

MON TRAITEMENT, MA MUTUELLE SANTÉ

Vous vous apprêtez à initier un traitement orthodontique de plusieurs mois. Passés 16 ans, ce traitement n'est plus pris en charge par la sécurité sociale. En revanche, il peut l'être, partiellement ou intégralement, par une mutuelle santé, selon le contrat auquel vous avez souscrit. Voici quelques conseils pour vous accompagner dans vos démarches auprès de ces organismes privés :

J'AI UNE MUTUELLE SANTÉ

Je vérifie dans mon contrat, dans les annexes et mises à jour reçues depuis sa signature initiale, si je peux bénéficier d'une prise en charge

> Où chercher ?

Dans les contrats, ces éléments sont parfois énoncés par les formules : « forfait annuel orthodontie adulte » ; « actes d'orthodontie non pris en charge par le régime obligatoire » ou « orthodontie refusée par la sécurité sociale ».

Lisez bien les astérisques et éventuels appels de notes de vos contrats !

Ex. : ils précisent parfois que le remboursement annoncé inclut (ou pas) la participation de la sécurité sociale.

> Le remboursement de votre mutuelle dépend :

- de votre contrat et non de nos honoraires
- est définie sous la forme d'un montant ou d'un pourcentage
Ex. : 100% signifie que vous serez remboursé 193,50 € par semestre ; 200%, ce sera 2 x 193,50 € etc
- est semestrielle ou annuelle
- peut être plafonnée annuellement
- varie entre 0 et 1 000 € par semestre en général. Certains contrats participent plus mais ils sont rares.

> Je ne trouve pas l'information...

N'hésitez pas à nous solliciter, nous avons l'habitude de décrypter ces documents.

Je me procure un devis de mon futur traitement

Il peut être réclamé par votre mutuelle santé.



Certaines mutuelles exigent de l'avoir avant l'initiation du traitement et refusent, de fait, toute rétroactivité de prise en charge.

Je contacte ma mutuelle dans tous les cas



La réponse téléphonique est peu fiable et risque d'être incomplète voire variable selon les interlocuteurs car l'orthodontie adulte reste méconnue.



Notre conseil est de doubler votre demande orale d'un courrier intégrant le devis que nous vous aurons fourni et ce, même si votre contrat semble stipuler que vous n'avez droit à aucun remboursement.



Les mutuelles mettent 1 à 3 semaines en moyenne à répondre par écrit.

Ma mutuelle me répond positivement

Vous pouvez débiter le traitement quand vous le souhaitez.

Ma mutuelle me répond négativement

• Je vérifie si ma mutuelle ne propose pas d'options complémentaires à mon contrat intégrant l'orthodontie adulte.

Je m'assure que la différence de prix restera pertinente comparée à mon reste à charge et à mes besoins (optique...)

• Je vérifie que je ne peux bénéficier ni de la mutuelle de mon(ma) conjoint(e), ni de celle de mes parents.

• J'envisage de changer de contrat.

• J'envisage de changer de mutuelle.

Vous pouvez faire participer la mutuelle de votre conjoint(e) si vous avez choisi l'option « famille » et si elle prend en charge l'orthodontie adulte, et ce, même si vous avez la même.

Ex. : ma mutuelle me rembourse 600 € par semestre et celle de mon conjoint, 500 € par semestre. Je bénéficierai donc de 1 100 € par semestre.

JE N'AI PAS DE MUTUELLE SANTÉ

Je ne souhaite pas prendre de mutuelle santé

Vous pouvez débiter le traitement quand vous le souhaitez.



J'envisage d'adhérer à une mutuelle santé

Certaines mutuelles ont un délai de carence de 1 à 6 mois pendant lequel certains soins, dont l'orthodontie, ne sont pas remboursés.

CAS PARTICULIER : J'AI BESOIN D'UNE OPÉRATION CHIRURGICALE

Dans les cas orthochirurgicaux, une demande d'entente préalable vous sera transmise au moment de l'intervention chirurgicale et sera à envoyer à la sécurité sociale.

La sécurité sociale vous remboursera 193,50 € six mois après et votre mutuelle complètera selon votre contrat en s'ajustant, à

titre exceptionnel, aux remboursements prévus pour les moins de 16 ans, généralement plus importants que ceux des adultes.

Ex. : si elle prévoit 300% pour les moins de 16 ans, même si votre âge est supérieur, vous bénéficierez de 3 x 193,50 €.

CAS PARTICULIER DE LA MGEN

La MGEN a mis en place une procédure en deux temps avant d'accorder son autorisation.

Après envoi du devis, elle vous transmettra un formulaire à

faire compléter par le cabinet, puis à lui retourner.

La MGEN vous remboursera 174 € par semestre.