

Payer le juste prix chez le dentiste

Voulez-vous éviter, en tant que patient, de mauvaises surprises financières ? Optez pour un dentiste conventionné, pratiquez un contrôle annuel (examen buccal préventif, détartrage)...



Qu'est-ce qu'un dentiste conventionné ?

Il existe un accord dento-mutualiste, entre les dentistes et les mutualités, fixant les tarifs des différentes prestations. Les dentistes ne sont pas obligés d'y adhérer. Trois situations sont possibles :

- 1) **Le dentiste accepte l'accord** : il est **conventionné**. Il est alors obligé de respecter les tarifs fixés par l'accord (tarifs officiels), à moins que vous n'ayez des exigences particulières en tant que patient. Opter pour un dentiste conventionné vous met donc à l'abri des mauvaises surprises financières.
- 2) **Le dentiste n'adhère que partiellement à l'accord** : il est **partiellement conventionné**. Il n'est obligé de respecter les tarifs officiels qu'en certains lieux, certains jours et à certaines heures. Pour ne payer aucun supplément, soyez donc vigilant aux lieux dans lesquels votre dentiste pratique les tarifs officiels, ainsi qu'aux moments auxquels il les pratique.
- 3) **Le dentiste n'accepte pas l'accord** : il n'est **pas conventionné**. Il est libre de respecter ou non les tarifs de l'accord. Cette option entraîne plus de risques de devoir payer des suppléments d'honoraires non remboursés par la mutualité.

Un dentiste conventionné peut majorer exceptionnellement ses honoraires, mais seulement après votre consentement éclairé. Cette majoration est limitée à des tarifs maximaux fixés. Pour les prothèses amovibles et la radiographie panoramique digitale, cette majoration ne s'applique pas aux patients ayant droit à l'intervention majorée et aux patients de moins de 19 ans.

Enfants et jeunes

Prévention et soins

Jusqu'à 19 ans, les soins dentaires de base sont gratuits sur base des tarifs officiels (examen buccal, obturation, consultation...). Seuls les suppléments demandés par certains dentistes non conventionnés ne sont pas remboursés.

Orthodontie

Votre enfant a besoin d'un traitement orthodontique ? Pour bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour un traitement orthodontique régulier, celui-ci doit commencer avant le 15^e anniversaire. S'il ne peut pas être commencé avant le 15^e anniversaire, la MC doit recevoir une notification, avant le 15^e anniversaire, l'informant qu'un traitement orthodontique régulier débutera ultérieurement. Si vous recevez une attestation de soins donnés, soumettez-la immédiatement à la MC. Certains délais très stricts sont effectivement à respecter sous peine d'arrêt de toute intervention.

La MC complète les remboursements de l'assurance obligatoire. Jusqu'à 22 ans, la MC prévoit un forfait de 500€ pour un appareil dentaire (possibilité d'une intervention complémentaire de 500€ pour les affections particulières). Les visites de contrôle sont 100 % remboursées selon les tarifs officiels, si le patient a ouvert un dossier médical global (DMG) chez son médecin généraliste et si le traitement est accepté par l'assurance obligatoire.



Pour vérifier si votre dentiste est conventionné, surfez sur mc.be/prestataires.



Le tiers payant

Le tiers payant peut être appliqué chez le dentiste, quel que soit votre âge ou la prestation, mais il n'est pas obligatoire. Si le dentiste applique le tiers payant, il doit respecter les tarifs officiels. Pour les restaurations dentaires complexes chez les patients atteints d'un cancer ou en cas d'anodontie, le dentiste est obligé d'appliquer le tiers payant.

Qu'est-ce que le tiers payant ?

Pour une consultation chez un prestataire de soins, le tarif légal se compose de deux parties : une partie remboursée ultérieurement par la mutualité, l'autre à votre charge (intervention personnelle). Le tiers payant vous permet de ne déboursier que la partie à votre charge sans devoir avancer le montant remboursé ultérieurement par la mutualité.



Plus d'infos sur mc.be/tiers-payant

Le statut BIM

Les personnes aux revenus limités ou ayant un statut particulier (veuf, veuve, famille monoparentale...) peuvent avoir droit à **l'intervention majorée, c'est-à-dire à des remboursements plus importants.**



Pour savoir si vous pouvez bénéficier de ce statut, contactez la MC ou consultez le site mc.be/bim.

Combien devrez-vous finalement payer chez le dentiste ?

L'accord national dento-mutualiste a prévu l'instauration d'un trajet de soins buccaux (TSB). Les personnes de plus de 19 ans et allant au moins 1x/an chez le dentiste voient leurs soins dentaires mieux remboursés que celles qui n'y vont pas.

Quelques exemples concrets

Examen buccal

À partir de 18 ans, la mutualité intervient pour un examen buccal préventif par an. Pour cette visite, vous payez au dentiste 70,50 €. Une grande partie vous sera remboursée par la mutualité. Vous ne payerez au final que 3,50 €. Pour les personnes bénéficiant du statut BIM, ou âgées entre 18 et 19 ans, cet examen est gratuit, chez les dentistes pratiquant les tarifs officiels.

Extraction

Pour les moins de 19 ans, certaines extractions sont gratuites chez les dentistes pratiquant les tarifs officiels. De 19 à 50 ans, aucune intervention n'est prévue sauf dans certains cas (chimiothérapie, opération à cœur ouvert...). À partir de 50 ans, une intervention importante est prévue.

Obturation de cavités

Il existe différents types d'obturation. Par exemple pour une obturation de cavités sur 3 faces ou plus d'une dent à partir du 19^e anniversaire, le tarif officiel est de 84 €, dont 9 € à votre charge (après remboursement de la mutualité), si vous suivez un trajet de soins buccaux, ou 18 € si vous ne suivez pas de trajet de soins buccaux. Si vous bénéficiez de l'intervention majorée, le traitement est gratuit ou coûtera 1 €.

Détartrage

Entre 18 et 19 ans, le détartrage est gratuit, si le dentiste respecte les tarifs officiels. A partir de 19 ans, l'assurance obligatoire vous rembourse la majeure partie du coût d'un détartrage par an. Seule condition : avoir été remboursé pour une consultation dentaire effectuée l'année précédente. Si vous ne répondez pas à cette condition, vous serez malgré tout remboursé à 50 %.

Prothèse

Les prothèses amovibles dentaires partielles ou totales, tant supérieures qu'inférieures, sont remboursables par l'assurance obligatoire à partir de 50 ans. L'intervention varie selon le nombre de dents sur la prothèse. L'assurance obligatoire n'intervient que pour les prothèses amovibles. Cependant, pour ses affiliés, la MC intervient via Dento solidaire à hauteur de 200 € pour les prothèses (dentier, couronne, bridge...) et implants dentaires non remboursables par l'assurance obligatoire.

Parodontologie

La parodontologie est la partie de la dentisterie spécialisée dans le traitement des tissus de soutien de la dent : gencive, os alvéolaire... L'assurance obligatoire rembourse certaines prestations.

Cette publication ne produit pas d'effet juridique. Elle est uniquement fournie à titre d'information.
Éditeur responsable : Alexandre Verhamme, Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Février 2024. Photo : © AdobeStock

À la MC, vous bénéficiez d'une couverture dentaire comprise dans votre cotisation, sans supplément et pour toute la famille ! Vous pouvez aussi souscrire une assurance à prix modéré.

PLUS D'INFOS SUR DENTO SOLIDAIRE OU SUR DENTO + ?

- 081 81 28 28
- mc.be/dento

