

Prothèses et soins dentaires : maîtrisez vos dépenses



Dépenser une fortune pour conserver une belle bouche n'est pas une fatalité. Discuter avec son praticien, comparer les prix et utiliser les avantages de sa complémentaire santé peut aider à garder le sourire.

[n°1027](#) Juillet 2008

<http://www.leparticulier.fr/theme/Protheses-et-soins-dentaires--maitrisez-vos-depenses-7-sante-11878.html>

Heureusement que j'ai une bonne mutuelle », lance Rosalie. Après avoir réglé son dentiste, elle a fait le bilan. Sur une addition de près de 2 000 €, l'Assurance maladie n'a réglé que 400 € environ, soit 20 % des sommes engagées, et samutuelle, à peine 900 €. Rosalie a reçu des soins mais s'est aussi fait poser un bridge 3 dents, mal indemnisé par la Sécurité sociale et couvert partiellement seulement par sa complémentaire santé. Il lui est donc resté 700 € à sa charge. Pourquoi ? Principalement parce que l'Assurance maladie s'est, depuis longtemps, très largement désengagée des remboursements de santé bucco-dentaires. Certes, les soins courants, dits également conservateurs, comme un détartrage ou un traitement de carie, restent correctement couverts. En revanche, les prothèses dentaires, comme les couronnes, sont très mal remboursées par la Sécurité sociale, alors que leurs prix sont libres et souvent très élevés. Avant de vous faire poser des prothèses, mieux vaut donc bien vous en faire expliquer les enjeux et le coût par votre chirurgien-dentiste.

Les soins courants sont plutôt bien remboursés.

Notre pays compte environ 37 000 chirurgiens-dentistes en activité, selon le premier syndicat qui les représente, la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD). « Plus de 99 % des chirurgiens dentistes appliquent les tarifs conventionnels pour les soins conservateurs », constate Jean-Claude Michel, président de la CNSD. L'Assurance maladie couvre 70 % du tarif conventionné correspondant à l'acte pratiqué. En voici deux exemples : le traitement d'une « carie deux faces » est facturé 28,92 € par le dentiste et l'Assurance maladie rembourse l'acte 20,24 € ; la dévitalisation d'une molaire est tarifée 81,94 €, dont 57,35 € sont remboursés. De même, le tarif d'une consultation est de 21 €, dont 14,70 € sont pris en charge par la Sécurité sociale. Et, contrairement à la consultation d'un médecin, celle d'un dentiste n'est pas soumise au prélèvement forfaitaire de 1 € non remboursable pour le patient. Il existe toutefois une exception : lorsque vous consultez un médecin stomatologiste plutôt qu'un

chirurgien-dentiste. Dans ce cas, la consultation chez un stomatologiste de secteur 1 (honoraires non libres) revient à 28 € ; avec un taux de remboursement de 70 % et la contribution de 1 € non remboursable, l'assuré perçoit 18,60 €. Enfin, toutes les complémentaires santé, y compris celles dites « ticket modérateur » d'entrée de gamme, remboursent la part qui reste à la charge du patient, soit les 30 % restants du tarif conventionnel.

Les prothèses : de grosses dépenses à peine prises en charge par la Sécurité sociale.

En revanche, pour les prothèses dentaires, les chirurgiens dentistes fixent librement leurs tarifs. Alors que les tarifs conventionnels servant de base aux remboursements de la Sécurité sociale sont ridiculement bas par rapport à la facture finale. Si, par exemple, votre dentiste vous facture la pose d'une couronne céramo-métallique (composée de céramique et de métal) 500 €, la Sécurité sociale ne vous remboursera que 75,25 € (70 % du tarif conventionnel, qui est de 107,50 €). Si vous n'avez pas de complémentaire santé, c'est 424,75 €, soit 5 à 6 fois la somme remboursée par l'Assurance maladie, qui reste à votre charge. De plus, la Sécurité sociale ne participe pas au remboursement de toutes les solutions de prothèses. Ainsi, les implants (voir p. 67) ne sont pas du tout pris en charge ; seule la couronne qui coiffe l'implant est, en partie, remboursée (70 % d'un tarif de convention fixé à 64,50 €, soit 45,15 €). Autre exception plutôt surprenante : une couronne en métal ou céramo-métallique est partiellement prise en charge par l'Assurance maladie. En revanche, une couronne tout en céramique n'est pas remboursée. Seules les complémentaires santé haut de gamme les remboursent partiellement, le plus souvent sous la forme d'un forfait (voir tableau p. 68, 69).

Les dentistes multiplient par 5 les prix des prothésistes.

Les prothèses, dont le prix est souvent très élevé, restent une lourde charge pour le patient. Pourquoi sont-elles si chères ? Prenons l'exemple d'une couronne. À la sortie du laboratoire de prothèse dentaire, son prix moyen est de 125 €. « Et encore ! Si cette prothèse a été fabriquée au Maroc, par exemple, son prix est plutôt de 25 € », remarque Maurice Dauvois, président de l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires, qui souligne également le manque de traçabilité des produits importés. Car il faut savoir que certains prothésistes et dentistes se fournissent dans des pays où les tarifs de main-d'œuvre sont beaucoup plus bas qu'en France. Le patient en est rarement informé. Dans tous les cas, le dentiste facturera le plus souvent la couronne à ses clients entre 600 et 700 €, soit, au minimum, 5 fois le prix facturé par le prothésiste. Certains dentistes se disent contraints à cette pratique pour compenser le niveau anormalement bas des tarifs conventionnels fixés par l'Assurance maladie pour les soins conservateurs. Des soins, qui, par ailleurs, leur prennent 70 % (30 % pour les prothèses) de leur temps pour ne rapporter que 30 % de leur chiffre d'affaires (70 % pour les prothèses).

Demandez des devis et comparez.

Le choix du chirurgien-dentiste tient à ses compétences et à la confiance que vous lui accordez. Mais rien n'empêche de comparer ses tarifs avec ceux d'autres praticiens, en étudiant leur devis. Les professionnels ont, en effet, l'obligation de vous soumettre un devis écrit avant toute pose de prothèse. Il doit comporter, outre sa durée de validité : la description précise du traitement envisagé, sa localisation, la nature des matériaux utilisés (céramo-

métallique, par exemple), le montant total des honoraires et la base de remboursement de l'Assurance maladie. Ce document doit être signé par le praticien et le patient. Sachez, par ailleurs, que les prix sont, généralement, nettement plus élevés dans les grandes villes. Une couronne est ainsi facturée, en moyenne, 650 € à Paris et dans les grandes villes, contre 500 € dans les villes moyennes. Une prothèse amovible de 4 à 6 dents 1 200 €, contre 900 € ; un bridge 3 dents 2 000 €, contre 1 500 €. Toutefois, ces moyennes, que nous ont communiquées des assureurs et Viamedis (entreprise spécialisée dans la gestion du tiers payant pour le compte de mutuelles et d'assureurs), masquent des pratiques tarifaires diversifiées au sein d'un même secteur géographique. Le prix d'une couronne céramo-métallique oscille ainsi entre... 450 € et 1 200 € à Paris. Mais nous avons aussi trouvé un dentiste d'une petite ville de l'ouest de la France qui facture la même prothèse à 700 € ! Demander des devis à plusieurs dentistes et les comparer peut donc vous faire économiser beaucoup d'argent. Chantal, qui habite Paris, a poussé, quant à elle, jusqu'à son terme la logique de cette démarche : « Je n'ai pas de mutuelle. Il y a 6 mois, j'avais besoin d'une couronne. Je suis allé chez le dentiste de mes parents en province. J'ai économisé 250 € sur le devis de mon dentiste parisien ».

Les soins parodontologiques et les implants restent un luxe.

Vous avez besoin de soins parodontologiques ? Vous envisagez un implant pour remplacer une dent ? Ces actes-là nécessitent une comparaison sérieuse de plusieurs devis, eu égard aux sommes que vous devrez déboursier. En effet, ces travaux ne sont pas, ou très peu, remboursés par l'Assurance maladie et le sont par les complémentaires santé haut de gamme de façon limitée (voir notre tableau p. 68-69). La parodontite est une maladie qui doit être soignée sous peine de perdre ses dents. La plaque dentaire qui s'accumule entre les gencives et les dents les déstabilise et doit donc être éliminée (voir le site de la Société française de parodontologie, www.sfparo.org). Les premiers soins et les radios sont certes pris en charge par l'Assurance maladie. En revanche, les actes déterminants pour soigner une parodontite, comme le surfaçage et les éventuels actes de chirurgie dentaire, ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale. À raison de 4 séances de surfaçage facturées, de 80 à 150 € selon le praticien, le patient doit déboursier de 320 à 600 €. Si le recours à la chirurgie dentaire s'impose, chaque séance revient entre 150 et 300 €. Enfin, ce type de soins nécessite une visite, non remboursée, facturée de 50 à 100 € tous les 4 à 6 mois pendant au moins 2 ans. Au final, des soins de parodontologie peuvent coûter de 440 € à plus de 1 000 € sur une année. Des frais élevés, que même les complémentaires santé haut de gamme ne prennent en charge qu'en partie (voir tableau p. 68-69).

Autre intervention très coûteuse : la pose d'un implant (voir p. 67). Tout compris, la pose de l'implant lui-même et de la couronne qui le coiffe revient, en moyenne, à 2 000 € par dent, parfois davantage, dont seule une faible partie est prise en charge par les mutuelles haut de gamme (voir tableau p. 68-69). Dans certains départements, l'implant pourra être facturé 1 500 €, alors qu'en région parisienne, quelques praticiens peuvent vous demander de 2 500 à 3 000 €. Cette technique tend à se développer de plus en plus et devient, notamment, une alternative crédible aux prothèses amovibles et aux bridges. C'est la solution choisie par Marie-France, qui a préféré cette solution à la pose d'un bridge trois dents. « C'est beaucoup plus cher qu'un bridge, mais la durée de vie d'un implant est beaucoup plus longue », souligne-t-elle. Pourtant, le bridge, pour lequel elle avait reçu un devis de 1 290 €, aurait été remboursé à hauteur de 766 € (Assurance maladie + mutuelle), ce qui n'aurait laissé à sa charge « que » 524 €, alors que son implant sur pré-nolaire facturé 2 260 € l'obligera à payer

de sa poche 1 800 € environ. Mais, outre leur longévité, les implants disposent d'un atout décisif : contrairement aux bridges, ils n'obligent pas à endommager les deux dents adjacentes (voir p. 67). Toutefois, il existe des contre-indications médicales à la pose d'implants, et ils peuvent nécessiter une greffe osseuse, qui alourdit l'intervention et son coût. Dans tous les cas, pour ce type de prothèses, il ne faut pas se limiter à l'aspect pécuniaire. Il est indispensable de solliciter plusieurs avis.

Payez moins cher grâce à votre complémentaire santé.

Si vous êtes salarié d'une entreprise ayant souscrit un contrat collectif de complémentaire santé (souvent à adhésion obligatoire), vous bénéficiez généralement d'une couverture assez généreuse, avec, par exemple, un remboursement minimal à hauteur de 400 % du tarif conventionné pour les soins et les prothèses. Sinon, vous devez souscrire l'un des contrats individuels santé qu'assureurs et mutuelles proposent sur le marché. Pas de surprises : les contrats d'entrée de gamme, dits « ticket modérateur », couvrent très mal les dépenses de prothèses dentaires. Seuls les plus chers offrent une couverture appréciable, quoique inférieure à celle des contrats collectifs d'entreprises. Nous présentons, dans le tableau ci-dessous, une sélection des meilleurs contrats haut de gamme à adhésion individuelle. Leurs prestations sont loin d'être entièrement satisfaisantes. Dans le meilleur des cas, la pose d'un implant, par exemple, est couverte à hauteur d'un forfait annuel de 1 000 € environ, pour une dépense approximative de 2 000 €. Mais avant de choisir une complémentaire santé, soyez vigilant. D'une part, la plupart des assureurs imposent un délai de carence avant l'entrée en vigueur des garanties, ou encore un plafond de remboursement plus bas durant la première année de cotisation. D'autre part, le taux de remboursement annoncé inclut presque toujours le remboursement de l'Assurance maladie, à savoir 70 % du tarif de convention. Un contrat affichant un taux de remboursement de 350 % ne couvrira, en réalité, que 280 % du tarif de convention, laissant à votre charge une large part de la dépense (voir nos exemples p. 66).

Profitez des réseaux tiers payant ou partenaires des complémentaires.

Deux solutions permettent de mieux gérer vos dépenses dentaires. La première consiste à vous faire soigner par un praticien recommandé par le réseau de votre complémentaire et pratiquant le tiers payant. Presque toutes les complémentaires santé disposent d'un tel réseau. AG2R, par exemple, regroupe 2 000 chirurgiens-dentistes agréés. Vous êtes alors dispensé d'avancer ce que votre complémentaire vous aurait remboursé plus tard, et vous ne réglez au praticien que la somme restant à votre charge. La seconde solution, de loin la plus intéressante, consiste à vous adresser à un réseau de praticiens partenaires chez lesquels les tarifs sont maîtrisés. Seul bémol : tous les assureurs et mutuelles ne disposent pas de tels réseaux. Chez Axa, les assurés peuvent s'adresser à l'un des 3 400 chirurgiens-dentistes partenaires qui pratiquent un prix maximal, de 571,50 € pour une couronne à Paris et sur la Côte d'Azur, 530 € dans les villes grandes et moyennes et 510 € en zones rurales, soit le prix moyen du marché. Filia-MGEN (accessible à tous les particuliers), propose, pour sa part, à ses adhérents une liste de 460 centres dentaires mutualistes, où les prix restent très en dessous de ceux du marché (de - 15 à - 40 % le plus souvent, chaque centre fixant sa propre tarification). Enfin, le réseau Santéclair (AGF, Maaf, MMA, notamment) dispose de 3 000 partenaires qui pratiquent, eux aussi, des tarifs en dessous de ceux du marché, de l'ordre de - 10 à - 30 % selon les cas : 555 € pour une couronne céramo-métallique à Paris, 240 € pour une couronne métallique en zone rurale, 183 € pour un Inlay core (sans la couronne) dans toute la France et,

respectivement, 1 800 € et 1 620 € pour un implant avec couronne, en Île-de-France et en régions. Des tarifs qui permettent de se soigner sans trop faire la grimace !

Sylvain Deshayes

<http://www.leparticulier.fr/theme/Protheses-et-soins-dentaires--maitrisez-vos-depenses-7-sante-11878.html>