



PAS DE "DEPASSEMENTS" CHEZ LES CHIRURGIENS-DENTISTES

LES CHIRURGIENS-DENTISTES NE PRATIQUENT PAS DE « DÉPASSEMENT » SUR LEURS ACTES.

Selon la convention signée avec l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et les organismes complémentaires (AMC) l'activité d'un chirurgien-dentiste français conventionné se décompose en trois parties :

ACTES À HONORAIRES OPPOSABLES

Ces actes sont constitués par les soins conservateurs (traitements des **caries et dévitalisations**), préventifs et chirurgicaux (**extractions**), ainsi que les actes de **radiologie et consultations**. **Les tarifs sont fixés par la convention** et grâce à l'Assurance Maladie Complémentaire ils sont **intégralement remboursés au patient**.

Les chirurgiens-dentistes ne peuvent pas les « dépasser ».

ACTES À HONORAIRES PLAFONNÉS

La majorité des actes de prothèse sont plafonnés depuis 2019. Sont concernés : **les prothèses amovibles, certains couronnes et bridges, inlays-core et inlays-onlays**. Ces actes peuvent être entièrement remboursés s'ils sont dans le panier 100% Santé ou partiellement s'ils sont dans le panier maîtrisé. Leur base de remboursement est cependant très éloignée du tarif plafond, et le remboursement est majoritairement réalisé par les complémentaires santé.

Les chirurgiens-dentistes ne peuvent pas « dépasser » les plafonds.

ACTES À HONORAIRES LIBRES

Certains actes (actes de **prothèses les plus esthétiques, orthopédie dentofaciale**) ne sont pas concernés par le plafonnement, ils sont dits « ED = Entente directe ». L'Assurance Maladie ne participe que très partiellement voire pas du tout au remboursement. Elle ne donne que des « **bases de remboursement** » qu'elle-même sait inférieures à la **réalité du coût de l'acte**.

D'autres actes ne sont pas du tout remboursés : soit parce qu'ils ne figurent pas à la nomenclature (HN), soit parce qu'ils ne répondent pas aux critères de prise en charge (NR), soit parce que l'assurance maladie a choisi de ne pas les rembourser (**implants, soins de parodontologie, orthodontie des adultes...**). Ces actes peuvent être pris en charge par les complémentaires santé.

Ces actes sont parfois assimilés à tort à des "dépassements" : il ne peut y avoir de dépassement que sur des actes dont les tarifs sont fixés par la convention (comme dans le secteur 2 des médecins).