

## Soins « Non Remboursés »

### La convention des chirurgiens dentistes :

Un dentiste est qualifié de conventionné lorsqu'il a signé une convention avec la Sécurité sociale.

Cette dernière répertorie en 1978 dans la convention la gamme des soins de base que le dentiste est à même de réaliser sur ses patients.

En 1996, les prix de ces soins sont quelque peu réévalués mais aucun soin n'est rajouté sur la liste.



Soin dentaire	Tarif conventionnel	Taux de remboursement	Montant remboursé
Détartrage	28,92 €	70 %	20,24 €
Traitement d'une carie une face	16,87 €	70 %	11,80 €
Traitement d'une carie deux faces	28,92 €	70 %	20,24 €
Traitement d'une carie trois faces et plus	40,97 €	70 %	28,67 €
Dévitalisation d'une incisive ou d'une canine	33,74 €	70 %	23,61 €
Dévitalisation d'une prémolaire	48,20 €	70 %	33,74 €
Dévitalisation d'une molaire	81,94 €	70 %	57,35 €
Extraction d'une dent de lait	16,72 €	70 %	11,70 €
Extraction d'une dent permanente	33,44 €	70 %	23,40 €



Les soins de base nommés sur la liste font partie de la « nomenclature » de la convention des chirurgiens dentiste.

Leur tarifs sont fixés, et remboursés à 70% par la sécurité sociale.



## Les soins hors nomenclature :



Malheureusement, la liste des soins « nomenclaturés » sur la liste commence à dater(1978).

En parallèle la profession de chirurgien dentiste a heureusement fait beaucoup de progrès et la gamme de soins qu'elle propose aujourd'hui est beaucoup plus vaste.

Tous les soins ne faisant pas partie de cette liste sont donc « **hors nomenclature** » : Libre alors au chirurgien dentiste de fixer son prix, mais toujours avec « tact et mesure ».

Une grande part de l'activité des chirurgiens dentistes échappe ainsi au champ conventionnel : sur ces soins, la sécurité sociale ne vous remboursera rien et il revient à votre mutuelle, si vous en avez une, de les prendre en charge (souvent sur la base de forfaits annuels).

## Classification commune des actes médicaux ( CCAM) :

En 2014, la sécurité sociale reconnaît enfin l'ensemble de l'arsenal thérapeutique dont dispose les praticiens médicaux (médecins et chirurgiens dentistes)

Elle répertorie l'ensemble de ces soins dans une classification : tout étant nommé, les soins hors nomenclature disparaissent.



Pour autant, la sécurité sociale ne s'est pas engagée dans la prise en charge de soins supplémentaire à la liste de départ, estimant que la convention qui a été conclue entre la sécurité sociale et les professionnels de santé date d'avant la mise au point de ces nouvelles thérapeutiques.

Même si ces soins sont reconnus aujourd'hui, ils ne sont pas pris en charge pas la sécurité sociale pour autant. : On qualifie désormais ces soins de « Non Remboursés ».

On a donc changé le qualificatif de ces soins (de Hors Nomenclature » à « Non remboursé ») mais cela ne change pour autant rien du point de vue de leur prise en charge...

L'équilibre qui a été construit, en concertation avec la Sécurité Sociale et l'Etat, repose donc sur une entente directe entre le praticien et le patient : ce dernier constitue un devis afin de présenter au patient les soins qui sont « non remboursés ».

