

Ma complémentaire santé rembourse-t-elle bien mes soins dentaires ?

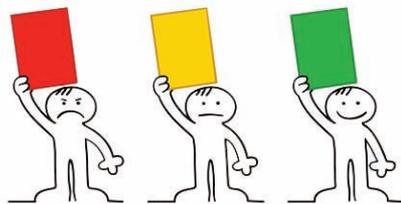
Il est important de bien choisir son contrat d'assurance complémentaire. Les nombreuses variations d'un contrat à l'autre peuvent conditionner la manière dont vous pourrez vous faire soigner.



Prenez bien connaissance des diverses limitations et des prestations de votre contrat.

Saviez-vous, par exemple, que l'absence de libre choix de votre praticien au profit d'un praticien dépendant d'un réseau d'assurances peut vous interdire l'accès à certains traitements dont vous auriez besoin ?

Certaines offres alléchantes peuvent cacher des prestations médiocres.



Pour vous aider à vous retrouver dans la jungle des contrats et de leurs garanties, votre chirurgien-dentiste vous propose un comparateur de mutuelles.

Votre chirurgien-dentiste est là pour vous renseigner, n'hésitez pas à lui demander conseil !



Bon à savoir :

Si votre assureur rechigne à vous fournir une copie de votre contrat, vous pouvez exiger sa communication, au besoin par lettre recommandée avec accusé de réception, en demandant les conditions générales et particulières de celui-ci.

Dans le cas d'un contrat de groupe mis en place par votre entreprise, vous pouvez obtenir ce renseignement en le demandant à votre employeur ou à votre comité d'entreprise.

Critères de choix d'un contrat <i>en fonction de votre situation personnelle (antécédents, âge,...) certains critères doivent prévaloir.</i>	Possibilités offertes par le contrat	Intérêt	Colonne de totalisation
Montant des remboursements complémentaires (en moyenne, la CMU-C rembourse 240% sur la base Sécurité Sociale)	Remboursement supérieur à 240 % Remboursement égal à 240 % Remboursement inférieur à 240 % (CMU-C)	**** ** 	
Remboursement d'actes non remboursables par la Sécurité Sociale (couronnes provisoires, soins des gencives, implants, etc.)	OUI NON	**** *	
Limitation des prestations	Pas de plafond, pas de limitation en nombre Plafond par acte Forfait annuel Limitation du nombre d'actes par an Limitation selon la dent concernée Forfait par type d'actes Plafond et limitation	**** ** * * * *	
Libre choix du praticien	Pas de réseau Réseau ouvert Réseau fermé (et réseaux cabinets mutualistes)	**** ** 	
Délai de remboursements	Délai de règlement inférieur à 15 jours Pas d'engagement sur le délai de règlement ou délai de règlement supérieur à 15 jours	*** *	
Délais de mise en place du contrat	Immédiat Carence de 3 mois Carence de 6 mois Existence d'un bonus fidélité Discrimination ou exclusion (âge, état de santé)	**** ** * ** 	
Lisibilité du contrat	OUI NON	**** *	
Demande de renseignements complémentaires et de documents sur le traitement par la mutuelle	NON OUI	*** *	