Docteur Cathy ASSOUN-GERBER
Chirurgien-dentiste près de Toulouse
4 rue de la République 31790 St-Jory
Tel. : +33 5 34 27 30 42
dr-assoun-catherine.chirurgiens-dentistes.fr

Nouvelles prises en charge de la santé dentaire à compter d'avril 2019

La nouvelle convention dentaire signée avec l'Assurance Maladie est entrée en vigueur le 1er avril 2019. Voici une synthèse des mesures adoptées.

LES PRINCIPALES NOUVEAUTÉS ONT POUR OBJET :

- De revaloriser des soins dentaires courants conservateurs et de permettre la prise en charge d'actes qui n'étaient pas pris en charge jusqu'à présent ;
- De développer la prévention dentaire auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ;
- De renforcer la prise en charge des patients fragilisés (patients diabétiques, sous traitements anti-coagulants, ou patients en situation de handicap mental) ;
- De modifier la prise en charge des prothèses dentaires.

> « Les nouvelles mesures visent à renforcer la prévention et les soins conservateurs afin d'améliorer la santé bucco-dentaire générale. »

NOUVEAUTÉS SUR LES SOINS DENTAIRES PRIS EN CHARGE ?

À partir du 1er avril 2019, et tous les 1er janvier jusqu'en 2023, certains actes de prévention et de soins dentaires sont nouvellement pris en charge ou revalorisés.

Les nouvelles prises en charge

> L'examen bucco-dentaire pris en charge à 100% dans le cadre du programme M'T dents débute à l'âge de 3 ans.

> La pose de vernis fluoré pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé (RCI) à raison de deux fois par an.

> Le bilan et l'assainissement parodontal pour les patients diabétiques.

> Le coiffage pulpaire, alternative à la dévitalisation.

Les revalorisations tarifaires :

> Extension de la prise en charge des actes de scellement de sillons aux adolescents de 16 ans (jusqu'à leur 16ème anniversaire).

> Augmentation de la base de remboursement de l'inlay-onlay.

> Augmentation de la base de remboursement de certains soins de restauration.

> Augmentation de la base de remboursement des actes chirurgicaux sur dents temporaires.

Source : Webdentiste

LE PLAFONNEMENT DES TARIFS DES PROTHÈSES DENTAIRES

Une grande partie des prothèses dentaires (couronne, bridge, inlay-onlay) sera à terme intégralement prise en charge par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé, sans « reste à charge » pour l'assuré (« Reste à charge 0 »), en fonction de la localisation de la dent à soigner et du matériau utilisé.

Des plafonds tarifaires sur les prothèses sont instaurés pour un « reste à charge maîtrisé ». L'instauration de ces plafonds tarifaires s'appliquera sur un certain nombre d'actes (« paniers ») dès le 1er avril 2019.

> « Vous aurez ainsi le choix entre trois « paniers » de soins pour vos prothèses dentaires. »

À SAVOIR

Le Panier « Reste à charge 0 » (RAC 0) ou « 100% Santé » : les prix des actes sont plafonnés, et les soins sont remboursés à 100 % par l'Assurance Maladie obligatoire et votre mutuelle santé.

Le Panier « Reste à charge modéré » : les prix des actes sont plafonnés, mais votre mutuelle santé ne sera pas tenue d'offrir une prise en charge intégrale.

Le « Panier libre » : Les actes de ce panier ne sont pas soumis au plafonnement de tarifs. Ces soins sont remboursés sur la base du tarif de la Sécurité sociale et par votre mutuelle, selon le contrat choisi. Le patient pourra choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués.

Source : Webdentiste