LES FICHES CONSEILS DE L'UFSBD

Le COUT des soins dentaires : Comment suis-je remboursé ?

À savoir

- Les soins dentaires qui peuvent vous être proposés, au cabinet dentaire, par votre chirurgien-dentiste, peuvent répondre à plusieurs de vos besoins, tous très différents :
  - d'un simple contrôle
  - des interventions de chirurgie implantaire
  - l'application de vernis fluorés
  - la réalisation d'une prothèse adjointe (dentier)
  - des radiographies
- Il est parfois complexe de comprendre comment sont pris en charge ces soins, ceux qui sont pris en charge et remboursés, ceux qui ne le sont pas ou ceux qui doivent faire l'objet d'un devis, …

Pour aller plus loin

Voici des éléments de compréhension :

Il y a schématiquement 3 grandes familles de traitements :

1. Les soins à **tarifs opposables**, le praticien doit respecter un tarif bloqué, il ne peut pas le dépasser. Le soin sera pris en charge en totalité (60 % par votre Assurance Maladie et 40% par votre complémentaire santé). Il n'y a pas besoin de devis.

Pour exemples :

- un composite pour soigner une carie
- un traitement de la racine de la dent
- un détartrage.

2. Les soins avec de **l'entente directe à l'Assurance Maladie**, le praticien peut faire un dépassement. Il y aura une somme restant à votre charge, qui va dépendre de votre contrat de complémentaire santé. Le chirurgien-dentiste doit faire un devis. Il faudra soumettre ce devis à la complémentaire santé pour connaître le montant remboursé et ce qui reste à votre charge.

Pour exemples :

- une couronne céramique sur une molaire,
- une prothèse amovible avec une plaque en métal (stellite),
- un traitement d'orthodontie pour votre enfant
- …

3. Les **actes non pris en charge** par l'Assurance Maladie. Le praticien doit faire un devis. Il faut toujours le soumettre à

votre complémentaire, certaines prennent en charge partiellement ou complétement le montant de ces actes.

Pour exemples :

- un implant dentaire,
- une chirurgie des gencives,
- un traitement d'orthodontie adulte

À retenir

- Votre chirurgien-dentiste a le devoir de vous expliquer les traitements qu'il peut réaliser après avoir identifié vos besoins, et il doit également vous remettre un devis si les soins proposés sortent du tarif opposable ou s'ils concernent de la prothèse.

Bon à savoir : Pour les traitements prothétiques il existe des alternatives thérapeutiques avec un reste à charge zéro et des traitements avec un reste à charge modéré. Le reste à charge zéro est réellement sans frais pour vous, quelle que soit votre complémentaire santé.

- Le reste à charge modéré dépend de votre contrat de mutuelle.
- Parlez-en à votre dentiste pour savoir si dans votre cas une telle alternative est possible.