

Bruxelles, le 29 janvier 2016
Communiqué de presse

1 patient sur 3 ignore le prix d'une visite chez le dentiste

Une enquête menée par les Mutualités Libérales (ML) sur les soins dentaires a révélé qu'un patient sur trois ignore combien sa mutualité lui a remboursé après sa dernière visite chez le dentiste. En outre, presque la moitié des personnes interrogées ne savent pas si leur dentiste est conventionné ou pas.

En automne 2015, les ML ont effectué une enquête sur les soins dentaires auprès de 1490 personnes. Les résultats révèlent qu'un grand nombre de personnes interrogées ignore le prix exact des soins dentaires. En effet, une personne sur trois ignore combien sa mutualité lui a remboursé après sa dernière visite chez le dentiste. Par exemple : l'examen buccal annuel (pour les personnes âgées entre 18 et 66 ans) coûte 62,05 euros, conformément aux tarifs convenus. Les assurés ordinaires en récupèrent 58,22 euros de leur mutualité. Les bénéficiaires de l'intervention majorée récupèrent le montant intégral.

Bien que la mutualité rembourse une grande partie des frais des soins dentaires de base, plus d'un tiers des personnes interrogées a déjà reporté ces soins. Par soins dentaires de base, il faut entendre le contrôle annuel, le plombage de cavités dentaires, le détartrage, les extractions ou les traitements de la racine dentaire. La raison la plus fréquemment citée pour cet ajournement est financière. Malgré la faible intervention personnelle aux frais des soins, le système exige que le patient avance le montant total avant d'être remboursé, ce qui constitue apparemment toutefois un frein à la visite chez le dentiste.

Outre le remboursement de l'assurance maladie, le statut de convention des dentistes est assez méconnu. Près de la moitié des sondés ignorent si leur dentiste est conventionné, alors que le statut de convention d'un dentiste peut avoir un impact considérable sur les tarifs qu'il applique. En effet, les dentistes conventionnés appliquent les accords tarifaires conclus avec les mutualités, tandis que les dentistes non conventionnés sont libres de déterminer leurs tarifs. Les dentistes ont l'obligation d'afficher leur statut de convention dans leur salle d'attente. Les patients peuvent se renseigner sur le statut de prestataires de soins auprès de leur mutualité ou en ligne sur le site web des ML : <http://www.ml.be/FR/Outils/Pages/Medecins-conventionnes.aspx>.

Un autre résultat remarquable de cette enquête est que les personnes interrogées ne recevaient pas de devis préalable pour certains traitements coûteux. Ainsi, plus d'un tiers des sondés avaient subi un traitement orthodontiste sans avoir la moindre idée du prix du traitement. Les chiffres dans le domaine des traitements de parodontologie (traitements des gencives) sont les plus frappants : plus de la moitié des sondés ayant subi un traitement de parodontologie affirment ne pas avoir reçu de devis avant le traitement.

Quelques résultats frappants de l'enquête

- Le questionnaire a été rempli par 1490 personnes, dont 1130 néerlandophones et 360 francophones ;
- 33 % des sondés ignoraient combien la mutualité leur avait remboursé après leur dernière visite chez le dentiste.
- 45 % ignorent si leur dentiste est conventionné ou pas.
- 28 % des sondés ont subi un traitement orthodontique. 37 % d'entre eux n'ont pas reçu de devis de la part de leur dentiste.
- 37 % des sondés se sont fait poser des prothèses ou des implants. 17 % d'entre eux n'ont pas reçu de devis de la part de leur dentiste.
- 18 % des personnes interrogées ont subi un traitement de parodontologie. 52 % d'entre eux n'ont pas reçu de devis de la part de leur dentiste.
- 32 % des sondés ont déjà reçu des soins dentaires pas remboursés par l'assurance obligatoire. 29 % d'entre eux ignoraient que le traitement ne serait pas remboursé.
- 34 % des personnes interrogées ont déjà reporté des soins dentaires de base. Les raisons les plus fréquemment citées pour cet ajournement sont les suivantes :
 - Des raisons financières ;
 - Visite chez le dentiste uniquement en cas de douleurs ;
 - L'oubli ;
 - Le manque de temps ;
 - La peur ;
 - Autres raisons.

Ne comptez pas sur l'assurance maladie pour les soins dentaires supplémentaires !

Le résultat de cette enquête est pour le moins préoccupant. En effet, les connaissances qu'ont les personnes interrogées des aspects financiers des soins dentaires ne sont pas suffisantes pour éviter les mauvaises surprises que leur réserve la facture. Ce manque de connaissances ne pose pas vraiment problème pour les soins dentaires ou pour l'examen buccal annuel, étant donné que l'assurance obligatoire prévoit un remboursement décent pour ces prestations. Or, de nombreuses interventions dentaires coûteuses (telles que l'orthodontie et les extractions) sont à peine couvertes par l'assurance maladie, ce qui risque de gravement compromettre l'accessibilité des soins dentaires. Bien que 93% des personnes interrogées indique ne pas avoir d'assurance complémentaire, une assurance soins dentaires n'est pas un luxe pour ceux qui se voient contraints de subir un traitement plus coûteux.

Pour de plus amples informations sur cette enquête, vous pouvez vous adresser à l'Union Nationale des Mutualités Libérales

02/542.86.00

info@lm.be

Geert Messiaen
Secrétaire général