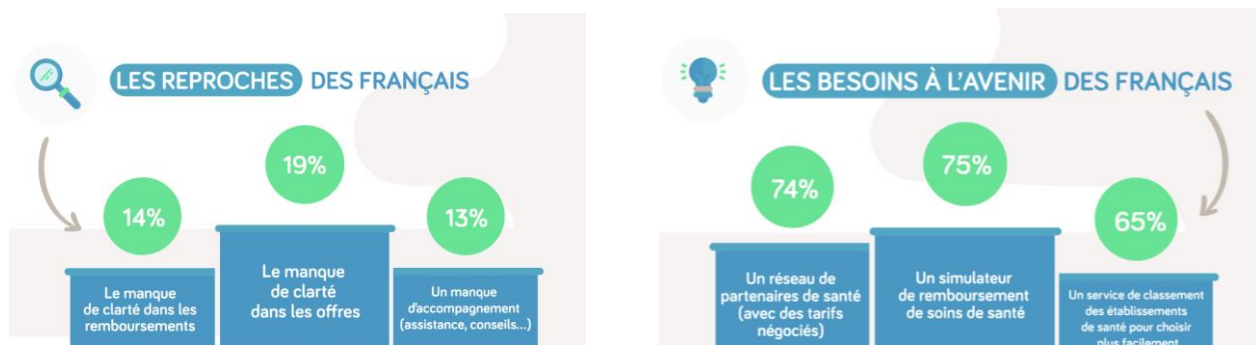


#7 – COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COMPRENDRE LES SOINS DENTAIRES ET LEUR PRISE EN CHARGE

FÉVRIER 2022 – Les Français ont renoncé à des soins ou à certains achats médicaux en raison de la crise économique et sanitaire. Une étude* révèle que les visites chez le dentiste ont été remises à plus tard, voire totalement mises de côté pour 28 % des interrogés. De fait, les soins dentaires sont ceux qui ont le plus incité à changer de mutuelle (37 %) ou souscrire à une mutuelle complémentaire (37 %).

Au-delà de l'aspect économique, les soins dentaires sont aussi source d'une mauvaise compréhension sur la prise en charge, ce que confirme un sondage récent réalisé par Direct Assurance avec ViaVoice.

Les Français expriment un besoin de pédagogie et d'information et sont également en attente de meilleurs outils :



Mathilda Buzaré, Chef de produit Santé Direct Assurance, livre ses conseils pour maîtriser son budget frais dentaires :



Conseil #1 :



Choisir le bon niveau de couverture

Choisir le bon niveau de couverture pour sa complémentaire santé, en optant pour une formule de garanties couvrant les soins dentaires à plus de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Pour les autres postes non remboursés par l'Assurance Maladie, les complémentaires santé, comme Direct Assurance, peuvent proposer des forfaits annuels fixes.

Conseil #2 :



Faire appel à un réseau de soins

Faire appel à un réseau de soins, en se tournant vers des assurances santé affiliées à des plateformes de soins, qui ont noué des partenariats avec des chirurgiens-dentistes. Par exemple, Direct Assurance est affiliée au réseau Itelis. Les praticiens membres du réseau appliquent des tarifs négociés. Cela donne accès à des soins de qualité tout en maîtrisant son reste à charge.

Quelles sont les bases de la prise en charge dentaire ?

1/ Les soins dentaires se divisent en deux catégories :

- Ceux pris en charge par la Sécurité sociale : détartrage, traitement, pose de couronne, orthodontie enfants... Pour les soins remboursés par la Sécurité sociale, la prise en charge de l'Assurance Maladie sera faite sur la base du tarif conventionnel fixé par celle-ci.
- Ceux non pris en charge par la Sécurité sociale : implants, orthodontie adultes... Ces soins dentaires sont quant à eux intégralement à la charge de l'assuré ou de sa complémentaire santé si celle-ci prend en charge cette typologie de soins.

2/ Les **honoraires**, à régler en supplément de ce tarif agréé, sont fréquemment pratiqués par les dentistes et chirurgiens-dentistes. Ils ne sont en revanche pas pris en charge, mais ils peuvent l'être par une complémentaire santé.

Pour exemple, les différentes formules de garanties de l'offre de complémentaire santé Direct Assurance permettent un remboursement du détartrage des dents à hauteur de 100 %, pouvant aller jusqu'à 300 %. Le reste à charge de l'assuré est ainsi de 0,08 € après les soins, contre 29 € en coût moyen au national.

Qu'est-ce qui change avec le « 100 % Santé » ?

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la réforme « 100 % Santé » (appelée aussi Panier « Reste à charge zéro ») permet à tous les assurés titulaires d'un contrat de complémentaire santé dit « responsable » d'être intégralement remboursés de leurs prothèses dentaires.

La complémentaire santé responsable, dont Direct Assurance Santé fait partie (tout comme 95 % des mutuelles du marché), rembourse dorénavant :

→ **Intégralement certaines couronnes dentaires**, dont les métalliques ; celles en zircone et celles en céramique et céramo-métallique pour les dents visibles telles que les incisives, canines, ou encore les premières et deuxième prémolaires.

→ **De nouveaux types de couronnes et autres soins dentaires** : les bridges céramo-métalliques et métalliques, les dentiers en résine et les réparations ou changements d'éléments de ces dentiers.

Avant que cette réforme ne soit mise en place, le prix moyen d'une couronne céramique était de 550 €. L'Assurance Maladie et la complémentaire santé en remboursaient environ 355 €, il restait donc à la charge du patient un montant de 195 €.

Qu'est-ce que le « panier maîtrisé » ?

S'ajoutant au panier « Reste à charge zéro », un deuxième niveau de prise en charge avec plafonnement d'actes prothétiques est proposé par l'Assurance Maladie : le **panier à tarif maîtrisé**.

Le panier à tarif maîtrisé concerne les couronnes en céramique monolithique posées sur les molaires et deuxième prémolaires, ainsi que les couronnes céramo-métalliques sur une deuxième prémolaire qui ne peuvent plus être facturées au-delà de 550 €. Les couronnes en zircone sont quant à elles plafonnées à 440 €.

Si depuis janvier 2021 ce panier concernait les bridges et les inlays et onlays en composite, depuis janvier 2022, il concerne l'ensemble des autres prothèses dentaires.

L'objectif avec ce second panier de soins est d'offrir un choix plus vaste aux patients, mais dans la limite de certains prix plafonnés pour réduire autant que possible le reste à charge. Le remboursement dépendra en revanche de la couverture à laquelle l'assuré aura souscrit.

À propos de Direct Assurance

Direct Assurance est le leader français de l'assurance auto en direct et propose également des offres d'assurance moto, habitation et santé. Aujourd'hui plus d'un million de clients lui font confiance. Pionnier depuis 1992, Direct Assurance est une filiale du groupe AXA.



Contacts presse - Shadow Communication

