

Le devis dentaire

Si l'examen clinique effectué par le dentiste débouche sur la nécessité de soins, il vous établira un [plan de traitement](#).

Il doit obligatoirement vous remettre un devis qui fixe ses dépassements de la base de remboursement de la Sécurité sociale et ses honoraires. Ce devis doit vous informer sur les différentes solutions thérapeutiques pouvant être adaptées à votre situation.

Quel que soit le traitement, vous devez avoir un temps de réflexion suffisant pour vous permettre de réfléchir aux solutions proposées et d'interroger votre complémentaire santé pour connaître votre reste à charge.

Afin d'éviter tout risque de contentieux, communiquez votre devis par fax ou par courrier à votre complémentaire qui vous répondra par écrit.

Ce devis doit comporter :

- La localisation et la description détaillée du traitement,
- La nature des matériaux employés,
- La codification et la prise en charge du régime de base.

Le remboursement des soins

Sur le plan de l'Assurance Maladie, deux types d'actes peuvent être pratiqués :

- Des actes dits « nomenclaturés » : facturés en fonction du tarif de convention pour les chirurgiens-dentistes conventionnés ou du tarif d'autorité pour les chirurgiens-dentistes non conventionnés.
- Des actes dits « hors nomenclature » : les tarifs sont totalement libres et non remboursés par la Sécurité sociale.

Par ailleurs, selon le praticien et le type de soins réalisés, votre « reste à charge » peut être important.

La souscription d'une complémentaire santé permet la prise en charge de tout ou partie du reste à payer après déduction du remboursement de la Sécurité sociale.

Le niveau et le type de prise en charge varient selon la complémentaire santé. C'est pourquoi, il est important de connaître les garanties de votre contrat et de les adapter à l'évolution de votre situation et de vos besoins.

POUR EN SAVOIR PLUS,
CONTACTEZ-NOUS AU :

 N° Indigo 0 825 003 007

(0,15€ TTC/mn)



Les soins dentaires

L'entretien de son capital dentaire est essentiel tout au long de sa vie.
Mais les dépenses de soins représentent une charge financière importante.
C'est pourquoi, il est impératif de se poser aujourd'hui les bonnes questions.
Quel professionnel consulter ?
Quels sont les actes pris en charge par la Sécurité sociale ?
Comment s'effectue le remboursement des soins ?
Quel est l'intérêt du devis dentaire ?

AG2R fait le point et vous aide à y voir plus clair.



Les professionnels de santé

Le chirurgien-dentiste

Les chirurgiens-dentistes réalisent la très grande majorité des soins dentaires et prothèses (lire page ci-contre).

Ils sont classés en 3 catégories.

Elles déterminent les honoraires pratiqués et le niveau de remboursement de la Sécurité sociale.

→ Les chirurgiens-dentistes

Ils représentent la majorité des praticiens. Les tarifs sont encadrés pour les soins et actes chirurgicaux et les honoraires sont libres pour les actes prothétiques et orthodontiques.

→ Les chirurgiens-dentistes conventionnés avec droit de dépassement permanent.

Leurs honoraires sont libres. Ils peuvent donc pratiquer des dépassements d'honoraires.

Pour l'ensemble des chirurgiens-dentistes conventionnés, vous êtes remboursé(e) par la Sécurité sociale sur la base du tarif de convention.

→ Les chirurgiens-dentistes non conventionnés

Ils peuvent pratiquer les honoraires de leur choix.

Attention : à la différence des praticiens conventionnés, vous êtes remboursé par la Sécurité sociale sur une base très faible appelée tarif d'autorité.

Le stomatologue

C'est un praticien qui exerce généralement en milieu hospitalier. Il est amené à réaliser des interventions de chirurgie maxillo-faciale.

Ses honoraires sont régis suivant les mêmes règles que pour les médecins spécialistes (conventionnés secteur I ou secteur II, non conventionnés).

Les soins pratiqués par le chirurgien dentiste

La visite chez le chirurgien-dentiste ne s'inscrit pas dans le parcours de soins. C'est pourquoi, il est important de connaître les différents types de soins effectués et pour chacun d'eux les tarifs et les niveaux de remboursement.

Les soins dentaires (soins courants d'une carie, dévitalisation, détartrage)

Les honoraires sont fixés par la Sécurité sociale. Les seuls actes de soins pour lesquels votre praticien a droit aux honoraires libres sont appelés inlay ou onlay (*réalisation d'une pièce prothétique en métal, résine, ou en céramique, scellée sur la dent et destinée à remplacer la perte de substance due à une carie*).

Exemple de remboursement : Traitement d'une carie par une obturation 2 faces

Honoraires (opposables, sans dépassement possible) Tarif de convention : 28,92 €

Coefficient Sécurité sociale : SC 12

Remboursement Sécurité sociale 70 % Tarif de Convention soit 20,24 €

Remboursement de la complémentaire Santé Ticket Modérateur : 8,68 €

Reste à charge de l'assuré 0 €

Les actes d'orthodontie (correction de malposition dentaire et malformation des mâchoires)

Actes à honoraires entièrement libres.

Les soins pratiqués par le chirurgien dentiste

Les Prothèses

Les tarifs sont libres et fixés par le praticien.

Exemple de remboursement : Réalisation d'une prothèse

Couronne Métal Tarif de Convention : 107,50 €
Coefficient Sécurité sociale : SPR 50 Tarif réalisé par le praticien : 350 €

Remboursement Sécurité sociale 70 % Tarif de Convention soit 75,25 €

Remboursement de la complémentaire Santé Avec une prise en charge à 300 % TC : 274,75 €

Reste à charge de l'assuré 0 €

Exemple de remboursement : Pose d'un inlay core puis d'une couronne céramique sur une molaire *Inlay core = faux moignon en métal avec tenons dans les racines, fréquemment réalisé lors d'une couronne. Les deux actes s'ajoutent pour la reconstitution prothétique d'une dent.*

Inlay core (honoraires libres) Tarif de Convention : 144,05 €
Coefficient Sécurité sociale : SPR 67 Tarif réalisé par le praticien : 250 €

Remboursement Sécurité sociale 70 % Tarif de Convention soit 100,84 €

Remboursement de la complémentaire Santé Avec une prise en charge à 300 % TC : 149,16 €

Reste à charge de l'assuré 0 €

Couronne céramique (honoraires libres) Tarif de Convention : 107,50 €
Coefficient Sécurité sociale : SPR 50 Tarif réalisé par le praticien : 550 €

Remboursement Sécurité sociale 70 % Tarif de Convention soit 75,25 €

Remboursement de la complémentaire Santé Avec une prise en charge 300 % TC : 322,50 €

Reste à charge de l'assuré 152,25 €

Les actes de parodontologie (soins concernant la parodonte, c'est-à-dire les tissus entourant la dent : la gencive et l'os)

La plupart ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale. La souscription d'une complémentaire santé peut comporter une garantie spéciale pour la prise en charge de tout ou partie de ces actes. Il en est de même pour la pose des implants.