

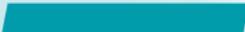
Informations relatives aux

# Soins dentaires

Qu'est-ce qui est pris en charge par les assurances-maladie?

*Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Société suisse des médecins-dentistes  
Società svizzera odontoiatri  
Swiss Dental Association*

**SSO**



L'art. 31 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) règle la question de la prise en charge des soins dentaires. L'assurance obligatoire des soins les prend en charge

- s'ils sont occasionnés par une **maladie grave et non évitable du système de la mastication** ou lorsqu'ils sont **occasionnés ou rendus nécessaires par une autre maladie grave**;
- s'ils sont causés par un **accident**, dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge par une autre assurance;
- s'ils sont occasionnés par une infirmité congénitale et qu'ils ne sont plus pris en charge par l'assurance-invalidité.

En vertu de l'art. 32, al. 1, LAMal, les soins dentaires doivent également être «efficaces, appropriés et économiques».

## Quels sont les soins dentaires pris en charge?

Pour répondre à cette question, il faut d'abord se demander si le patient concerné aurait pu éviter la maladie ayant occasionné la lésion dentaire. Il faut en outre que la maladie soit considérée comme grave. L'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) spécifie de manière exhaustive les maladies qui donnent lieu à une prise en charge des soins dentaires (art. 17, maladies du système de la mastication ainsi qu'art. 18 et 19, autres maladies). L'art. 19a, al. 2, OPAS dresse la liste de toutes les maladies congénitales pour lesquelles les soins dentaires doivent être pris en charge par l'assurance-maladie.

Seules les maladies susmentionnées donnent lieu à une prise en charge des soins dentaires par l'assurance-maladie. En règle générale, seuls un médecin-dentiste ou un médecin sont en mesure de diagnostiquer ces pathologies plutôt rares.

Les soins dentaires découlant des suites d'un accident sont pris en charge par l'assurance-maladie s'ils ne sont pas couverts par une assurance-accidents, ce qui est principalement le cas des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative comme les enfants et les retraités.

## Marche à suivre

Le cas d'urgence mis à part, le praticien doit soumettre une proposition de traitement à l'assurance-maladie avant le début des soins en tant que tels. Cela constitue certes un inconvénient pour le patient qui doit attendre quelque peu avant de pouvoir se faire soigner. En revanche, une fois que l'assurance-maladie a émis une garantie de prise en charge des frais, celle-ci est définitive.

Le praticien envoie ensuite sa facture d'honoraires directement à l'assurance-maladie qui a émis la garantie de prise en charge. L'assurance verse les honoraires directement au médecin-dentiste. Etant donné que l'assuré doit payer franchise et quote-part, l'assureur les lui facture directement. A noter que la garantie de prise en charge des frais n'engage que l'assureur qui l'a émise. Si l'assuré change d'assurance, le nouvel assureur n'est pas lié par la garantie émise par l'assureur précédent. C'est pour cette raison qu'il est recommandé de ne pas changer d'assurance tant qu'un traitement est en cours.

## Moins de frais dentaires grâce à une bonne hygiène buccale

L'assurance-maladie ne prend pas en charge les frais dentaires qu'une hygiène buccale correcte aurait permis d'éviter, ce qui est le cas de la plupart des affections dentaires. C'est pour cette raison que les frais correspondants incombent au patient. Les dents ne font pas exception: mieux vaut prévenir que guérir, surtout lorsque c'est au prix de factures élevées. Des mesures prophylactiques simples et bon marché permettent de prévenir les affections dentaires:

- Limiter la consommation de sucre et privilégier les produits qui ménagent les dents
- Se brosser les dents après chaque repas et nettoyer les espaces interdentaires chaque jour
- Utiliser un dentifrice au fluor et du sel de cuisine fluoré
- Faire régulièrement contrôler l'état de ses dents et procéder à un nettoyage professionnel au cabinet dentaire

## Assurance complémentaire pour les soins dentaires

Une telle couverture ne se justifie guère pour les adultes. Les primes sont certes bon marché, mais les prestations sont très restreintes. Une telle couverture peut en revanche se révéler judicieuse pour les enfants et adolescents tant il est vrai que les frais pour des corrections en cas de malposition dentaire ou maxillaire peuvent être très élevés. Etant donné les écarts considérables d'une assurance à l'autre, il faut comparer les primes et les prestations prises en charge par les différentes complémentaires.

## Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

### Art. 31 Soins dentaires

<sup>1</sup> L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires:

- a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou
- b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou
- c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles.

<sup>2</sup> Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1, al. 2, let. b.

## Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

### Chapitre 5 Soins dentaires

#### Art. 17 Maladies du système de la mastication

A condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et le traitement n'étant pris en charge par l'assurance que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables suivantes du système de la mastication (art. 31, al. 1, let. a, LAMal):

- a. maladies dentaires:
  1. granulome dentaire interne idiopathique,
  2. dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires, pouvant être qualifiées de maladie (par exemple: abcès, kyste);
- b. maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies):

1. parodontite pré pubertaire,
  2. parodontite juvénile progressive,
  3. effets secondaires irréversibles de médicaments;
- c. maladies de l'os maxillaire et des tissus mous:
1. tumeurs bénignes des maxillaires et muqueuses et modifications pseudotumorales,
  2. tumeurs malignes de la face, des maxillaires et du cou,
  3. ostéopathies des maxillaires,
  4. kystes (sans rapport avec un élément dentaire),
  5. ostéomyélite des maxillaires;
- d. maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de l'appareil de locomotion:
1. arthrose de l'articulation temporo-mandibulaire,
  2. ankylose,
  3. luxation du condyle et du disque articulaire;
- e. maladies du sinus maxillaire:
1. dent ou fragment dentaire logés dans le sinus,
  2. fistule bucco-sinusale;
- f. dysgnathies qui provoquent des affections pouvant être qualifiées de maladie, tels que:
1. syndrome de l'apnée du sommeil,
  2. troubles graves de la déglutition,
  3. asymétries graves cranio-faciales.

### **Art. 18 Autres maladies**

<sup>1</sup> L'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les autres maladies graves suivantes ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement (art. 31, al. 1, let. b, LAMal):

- a. maladies du système hématopoïétique:
1. neutropénie, agranulocytose,
  2. anémie aplastique sévère,

3. leucémies,
4. syndromes myélodysplastiques (SDM),
5. diathèses hémorragiques;
- b. maladies du métabolisme:
  1. acromégalie,
  2. hyperparathyroïdisme,
  3. hypoparathyroïdisme idiopathique,
  4. hypophosphatasie (rachitisme génétique dû à une résistance à la vitamine D);
- c. autres maladies:
  1. polyarthrite chronique avec atteinte des maxillaires,
  2. maladie de Bechterew avec atteinte des maxillaires,
  3. arthropathies psoriasiques avec atteinte des maxillaires,
  4. maladie de Papillon-Lefèvre,
  5. sclérodermie,
  6. SIDA,
  7. maladies psychiques graves avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication;
- d. maladies des glandes salivaires.

<sup>2</sup> Les prestations mentionnées à l'al. 1 ne sont prises en charge que si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.

### **Art. 19 Autres maladies; traitement des foyers infectieux**

L'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux (art. 31, al. 1, let. c, LAMal):

- a. lors du remplacement des valves cardiaques, de l'implantation de prothèses de revascularisation ou de shunt crânien;

- b. lors d'interventions qui nécessiteront un traitement immuno-suppresseur de longue durée;
- c. lors d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie d'une pathologie maligne;
- d. lors d'endocardite.

### **Art. 19a Infirmités congénitales**

<sup>1</sup> L'assurance prend en charge les coûts des traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales, au sens de l'al. 2, lorsque:

- a. les traitements sont nécessaires après la 20<sup>e</sup> année;
- b. les traitements sont nécessaires avant la 20<sup>e</sup> année pour un assuré soumis à la LAMal, mais qui n'est pas assuré par l'assurance-invalidité fédérale.

L'OPAS avec la liste complète des 53 infirmités congénitales (art. 19a, al. 2, OPAS) peut être téléchargée à partir du site Web de la Confédération:

[http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832\\_112\\_31.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_112_31.html)