



Évaluation du trajet de soins buccaux

2023

Auteur: Xavier Rygaert, Joeri Guillaume, Denis Delvenne, Regina De Paepe,
Gauthier Vandeleene

Colophon

Date de publication : 26 mai 2023

Rédaction : Erik Roelants

Traduction : Jérôme Paque

Références recommandées : Rygaert, Xavier ; Guillaume, Joeri ; Delvenne, Denis ; De Paepe, Regina ; Vandeleene, Gauthier (2023), Évaluation du trajet de soins buccaux, AIM Agence Intermutualiste, Bruxelles.

Coordonnées : ASBL AIM • Avenue du Boulevard 21 B7 • 1210 Bruxelles
Tél. 02 891 72 11 • ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be
BCE 0478.655.210 • RPM Bruxelles

Ce document est disponible en téléchargement sur le site web www.ima-aim.be.

La reproduction partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Table des matières

1. Introduction.....	1
1.1. Contexte	1
1.2. Geschiedenis.....	2
1.3. Objectifs.....	3
2. Méthodologie.....	4
2.1. Origine des données	4
2.2. Sélection de la population	4
2.3. Constitution des groupes d'étude	5
2.4. Analyse	6
2.5. Limites méthodologiques	6
2.6. Résumé des groupes	7
3. Résultats	8
3.1. Caractéristiques sociodémographiques	8
3.2. Transferts.....	11
3.3. Contacts et dépenses	13
3.4. Accessibilité des soins dentaires	15
4. Conclusions.....	16
Annexes	18



1. Introduction

1.1. Contexte

Le trajet de soins buccaux a été introduit en 2016. Cette mesure vise à encourager les patients à se rendre régulièrement chez le dentiste. Les patients qui s’y rendent l’année précédente obtiennent un remboursement plus élevé que ceux qui ne le font pas. Dans le cadre de la crise COVID, les conditions d’application ont été assouplies pour tenir compte des prestations réalisées dans l’année en cours et celle qui précède. Cette souplesse a été maintenue en 2022 et, lors de la Commission nationale dento-mutualiste (Dentomut) du 8 septembre 2022, une partie des représentants présents ont demandé de prolonger cette mesure pour 2023 également.

Le point IV.a de l’accord dentomutualiste 2022-2023 prévoit une évaluation du trajet de soins buccaux (TSB) : « La Commission souhaite faire une évaluation de ces dispositions et examiner s’il serait préférable de passer de manière structurelle à une visite chez le dentiste tous les deux ans pour répondre à la réalité sur le terrain et diminuer la pression en fin d’année sur les cabinets dentaires. Le coût annuel de cette mesure est estimé à 5 millions EUR ». Plus loin dans le même point de l’accord, il est également prévu d’examiner la possibilité de supprimer le trajet de soins buccaux pour les bénéficiaires préférentiels : « Il sera examiné s’il est opportun de supprimer le trajet de soins buccaux pour les bénéficiaires préférentiels. Le coût d’une telle mesure est estimé à 515 000 EUR ».

Le secteur des soins dentaires est actuellement confronté au vieillissement de ses praticiens, une tendance qui ira en s'accroissant davantage les années à venir. L'offre limitée en dentistes (conventionnés) engendre une pression élevée sur les dentistes. À court terme, il existe un risque considérable de voir l'offre continuer à diminuer.

1.2. Geschiedenis

En 2015, les Organismes Assureurs (OA) avaient organisé des campagnes de sensibilisation auprès de leurs membres. Ces campagnes avaient eu pour conséquence un accroissement de 440 000 patients uniques ayant consulté un dentiste durant l'année de prestation 2015 par rapport à 2014, particulièrement en fin d'année (cf. Annexe 2).

Par la suite en 2016, au moment de l'introduction du TSB, la mesure a été cadrée comme « mesure budgétaire (structurelle) » pour l'Assurance Maladie Invalidité (AMI), non comme une mesure de promotion de la santé bucco-dentaire, puisque tout bénéficiaire n'étant pas fidèle au suivi du TSB (avec contact annuel obligatoire) allait se voir confronté à une augmentation de son ticket modérateur. À honoraires égaux, cela correspondait donc à une économie par l'AMI. Par conséquent, à l'inverse, tout assouplissement de cette condition allait mener à une dépense structurelle supplémentaire, une 'nouvelle initiative' devant être compensée par des économies équivalentes dans le secteur.

En 2019, quatre ans après la mise en place du TSB, à peine un peu plus de la moitié de la population (55 %) voyait de manière « régulière » son dentiste (cf. Tableau 1).

Tableau 1: Pourcentage de la population ayant eu recours au dentiste en 2019 (Atlas AIM)

	Soins bucco-dentaires préventifs	Recours au dentiste*
Région Bruxelles-Capitale	27,60%	49,20%
Région flamande	39,60%	59,10%
Région wallonne	25,90%	50,20%
Belgique	34,20%	55,40%

* Définition AIM du 'recours au dentiste' : taux de bénéficiaires avec au moins 2 contacts avec le dentiste (minimum un contact dans 2 années civiles) sur une période de trois années civiles consécutives (année x, année x-1, année x-2).

1.3. Objectifs

Outre l'estimation budgétaire à court terme de cette mesure demandée par l'INAMI à l'Agence Intermutualiste (AIM) et produite par celle-ci, ce document tente d'estimer l'impact actuel et futur du TSB en tenant compte de son passage éventuel à une période de deux ans en analysant les facteurs suivants :

1. Effet budgétaire pour l'AMI à moyen et long terme : cette attitude préventive moins stricte mènera-t-elle à moyen ou long terme à des coûts AMI plus lourds ?
2. Évolution de l'offre et de la demande dans le secteur des soins dentaires.
3. Représentation des BIM et des personnes âgées (60 ans et plus) au sein du secteur des soins dentaires et du TSB.

Les deux options envisagées par la Dentomut étant un parcours de soin bucco-dentaire nécessitant une visite tous les ans ou une visite tous les deux ans au minimum, ce rapport se concentre principalement sur ces deux cas de figure. Les résultats complets des analyses réalisées (disponibles en annexe) offrent cependant beaucoup d'informations supplémentaires et pourraient être réutilisés dans le cadre d'une réflexion plus large sur le sujet.

Concernant la santé buccale des personnes étudiées et l'impact du trajet de soins buccaux sur celle-ci, l'Agence Intermutualiste estime ne pas disposer des données nécessaire pour réaliser une analyse.



2. Méthodologie

2.1. Origine des données

Les analyses ont été conduites sur une base de données de l'AIM reprenant toutes les prestations de soins dentaires des bénéficiaires pour les années 2008 à 2019.

2.2. Sélection de la population

La population de l'étude a été sélectionnée sur base de deux critères :

- Être connu des bases de données de l'AIM durant toute la période allant du 01/01/2008 au 31/12/2019.
- Être né avant le 31/12/2004 et encore en vie au 31/12/2019.

Ce second critère permettant de garantir un âge minimal de 5 ans dans la population de l'étude, ce qui est justifié au vu des caractéristiques très particulières des moins de 5 ans en ce qui concerne les soins dentaires.

Au total, cette population représente 8 677 549 bénéficiaires suivis sur une durée de 12 ans.

2.3. Constitution des groupes d'étude

Une fois constituée, cette population est ventilée au cours de deux périodes 2009-2014 et 2015-2019. La première période (2009-2014) correspond à la situation pré-TSB et permet de constituer des groupes ayant un profil de soins dentaires spécifique sur une longue durée. La seconde période (2015-2019) correspond à l'apparition du TSB et permet d'analyser le comportement et la consommation de soins dentaires en fonction du profil établi lors de la première période. Cette démarche nous permet d'analyser les effets à long terme d'un comportement de longue durée établi durant la première période.

Quatre groupes ont été constitués, respectivement les groupes « pré » TSB et les groupes « post » TSB (les groupes « post » ont la même définition que les groupes « pré » mais pour la période 2015-2019 afin de pouvoir étudier les transferts d'un groupe à l'autre), avec les caractéristiques suivantes :

- Pre_1year : bénéficiaires ayant le profil TSB actuel, c'est à dire ayant eu au moins un contact dentaire de 2009 à 2014 inclus.
- Pre_2year : bénéficiaires ayant le profil TSB étendu, c'est à dire minimum 1 contact au cours de 2 années calendrier de 2009 à 2014 inclus. Exclut les membres du groupe « Pre_1year ».
- Pre_zero : bénéficiaires n'ayant aucun contact pour la période 2009-2014.
- Pre_other : groupe 'reste', tous les bénéficiaires ne répondant pas aux critères de sélection spécifiques pour les groupes « Pre_1year », « Pre_2years » et « Pre_zero ».
- Pre_total : toute la population de l'étude.

Afin d'obtenir des résultats plus marqués, nous avons également constitué 3 groupes de bénéficiaires avec un comportement égal en termes de contacts avec un prestataire dentaire au cours de toute la période 2009-2019 :

- All_1year : bénéficiaires ayant le profil TSB actuel, c'est à dire ayant eu au moins un contact dentaire de 2009 à 2019 inclus.
- All_2year : bénéficiaires ayant le profil TSB étendu, c'est à dire minimum 1 contact au cours de 2 années calendrier de 2009 à 2019 inclus. Exclut les membres du groupe « All_1year ».
- All_zero : bénéficiaires n'ayant aucun contact pour la période 2009-2019.

Par une définition de groupes présentant ainsi des caractéristiques identiques sur toute la période observée 2009-2019, il est possible de comparer clairement les caractéristiques de population de ces trois groupes les coûts AMI induits par ce comportement stable au cours des 11 ans.

2.4. Analyse

La description des caractéristiques des bénéficiaires analysés pour les groupes ainsi définis s'est limitée au sexe, région du domicile, statut BIM ou non, et classe d'âge (5-18, 19-29, 30-39, 40-59, 60+). Ces caractéristiques sont définies une seule fois sur la base de l'année 2009 et sont utilisées pour toute la durée de l'étude afin d'éviter les fluctuations dans le temps.

Sur cette base, nous avons produits par groupe des statistiques de dépenses et de cas, et des transferts de classe entre les deux périodes (2009-2014 et 2015-2019).

2.5. Limites méthodologiques

En prenant une population stable au cours d'une période de 11 ans, nous observons le comportement d'une population actuellement d'au moins 18 ans. Les classes d'âge de la période 2009-2014 et 2015-2019 réfèrent donc systématiquement à l'âge en 2009. L'avantage d'une telle approche est que toute la population sélectionnée a subi 'totalemment' la période sans TSB de 2009-2015. L'inconvénient de cette analyse est donc que l'on 'perd' presque toute la population de 5-18 ans en 2019.

Le choix méthodologique d'inclure 2015 dans la période TSB et pas dans la période pré-TSB a été fait. Nous aurions certes pu considérer la période pré-TSB de 2009 à 2015 inclus. Cependant, confrontés à la suppression des petits risques en 2008 (n'ayant qu'un réel impact dépenses en 2009) d'une part et la crise corona à partir de 2020 d'autre part, nous aurions sans doute intégré d'autres biais en agrandissant la fenêtre d'étude. Nous avons donc préféré nous limiter à ces années et prendre deux périodes d'observation similaires (respectivement 6 en 5 ans), plutôt que 7 années pré et 4 années TSB. De plus, les résultats montrent que l'effet de l'introduction du TSB a eu lieu dès 2015, vraisemblablement à cause de la campagne de communication ayant lancée à cette période, ce qui a conforté notre choix méthodologique.

Si l'on compare les 2 périodes 2009-2014 et 2015-2019, les résultats 2015-2019 (5 ans) seront augmentés de 20 % (ce qui correspond à un an supplémentaire pour arriver à des chiffres théoriques sur six ans), de façon à disposer de volumes (cumulés) comparables avec la période 2009-2014 (6 ans).

2.6. Résumé des groupes

Tableau 2: récapitulatif des groupes d'étude

Groupes	
Pre_1year	Au moins une prestation attestée annuellement entre 2009 et 2014
Post_1year	Au moins une prestation attestée annuellement entre 2015 et 2019
All_1year	Au moins une prestation attestée annuellement entre 2009 et 2019
Pre_2years	Au moins une prestation attestée toutes les 2 années (année de focus ET/OU année précédente*) entre 2009 et 2014 en excluant les membres du groupe Pre_1year
Post_2years	Au moins une prestation attestée toutes les 2 années (année de focus ET/OU année précédente*) entre 2015 et 2019 en excluant les membres du groupe Post_1year
All_2years	Au moins une prestation attestée toutes les 2 années (année de focus ET/OU année précédente*) entre 2009 et 2019 en excluant les membres du groupe All_1year
Pre_zero	Aucune prestation de soins dentaires attestée entre 2009 et 2014 inclus
Post_zero	Aucune prestation de soins dentaires attestée entre 2015 et 2019 inclus
All_zero	Aucune prestation de soins dentaires attestée entre 2009 et 2019 inclus
Pre_other	Au moins une prestation de soins attestée entre 2009 et 2014 en excluant les membres des groupes Pre_1year, Pre_2years, Pre_zero
Post_other	Au moins une prestation de soins attestée entre 2015 et 2019 en excluant les membres des groupes Post_1years, Post_2years, All_2years
Pre_total	Total de la population sur la période 2009-2014
Post_total	Total de la population sur la période 2015-2019 (Pre_total=Post_total)

*Les dépenses 2008 ont été analysés à cet effet



3. Résultats

Cette étude a pour objectif principal d'estimer les effets qualitatifs et/ou budgétaires potentiels dans la mesure où la condition d'un contact par an avec un dentiste est assouplie à au moins un contact tous les deux ans. Les remarques se limitent principalement aux constats posés au niveau des groupes '1year' et '2years'. Nous avons ajouté à certains tableaux les groupes 'Combinaison Pre_1+2years' et 'Combinaison Post_1+2years', qui regroupent les populations des groupes '1year' et '2years'.

3.1. Caractéristiques sociodémographiques

Nous avons effectué une analyse du sexe, du statut BIM, du domicile et de la tranche d'âge de chaque groupe (tableau 3). À cet effet, nous avons également analysé dans quelle mesure ces différentes caractéristiques sont relativement sous- ou surreprésentées dans ces groupes (tableau 4).

Tableau 3a: Sexe et statut BIM par groupe

Groupe	Nombre de bénéficiaires	Part du groupe dans la population de l'étude	Sexe	Statut
			% femmes	% BIM
Pre_1year	1 628 945	19%	57%	8%
Post_1year	2 445 108	28%	56%	8%
Pre_2years	1 817 840	21%	55%	10%
Post_2years	1 682 082	19%	54%	10%
Combinaison Pre_1+2years	3 446 785	40%	56%	9%
Combinaison Post_1+2years	4 127 190	48%	56%	9%

Tableau 3b: Région de résidence par groupe

Groupe	Nombre bénéficiaires	Pourcentage dans la population d'étude	Domicile		
			% Bruxelles	% Flandre	% Wallonie
Pre_1year	1 628 945	19%	7%	70%	23%
Post_1year	2 445 108	28%	6%	70%	24%
Pre_2years	1 817 840	21%	9%	61%	30%
Post_2years	1 682 082	19%	10%	59%	32%
Combinaison Pre_1+2years	3 446 785	40%	8%	65%	27%
Combinaison Post_1+2years	4 127 190	48%	8%	65%	27%

Tableau 3c: Tranche d'âge par groupe

Groupe	Nombre bénéficiaires	Pourcentage dans la population d'étude	Tranche d'âge 2009				
			% 5-18	% 19-29	% 30-39	% 40-59	% 60+
Pre_1year	1 628 945	19%	25%	9%	15%	35%	16%
Post_1year	2 445 108	28%	19%	13%	16%	38%	14%
Pre_2years	1 817 840	21%	23%	15%	17%	32%	12%
Post_2years	1 682 082	19%	24%	17%	17%	30%	12%
Combinaison Pre_1+2years	3 446 785	40%	24%	12%	16%	33%	14%
Combinaison Post_1+2years	4 127 190	48%	21%	15%	17%	34%	13%

À peine la moitié de la population sélectionnée a eu au moins un contact tous les deux ans (48 %) pendant la période 2015-2019. Toutefois, apparemment, l'introduction du TSB en 2016 a stimulé ce comportement de contacts réguliers de 20 %, puisque sur la période 2009-2014 ces patients réguliers ne représentaient que 40 % de la population étudiée.

Dans le groupe « Pre_1year », surreprésentation des femmes (10 % sur la période globale de 11 ans 2009-2019) et des Flamands (+11 % au moins tous les deux ans, +20 % si on observe les conditions strictes du TSB actuel). Ces deux constats se renforcent si on observe la période totale des bénéficiaires ayant eu, au cours de toute la période observée (2009-2019), au moins un contact annuel avec un dentiste. Il y a lieu également d'observer que la classe d'âge de 40-59 ans (en 2009) connaissait déjà une surreprésentation dans les deux périodes séparées (+10 % et +18 %) et se renforce si on prend la période totale (+29 %). Dans ces catégories, le trajet de soins bucco-dentaire n'aurait donc fait que renforcer une habitude préexistante.

La gratuité (progressive) des soins préventifs a pu avoir un effet positif chez les 5-18 ans : globalement, on constate une surreprésentation de 20 % pour les groupes « Pre_1year » et « Pre_2years » (+25 % dans le premier, +16 % dans deuxième). La diminution de fréquentation des dentistes dans le groupe d'âge suivant (19-29 ans) reflète probablement l'effet 'départ domicile parental'.

Il y a une sous-représentation massive des BIM dans les groupes des gros consommateurs « Pre_1year » et « Pre_2years » (-30 %) combinée à une surreprésentation (+50 %) dans le groupe « Pre_zero » qui sont les non consommateurs. Constat similaire au BIM, voire renforcé **au sein des 60 ans et plus** : sous-représentation de l'ordre de 20 % dans les groupes « Pre_1year » et « Pre_2years » avec une surreprésentation encore plus importante au sein des non-consommateurs (au moins 70 %) dans les périodes 2009-2014 et 2015-2019. Les séries longues (groupes « All ») confirment ces résultats pour les BIM (-43 % dans « All_1year », +61 % dans « All_zero ») et les 60 ans et plus (+100 % dans « All_zero »). Le constat commun à ces deux groupes est donc qu'ils sont surreprésentés parmi les personnes mal suivies et sous-représentés parmi les personnes bien suivies.

Constat global : les « extrêmes » (groupes « 1year », « 2years » et « zero ») gagnent tous en population entre la période 2009-2014 et la période 2015-2019 après l'introduction du TSB. Cela semble logique pour les groupes « 1year » et « 2years » qui passent ensemble de 40 % à 48 % de la population, mais c'est beaucoup plus surprenant pour le groupe 3 qui passe de 15 % à 18 % de la

population. En toute logique, l'incitant représenté par le TSB aurait dû faire diminuer ce groupe.

Enfin, il y a lieu de constater que 759 996 bénéficiaires (groupe « All_zero ») n'ont contacté aucun prestataire dentiste au cours de cette période totale de 12 années 2008-2019, soit plus d'un bénéficiaire sur 12. Dans ce groupe, on constate une surreprésentation d'hommes (+13 %), de BIM (+61 %), Wallons (+12 %) et 60 ans et plus (+104 %).

3.2. Transferts

Le tableau 4 semble montrer des transferts importants entre les groupes « 1year » et « 2years », représentatifs la problématique de l'offre. Ce manque de capacité a été évoqué à plusieurs reprises en dentomut et s'observe notamment en fin d'année, où une partie considérable des patients veut se mettre en ordre en matière de TSB et pourrait, en l'absence de rendez-vous disponibles, passer du « 1year » (en règle avec le TSB) au groupe « 2years » (pas en règle). En combinant les deux groupes, on constate que 79 % des patients ayant consulté au moins une fois tous les deux ans un prestataire dentaire en 2009-2014, font de même en 2015-2019.

Tableau 4: Transferts de population entre les groupes pré-TSB (2009-2014) et post-TSB (2015-2019)

Transfert de (2009-2014)		Vers (2015-2019)				Combinaison Post_1+2years
		Post_1year	Post_2year	Post_zero	Post_other	
De	Pre_1year					
Part	100%	68%	22%	1%	9%	90%
Nombre	1 628 945					
De	Pre_2years					
Part	100%	38%	31%	3%	28%	69%
Nombre	1 817 840					
De	Combinatie Post_1+2years					
Part	100%	53%	26%	2%	19%	79%
Nombre	3 446 785					

L'introduction du TSB semble donc surtout avoir joué comme motivation supplémentaire. La 'tradition' de visite régulière était déjà apparemment présente dans ce groupe combiné « 1+2years », donc bien avant l'introduction du TSB.

L'obligation actuelle du TSB du contact sur une base annuelle pourrait donc accroître la problématique de l'offre insuffisante, en particulier, en fin d'année. Cet écart entre offre et soins à prester peut être constaté sur base d'une lecture simultanée des tableaux 3 et 6. Dans le tableau 3, l'évolution du groupe combiné « 1+2years » entre 2009-2014 et 2015-2019 est de +20 %, alors que le tableau 6 montre que l'offre dentaire n'a connu qu'une croissance de 9 % (prestataires avec au moins 500 codes attestés au cours de la période considérée). L'évolution par année individuellement à partir de 2015 (cf. tableau 7) est encore plus faible : en 2019, les dentistes attestant plus de 500 codes par année ne sont que 6 % plus nombreux qu'en 2015.

Pour le détail des transferts sur l'ensemble des groupes, reportez-vous au tableau de l'annexe 1.

Tableau 5: Offre de soins dentaires par période d'étude

Période	Nombre de dentistes			Population belge	
	Total	Augmentation depuis 2009-2014	Avec au moins 500 codes attestés au cours de l'année*	Augmentation depuis 2009-2014	Augmentation depuis 2009-2014
2009-2014	11 239	0%	8 406	0%	0%
2015-2019	11 519	2%	9 141	9%	3%

* Activité minimale, correspondant à l'attestation de 10 codes/semaine

Tableau 6 : Offre de soins dentaires par année d'étude

Année	Nombre de dentistes			Population belge	
	Total	Augmentation depuis 2015	Avec au moins 500 codes attestés au cours de l'année*	Augmentation depuis 2015	Augmentation depuis 2015
2015	9 525	0%	6 962	0%	0%
2016	9 569	0%	7 058	1%	1%
2017	9 626	1%	7 168	3%	1%
2018	9 791	3%	7 217	4%	1%
2019	9 987	5%	7 388	6%	2%

* Activité minimale, correspondant à l'attestation de 10 codes/semaine

3.3. Contacts et dépenses

Le tableau 7 montre qu'au cours de la période 2009-2014, les dépenses AMI du groupe « All_1year » étaient quasiment 70 % plus élevées que celles l'ensemble de la population (804 euros contre 473 euros), pendant la période 2015-2020, elles restent 2/3 plus élevées (863 euros contre 518 euros). Le groupe « All_2years » reste au moins 25 % moins cher que le groupe « All_1year » au cours des deux périodes. Entre « All_1year » et « All_2years », il s'agit d'une différence absolue de 250 euros par bénéficiaire sur la période 2015-2020.

Tableau 7 : Moyenne des dépenses de l'AMI par patient, par groupe

Groupe	2009-2014	2015-2019	2015-2020*	Évolution 2009-2014 - 2015-2020	Indice par période (groupe All_1year = 100)	
					2009-2014	2015-2020*
Pre_1year	875 €	661 €	793 €	-9%	109	92
Pre_2years	642 €	538 €	645 €	1%	80	75
Pre_zero	- €	178 €	213 €	-	-	25
Pre_other	384 €	371 €	445 €	16%	48	52
Pre_total	473 €	431 €	518 €	10%	59	60
All_1year	804 €	719 €	863 €	7%	100	100
All_2years	603 €	510 €	612 €	1%	75	71

* Afin de pouvoir comparer deux périodes similaires de 6 ans, les montants réels cumulés 2015-2019 sont augmentés de 20 %

Même constat avec la table 9 au niveau des contacts cumulés : il y a une similitude relative des groupes « All_1year » et « All_2years », mais le second reste moins consommateur. De plus, on peut remarquer une indication apparente d'une stagnation des nombres de contacts cumulés au niveau de la population totale (8 contacts/bénéficiaire sur une période de six ans) pouvant mener à la conclusion que le potentiel d'offre se trouve déjà à son maximum d'absorption de la demande. Cette problématique potentielle de l'offre semble se confirmer auprès du groupe « 1year ». Dans ce groupe adoptant depuis 2009 un profil TSB, on note une légère diminution du nombre de contacts cumulés entre 2009-2014 et 2015-2020, qui pourrait être un contre-balancement dû à l'augmentation de la demande des groupes « zero » et « other ».

Tableau 8: Moyenne des jours de contact avec un dentiste par patient, par groupe et par période

Groupe	2009-2014	2015-2019	2015-2020*	Évolution 2009-2014 - 2015-2020	Indice par période (groupe All_1year = 100)	
					2009-2014	2015-2020*
Pre_1year	16	11	13	-19%	113	96
Pre_2years	11	8	10	-9%	75	72
Pre_zero	-	2	2	-	-	15
Pre_other	5	5	6	16%	37	45
Pre_total	8	6	8	-1%	54	56
All_1year	14	12	14	-5%	100	100
All_2years	10	8	9	-8%	68	65

* Afin de pouvoir comparer deux périodes similaires de 6 ans, les montants réels cumulés 2015-2019 sont augmentés de 20 %

Ces tendances sont vérifiées plus en détail dans le tableau 9 donnant les mêmes résultats mais sur une base annuelle.

Tableau 9: Moyenne des jours de contact avec un dentiste par patient, par groupe et par année

Groupe	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pre_1year	2,75	2,68	2,41	2,31	2,21	2,1	2,0
Pre_2years	1,83	1,61	1,73	1,69	1,65	1,62	1,58
Pre_zero	-	-	0,31	0,36	0,35	0,36	0,37
Pre_other	0,87	0,98	1,05	1,04	1,03	1,04	1,04
Pre_total	1,29	1,28	1,34	1,31	1,28	1,26	1,23
All_1year	2,40	2,37	2,33	2,33	2,31	2,28	2,26
All_2years	1,61	1,59	1,59	1,50	1,50	1,56	1,39

Il est intéressant de constater que le tableau 9 ne montre aucune augmentation de consommation globale (groupe Pre_total = toute la population) faisant suite à la mise en place du trajet de soins buccaux.

3.4. Accessibilité des soins dentaires

L'application pratique d'une mesure visant à stimuler le bénéficiaire afin qu'il ait un contact régulier avec son prestataire dentaire implique deux éléments :

- Un réel stimulant financier
- Une offre de soins dentaires capable d'absorber la charge de travail

En ce qui concerne le stimulant financier actuellement mis en place dans le cadre du TSB et au vu des chiffres de conventionnement des dentistes en Belgique (taux de conventionnement d'environ 60 %), il y a lieu de se demander dans quelle mesure la diminution de ticket modérateur liée au respect du trajet de soins buccaux pourrait se voir effacée par la nécessité de consulter des prestataires demandant des suppléments d'honoraires dans les régions comptant peu de prestataires conventionnés (cf. Annexe 3).

Pour ce qui est de l'offre de soins dentaires, sa capacité à absorber la charge de travail est fortement mise en cause par les chiffres présentés précédemment dans cette étude. En effet, si l'on tient compte des chiffres de la période 2015-2019 et que l'on donne d'office une moyenne de 1 consultation par an aux bénéficiaires se situant en-dessous (pour les faire intégrer le TSB), on obtient au total le chiffre de 12 millions de consultations nécessaires chaque année pour la population de l'étude à comparer aux 10 millions de consultations réalisées en pratique en 2019. L'application parfaite du TSB nécessiterait donc au minimum une augmentation de l'offre de soins dentaires de 20 % dans les conditions actuelles.



4. Conclusions

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact actuel et futur du TSB sur le secteur des soins dentaires en Belgique en se concentrant sur les deux options actuellement discutées au sein de la dentomut : visite annuelle ou visite bisannuelle. À cette fin, trois axes ont été explorés : l'effet budgétaire, l'évolution de l'offre et de la demande de soins, et la représentation des BIM et des personnes de 60 ans et plus.

Lors de l'implémentation du trajet de soin buccaux, l'impact immédiat s'est traduit par une augmentation de 4 % du nombre de contacts avec un dentiste entre 2014 et 2015, logiquement accompagnée d'une augmentation de 4 % des dépenses pour l'AMI (tableau 9). Il faut s'attendre à ce que la réinstauration de la règle d'une visite annuelle au lieu de bisannuelle provoque un effet semblable.

L'impact à moyen et long terme, mesuré sur la période de 12 ans de notre étude, ne va pas dans le sens d'une diminution des frais résultant d'une meilleure santé buccale. Le groupe « Pre_1year » (population respectant un passage annuel chez le dentiste pendant 6 ans) présente durant les six années qui suivent des dépenses plus élevées de 250 € que le groupe « Pre_2year » (population respectant un passage bisannuel chez le dentiste pendant six ans) (tableau 7).

Nous avons mis en évidence qu'il existait une surreprésentation des bénéficiaires BIM et des bénéficiaires de plus de 60 ans dans les populations sanctionnées pour la non-application du TSB (tableaux 3a et 3c). Il semble donc que les bénéficiaires les moins favorisés risquent davantage d'être sanctionnés financièrement. De plus, la mise en œuvre du TSB n'a fait que diminuer la représentation des BIM et des plus de 60 ans

dans les groupes les mieux suivis. Il est à noter que l'élargissement du TSB à une période de deux ans de validité ne limiterait que légèrement la surreprésentation des BIM et des 60+ dans les groupes sanctionnés.

Pour ce qui est de l'offre de soins, on peut observer des signes montrant qu'elle est confrontée à ses limites d'absorption dès la campagne de communication du TSB en 2015. Les chiffres de l'Atlas AIM¹ montrent que la proportion de personnes en Belgique ayant eu recours à un dentiste a augmenté, passant de 49,8 % en 2014 à 54,1 % en 2016. L'instauration du trajet de soins buccaux a donc bien eu un impact significatif à ce niveau. Néanmoins, les groupes « Pre_1year » et « Pre_2years » (représentant les personnes allant régulièrement chez le dentiste avant 2015) ont vu leur nombre de contacts par personne baisser respectivement de 19 % et 9 % entre les deux périodes (tableau 8). Cette dernière constatation tend à montrer que l'arrivée de nouveaux patients dans les cabinets dentaires n'est pas absorbée correctement. En l'absence d'une augmentation globale de la capacité de soins dentaires allant avec l'augmentation du nombre de patients, cette dernière se répercute sur la capacité des patients plus anciens à prendre rendez-vous et les empêche d'obtenir les soins dentaires qu'ils demandent.

En conclusion, la solution avancée dans l'accord dentomut 2022-2023 de l'élargissement du TSB à un contact tous les deux ans semble plus réaliste au niveau de l'offre de soins dentaires et ne démontre pas d'impact d'augmentation budgétaire à moyen ou long terme.

¹ Atlas AIM, *Recours au dentiste*, consulté sur https://atlas.ima-aim.be/jive?workspace_guid=7b14ddb6-2d67-48f5-8e46-df7f30bd7795

Annexes

Annexe 1 – Détail des transferts de groupes pré (_x) vers les groupes post (_xbis) entre 2009-2014 et 2015-2019 (1=1year ; 2=2years ; 3=zero ; 4=other)

The FREQ Procedure					
	switch	Frequency	Percent	Cumulative frequency	Cumulative percent
_1	_1bis	1114728	68.4	1114728	68.4
	_2bis	350470	21.5	1465198	89.9
	_3bis	11241	0.7	1476439	90.6
	_4bis	152506	9.4	1628945	100.0

The FREQ Procedure					
	switch	Frequency	Percent	Cumulative frequency	Cumulative percent
_2	_1bis	699665	38.5	699665	38.5
	_2bis	554796	30.5	1254461	69.0
	_3bis	61502	3.4	1315963	72.4
	_4bis	501877	27.6	1817840	100.0

The FREQ Procedure					
	switch	Frequency	Percent	Cumulative frequency	Cumulative percent
_3	_1bis	29303	2.3	29303	2.3
	_2bis	37033	2.8	66336	5.1
	_3bis	759996	58.4	826332	63.5
	_4bis	474510	36.5	1300842	100.0

The FREQ Procedure					
	switch	Frequency	Percent	Cumulative frequency	Cumulative percent
_4	_1bis	601412	15.3	601412	15.3
	_2bis	739783	18.8	1341195	34.1
	_3bis	722306	18.4	2063501	52.5
	_4bis	1866421	47.5	3929922	100.0

Annexe 2 – Nombre de patients uniques bénéficiant de soins dentaires par trimestre comptable

Tabel 1 - Aantal unieke patiënten per geboekt kwartaal

	Aantal unieke patiënten per geboekt kwartaal								Evolutie 2014-2015 per gelijklopend kwartaal			
	2014Q01	2014Q02	2014Q03	2014Q04	2015Q01	2015Q02	2015Q03	2015Q04	Q1	Q2	Q3	Q4
Alle rechthebbenden	2.063.684	1.970.474	1.922.243	2.069.732	2.099.055	2.041.879	1.988.671	2.411.369	1,7%	3,6%	3,5%	16,5%
Alle rechthebbenden met RVT	276.910	281.939	271.217	301.623	290.321	300.778	285.004	343.592	4,8%	6,7%	5,1%	13,9%
Alle gewone rechthebbenden	1.786.774	1.688.535	1.651.026	1.768.109	1.808.734	1.741.101	1.703.667	2.067.777	1,2%	3,1%	3,2%	16,9%
Minderjarigen	485.922	476.159	476.614	507.389	499.595	493.853	487.894	546.248	2,8%	3,7%	2,4%	7,7%
Volwassenen	1.577.762	1.494.315	1.445.629	1.562.343	1.599.460	1.548.026	1.500.777	1.865.121	1,4%	3,6%	3,8%	19,4%
Minderjarigen met RVT	67.827	71.397	69.047	78.128	73.750	77.531	72.559	85.401	8,7%	8,6%	5,1%	9,3%
Minderjarigen zonder RVT	418.095	404.762	407.567	429.261	425.845	416.322	415.335	460.847	1,9%	2,9%	1,9%	7,4%
Volwassenen met RVT	209.083	210.542	202.170	223.495	216.571	223.247	212.445	258.191	3,6%	6,0%	5,1%	15,5%
Volwassenen zonder RVT	1.368.679	1.283.773	1.243.459	1.338.848	1.382.889	1.324.779	1.288.332	1.606.930	1,0%	3,2%	3,6%	20,0%

Annexe 3 - Offre (conventionnée) théorique des soins dentaires vs. offre réelle (2021) par arrondissement

Entité géographique (arrondissement - province - Région - Royaume)	Offre de dentistes actifs en 2021**						Chiffres officiels accord 2022-2023				Comparaison/réalité	
	Nombre de bénéficiaires au 31/12/2020	Nbe de dentistes généralistes	Nbe d'orthodontistes	Nbe de parodontologues	(3) Nbe total de dentistes	Nbe de dentistes / 10.000 bén. (4)	(1) Nombre de dentistes	Nbe de dentistes / 10.000 bén. (5)	(2) Nombre de dentistes conventionnés (part. ou non)	% de dentistes (part.) conventionnés	Variation offre réelle vs. offre officielle (= (4)/(5)-1)	Taux de conventionnement réel***
Antwerpen	1 052 318	605	35	14	654	6,2	912	8,7	400	43,9%	-28,3%	21,7%
Mechelen	349 863	192	17	0	209	6,0	259	7,4	103	39,8%	-19,3%	25,4%
Turnhout	458 279	261	17	0	278	6,1	361	7,9	164	45,4%	-23,0%	29,1%
Province Antwerpen	1 860 460	1 058	69	28	1 155	6,2	1 532	8,2	667	43,5%	-24,6%	25,1%
Hasselt	424 282	272	16	0	288	6,8	401	9,5	240	59,9%	-28,2%	44,1%
Maaseik	238 565	145	0	0	145	6,1	211	8,8	125	59,2%	-31,3%	40,7%
Tongeren	197 564	112	0	0	112	5,7	158	8,0	116	73,4%	-29,1%	62,5%
Limburg	860 411	529	28	11	568	6,6	770	8,9	481	62,5%	-26,2%	49,1%
Aalst	297 569	149	0	10	159	5,3	228	7,7	135	59,2%	-30,3%	41,5%
Dendermonde	204 361	111	0	0	111	5,4	148	7,2	75	50,7%	-25,0%	34,2%
Eeklo	86 465	41	0	0	41	4,7	57	6,6	32	56,1%	-28,1%	39,0%
Gent	564 161	378	30	20	428	7,6	614	10,9	348	56,7%	-30,3%	37,9%

Entité géographique (arrondissement - province - Région - Royaume)	Offre de dentistes actifs en 2021**						Chiffres officiels accord 2022-2023				Comparaison/réalité	
	Nombre de bénéficiaires au 31/12/2020	Nbe de dentistes généralistes	Nbe d'orthodontistes	Nbe de parodontologues	(3) Nbe total de dentistes	Nbe de dentistes / 10.000 bén. (4)	(1) Nombre de dentistes	Nbe de dentistes / 10.000 bén. (5)	(2) Nombre de dentistes conventionnés (part. ou non)	% de dentistes (part.) conventionnés	Variation offre réelle vs. offre officielle (= (4)/(5)-1)	Taux de conventionnement réel***
Oudenaarde	125 866	53	0	0	53	4,2	82	6,5	53	64,6%	-35,4%	45,3%
Sint-Niklaas	257 263	144	0	0	144	5,6	191	7,4	74	38,7%	-24,6%	18,8%
Oost-Vlaanderen	1 535 685	876	61	37	974	6,3	1 320	8,6	717	54,3%	-26,2%	38,1%
Halle-Vilvoorde	635 739	332	32	11	375	5,9	523	8,2	286	54,7%	-28,3%	36,8%
Leuven	509 335	385	30	17	432	8,5	618	12,1	356	57,6%	-30,1%	39,4%
Vlaams-Brabant	1 145 074	717	62	28	807	7,0	1 141	10,0	642	56,3%	-29,3%	38,2%
Brugge	283 723	178	12	0	190	6,7	303	10,7	183	60,4%	-37,3%	36,8%
Diksmuide	52 229	24	0	0	24	4,6	34	6,5	28	82,4%	-29,4%	75,0%
Teper	106 794	53	0	0	53	5,0	66	6,2	39	59,1%	-19,7%	49,1%
Kortrijk	294 383	191	0	0	191	6,5	242	8,2	131	54,1%	-21,1%	41,9%
Oostende	159 009	71	0	0	71	4,5	102	6,4	59	57,8%	-30,4%	39,4%
Roeselare	156 285	80	0	0	80	5,1	115	7,4	43	37,4%	-30,4%	10,0%
Tielt	94 552	45	0	0	45	4,8	55	5,8	32	58,2%	-18,2%	48,9%
Veurne	62 036	28	0	0	28	4,5	48	7,7	29	60,4%	-41,7%	32,1%
West-Vlaanderen	1 209 011	670	34	22	726	6,0	965	8,0	544	56,4%	-24,8%	42,0%
Vlaams Gewest	6 610 641	3 850	254	126	4 230	6,4	5 728	8,7	3 051	53,3%	-26,2%	36,7%
Région Bruxelles-Capitale	1 115 509	1 149	69	18	1 236	11,1	1 881	16,9	1 244	66,1%	-34,3%	48,5%
Brabant Wallon/Nivelles	400 625	295	29	0	324	8,1	518	12,9	275	53,1%	-37,5%	25,0%
Ath	87 071	37	0	0	37	4,2	84	9,6	67	79,8%	-56,0%	54,1%
Charleroi	433 482	240	0	0	240	5,5	309	7,1	208	67,3%	-22,3%	57,9%
La Louvière	141 678	66	0	0	66	4,7	89	6,3	60	67,4%	-25,8%	56,1%
Mons	253 896	124	0	0	124	4,9	193	7,6	112	58,0%	-35,8%	34,7%
Soignies	110 504	57	0	0	57	5,2	71	6,4	51	71,8%	-19,7%	64,9%
Thuin	92 340	51	0	0	51	5,5	77	8,3	59	76,6%	-33,8%	64,7%
Tournai-Mouscron	208 515	93	0	0	93	4,5	142	6,8	96	67,6%	-34,5%	50,5%
Hainaut	1 327 486	668	24	0	692	5,2	965	7,3	653	67,7%	-28,3%	54,9%
Huy	114 769	67	0	0	67	5,8	97	8,5	77	79,4%	-30,9%	70,1%
Liège	623 818	480	38	15	533	8,5	732	11,7	590	80,6%	-27,2%	73,4%
Verviers	267 243	158	0	0	158	5,9	259	9,7	205	79,2%	-39,0%	65,8%
Waremme	82 730	44	0	0	44	5,3	74	8,9	55	74,3%	-40,5%	56,8%
Province de Liège	1 088 560	749	53	21	823	7,6	1 162	10,7	927	79,8%	-29,2%	71,4%
Arlon	33 033	35	0	0	35	10,6	72	21,8	51	70,8%	-51,4%	40,0%
Bastogne	38 681	22	0	0	22	5,7	29	7,5	17	58,6%	-24,1%	45,5%
Marche-en-Famenne	55 704	24	0	0	24	4,3	37	6,6	28	75,7%	-35,1%	62,5%
Neufchâteau	58 334	26	0	0	26	4,5	41	7,0	21	51,2%	-36,6%	23,1%
Virton	40 024	21	0	0	21	5,2	29	7,2	23	79,3%	-27,6%	71,4%

Entité géographique (arrondissement - province - Région - Royaume)	Offre de dentistes actifs en 2021**					Chiffres officiels accord 2022-2023					Comparaison/réalité	
	Nombre de bénéficiaires au 31/12/2020	Nbe de dentistes généralistes	Nbe d'orthodontistes	Nbe de parodontologues	(3) Nbe total de dentistes	Nbe de dentistes / 10.000 bén. (4)	(1) Nombre de dentistes	Nbe de dentistes / 10.000 bén. (5)	(2) Nombre de dentistes conventionnés (part. ou non)	% de dentistes (part.) conventionnés	Variation offre réelle vs. offre officielle (= (4)/(5)-1)	Taux de conventionnement réel***
Luxembourg	225 776	128	0	0	128	5,7	208	9,2	140	67,3%	-38,5%	46,9%
Dinant	111 372	46	0	0	46	4,1	71	6,4	49	69,0%	-35,2%	52,2%
Namur	319 349	166	0	0	166	5,2	278	8,7	184	66,2%	-40,3%	43,4%
Philippeville	66 710	22	0	0	22	3,3	35	5,2	28	80,0%	-37,1%	68,2%
Province de Namur	497 431	234	0	0	234	4,7	384	7,7	261	68,0%	-39,1%	47,4%
Région Wallonne	3 539 878	2 074	106	21	2 201	6,2	3 237	9,1	2 256	69,7%	-32,0%	55,4%
Belgique	11 288 889	7 073	446	184	7 703	6,8	10 848	9,6	6 553	60,4%	-29,0%	44,2%

Annexe 4 – Tableaux 3 et 4 complets

Tableau 3a: Sexe et statut BIM par groupe

Groupe	Nombre bénéficiaires	Pourcentage dans la population d'étude	Sexe	Statut
			% femmes	% BIM
Pre_1year	1 628 945	19%	57%	8%
Post_1year	2 445 108	28%	56%	8%
Pre_2years	1 817 840	21%	55%	10%
Post_2years	1 682 082	19%	54%	10%
Combinaison Pre_1+2years	3 446 785	40%	56%	9%
Combinaison Post_1+2years	4 127 190	48%	56%	9%
Pre_zero	1 300 842	15%	45%	19%
Post_zero	1 555 045	18%	45%	19%
Pre_other	3 929 922	45%	49%	14%
Post_other	2 995 314	35%	49%	15%
Pre_total	8 677 549	100%	51%	13%
Post_total	8 677 549	100%	51%	13%
All_1year	1 070 244	12%	58%	7%
All_2years	572 568	7%	56%	9%
All_zero	761 477	9%	45%	20%

Tableau 3b: Région de résidence par groupe

Groupe	Nombre bénéficiaires	Pourcentage dans la population d'étude	Domicile		
			% Bruxelles	% Flandre	% Wallonie
Pre_1year	1 628 945	19%	7%	70%	23%
Post_1year	2 445 108	28%	6%	70%	24%
Pre_2years	1 817 840	21%	9%	61%	30%
Post_2years	1 682 082	19%	10%	59%	32%
Combinatie Pre_1+2years	3 446 785	40%	8%	65%	27%
Combinatie Post_1+2years	4 127 190	48%	8%	65%	27%
Pre_zero	1 300 842	15%	9%	52%	35%
Post_zero	1 555 045	18%	9%	52%	36%
Pre_other	3 929 922	45%	10%	55%	35%
Post_other	2 995 314	35%	11%	53%	36%
Pre_total	8 677 549	100%	9%	59%	32%
Post_total	8 677 549	100%	9%	59%	32%
All_1year	1 070 244	12%	6%	74%	20%
All_2years	572 568	7%	9%	59%	31%
All_zero	761 477	9%	8%	50%	35%

Tableau 3c: Tranche d'âge par groupe

Groupe	Nombre bénéficiaires	Pourcentage dans la population d'étude	Tranche d'âge 2009				
			% 5-18	% 19-29	% 30-39	% 40-59	% 60+
Pre_1year	1 628 945	19%	25%	9%	15%	35%	16%
Post_1year	2 445 108	28%	19%	13%	16%	38%	14%
Pre_2years	1 817 840	21%	23%	15%	17%	32%	12%
Post_2years	1 682 082	19%	24%	17%	17%	30%	12%

Combinaison Pre_1+2years	3 446 785	40%	24%	12%	16%	33%	14%
Combinaison Post_1+2years	4 127 190	48%	21%	15%	17%	34%	13%
Pre_zero	1 300 842	15%	10%	14%	13%	34%	29%
Post_zero	1 555 045	18%	13%	13%	13%	32%	29%
Pre_other	3 929 922	45%	20%	19%	16%	30%	15%
Post_other	2 995 314	35%	23%	18%	15%	28%	15%
Pre_total	8 677 549	100%	20%	16%	15%	32%	17%
Post_total	8 677 549	100%	20%	16%	15%	32%	17%
All_1year	1 070 244	12%	17%	9%	16%	41%	17%
All_2years	572 568	7%	26%	16%	18%	30%	11%
All_zero	761 47	9%	8%	11%	12%	35%	34%

**Tableau 4: Poids relatif à la population totale (groupe « total » = 100)
(rouge = sous-représenté ; vert = surreprésenté)**

Groupe	Total	% population d'étude	Sexe	Statut	Domicile			Tranche d'âge en 2009				
			% femmes	% BIM	% Bruxelles	% Flandre	% Wallonie	% 5-18	% 19-29	% 30-39	% 40-59	% 60+
Pre_1year	1 628 945	19%	111	64	74	120	72	125	59	97	110	93
Post_1year	2 445 108	28%	110	60	72	119	75	92	84	107	118	84
Pre_2years	1 817 840	21%	108	76	99	104	95	116	98	111	99	74
Post_2years	1 682 082	19%	106	82	109	100	100	119	111	111	93	69
Combinaison Pre_1+2years	3 446 785	40%	109	70	87	111	85	120	80	104	104	83
Combinaison Post_1+2years	4 127 190	48%	108	69	87	111	85	103	95	109	108	78
Pre_zero	1 300 842	15%	88	149	98	89	112	51	88	85	107	170
Post_zero	1 555 045	18%	88	152	99	88	114	64	82	83	101	174
Pre_other	3 929 922	45%	96	110	112	94	110	99	122	101	94	92
Post_other	2 995 314	35%	95	115	118	91	113	114	116	97	89	92
All_1year	1 070 244	12%	113	57	63	126	64	82	59	105	129	101
All_2years	572 568	7%	110	72	104	101	99	129	101	116	93	64
All_zero	761 477	9%	87	161	91	86	112	38	69	81	109	204