

# Informations à l'usage des médecins-dentistes concernant l'assurance-invalidité fédérale (AI)

Edition Mai 2009, actualisée en Août 2018

Le texte allemand des directives constitue la version originale, le texte français étant une traduction. En cas de divergence, c'est le texte allemand qui fait foi.

Edité par l'Office fédéral des assurances sociales  
en collaboration avec la Société suisse des médecins-dentistes (SSO)

Office fédéral des assurances sociales OFAS

**AI Assurance-invalidité**

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

**SSO**

## **I. Généralités**

### **Etendue et but de l' AI**

L'AI est une assurance populaire générale et obligatoire comme l'AVS. Elle vise à réadapter autant que possible les invalides physiques et mentaux à la vie professionnelle par des mesures de rééducation appropriées. Lorsque ce but ne peut pas être atteint, elle alloue aux invalides des rentes et des allocations pour impotents.

Cependant, l'AI ne prend à sa charge les mesures médicales, y compris celles de caractère bucco-dentaire, que si elles sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

Quant au traitement de l'affection comme telle, il n'incombe pas à l'AI. Les traitements dentaires (y compris ceux qui ont pour but prédominant le rétablissement ou l'amélioration de la mastication) ne sont, en règle générale, pas à la charge de l'AI.

### **Traitement des infirmités congénitales**

Les mesures médicales et médico-dentaires destinées à traiter les infirmités congénitales des assuré(e)s mineur(e)s selon l'art. 3 LPGA, 13 LAI (v. liste figurant dans la partie III ci-après) constituent la seule exception à la règle. Dans des cas de ce genre, l'AI prend à sa charge le traitement nécessaire complet, jusqu'à la vingtième année révolue de l'assuré. Sont réputées infirmités congénitales les infirmités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant et sont mentionnées dans la liste au chapitre III, ou qui sont désignées ultérieurement comme telles par le Département fédéral de l'intérieur. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'importe pas. La prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale.

La loi n'a pas pour but d'offrir une aide à chaque enfant handicapé d'une manière ou d'une autre par la maladie, accident ou dans sa croissance, mais d'assurer à l'enfant frappé/e d'une infirmité congénitale l'aide médicale ou médicodentaire la plus efficace.

## II. Administration

### Dépôt de la demande

S'il existe un droit à des prestations de l'AI en vertu de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), on attirera l'attention des parents sur le fait que l'enfant peut être annoncé/e à l'AI. Le formulaire « Demande pour mineurs : Mesures médicales, mesures d'ordre professionnel et moyens auxiliaires » peut être obtenu auprès de l'agence communale AVS, de l'office AI du canton où l'assuré/e est domicilié ou peut être téléchargé sur Internet : <https://www.ahv-iv.ch/fr/M%C3%A9mentos-Formulaires/Formulaires/Formulaires-%C3%A9lectroniques/AI-Demandes/001003-Demande-pour-mineurs-Mesures-m%C3%A9dicales-mesures-dordre-professionnel-et-moyens-auxiliaires>

Le formulaire doit être rempli intégralement. À la rubrique 6.3., les parents bifferont le mot « médecin » pour inscrire « médecin-dentiste » avec le nom de ce/cette dernier/ère. Les parents enverront le formulaire directement à l'office AI concerné (adresses : voir p. 14). Il n'est pas nécessaire de joindre un certificat médical à la demande. L'office AI demande lui-même au / à la médecin-dentiste un rapport rédigé sur formule officielle. Ce rapport est une condition indispensable à la prise en considération ultérieure de la demande par l'AI. Il doit indiquer le nom, le prénom et le numéro GLN du / de la responsable, et être muni de sa signature.

### Décision

L'office AI statue en se fondant sur le dossier. Si nécessaire, il le complète auparavant par un examen fait par un/e médecin-dentiste accrédité/e, spécialiste en orthodontie (voir p. 14). Le rapport d'examen orthodontique doit indiquer le nom, le prénom et le numéro GLN du/de la responsable, et être muni de sa signature.

L'office AI rend une décision qu'il notifie à l'assuré/e ou à ses parents. Le / la médecin-dentiste traitant/e et le / la spécialiste accrédité/e reçoivent chacun un double de la décision.

## **Prise en charge des frais**

L'AI ne prend en charge, dans les limites de la décision, que les mesures de réadaptation qui ont été ordonnées avant leur exécution. Le / la dentiste doit donc, en principe, attendre le mandat formel qu'elle lui donnera. C'est pourquoi, tant une demande faite à temps qu'une présentation rapide du formulaire "Examen médico dentaire" par le / la médecin-dentiste sont nécessaires.

L'AI assume tous les frais du traitement entrepris par le / la dentiste et rembourse les opérations, les médicaments prescrits, ainsi que les appareils orthopédiques. **Si la reconnaissance d'une infirmité congénitale dépend de l'analyse céphalométrique (chiffres 208, 209 et 210 pages 7/8), la prise en charge par l'AI commence à partir du moment où les mesures angulaires correspondantes ont été démontrées céphalométriquement.**

**Les coûts du traitement d'une infirmité congénitale sont pris en charge par l'AI jusqu'au plus tard à l'accomplissement de la 20<sup>ème</sup> année.** Par la suite il est possible de faire une demande de prise en charge à l'assurance maladie (art.19a OPAS).

**Carie dentaire:** Le traitement de la carie dentaire (y compris le traitement de racine) n'incombe pas à l'AI, parce qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'une infirmité congénitale. Ce point doit être rappelé aux parents de patient(e)s bénéficiaires de mesures d'orthopédie dento-faciale. Si un traitement dentaire est rendu plus compliqué par l'existence d'une infirmité congénitale figurant dans l'OIC, les frais de la narcose nécessaire peuvent être pris en charge par l'AI, mais non ceux du traitement dentaire.

**Dents de sagesse:** L'extraction de dents de sagesse est prise en charge par l'AI lorsqu'elle se trouve dans un rapport de causalité avec le traitement d'orthopédie dento-faciale de l'infirmité congénitale.

## **Tarif**

Le remboursement par l'AI des frais des mesures médicodentaires s'effectue d'après le tarif dentaire (AA/AM/AI) adopté conjointement par la Société suisse des médecins-dentistes (SSO) et la Commission des Tarifs Médicaux (CTM). Le tarif peut être téléchargé sous <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/tarif-dentaire-ss0>.

Seul(e)s les médecins-dentistes membres de la SSO et ceux qui ont reconnu la convention tarifaire sont autorisés à appliquer ce tarif (renseignements : Organe d'exécution du tarif dentaire, Case postale, 3001 Berne)

## **Honoraires**

Le / la médecin-dentiste présente sa note d'honoraires directement à l'AI. La facturation se fait par voie électronique au moyen d'un formulaire de facture uniformisé au format XML.

Les explications concernant les positions tarifaires et les mesures de traitement se trouvent au paragraphe V (p. 13 et 14).

La Centrale de compensation, à Genève, vérifie si le montant des honoraires est conforme aux conventions tarifaires et effectue le paiement.

La garantie de prise en charge (décision) à l'assuré/e indique le numéro personnel (= numéro AVS) et elle est munie d'un numéro de décision à 14 chiffres. Ces deux numéros doivent figurer sur la facture, de même que le numéro d'identification (NIF) du / de la médecin-dentiste et le numéro GLN du cabinet et du / de la médecin-dentiste traitant/e.

Si le numéro à 14 chiffres n'est pas encore connu lors de l'établissement de la facture, il faut indiquer à la place le numéro à 3 chiffres de l'office AI (voir formulaire AI, numéro figurant en haut à gauche : 3yz) et y accoler le nombre 299, donc 3yz299.

## **Hospitalisation**

Si le traitement est appliqué dans un établissement hospitalier, l'assuré/e a droit, en outre, à la pension et aux soins en division commune. Si l'assuré/e demande expressément d'être traité/e dans la division privée d'un établissement hospitalier, il/elle est tenu/e de payer lui- / elle-même les frais supplémentaires qui en résultent. L'assuré/e doit en être informé/e avant d'entrer à l'hôpital. Les factures qui lui sont remises indiqueront clairement le montant à la charge de l'AI (date du traitement et chiffres tarifaires).

## **Renseignements**

Les offices AI se tiennent à disposition des médecins et médecins dentistes pour tout renseignement. (Adresses voir p. 14 )

## **III. Extrait de la liste des infirmités congénitales et commentaires**

(Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9.12.1985)

Les prestations de l'AI ne débutent qu'au moment où une infirmité congénitale dépendant d'un examen céphalométrique (chiffres 209, 209 et 210), est démontrée.

201 Cheilo-gnatho-palatoschisis (fissure labiale, maxillaire, division palatine)

202 Fissures faciales medianes, obliques ou transverses congénitales

205 Dysplasies dentaires congénitales, lorsqu'au moins 12 dents de la seconde dentition après éruption sont très fortement atteintes. En cas d'odontodysplasie (ghost teeth), il suffit qu'au moins deux dents dans un quadrant soient atteintes

206 Anodontie congénitale totale ou anodontie congénitale partielle par absence d'au moins deux dents permanentes juxtaposées ou de quatre dents permanentes par mâchoire à l'exclusion des dents de sagesse

207 Hyperodontie congénitale, lorsque la ou les dents surnuméraires provoquent une déformation intramaxillaire ou intramandibulaire qui nécessite un traitement au moyen d'appareils

208 Micromandibulie congénitale, lorsqu'elle entraîne au cours de la première année de la vie des troubles de la déglutition et de la respiration nécessitant un traitement ou lorsque l'appréciation céphalométrique après l'apparition des incisives définitives montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB de 9 degrés et plus (respectivement par un angle ANB d'au moins 7 degrés combiné à un angle maxillo-basal d'au moins 37 degrés) ou lorsque les dents permanentes, à l'exclusion des dents de sagesse, présentent une nonocclusion vestibulaire d'au moins trois paires de dents antagonistes dans les segments latéraux par moitié de mâchoire.

209 Mordex apertus congénital, lorsqu'il entraîne une béance verticale après éruption des incisives permanentes et que l'appréciation céphalométrique montre un angle maxillobasal de 40° et plus (respectivement de 37 degrés au moins combiné à un angle ANB de 7 degrés et plus). Mordex clausus congénital, lorsqu'il entraîne une supraclusion après éruption des incisives permanentes et que l'appréciation céphalométrique montre un angle maxillo-basal de 12° et moins (respectivement de 15 degrés et moins combiné à un angle ANB de 7 degrés et plus).

210 Prognathie inférieure congénitale, lorsque l'appréciation céphalométrique après l'apparition des incisives définitives montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB d'au moins -1 degré et qu'au moins deux paires d'antagonistes antérieures de la seconde dentition se trouvent en position d'occlusion croisée ou en bout à bout, ou lorsqu'il existe une divergence de +1 degré et moins combinée à un angle maxillobasal de 37 degrés et plus, ou de 15 degrés et moins

214 Macroglossie et microglossie congénitales. lorsqu'une opération de la langue est nécessaire

218 Rétention ou ankylose congénitale des dents, lorsque plusieurs molaires ou au moins 2 prémolaires ou molaires de la seconde dentition placées l'une à côté de l'autre (à l'exclusion des dents de sagesse) sont touchées

### **Commentaires à propos de quelques infirmités congénitales**

205 Dysplasies dentaires congénitales

L'amelogenesis imperfecta, la dentinogenesis imperfecta et la dysplasie dentaire sont, par exemple, assimilées à ce chiffre. Les absences d'ébauches de dents permanentes sont assimilées à des dents atteintes.

### 207 Hyperodontie congénitale

La condition est qu'après extraction de la dent ou des dents surnuméraires, le développement de l'occlusion persiste à être déficient, c'est-à-dire que l'éruption et l'adaptation spontanée ne suffisent plus à rétablir des rapports occlusaux suffisants, de sorte qu'un traitement au moyen d'appareils devienne nécessaire. Lorsque l'AI reconnaît l'existence d'une telle infirmité congénitale, elle prend également en charge l'extraction de la ou des dents surnuméraires qui précède le traitement.

### 208 Micromandibulie congénitale

### 209 mordex apertus congénital / mordex clausus congénital

### 210 prognathie inférieure congénitale

Dans le langage médico-dentaire courant, la dénomination de ces anomalies des maxillaires ne prend pas leur étiologie en considération. Il ne s'agit véritablement d'une infirmité congénitale que dans d'assez rares cas. Il est bien plus fréquent qu'il s'agisse d'une acquisition postnatale par dysfonction (p. ex. la succion du pouce), ou d'un déséquilibre de la croissance (p. ex. la perte postnatale du rythme de croissance de la mandibule, qui devrait compenser la rétroposition ubiquitaire de la mandibule chez le nouveau-né), d'une maladie (p. ex. extension d'une mastoïdite à l'articulation temporomandibulaire) ou encore d'un accident. Elles ne représentent donc pas une infirmité congénitale et ne rentrent ainsi pas dans le cadre de l'AI. Ces affections ne peuvent être reconnues comme infirmités congénitales que s'il existe des déviations verticales ou sagittales extrêmes dans le développement du squelette de la mâchoire.

Ces anomalies du squelette trouvent leur expression dans les valeurs angulaires exigées aux différentes affections. Ces angles seront mesurés sur une téléradiographie crânio-faciale. Les radiographies seront prises selon les normes établies par les représentants des spécialistes en orthopédie dento-faciale. Les clichés ordinaires crâniofaciaux ne sont d'aucune aide pour la décision et ne sont pas honorés par l'AI. Par téléradiographie on n'entend que les clichés où le patient est radiographié dans un céphalostat (appareil fixant la tête), ceci dans des conditions normalisées et d'une distance ampoule-film de 1,5 m au minimum.

En général, la téléradiographie est prise et interprétée en intercuspidation. Seule la prognathie inférieure, si elle cause par des contacts primaires un blocage de l'occlusion, exige une téléradiographie supplémentaire pour l'estimation de l'angle ANB, prise en position de contact en rétroposition mandibulaire (Hinge axis). Dans ce cas particulier les deux clichés sont mesurés séparément et l'angle ANB sera la moyenne arithmétique des deux valeurs mesurées.

En présence d'une grave anomalie squelettique des mâchoires, les chiffres 208/209 ou 209/210 peuvent être combinés sans que pour autant les valeurs céphalométriques de chacun de ces chiffres ne soient atteintes.

En présence de combinaison (ANB et angle maxillobasal) la reconnaissance d'un chiffre 209 respectivement 210 n'exige pas en plus les conditions dentaires (openbite ou deepbite après l'éruption des incisives permanentes et respectivement deux paires d'antagonistes de la dentition définitive en occlusion croisée ou bout à bout)

Le chiffre 208 (Micrognathia inferior congenita) est aussi valable indépendamment des mesures angulaires s'il existe une non occlusion buccale (scissor bite) d'au moins trois paires de prémolaires ou de molaires antagonistes d'un côté à l'exception des dents de sagesse.

Durant l'apparition des incisives permanentes le point A est particulièrement difficile à identifier. Un examen nécessaire à la reconnaissance d'une infirmité de l'AI ne doit être requis qu'après cette période. Cette situation doit être communiquée à l'AI et requiert ultérieurement une nouvelle appréciation.

Les téléradiographies et leur analyse appartiennent aux examens spécialisés qui ne sont honorés que lorsqu'ils sont sans aucun doute indispensables à la décision de l'office AI. Si l'examen clinique révèle un cas bénin, où la génèse congénitale s'avère improbable, la téléradiographie ne pourra pas être mise à la charge de l'AI. Pour que l'AI prenne en charge les frais du diagnostic téléradiographique, les exigences minima suivantes doivent, en règle générale, être satisfaites:

- pour la micromandibulie: un overjet d'au moins 9 mm
- pour le mordex apertus: une béance verticale entre toutes les incisives permanentes
- pour le mordex clausus: traumatisme d'une certaine gravité de la gencive palatine à cause de l'occlusion antagoniste
- pour la prognathie inférieure: deux paires de dents antérieures antagonistes en relation d'occlusion bout à bout ou croisée.

#### 214 Macroglossie et microglossie congénitales

Ces anomalies ne peuvent être reconnues comme infirmités congénitales que lorsqu'une opération de la langue est nécessaire. Une telle opération est indiquée lorsque l'augmentation du volume de la langue provoque, chez un nourrisson, des troubles de la respiration et de la déglutition. Lorsque ce sont des troubles d'élocution ou d'occlusion qui rendent une opération indiquée, il faut demander, avant que cette dernière ne soit exécutée, l'avis d'un spécialiste en phoniatry ou en orthopédie maxillaire (spécialiste accrédité).

#### 218 Rétention ou ankylose congénitale des dents

Le diagnostic doit être posé par un médecin dentiste spécialisé en orthodontie admis par l'Assurance-invalidité (AI) à effectuer des examens d'orthopédie dento-faciale

## IV. Procédure de clarification

1. Le médecin-dentiste qui procède à l'examen doit remplir complètement le formulaire "Examen médico-dentaire". S'il/elle reçoit par erreur la formule "Questionnaire pour le médecin", il/elle doit la retourner et demander aux organes AI les formules AI pour médecins-dentistes.
2. On ne peut répondre par oui à la question de l'existence d'une infirmité congénitale chiffres 205, 206 et 207 que si les conditions qui figurent dans la liste des infirmités congénitales et dans les commentaires y relatifs sont remplies (voir chapitre III).
3. Si, selon les résultats de l'examen clinique, l'on soupçonne la présence d'une infirmité congénitale selon chiffres 208, 209, 210, 214 ou 218 (voir chapitre III), le/la médecin-dentiste doit choisir un/e spécialiste accrédité à effectuer des examens d'orthopédie dento-faciale (registre des spécialistes accrédités voir le Site web de la SSO : [www.sso.ch/fr/medecins-dentistes/assurance-invalidite.html](http://www.sso.ch/fr/medecins-dentistes/assurance-invalidite.html)) qui sera appelé à éclaircir la question du droit aux prestations. Pour ce faire, il adressera directement à ce/cette spécialiste le/la patient/e muni/e de la formule "Examen d'orthopédie dento-faciale" (voir instructions sur formules); il/elle renseignera les parents de l'assuré/e sur le fait que le/la patient/e sera convoqué/e par ledit / ladite spécialiste. Le/la médecin-dentiste est libre de confier également l'examen médico-dentaire au /à la spécialiste accrédité/e auquel il/elle fait appel. Dans ce cas, il/elle lui fera parvenir les deux formules non remplies "Examen médico-dentaire" et "Examen d'orthopédie dento-faciale". Les parents de l'assuré/e en seront informés.  
  
Si les résultats de l'examen clinique ne donnent pas des indices de l'existence d'une infirmité des chiffres 208, 209 et 210 OIC, et malgré cela une demande est adressée à l'AI par les parents, l'AI ne rembourse que les frais pour l'établissement du formulaire "Examen médico-dentaire" ainsi que ceux pour le diagnostic - pour autant que le/la médecin dentiste ne puisse pas déjà s'appuyer sur un diagnostic existant.
4. Les téléradiographies qui sont indispensables pour l'appréciation des infirmités congénitales des chiffres 208, 209 et 210 sont faites en général par le/la spécialiste accrédité qui procède à l'expertise, ceci afin de garantir une technique radiologique et une appréciation uniformes. Le spécialiste décide si, exceptionnellement, les téléradiographies faites par un autre service suffisent pour l'appréciation. L'AI ne peut pas rembourser ces frais à double.

Les images téléradiographiques digitales peuvent être acceptées sous certaines conditions pour une expertise céphalométrique à l'intention de l'AI :

- Les points déterminants pour la mesure, doivent être identifiables de manière indiscutable comme pour les téléradiographies conventionnelles.
- Seules les prises de vue avec un temps d'exposition de 1 seconde ou moins (p.ex. au moyen de plaques radio luminescentes au phosphore) garantissent une reproduction fiable des angles décisifs pour une éventuelle prise en charge par l'AI (angle ANB, ou angle maxillo-basal).
- **Les prises de vue selon le procédé des capteurs CCD ne sont pas acceptables**, car les points mesurés peuvent être représentés de manière peu fiable si de légers mouvements de la tête interviennent pendant la longue durée d'exposition.
- La mesure doit avoir lieu directement à l'écran. Les tirages sur papier sont inacceptables car la mesure ne peut pas se faire à l'échelle. Instructions pour les évaluations céphalométriques à l'intention de l'Assurance Invalidité:  
<https://www.sso.ch/fr/medecins-dentistes/assurance-invalidite.html>

5. Seules les positions suivantes peuvent être facturées pour les "examens" AI:

- Examen clinique (voir aussi chiffre 3, dernier alinéa)
- Moulages
- Téléradiographie de profil en OC (occlusion centrée intercuspidation maximale) En cas d'occlusion croisée antérieure, une deuxième téléradiographie en RC (relation centrée)
- Relevé simple et mesure des angles (par téléradiographie)
- Orthopantomogramme ou status radiographique adéquat
- Formulaire AI "Examen d'orthopédie dento-faciale"
- Formulaire AI "Examen médico-dentaire".

**Si dans un cas particulier, il est possible de faire l'économie de l'un ou l'autre de ces documents, on est tenu de le faire.** Ainsi, par exemple, pour la reconnaissance d'une infirmité congénitale des chiffres 208-210 OIC les frais d'un orthopantomogramme ou d'un status radiographique adéquat ne pourront pas être facturés. Dans le cadre des clarifications, les frais pour la confection d'un moulage du maxillaire ne seront pas non plus remboursés lorsque, pour la reconnaissance d'une infirmité congénitale, seul le résultat des valeurs angulaires est prépondérant.

6. Le / la médecin-dentiste et le / la spécialiste accrédité qui a fait l'examen reçoivent chacun un double de la décision prise par l'office AI compétent.

7. Les frais de traitement d'une anomalie congénitale sont pris en charge au plus tard jusqu'à la 20<sup>ème</sup> année. Dès l'âge de 20 ans révolus, c'est la caisse-maladie qui est compétente pour ce traitement (art. 19a OPAS).

## **V. Explications concernant certains chiffres du tarif et mesures de traitement**

### **Application des ch. 4.0130, 4.0140 et 4.0145 du tarif dentaire**

(rendez-vous manqués)

Les rendez-vous manqués ne sont pas remboursés par l'AI.

### **Application des ch. 4.1100, 4.1105, 4.1110 et 4.1120 du tarif dentaire**

(traitement par l'hygiéniste dentaire ou l'assistante en prophylaxie)

Afin d'assurer la réussite durable des soins prothétiques dentaires, il est absolument nécessaire de procéder, avant la mise en place de couronnes et de ponts, à un nettoyage et un détartrage approfondis des dents. Ces mesures d'hygiène qui précèdent la pose de couronnes font partie intégrante du traitement et doivent donc être remboursées par l'AI, pour autant évidemment qu'elles soient en relation directe avec les soins prothétiques pris en charge par l'AI.

En règle générale, les nettoyages doivent être répétés. On peut admettre qu'il existe une relation suffisamment directe entre les séances de prophylaxie et la mise en place des couronnes seulement durant les six mois qui précèdent cette mise en place. Les prestations visées aux ch. 4.1100, 4.1105, 4.1110 et 4.1120 du tarif dentaire ne peuvent donc être remboursées que durant les six mois qui précèdent les mesures AI proprement dites.

Si l'assuré/e au bénéfice d'un appareillage orthodontique, ne peut pas assurer lui- / elle-même une hygiène dentaire quotidienne suffisante, le nettoyage et le détartrage dentaire font partie du traitement orthodontique et peuvent être facturés au maximum quatre fois par année.

Pour les dysplasies dentaires (IC, ch. 205) avec production excessive d'odontolithiase, les prestations visées aux ch. 4.1100, 4.1105, 4.1110 et 4.1120 peuvent également être facturées au maximum quatre fois par année.

Les prestations visées aux ch. 4.1000 à 4.1090 du tarif dentaire ne peuvent être facturées aux assurances sociales. Toutes les autres mesures préliminaires doivent être justifiées par le / la médecin-dentiste, s'il / si elle désire les facturer à l'AI.

#### **Application des ch. 4.5750 à 4.5790 du tarif dentaire**

(facettes)

Les prestations visées à ces chiffres ne peuvent être facturées qu'après discussion avec les assureurs.

#### **Application du ch. 4.7070 du tarif dentaire**

(couronne céramo-métallique ou tout céramique)

Pour ces traitements, il faut tenir compte du texte figurant au ch. 4.7070.

---

*Le texte allemand des directives constitue la version originale, le texte français étant une traduction. En cas de divergence, c'est le texte allemand qui fait foi.*

#### **Adresses des offices AI**

(offices AI cantonaux)

Les adresses des offices AI sont disponibles sur le site Internet <https://www.ahv-iv.ch/fr/Contacts/Offices-AI>

#### **Médecins-dentistes spécialistes en orthodontie accrédités par l'AI pour effectuer des examens d'orthopédie dento-faciale (au sens des ch 208, 209, 210, 214 et 218 OIC)**

Liste courante des spécialistes accrédités : voir le site Internet de la SSO

[www.sso.ch/fr/medecins-dentistes/assurance-invalidite.html](http://www.sso.ch/fr/medecins-dentistes/assurance-invalidite.html)