

## 3.8 L'orthodontie : Pratiques professionnelles et recours aux soins

L'orthodontie (ou orthopédie dento-faciale) vise à prévenir ou corriger les anomalies de position des dents. L'assurance maladie prend en charge ces soins pour les enfants de moins de 16 ans et, à titre exceptionnel, pour les adultes avant une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires (un semestre de traitement uniquement – cf. Encadré 1). En 2015, les honoraires totaux issus des soins d'orthodontie se sont élevés à 1,36 Md€. L'Assurance maladie a remboursé 410 M€ au titre des soins d'orthodontie. Le ticket modérateur a atteint 10 M€ et les dépassements d'honoraires 940 M€. Cette fiche analyse à la fois le profil, la pratique et la répartition sur le territoire des professionnels libéraux prodiguant des soins orthodontiques et, dans un second temps, décrit les parcours de soins et les dépenses afférentes des patients.

### Présentation de l'activité d'orthodontie

Les anomalies de position des dents peuvent relever de problèmes maxillo-faciaux ou de malocclusions. Les premiers peuvent entraîner des difficultés de déglutitions, phonation ou encore respiration et doivent généralement être traités dès l'enfance. Les malocclusions, qui entraînent des chevauchements de dents, peuvent impliquer un surcoût des soins bucco-dentaires à l'âge adulte dû à un risque de caries et de maladies parodontales plus élevé.

Un traitement orthodontique se déroule en plusieurs phases. Tout d'abord, un examen clinique permet d'évaluer le besoin en soins. Ensuite, un devis avec demande d'entente préalable est transmis à l'assurance maladie pour validation et prise en charge. Celui-ci devra être renouvelé tous les 6 mois. Vient alors la phase de traitement actif qui se déroule par semestres et peut être entrecoupée de périodes de surveillance. La période de contention, post-traitement, d'une durée d'un à deux ans, permet de stabiliser les résultats obtenus.

### Trois professionnels pour une spécialité

L'orthodontie est principalement pratiquée par des chirurgiens-dentistes spécialistes qualifiés en orthopédie dento-faciale (ODF). Ils représentent 6,5% des chirurgiens-dentistes exerçant en France métropolitaine, soit environ 2 100 professionnels en 2015. Les médecins stomatologues (950 professionnels en 2015) peuvent également exécuter ce type d'actes. En plus de ces professionnels, environ 700 chirurgiens-dentistes omnipraticiens concentrent leur activité sur les soins d'orthodontie qui représentent plus de la moitié de leurs honoraires remboursables.

Le nombre de spécialistes pratiquant principalement des soins d'orthodontie s'élève à 5,7 pour 100 000 habitants. Les régions les mieux dotées sont la Provence-Alpes-Côte-d'Azur et l'Île de France avec respectivement 7,8 et 7,4 professionnels pour 100 000 habitants. À noter qu'en Île de France, la densité de spécialistes est très différente d'un département à l'autre : 3,9 pour le département de la Seine-Saint-Denis, contre 12,3 à Paris. En France métropolitaine, la région Bourgogne-Franche-Comté possède la plus faible densité avec 3,8 professionnels pour 100 000 habitants (cf. carte 1).

### Des honoraires importants et en hausse

En 2015, les honoraires remboursables d'actes

d'orthodontie pratiqués en activité libérale se sont élevés à 1,4 Md€ dont 77% reviennent aux chirurgiens-dentistes spécialisés en ODF, 20% aux omnipraticiens et 3% aux stomatologues. Ils ont crû de 24%, en six ans. La progression des dépassements a eu un fort impact sur la croissance des honoraires jusqu'en 2013. Cet effet a été quasiment nul en 2014 et négatif en 2015. Ces deux dernières années, l'effet volume tire en effet seul la croissance des honoraires (cf. graphique 2).

Les honoraires annuels moyens des chirurgiens-dentistes spécialistes en ODF dont les soins d'orthodontie représentent le cœur de l'activité sur les soins remboursables s'élèvent à 514 000 € contre 230 000 € pour les chirurgiens-dentistes omnipraticiens (cf. graphique 1). Alors que les honoraires remboursables des chirurgiens-dentistes omnipraticiens n'ont que légèrement progressé de 2010 à 2015, ceux des spécialistes en ODF ont été très dynamiques (+4,3% par an en moyenne entre 2010 et 2014) même s'ils semblent se stabiliser ces deux dernières années.

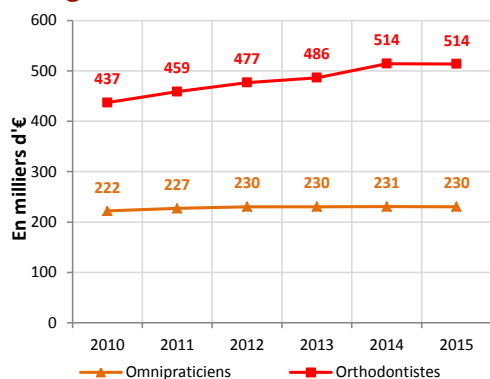
### Des dépassements élevés et dynamiques

Le taux de remboursement moyen par l'Assurance maladie s'élève à 30% et le ticket modérateur représente 1% des honoraires totaux. Toutes spécialités confondues, la part des dépassements dans le montant de la dépense est ainsi de 69%. Le taux de dépassement moyen s'élève à 225%.

Le taux de dépassement s'est accru de 22 points entre 2010 et 2015, passant de 203% à 225%, les montants de dépassements ayant augmenté en moyenne de 5% par an sur la même période. En comparaison, la part des dépassements pour l'ensemble des autres soins dentaires est restée stable autour de 50% (cf. graphique 4).

Les taux de dépassement moyen varient de 111% à 409% selon le département d'exercice du professionnel (cf. carte 2). La carte des taux de dépassement présente des similitudes avec celle des revenus médians de la population (cf. carte 3). Ceux-là sont particulièrement élevés dans les départements d'Île de France (409% à Paris et entre 282% et 332% pour les autres départements hors Seine-Saint-Denis où ce taux est de 259%). Les départements des Alpes-Maritimes, de l'Ain, de la Haute-Savoie et de l'Isère ont également de forts taux de dépassement compris entre 258% et 274%.

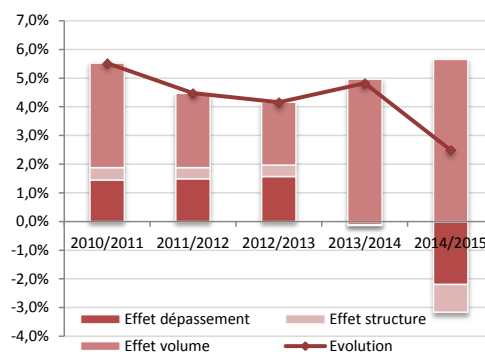
Graphique 1 • Evolution des honoraires moyens des chirurgiens-dentistes libéraux



Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Ensemble des chirurgiens- dentistes libéraux

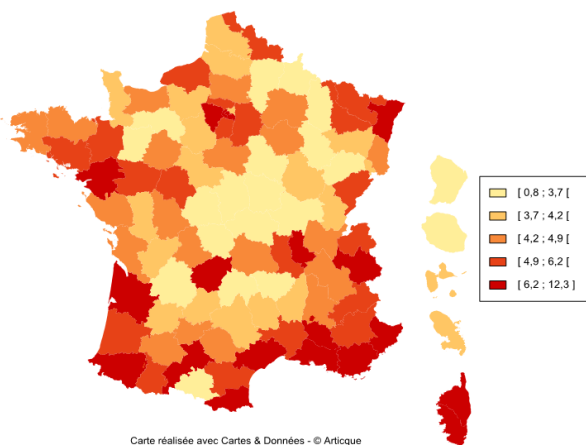
Graphique 2 • Décomposition de l'évolution des honoraires des soins d'orthodontie



Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Ensemble des dépenses remboursables de soins orthodontiques

Carte 1 • Densité de spécialistes en ODF pour 100 000 hab. en 2015

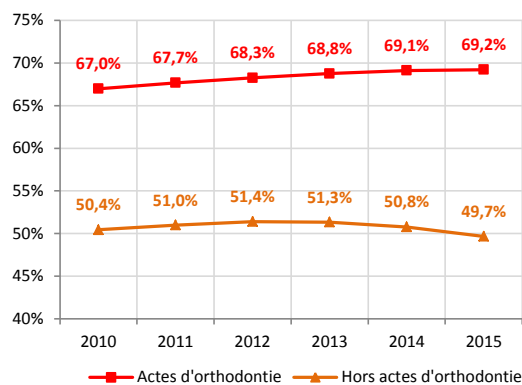


Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Stomatologues, chirurgiens-dentistes spécialistes en ODF et omnipraticiens concentrant plus de 50% de leurs honoraires remboursables sur des soins d'orthodontie

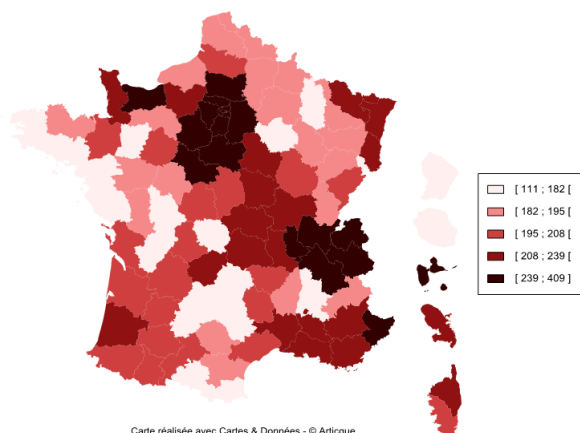
Graphique 3 • Evolution de la part des dépassements dans le montant de la dépense depuis 2010



Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Ensemble des soins orthodontiques et ensembles des actes ne relevant pas de l'orthodontie pratiqués par des chirurgiens-dentistes omnipraticiens

Carte 2 • Taux de dépassement des honoraires d'orthodontie par département en 2015

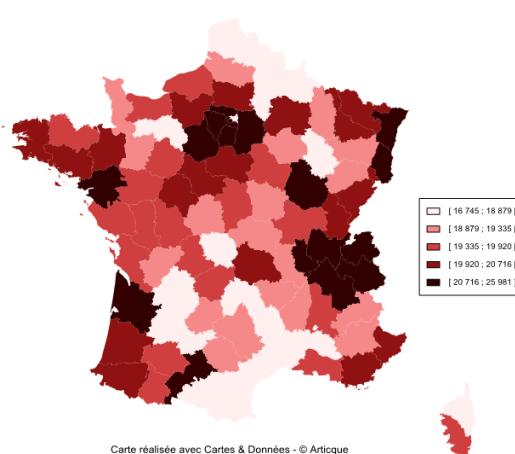


Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Stomatologues, chirurgiens-dentistes spécialistes en ODF et omnipraticiens concentrant plus de 50% de leurs honoraires remboursables sur des soins d'orthodontie

Carte 3 • Revenus médians des ménages par unité de consommation en 2013



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Source : INSEE

## Analyse du recours aux soins orthodontiques

En 2015, 2,0 millions d'assurés ont eu recours à au moins un acte d'orthodontie dans l'année, auprès d'un professionnel de santé libéral mais aussi dans un centre de santé. 85% de ces bénéficiaires avait entre 9 et 16 ans, soit 1,7 million de personnes représentant 24% de cette tranche d'âge. La dépense moyenne par individu s'élevait à 705 € dont 216 € pris en charge par l'Assurance maladie (taux de remboursement effectif moyen de 31%) et 489 € à la charge du patient ou de son assurance complémentaire.

Ce constat sur une année calendaire ne permet pas de juger du véritable parcours de soins du patient, les soins orthodontiques se déroulant sur plusieurs années. Les données issues de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB – cf. Encadré 2), échantillon données de remboursements de l'assurance maladie obligatoire (AMO) des remboursements de soins par l'assurance maladie, ont été mobilisées afin de suivre durant 7 ans les soins orthodontiques reçus par 1499 patients dont les soins ont commencé au premier semestre 2008. Elles permettent d'analyser les parcours de soins.

### Profils des patients débutant un traitement orthodontique en 2008

L'âge moyen des patients qui ont débuté un traitement orthodontique en 2008 était de 12,9 ans 95% des patients sont âgés de 16 ans et moins dont presque 90% ont entre 9 et 16 ans. 55% des patients sont de sexe féminin contre 49% des 16 ans et moins assurés par le régime général. Les patients de sexe féminin ont une moyenne d'âge de 13,2 ans contre 12,5 ans pour ceux de sexe masculin. En effet elles représentent 71% des patients de plus de 16 ans.

### Des effectifs en forte augmentation entre 2008 et 2015 sans déformation de la structure de la population traitée

Les effectifs des 16 ans et moins débutant un traitement orthodontique ont augmenté de 25% entre 2008 et 2015, soit une hausse annuelle moyenne de 3%, supérieure de 2 points à celle du nombre d'assurés de 16 ans et moins par le régime général. Les caractéristiques des patients débutant un traitement ont peu évolué. L'âge moyen reste quasiment inchangé par rapport à 2008 (11,7 ans en 2015 contre 11,8). La répartition entre homme et femme est identique. Parmi les plus de 16 ans, les patients de sexe féminin restent nettement majoritaire (65%).

### Recours aux soins sur la période 2008-2015

Les patients de la cohorte de 16 ans et moins constituent le cœur de l'activité des soins orthodontiques (95% des patients) et presque l'intégralité des remboursements versés par l'assurance maladie (99,6%).

10% des patients de 16 ans et moins réalisent plus d'un bilan sur l'ensemble de la période. La reprise de soins après un abandon de traitement semble expliquer la multiplication des bilans.

Le temps écoulé en moyenne entre deux bilans est proche de 3 ans (1088 jours). Ces patients dépensent en moyenne 1,3 fois plus que les autres patients de 16 ans et moins soit 3574 € dont 1113 € à la charge de l'AMO.

Parmi les patients de 16 ans et moins ayant bénéficié d'un seul bilan, 6% ne poursuivent pas les soins ou ne finalisent pas leur premier semestre de traitement actif, soit qu'ils ne nécessitaient pas de traitements soit qu'ils l'ont refusé ou abandonné. 2% recourent à plus de 6 semestres de traitement actif, c'est-à-dire au-dessus de la limite fixée pour la prise en charge par l'AMO. Il s'agit de cas exceptionnels qui nécessitent des traitements particulièrement longs et coûteux. Ces patients ont dépensé en moyenne 5044 € dont 1514 € à la charge de l'AMO. Enfin, 92% des patients bénéficient entre 1 et 6 semestres de traitement actif, ce sont ceux qui ont véritablement entamé un unique parcours de soins en orthodontie.

Pour ces patients, un traitement comprend en moyenne 4,1 semestres et représente un coût de 2843 € dont 934 € à la charge de l'AMO 5% des patients ont présenté au remboursement une dépense supérieure à 4791 € et concentrent 10% des dépenses totales.

On distingue ainsi quatre types de parcours pour ces patients (cf. graphique 5) :

- Les patients ayant suivi uniquement un ou plusieurs semestres de traitement actif (34% des effectifs et 2224 € de dépenses moyennes dont 726 € à la charge de l'AMO pour 3,6 semestres en moyenne) ;
- Les patients dont le traitement actif est complété par des séances de surveillance (9% des effectifs et 2363 € de dépenses moyennes dont 761 € à la charge de l'AMO pour 3,6 semestres en moyenne) ;
- Les patients ayant bénéficié d'une ou plusieurs années de contention post traitement (48% des effectifs et 3183 € de dépenses en moyenne dont 1050 € à la charge de l'AMO pour 4,4 semestres en moyenne) ;
- Les patients ayant à la fois consommé un traitement actif, des séances de surveillance et une ou plusieurs années de contention (10% des effectifs et 3713 € de dépenses moyennes pour dont 1230 € à la charge de l'AMO pour 5,1 semestres en moyenne).

La part financée par l'Assurance maladie proche de 30% s'avère indépendante de la longueur du traitement et des types de parcours. Le reste à charge atteint en moyenne 1909 € et représente un montant encore plus élevé pour les assurés bénéficiant d'un traitement actif s'étalant sur plusieurs années. Le reste à charge s'élève à 2300 € en moyenne pour les patients traités entre 3 à 4 semestres et 2692 € pour ceux traités entre 5 à 6 semestres (cf. graphique 5).

### Encadré 1 • Le remboursement des soins d'orthodontie

Selon une analyse des soins d'orthodontie d'une cohorte d'individus (cf. section suivante) le tarif moyen d'un semestre de traitement actif serait de 611€, contre 355€ pour une année de contention, 20€ pour une séance de surveillance et 79€ pour le bilan orthodontique.

Traitement d'orthodontie	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Bilan orthodontique	Honoraires libres	43,00 €	70%
Traitement par semestre (6 semestres maximum)	Honoraires libres	193,50 €	100%
Séance de surveillance (2 séances maximum par semestre)	Honoraires libres	10,75 €	70%
Contention 1re année	Honoraires libres	161,25 €	100%
Contention 2e année	Honoraires libres	107,50 €	70%

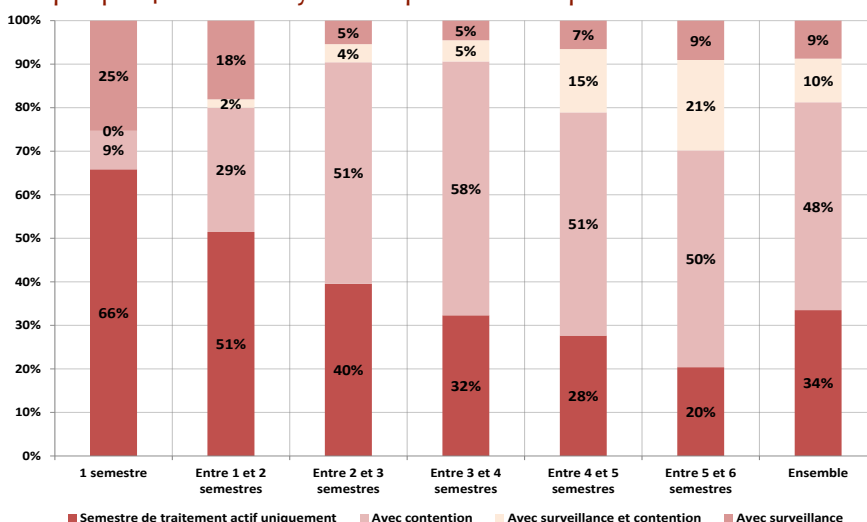
Source : Ameli.fr

### Encadré 2 • L'Echantillon généraliste des bénéficiaires

Depuis 2007, l'Assurance Maladie met à disposition de ses partenaires (services ministériels, organismes du système de santé, chercheurs,...) un Echantillon Généraliste de ses Bénéficiaires - ou EGB.

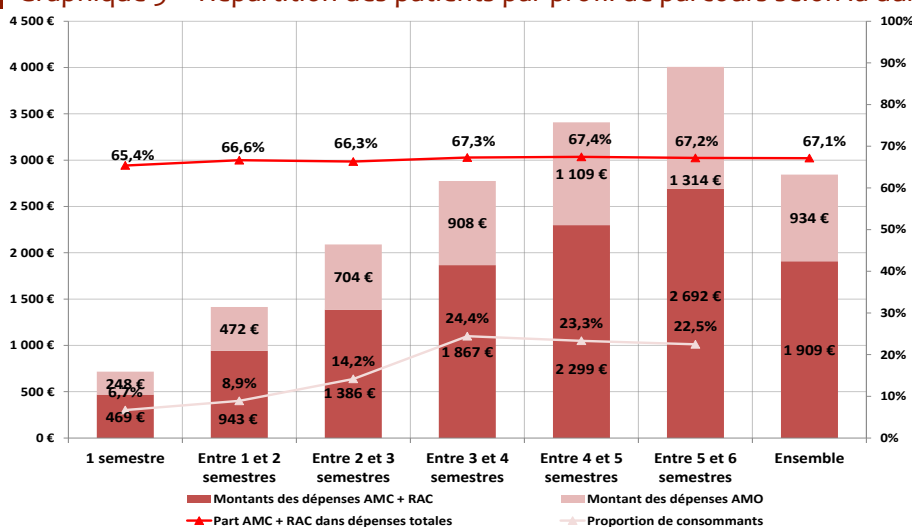
Cet échantillon anonymisé est tiré de son système médicalisé d'information afin d'avoir une représentativité au 1/97<sup>e</sup> de sa population d'assurés. Il permet de réaliser des études longitudinales et de suivre les parcours de soins des assurés sur une période allant jusqu'à 10 ans contre 2 ans en plus de l'année en cours pour les données exhaustives de son système médicalisé d'information.

### Graphique 4 • Coût moyen et répartition des patients selon la durée de traitement



Note de lecture : 6,7% des patients de 16 ans et moins, ayant présenté au remboursement 1 seul bilan et entre 1 et 6 semestres de traitement actif compris, n'ont suivi qu'un seul semestre de traitement actif pour dépense moyenne de 717€ dont 248€ ont été pris en charge par l'AMO et 469€ (65,4% de la dépense) par le patient ou son assurance complémentaire s'il en possède une

### Graphique 5 • Répartition des patients par profil de parcours selon la durée de traitement



Note de lecture : 25% des patients de 16 ans et moins ayant présenté au remboursement 1 seul bilan et 1 seul semestre de traitement actif ont suivi en plus au moins une séance de surveillance exclusivement.

Source : SNIIRAM – EGB. Champ : Régime général hors SLM – France entière – Bénéficiaires commençant des soins d'orthodontie au premier semestre 2008.