hausse s'explique essentiellement par celle des garanties de remboursement des contrats individuels (+20 % en moyenne), alors que les contrats collectifs sont stables (+2 % en moyenne). De plus, les garanties de remboursement des contrats individuels plafonnent à 400 euros en 2016, comme en 2011, mais avec davantage de contrats atteignant ce plafond en 2016.

Implants dentaires : moins de bénéficiaires sans garantie de remboursement

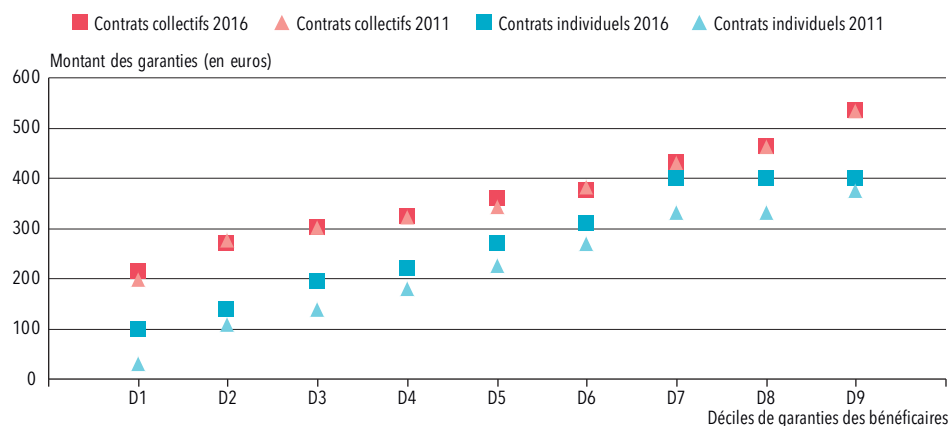
Un implant dentaire est un dispositif médical prenant la forme d'une sorte de vis en titane, zircone ou polymère, insérée dans le maxillaire ou la mandibule et destinée à créer un ancrage capable de recevoir une prothèse dentaire amovible ou fixée. Il s'agit d'un acte hors nomenclature non remboursé¹ par la Sécurité sociale. Pour la pose d'un implant, tous contrats confondus, les garanties médianes ont augmenté de 18 %, passant de

285 euros en 2011 à 340 euros en 2016. Cette augmentation se concentre notamment dans le bas de la distribution. Ainsi, la part des bénéficiaires n'ayant pas de garantie sur ce poste diminue, passant d'environ un tiers en 2011 à un quart en 2016. Là encore, en moyenne, les prises en charge des contrats collectifs sont supérieures à celles des contrats individuels. Ainsi, plus de 50 % des personnes couvertes par un contrat collectif bénéficient d'une garantie de remboursement supérieure ou égale à 400 euros, contre moins de 40 % des personnes couvertes par un contrat individuel (*graphique 2*). Néanmoins, un bénéficiaire de contrat individuel sur cinq dispose d'une garantie de remboursement supérieure ou égale à 640 euros, tandis que deux bénéficiaires de contrats collectifs sur trois sont couverts par une garantie inférieure.

Orthodontie : hausse des garanties des contrats du marché individuel

95 % des personnes recourant à de l'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (après une

Graphique 1 Déciles des garanties souscrites auprès d'organismes complémentaires, en cas de pose d'une prothèse dentaire (couronne céramo-métallique), en 2011 et 2016



Lecture > En 2016, les 10 % des bénéficiaires de contrats individuels les moins bien couverts (D1 : premier décile) disposent d'une garantie maximale de remboursement par leur organisme complémentaire inférieure à 100 euros pour la pose d'une couronne céramo-métallique. Le tarif de convention de 107,50 euros est remboursé à 70 % (soit 75,25 euros) par la Sécurité sociale.

Champ > Ensemble des bénéficiaires de contrats de complémentaire santé hors CMU-C et ACS.

Sources > DREES, enquêtes sur les contrats les plus souscrits 2011 et 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

1. Seule la couronne sur implant est prise en charge à hauteur de 70 % par la Sécurité sociale.

demande d'accord préalable) ont commencé leur traitement avant l'âge de 16 ans (Sécurité sociale, 2017). En 2016, la moitié des bénéficiaires disposent d'une garantie de remboursement par leur assurance complémentaire inférieure à 350 euros pour un semestre de traitement orthodontique. En moyenne, les prises en charge des contrats collectifs sont supérieures à celles des contrats individuels (*graphique 3*). Ainsi, la garantie moyenne des contrats collectifs s'élève à 435 euros contre 245 euros pour les contrats individuels. De même, près de la moitié (44 %) des personnes couvertes par un contrat collectif dispose d'une garantie de remboursement supérieure ou égale à 500 euros, contre 5 % des personnes couvertes par un contrat individuel.

Entre 2011 et 2016, les garanties complémentaires en orthodontie ont augmenté de 13 % en moyenne, avec une hausse beaucoup plus forte pour les contrats individuels (20 %) que pour les contrats collectifs (2 %).

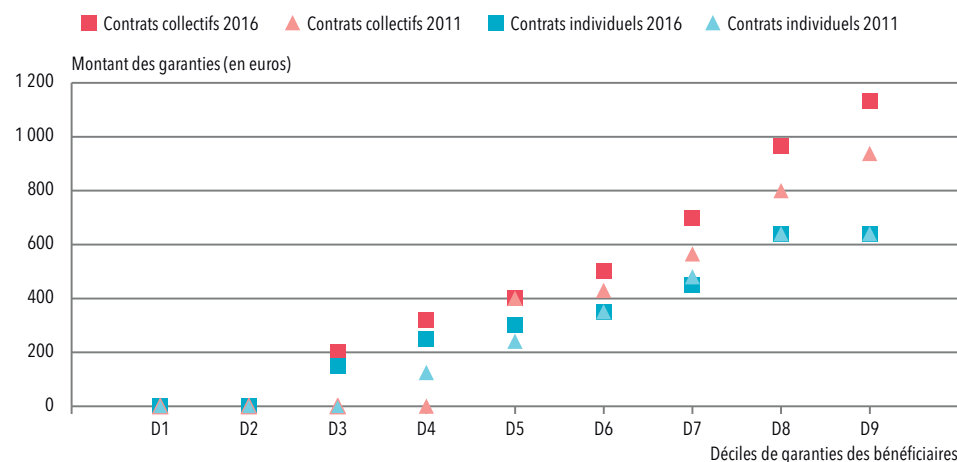
Audioprothèses : hausse des garanties des contrats du marché individuel

Les audioprothèses représentent un marché d'environ un milliard d'euros en 2015, dont 134 millions à la charge de l'assurance maladie obligatoire (Bessou, 2016).

En 2016, 0,6 % de la population a acheté un appareil auditif (2,3 % des personnes de 65 ans ou plus), et le prix moyen d'achat d'un équipement pour une oreille s'élève à 1 560 euros². La moitié des bénéficiaires d'une assurance complémentaire dispose d'une garantie de remboursement inférieure à 1 000 euros. Pour l'achat d'une paire d'audioprothèses au prix médian (3 000 euros), peu de bénéficiaires (2 %) disposent d'une garantie conduisant à un reste à charge nul. De plus, les meilleures garanties sont surtout présentes dans les contrats collectifs, qui ne couvrent que 12 % des bénéficiaires de plus de 65 ans.

Les prises en charge des audioprothèses par les contrats collectifs sont en moyenne supérieures à

Graphique 2 Déciles des garanties souscrites auprès d'organismes complémentaires, en cas de pose d'un implant dentaire, non remboursé par la Sécurité sociale, en 2011 et 2016



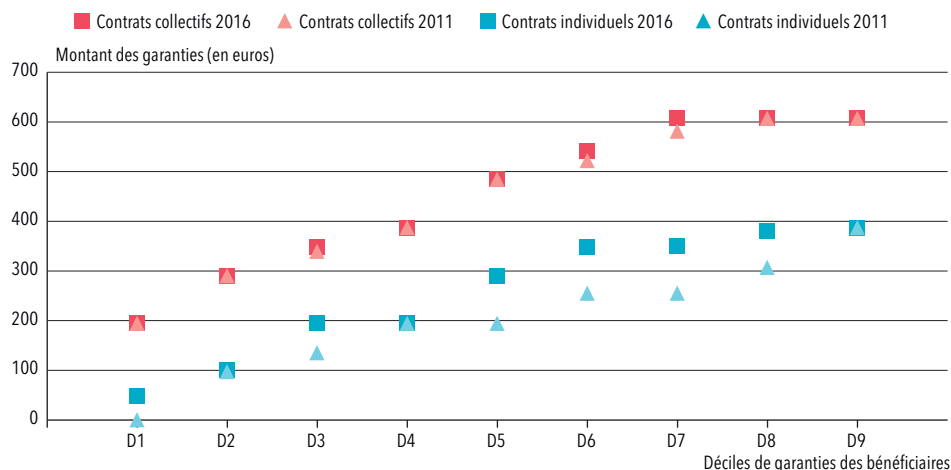
Lecture > En 2016, les 30 % des bénéficiaires de contrats collectifs les moins bien couverts (D1-D3 : du premier au troisième décile) disposent d'une garantie maximale de remboursement par leur organisme complémentaire inférieure à 200 euros pour la pose d'un implant dentaire.

Champ > Ensemble des bénéficiaires de contrats de complémentaire santé hors CMU-C et ACS.

Sources > DREES, enquêtes sur les contrats les plus souscrits 2011 et 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

2. Source : SNDS-DCRIS 2016, calculs DREES.

Graphique 3 Déciles des garanties souscrites auprès d'organismes complémentaires pour un semestre de traitement orthodontique en 2011 et 2016

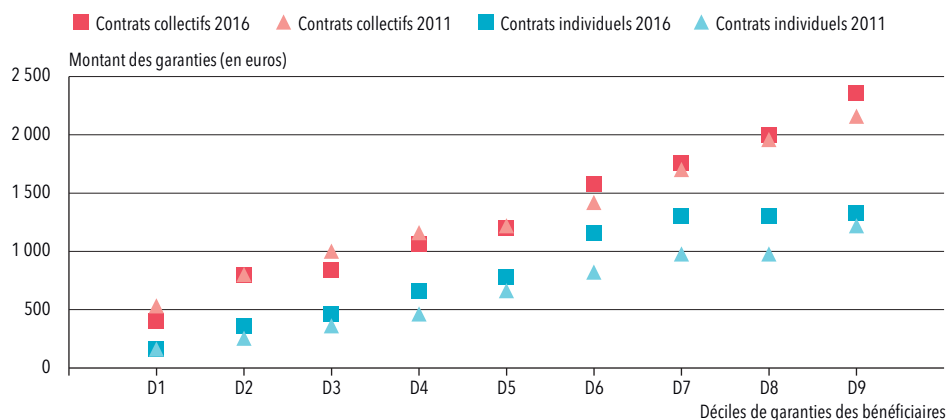


Lecture > En 2016, les 10 % des bénéficiaires de contrats collectifs les moins bien couverts (D1 : premier décile) disposent d'une garantie maximale de remboursement par leur organisme complémentaire inférieure à 194 euros pour un semestre de traitement orthodontique. Le tarif de convention de ce soin, 193,50 euros, est remboursé à 100 % par la Sécurité sociale pour un traitement commencé avant l'âge de 16 ans.

Champ > Ensemble des bénéficiaires de contrats de complémentaire santé hors CMU-C et ACS.

Sources > DREES, enquêtes sur les contrats les plus souscrits 2011 et 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

Graphique 4 Déciles des garanties souscrites auprès d'organismes complémentaires pour une paire d'audioprothèses en 2011 et 2016



Lecture > En 2016, pour l'achat d'une paire d'audioprothèses, les 30 % des bénéficiaires de contrats collectifs les moins bien couverts (D1-D3 : du premier au troisième décile) bénéficient d'une garantie maximale de remboursement par leur organisme complémentaire inférieure à 835 euros. Le tarif de convention de 199,71 euros pour une audioprothèse, soit 399,42 euros pour une paire, est remboursé à 60 %, soit 239,65 euros, par la Sécurité sociale.

Champ > Ensemble des bénéficiaires de contrats de complémentaire santé hors CMU-C et ACS.

Sources > DREES, enquêtes sur les contrats les plus souscrits 2011 et 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

celles des contrats individuels (*graphique 4*). Ainsi, 20 % des bénéficiaires de contrats collectifs disposent d'une garantie conduisant à un reste à charge nul pour l'achat d'une paire d'audioprothèses au premier décile de prix (2 100 euros), contre 2 % des bénéficiaires de contrats individuels. Néanmoins, un tiers des bénéficiaires de contrats individuels disposent d'une garantie supérieure ou égale à 1 300 euros, alors que 40 % des personnes protégées par un contrat collectif disposent d'une garantie inférieure. Entre 2011 et 2016, la prise en charge d'une paire d'audioprothèses par les contrats complémentaires a progressé en moyenne de 12 %. La hausse est de 22 % pour les contrats individuels, alors que les contrats collectifs sont stables en moyenne.

Objectif de la réforme « 100 % santé » : diminuer le reste à charge sur les soins prothétiques et les audioprothèses

La réforme « 100 % santé » a pour objectif de proposer un panier de soins sur lesquels le reste à charge est nul, panier de soins comportant notamment des actes prothétiques et des audioprothèses. Il complète le cadre réglementaire existant, en particulier sur les contrats responsables et les contrats socles issus de la généralisation de la complémentaire santé (*encadré 1*).

Au terme de la réforme « 100 % santé », il existera trois paniers de soins dentaires prothétiques :

- le panier « 100 % santé », intégralement remboursé, qui comprend 46 % des actes prothétiques effectués en 2016 ;
- un panier aux tarifs maîtrisés, *via* des prix plafonnés, correspondant à 25 % des actes prothétiques de 2016 ;
- un panier aux tarifs libres permettant de choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués (correspondant à 29 % des actes prothétiques de 2016).

Les tarifs des prothèses seront plafonnés et progressivement diminués à compter de 2019. Le panier « 100 % santé » entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2020, pour certains soins prothétiques dentaires (couronnes et bridges), et à compter du 1^{er} janvier 2021, pour l'ensemble des autres prothèses entrant dans le panier de soins sans reste à charge (prothèses amovibles notamment).

Les aides auditives seront répertoriées en deux catégories. La première catégorie fera l'objet du dispositif sans reste à charge. Leurs tarifs seront plafonnés à compter du 1^{er} janvier 2019 et progressivement réduits afin de garantir l'absence de reste à charge en 2021. À partir de la même date, la base de remboursement de la Sécurité sociale par appareil sera progressivement augmentée, de 200 euros en 2018 à 400 euros en 2021. La seconde catégorie permettra de proposer des équipements à prix libre. ■

Encadré 1 Cadre réglementaire en audioprothèses et en dentaire

Contrats responsables

Le cahier des charges des contrats responsables (voir annexe 1) impose une garantie minimale de remboursement au niveau du ticket modérateur pour les soins du panier de la Sécurité sociale, soit 32,25 euros (30 % du tarif de convention de 107,50 euros) pour la pose d'une couronne céramo-métallique, et 79,89 euros (40 % du tarif de convention de 199,71 euros) par audioprothèse.

Contrats socles de la généralisation de la complémentaire santé

Dans le cadre de la généralisation de la couverture complémentaire santé pour les salariés, les contrats collectifs doivent proposer des garanties minimales plus élevées que les contrats responsables pour les soins dentaires prothétiques et d'orthopédie faciale. Ils prennent ainsi en charge, en plus du ticket modérateur, les dépassements d'honoraires à hauteur d'au moins 25 % de la base de remboursement. La garantie minimale de remboursement par l'organisme complémentaire s'élève ainsi à 59,13 euros (55 % du tarif de convention de 107,5 euros) pour la pose d'une couronne céramo-métallique, et à 48,38 euros (25 % de 193,50 euros) pour un semestre de traitement orthodontique commencé avant l'âge de 16 ans.

Pour en savoir plus

- > Site internet de la DREES sur la protection sociale complémentaire.
- > **Beffy, M., Roussel, R., Héam J.-C., Mikou, M. et Ferreti, C.** (2017, septembre). *Les dépenses de santé en 2016 (édition 2017)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > **Bessou, A.** (2016, novembre). Le marché de l'audioprothèse en 2015. Cnam, *Points de repère*, 47.
- > **Gonzalez, L., Roussel, R., Héam J.-C., Mikou, M. et Ferreti, C.** (2018, septembre). *Les dépenses de santé en 2017. Résultats des comptes de la santé (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > **Sécurité sociale.** (2017, juillet). Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, résultats 2016, prévisions 2017.