

14 août 2026



COMMUNIQUÉ

COMMUNIQUÉ

FRANCE-DENTURISTE

DENTAIRE : LE TICKET MODÉRATEUR NE DOIT PAS CACHER LE PROBLÈME DE FOND

Accès aux soins, pertinence de la dépense et fraude : deux chiffres officiels qui imposent de déplacer le débat.

29 %

DES FRANÇAIS

n'ont consulté aucun chirurgien-dentiste au cours des trois dernières années

60 À 100 M€

FRAUDES ESTIMÉES EN 2024

pour les chirurgiens-dentistes libéraux, selon la Cour des comptes

Avant de demander qui doit payer davantage, demandons aussi : qui n'est toujours pas soigné, pourquoi, et comment l'argent consacré aux soins dentaires est-il utilisé ?

01 — LE CONSTAT

Le ticket modérateur n'est qu'un volet du débat

Le financement compte. Mais l'accès réel aux soins, la pertinence des actes et le contrôle de la dépense comptent tout autant.

Un système déjà fortement financé... mais encore imparfaitement accessible

En 2024, les dépenses de soins dentaires ont atteint 15,7 milliards d'euros. Les organismes complémentaires en ont financé 7,4 milliards et l'Assurance maladie 6 milliards. La question n'est donc pas seulement celle du partage entre financeurs : elle est aussi celle de l'efficacité sanitaire de cette dépense.

15,7 Md€

dépenses de soins dentaires en 2024

7,4 Md€

financés par les complémentaires

6 Md€

financés par l'Assurance maladie

La question de politique publique

Déplacer une part du financement de l'Assurance maladie vers les complémentaires ne fait pas disparaître la dépense. Elle change de financeur et peut, à terme, se répercuter sur les cotisations des assurés ou des entreprises.

Mais le débat devient incomplet s'il ne regarde pas en même temps les personnes qui restent durablement éloignées des soins, la pertinence des actes réalisés et l'efficacité des contrôles.

Les constats de la Cour des comptes conduisent précisément à poser ces trois questions ensemble : accès, pertinence et bon emploi des ressources.

« Dépenser davantage n'a de sens que si cela permet de mieux soigner et d'atteindre ceux qui restent aujourd'hui en dehors du parcours. »

02 — ACCÈS RÉEL AUX SOINS

29 % des Français : aucune consultation dentaire en trois ans

Le 100 % Santé a amélioré l'accessibilité financière des prothèses. Il n'a pas, à lui seul, rejoint toutes les personnes éloignées du système de soins.

29 %

DES FRANÇAIS

n'ont consulté aucun chirurgien-dentiste au cours des trois dernières années.

Cour des comptes - données nationales issues du SNDS

Ce que la Cour constate

Seulement 50 % des Français recourent chaque année à une consultation ou à un soin bucco-dentaire, alors que la HAS recommande une visite annuelle. La Cour souligne également que les publics les plus éloignés des soins ne sont pas suffisamment rejoints par les dispositifs existants.

UNE RÉPONSE : « ALLER-VERS »

La Cour estime que des dispositifs d'« aller-vers » doivent compléter le 100 % Santé. L'enjeu n'est donc pas uniquement le niveau de remboursement : c'est aussi la capacité concrète à rapprocher le parcours des personnes qui ne consultent plus ou difficilement.

Pourquoi ce chiffre change la lecture du ticket modérateur

- Une couverture financière ne garantit pas, à elle seule, un accès effectif à un professionnel.
- L'éloignement peut être territorial, social, lié à l'âge, au handicap, à la dépendance ou à la mobilité.
- Une politique dentaire ne peut donc être évaluée seulement au regard du remboursement : elle doit aussi mesurer le recours réel aux soins et la continuité des parcours.

03 — BON EMPLOI DE LA DÉPENSE

Fraudes : 60 à 100 M€ estimés en 2024

Ces données ne concernent pas l'ensemble de la profession. Elles montrent en revanche que la lutte contre les actes et facturations frauduleux est un enjeu financier et sanitaire réel.

60 À 100 M€

ESTIMATION DES FRAUDES EN 2024

pour les chirurgiens-dentistes libéraux - Cour des comptes

Fraudes constatées sur la période 2022 - 1er semestre 2025

27,7 M€

496 chirurgiens-dentistes

montant relatif à des actes frauduleux

23,2 M€

210 centres dentaires

montant relatif à des actes frauduleux

Quels griefs sont cités ?

- contournement systématique et volontaire des règles de facturation ;
- paiement de prestations fictives ;
- défaut de qualité des soins.

PRÉCISION ESSENTIELLE

Ces chiffres ne justifient aucune généralisation à l'ensemble des chirurgiens-dentistes. Ils justifient en revanche des contrôles efficaces, une meilleure coordination entre Assurance maladie et complémentaires, et une évaluation de la pertinence des actes là où des atypies sont détectées.

04 — LA QUESTION DE FOND

Avant de demander qui doit payer davantage, regardons qui n'est toujours pas soigné

Les chiffres officiels invitent à ne pas opposer financement, accès aux soins et maîtrise de la dépense : ces trois enjeux doivent être traités ensemble.

1

ACCÈS

Mesurer le recours réel aux soins et rejoindre les personnes durablement éloignées du système.

2

PERTINENCE

S'assurer que l'augmentation des actes correspond à des besoins de santé et à des indications justifiées.

3

CONTRÔLE

Détecter les facturations atypiques et sanctionner les fraudes sans stigmatiser une profession entière.

4

ORGANISATION

Développer des parcours plus accessibles, notamment par des démarches territoriales et d'« aller-vers ».

« Le vrai sujet n'est pas seulement de savoir qui paiera les soins dentaires. Il est de savoir qui y accède réellement, quels soins sont financés, avec quelle pertinence et avec quels contrôles. »

SOURCE OFFICIELLE DE RÉFÉRENCE

Cour des comptes - La sécurité sociale 2026, chapitre VI : « Les soins dentaires : des réformes aux effets incertains, un pilotage à renforcer », mai 2026.

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2026-05/20260527-RALFSS-2026-6-Soins-dentaires.pdf>
France-Denturiste - Communiqué du 14 août 2026