

0 Reste A Charge 2 – L'essentiel

Direction Expertise et Accompagnement Clients
DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE

Un simple constat

LE RESTE À CHARGE EN 2018

22%



Offre
optique

53%



Aides
auditives

43%



Prothèses
dentaires



60%

des
français

ont **repoussé** ou **renoncé** à l'un de ces soins
de 2013 à 2018

Offre 100 % SANTÉ



Couvrir les besoins de la population sur
ces 3 postes avec un reste à charge 0

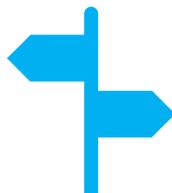
100 % Santé

C'est une réforme majeure pour **améliorer l'accès aux soins** en optique, audiologie et dentaire.



Qualité

Un panier d'équipement de qualité :
les offres proposées
s'adapteront aux évolutions
techniques et aux besoins



Choix

Une liberté de choix préservée :
possibilité de choisir des
équipements différents à tarif
libre



Accès aux soins

Un projet global d'amélioration de
l'accès aux soins : actions de
prévention, développement des
coopérations entre professions
médicales et paramédicales



Point d'étape du 100 % santé

CR Démarrage
Contrats
Responsables

2020
Lisibilité des garanties

2021



R A C O

Adultes : **Diminution du RAC**

R A C O **CR**

Adultes : **RAC 0**
Enfants ≤ 20 ans (depuis le 01/01/2019)



R A C O **CR**

RAC 0, uniquement sur une partie des :
couronnes fixes, couronnes transitoires,
inlay core, bridges

R A C O

RAC 0, uniquement sur une partie des :
prothèses amovibles



R A C O **CR**

RAC 0



Audiologie



Qu'est ce qu'une aide auditive ?



Dispositif médical à usage individuel



Destiné à compenser électro acoustiquement



De petite dimension et alimenté de façon autonome au moyen de batteries (piles ou accumulateurs)



Au moyen d'une amplification appropriée



Les pertes d'audition des malentendants ou les troubles de la compréhension.



Conforme à la norme
NF EN 60118

100% santé en audiologie

2 Classes pour ces dispositifs

Classe I

▶ Reste à charge 0

Classe II

▶ Prix Libre

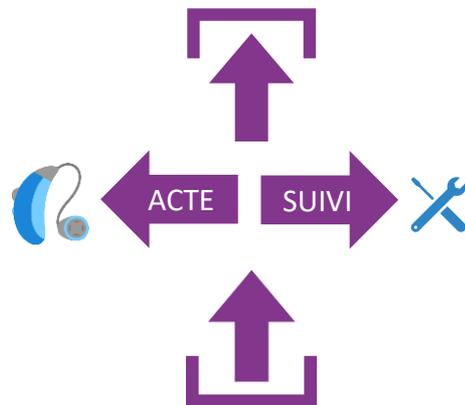
Prise en charge maximum
AMO + RC : **1 700 €** par
oreille dans le cadre des
contrats responsables.



Plafonner les prix

▶ Un appareillage de bon niveau,
pour maximum (par oreille) :

- ▶ 2020 : 1 100 €
- ▶ 2021 : 950 €



Dissocier le suivi de l'acte
(donc l'achat de l'entretien)

Augmenter la BRSS

- ▶ 2020 : 350 €
- ▶ 2021 : 400 €



2021

100 % santé effectif

Les nouveaux dispositifs

3

Types d'aides auditives



Contour d'oreille classique

microphone et écouteur situés à l'arrière du pavillon



Contour à écouteur déporté

écouteur intra-auriculaire et microphone à l'arrière du pavillon



Intra-auriculaire

microphone et écouteur dans la conque ou le conduit auditif



Options

▶ **Classe I :** Minimum 3 options de la liste A

▶ **Classe II :** Minimum 6 options de la liste A, et au moins 1 option de la liste B *

* Pour les aides auditives disposant seulement de 8 canaux et spécifiquement pour les aides auditives de type intra-auriculaires semi-profond et intra-auriculaires invisibles dans le canal :

- au moins 3 options de la liste A si l'aide auditive comporte au moins 3 options de la liste B

ou

- au moins 4 options de la liste A si l'aide auditive comporte au moins 2 options de la liste



DEVIS

Il doit contenir
**au moins une offre
de Classe I**

Les options

« Moi, j'ai pris full option... »



Liste A		Liste B
Système générateur de signaux ajustables permettant la mise en place des thérapies sonores de traitement de la perception des acouphènes	Connectivité sans fil permettant un échange de données avec des dispositifs de communication sans fil (fonction télécommande et/ou Bluetooth)	Bande passante élargie ≥ 10000 Hz permettant de capter des sons sur une étendue de fréquences de 0 à 10 000 Hz
Réducteur de bruit du vent qui permet une atténuation des basses fréquences générées par les turbulences à l'entrée du ou des microphones	Synchronisation binaurale, permettant de synchroniser les traitements du son entre l'oreille droite et gauche le cas échéant	Au moins 20 canaux de réglages permettant une amplification du son différente sur 20 plages de fréquences non chevauchantes différentes
Directivité microphonique adaptative (le nul de captation induit par la directivité en fonction de la localisation de la source de bruit s'adapte automatiquement en fonction de l'azimut de la source)	Bande passante élargie ≥ 6000 Hz permettant de capter des sons sur une étendue de fréquences jusqu'à 6000 Hz mesurée au coupleur 2cc selon la norme NF EN 60118-0:2015*	Réducteur de bruit impulsionnel permettant d'augmenter le confort d'écoute du patient en réduisant les bruits de durée inférieure à 300 ms
Fonction «apprentissage de sonie» permettant l'enregistrement des modifications moyennes du volume apportées par l'utilisateur et d'appliquer ces changements soit automatiquement soit par l'intermédiaire de l'audioprothésiste	Réducteur de réverbération assurant une gestion de la dégradation du signal liée aux réverbérations tardives (champs diffus) dans un local, au-delà de ce que peut permettre la directivité	Batterie rechargeable et son chargeur branché sur secteur associé, permettant de s'affranchir de l'utilisation de piles traditionnelles

Caractéristiques minimales aux deux classes



Dispositions communes

Primo-prescription



- ▶ **Adulte ou enfant de plus de 6 ans**
- ▶ Après un bilan préalable clinique et audiométrique
- ▶ Réalisée par :
 - un médecin ORL
 - un médecin généraliste*(si attesté en «Otologie médicale» par le Collège de médecine générale)*

Suivi



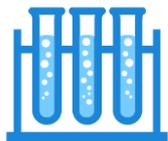
- ▶ Séances de contrôle au 3^e, 6^e et 12^e mois + Bilan audiométrique
- ▶ Evaluation de l'évolution de la perte auditive et de la satisfaction à 6 mois
- ▶ Après la 1^{ère} année → suivi biennuel via télétransmission

Garantie minimale proposée par le fabricant



- ▶ 4 ans pour chaque aide auditive
- ▶ Vice de forme, défaut de fabrication, panne survenant au cours d'un usage habituel (pièces, main d'œuvre et transport)
- ▶ Poursuite de la garantie même en cas de changement d'audioprothésiste

Essai



- ▶ 30 jours
- ▶ De 30 jours à 45 jours sous conditions thérapeutiques ou en cas d'implant ou en cas de chirurgie *(une lettre informant l'audioprothésiste accompagne la prescription)*
- ▶ 2 séances pour chaque essai

Renouvellement

Renouvellement « classique »



Au **1^{er} janvier 2021**

Tous les **4 ans** pour chaque oreille

- **A compter de la dernière facturation** de l'aide auditive remboursée par le régime obligatoire, en tenant compte des **4 années antérieures**.
- **L'organisme complémentaire doit s'assurer de l'absence de prise en charge** au titre d'un **contrat responsable souscrit auprès de lui** par l'assuré, avant d'effectuer le renouvellement du remboursement.



Adulte et enfant
de plus de 6 ans :

Prescription médicale

Enfant

de moins de 6 ans :

Prescription par un ORL



Renouvellement « anticipé »



Jusqu'au **31 décembre 2020**

Au moins **2 ans** pour chaque oreille

Conditions cumulatives :

- **A compter de la date de délivrance** de l'aide auditive précédente ;
- **L'aide auditive doit être hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré** (par prescription médicale dans les conditions rappelées dans l'arrêté du 14 novembre 2018) ;
- Pour la prise en charge, le **prescripteur doit notamment attester de cette situation** en **précisant la raison**, sur un **document** qui doit être **transmis** à la **caisse d'assurance maladie**.

*Ce renouvellement doit **respecter les autres règles de prise en charge**.*

La prévention



Priorité prévention

Des examens **obligatoires** périodiques remboursés



Des consultations avec un **bilan auditif**



8-9 ans



11-13 ans



15-16 ans

Comparatif des équipements

Classe I Équipement 100% Santé

- **Minimum 3 options de la liste A**
- **Piles**

En 2020

Prix limite de vente : **1 100 €**

Base de remboursement régime obligatoire :
350 €

Classe II Équipement libre

- **Minimum 6 options de la liste A et 1 option de la liste B**
- **Batterie rechargeable et son chargeur branché sur secteur associé**

En 2020

Prix de vente : **LIBRES**

Base de remboursement régime obligatoire :
350 €



Dentaire



La convention dentaire



La Convention Nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance maladie a été signée le 21 juin 2018. L'arrêté d'approbation du 20 août 2018 de la convention dentaire est paru au JO du 25 août 2018.

Revalorisation

Honoraires des actes
conservateurs et
chirurgicaux

(en moyenne)

Augmentation de la base de remboursement
pour certaines **couronnes de 11%**

Favoriser
les techniques
moins invasives

Diminution de la base de remboursement pour l'**inlay-core
d'environ 30%**



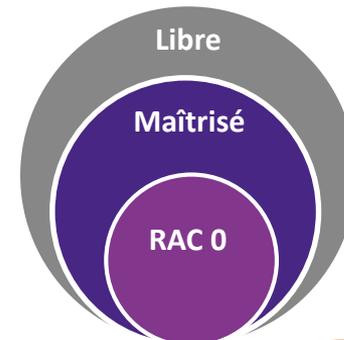
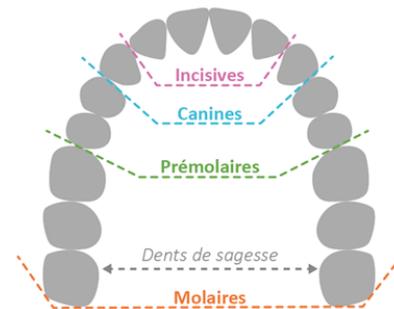
3 paniers en dentaire

Ces paniers sont définis en fonction du matériau et de la position des dents :

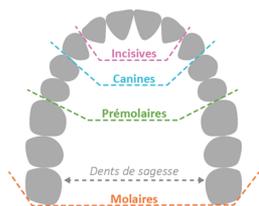
 RAC 0	Honoraires plafonnés	Prise en charge à 100 % pour les patients
---	-----------------------------	---

 Maîtrisé	Honoraires plafonnés	Prise en charge partielle pour les patients
--	-----------------------------	---

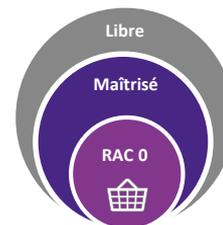
 Libre	Honoraires libres	Prise en charge partielle pour les patients
---	--------------------------	---



Honoraires



1^{er} janvier
2020



1^{er} janvier
2021

	Inc	Can	1PM	2PM	1M	2M	3M		Inc	Can	1PM	2PM	1M	2M	3M
Alliage non précieux (métallique)			290 €									290 €			
Céramo-métallique		500 €		550 €	Honoraires libres					500 €		550 €	Honoraires libres		
Céramique Monolithique (Zircone)		440 €				440 €				440 €				440 €	
Céramique Monolithique (Hors Zircone)		500 €		550 €						500 €		550 €			
Céramo-céramique		Honoraires libres								Honoraires libres					
Bridge (2 piliers d'ancrage céramo-métal et 1 élément intermédiaire céramo-métal)	1465 €	Honoraires libres							1465 €	1635 €					
Prothèse amovible (complète unimaxillaire à plaque base résine)		Honoraires libres							1100 €						
Prothèse amovible (complète unimaxillaire à châssis métallique)		Honoraires libres							2021 : Honoraires libres 2022 : 1600 €						
Inlay-Onlay céramique ou en alliage précieux		Honoraires libres							Honoraires libres						
Inlay-Onlay composite ou alliage non précieux		Honoraires libres							350 €						
Inlay-core		175 €* <small>* Pour les paniers 100 % santé et maîtrisé</small>								175 €* <small>* Pour les paniers 100 % santé et maîtrisé</small>					

* Pour les paniers 100 % santé et maîtrisé

La prévention



Priorité prévention



Des **examens bucco-dentaires dès 3 ans** pris en charge à 100 % s'ajoutent à ceux déjà existants, soit :

▶ **3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans**



Nouveaux soins remboursés

▶ Vernis fluorés pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé

Comparatif des paniers

100 % SANTE

- **En alliage non précieux**
- **Céramique monolithique (hors zircone) sur incisive, canine et 1^{ère} prémolaire**
- **Céramique monolithique (zircone) hors molaire**
- **Céramo-métallique sur incisive, canine et 1^{ère} prémolaire**

Honoraires limite de facturation :
de **290 € à 500 €**

Base de remboursement régime
obligatoire :
120 €

MAITRISÉ

- **Céramique monolithique (hors zircone) sur 2^e prémolaire et molaire**
- **Céramique monolithique (zircone) sur molaire**
- **Céramo-métallique sur 2^e prémolaire**

Honoraires limite de facturation :
de **440 € à 550 €**

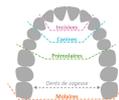
Base de remboursement régime
obligatoire :
120 €

LIBRE

- **Céramo-métallique sur molaire**
- **Céramo-céramique**
- **Implanto-portée**

Honoraires de facturation :
LIBRES

Base de remboursement régime
obligatoire :
107,50 €



Optique



Classe A : des lunettes 100% remboursées



Enfants

- Au moins **20 montures de Classe A** en présentation physique /virtuelle
- Au minimum **10 modèles différents**
- **2 coloris**

Prix maximum de vente < 6 ans

si lunettes à coque **50 €** (sans coque 30 €)

- Au moins **35 montures de Classe A** en présentation physique /virtuelle
- Au minimum **17 modèles différents**
- **2 coloris**

Prix maximum de vente ≥ 6 ans

30 €



- **Traitement de l'ensemble des troubles visuels**

- **Anti-reflet**

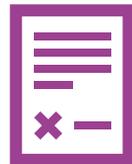
- **Amincissement en fonction du trouble**

- **Durcissement anti-rayures**

- **Verres avec filtre**

De **32,50 €** à **170 €** en fonction de la correction du verre

Devis



Il doit contenir au moins une offre de Classe A

Adultes

Plus de choix, mais avec un reste à charge

Classe B



Verres et monture avec
reste à charge

Mixtes



A



Seule la **monture** est
sans reste à charge



B



B



Seuls les **verres** sont
sans reste à charge



A



Classe B

Les remboursements du régime complémentaire doivent respecter les planchers et plafonds des contrats responsables :

- ▶ Monture limitée à 100 € (BRSS : 0,05 €)
- ▶ Équipement (monture + verres) de 50 € à 800 € en fonction de la correction (BRSS : 0,05 € par verre)

Focus :



Nouvelles prestations

La prestation d'appairage pour la Classe A

En optique, il est possible qu'un **œil n'ait pas la même correction que l'autre**. Pour des raisons esthétiques, il est important d'**avoir des cambrures les plus semblables possibles** sur les deux verres de la paire. **L'appairage** est donc indispensable pour **éviter de créer un grossissement différent** entre les deux yeux, qui pourrait perturber la vision binoculaire du porteur.

	BRSS	PLV
Niveau 1	1,50 €	5 €
Niveau 2	3 €	10 €
Niveau 3	4,50 €	15 €

Verres avec filtre

Dans le cadre du **nouveau décret relatif aux contrats responsables** (décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques), le **supplément** pour les **verres avec filtre** doit être pris en charge pour **la Classe A**.

	BRSS	PLV
Classe A	1, 50 €	5 €



Renouvellement

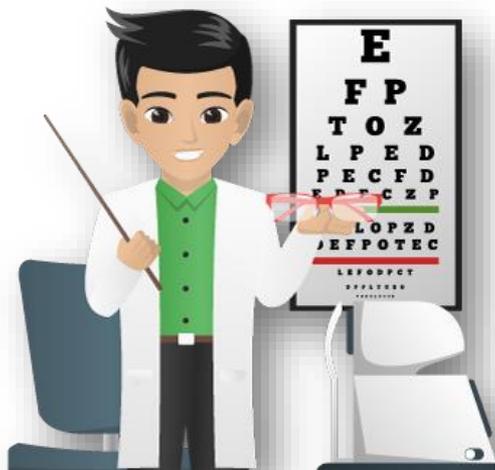
Renouvellement « classique »



Tous les 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus



Tous les ans pour les assurés de moins de 16 ans



Renouvellement « anticipé »

Réduit à 1 an pour les assurés de 16 ans et plus (exemple : en cas de variation de correction à 0.5 pour un verre, ou 0.25 pour les deux.)



Le renouvellement anticipé peut être **effectué par l'opticien ou l'orthoptiste lorsqu'il adapte la prescription médicale.**

	CLASSE A	CLASSE B
PLV	10 €	10 €
BRSS	10 €	0,05 €

Cas « particuliers »

Sans délai :

- Pour les assurés de moins de 16 ans, en cas de **dégradation des performances** (seulement les verres).
- Pour tous, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (glaucome, opération récente de la cataracte, chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois, etc.) **sur prescription médicale ophtalmologique** (seulement les verres).

Réduit à 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans, en cas **mauvaise adaptation** de la monture à la morphologie du visage entraînant **une perte d'efficacité** du verre correcteur.



La prévention



Priorité prévention

Des examens **obligatoires** périodiques remboursés



Des consultations avec un bilan visuel **systematique**



▶ 8-9 ans

▶ 11-13 ans

▶ 15-16 ans

Comparatif des verres

Classe A 100% Santé

- **Traitement des troubles visuels (sauf les cas complexes)**
- **Anti-reflet simple, teintés (solaires) uniquement en cas d'affections oculaires précises**
- **Amincissement en fonction du trouble**
- **Durcissement anti-rayures simple**
- **Verres progressifs : anciennes générations**

Rappel : prise en charge intégrale également du supplément pour les verres avec filtre dans le cadre des obligations relatives aux contrats responsables

Prix limite de vente :
de **32,50 €** à **170 €** /verre

Base de remboursement régime obligatoire :
de **9,75 €** à **51 €** /verre

Classe B Tarif libre

- **Traitement de l'ensemble des troubles visuels**
- **Anti-reflet, lumière bleue, hydrophobe, anti UV, polarisant**
- **Amincissement en fonction du trouble**
- **Durcissement anti-rayures**
- **Verres progressifs : toutes les générations**

Prix de vente :
LIBRES

Base de remboursement régime obligatoire :
0,05 € /verre



Impacts contrats responsables



Rappel : contrats responsables 2020

Le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques et la circulaire N° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales fixent, pour l'année 2020, le nouveau cahier des charges des contrats solidaires et responsables.

Pour rappel, les dispositions des contrats responsables :

- ✓ Accompagnent la réforme du parcours de soins coordonnés
- ✓ Encadrent la prise en charge des frais de santé (obligations / interdictions de prise en charge)

Prises en charge

Ticket Modérateur (TM) (sauf cures et médicaments SMR modéré / faible)



Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée



1 équipement optique tous les 2 ans pour les adultes de plus de 16 ans
(RO + RC mini : 50€ / maxi : 800€)

01/01/2020



Prothèses dentaires* et orthodontie
**(sur les actes maîtrisés et libres)*

01/01/2020



Équipements auditifs limités à 1700 € par oreille (RO+RC) tous les 4 ans
(accessoires et piles)

01/01/2021



Remboursement encadré des dépassements d'honoraires facturés par des médecins non signataires de l'OPTAM ou OPTAM-CO

Modification des actes juridiques

	CCN, Accord de branche, Accord d'entreprise	Accord référendaire	DUE
Procédure	Révision par avenant	Révision selon les termes de l'accord ³	
	Dénonciation par accord de substitution	Dénonciation selon les termes de l'accord ou application de la jurisprudence ⁴	
Information du CSE	Oui ¹		
Information des salariés	Procédure de révision et dénonciation : Non	Procédure de révision : Oui Projet d'accord de révision soumis au vote	Procédure de révision : Oui Sauf si substitution par un accord collectif
	Textes définitifs : Oui Notice d'information Accès aux textes conventionnels au niveau de l'entreprise ²	Procédure dénonciation : Oui	
Délai de préavis	Textes définitifs : Oui Publication du résultat du scrutin de l'accord soumis au vote Notice d'information	Textes définitifs : Oui DUE remis à chaque salarié (lettre AR ou remise en main propre contre récépissé) Notice d'information	
	Révision : Non	Révision : Non	Révision par DUE : 3 mois
	Dénonciation : 3 mois	Dénonciation : délai suffisant permettant une négociation ou 3 mois	

¹ C. trav., art. R.2312-22

² C. trav., art. R,2262-1 et suivants

³ En attente du décret du Conseil d'Etat précisant les conditions de modification et les conditions de substitution par une convention ou un accord collectif.

⁴ Jurisprudence relative à la mise en cause des usages d'entreprise et des accords atypiques.

La modification notifiée par écrit par l'organisme d'assurance visant à mettre en conformité les contrats complémentaires santé avec les nouvelles dispositions relatives aux contrats responsables est réputée acceptée à défaut d'opposition par écrit du souscripteur dans un délai de 30 jours (C. ass., art. L. 112-3, C. mut., art. L. 221-5 et C. sec. soc., art. L. 932-3)

Lisibilité des garanties et 100% santé



Dix ans de discussions...



Echanges entre DSS et UNOCAM sur l'amélioration de la lisibilité des garanties

Harmonisation libellés des grands postes de prestations, sous-rubriques et liste des exemples en euros (sur 10 de postes de remboursements)

Déclaration commune signée par les fédérations d'assurance (CTIP, FNMF, FFSA et GEMA) traduisant un engagement ferme des bonnes pratiques sur la lisibilité des garanties



Ministère de l'Économie et des Finances demande à l'UNOCAM de présenter au CCSF les travaux complémentaires relatifs à la lisibilité des garanties

Les travaux visant une meilleure lisibilité des tableaux de garanties renforcent la réforme « 100% santé » ⁽¹⁾

Le CCSF souhaite que l'engagement professionnel des organismes complémentaires santé revêt un caractère contraignant ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Avis CCSF du 19 juin 2018

Les fédérations d'assurance et l'UNOCAM ont signé le 14 février 2019 l'accord définitif d'engagement pour la lisibilité des garanties de complémentaire santé

Pour tous les contrats :

Dès 2019 : les exemples de remboursements devront être disponibles en dématérialisé uniquement pour les prospectus et garanties hors 100% santé

Dans le cadre du 100% santé :

1er janvier 2020 : Mise en place de l'harmonisation des intitulés de garanties et des exemples de remboursements

Lisibilité des garanties

Exemples de remboursements **obligatoires**
dès 2019 pour les prospects (garanties hors panier 100% santé)

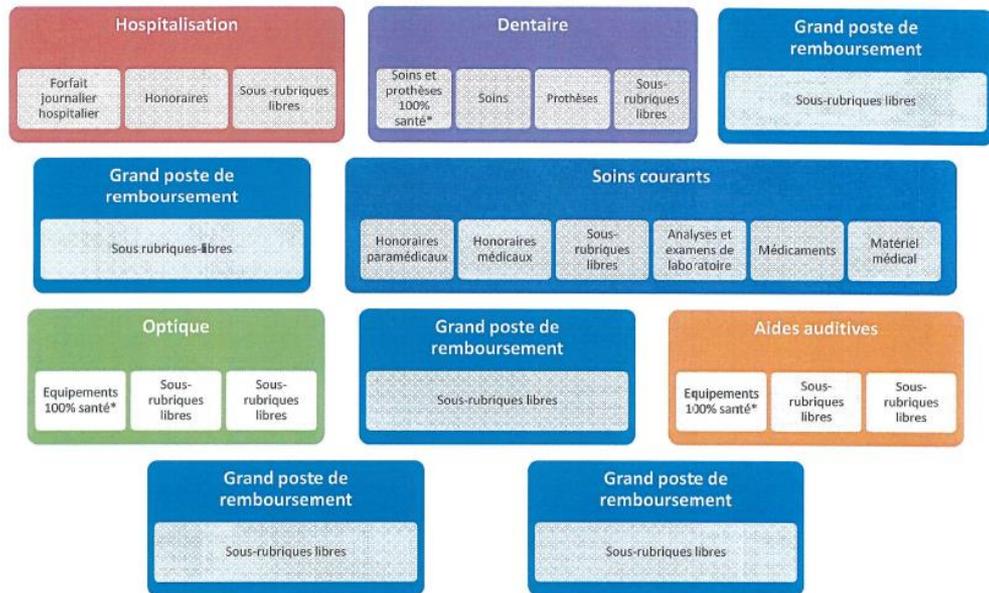
Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé*	Remboursement* de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement* de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge*	Précisions éventuelles
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementaire				
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhèrent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	Prix moyen national de l'acte				
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Optique**					
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Prix limite de vente				
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Dentaire**					
Détartrage	Tarif conventionnel				
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Honoraire limite de facturation				
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	Prix moyen national de l'acte				
Couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Exemples libres					
Aides auditives**					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	Prix limite de vente				
Aide auditive de classe II par oreille	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel				
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhèrent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					

* Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.

** Pour les postes dentaire, optique et aides auditives, les exemples pourront être précisés et/ou revus pour prendre en compte les évolutions liées à la réforme dite « 100% santé ». Dès lors que cette réforme sera effective, l'exemple concerné/impacté devra intégrer explicitement à côté de son libellé la mention appropriée.

Harmonisation des principaux intitulés des garanties
obligatoires au 1^{er} janvier 2020 pour 100% santé

ANNEXE 1 – Harmonisation des principaux intitulés des garanties



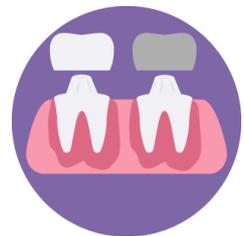
* Tels que définis réglementairement.

Annexes Focus



Focus sur la couronne

La couronne **reconstitue artificiellement la couronne de la dent délabrée**. Elle a la forme d'une véritable dent, elle est utilisée pour protéger une dent affaiblie, une dent cassée, une dent dévitalisée.



Elle peut être en :



Alliage non précieux : le métal est généralement utilisé pour les dents postérieures, c'est souvent du chrome-cobalt



Le prix reste raisonnable



Inesthétique (à éviter sur les dents antérieures), allergies possibles (mais rares)



Céramo-métal : constitué d'une couche en porcelaine et d'une armature métallique, indispensable pour les dents dites «visibles »



Aspect naturel, choix de teinte, armature métallique invisible



Prix plus élevé qu'une couronne en métal, à proscrire pour les personnes allergiques au métal



Céramo-céramique : composée d'une armature en céramique type zircone sur laquelle une céramique plus esthétique est montée à la main par le prothésiste et durcie par cuissons successives, généralement utilisée pour les dents dites « visibles ».



Pas de risque d'allergie, très esthétique, translucide



Prix élevé



Céramique monolithique (zircone) : réalisée par usinage d'un disque de zircone (céramique)



Meilleur choix en cas d'allergie au métal, effet naturel (translucide), haute résistance



Prix plus élevé qu'une couronne en céramo-métal, moins esthétique que la couronne céramo-céramique



Focus sur l'inlay onlay et l'inlay core

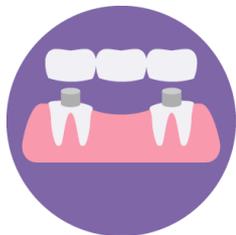


L'inlay onlay est une technique permettant de **reconstruire la dent tout en la gardant vivante**. Dans le cas de caries de volume important, la réalisation d'un inlay ou d'un onlay permet souvent d'éviter de réaliser une prothèse dentaire. Différents matériaux peuvent être utilisés (alliage précieux ou non précieux, composite ou céramique).



L'inlay-core permet à la dent d'être **consolidée après dévitalisation, lorsque celle-ci est fortement délabrée**. Il permet ensuite la pose d'une couronne.

Focus sur le bridge et la prothèse amovible



Un bridge est un élément fixe qui remplace la ou les dents manquantes en prenant appui sur les dents voisines.



Une prothèse amovible peut être partielle (1 à 13 dents) ou complète (14 dents). Les dents des prothèses peuvent être en résine ou céramique en fonction de la morphologie et l'âge du patient.

La prothèse s'appuie en partie sur les dents restantes, en partie sur la gencive et l'os sous-jacent.

Focus sur les planchers et plafonds

Nouveaux tarifs pour 2020

	Planchers	Plafonds
Verres simples	50 €	420 €
Verres complexes	200 €	700 €
Verres très complexes	200 €	800 €
1 verre simple et 1 verre complexe	125 €	560 €
1 verre simple et 1 verre très complexe	125 €	610 €
1 verre complexe et 1 verre très complexe	200 €	750 €



1^{er} janvier 2020

100 €



Tarifs contrats responsables avant réforme

	Planchers	Plafonds
Verres simples ¹	50 €	470 €
Verres complexes ²	200 €	750 €
Verres très complexes ³	200 €	850 €
1 verre simple et 1 verre complexe	125 €	610 €
1 verre simple et 1 verre très complexe	125 €	660 €
1 verre complexe et 1 verre très complexe	200 €	800 €



150 €

- ¹ Foyer dont la sphère est comprise +entre -6,00 et 6,00 et dont cylindre ≤ + 4,00
- ² Foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont cylindre > + 4,00 et verres multifocaux ou progressifs
- ³ Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00



GROUPE
vyv

Contact

Nicolas MOREL

06 73 70 46 76

nicolas.morel@groupe-vyv.fr



Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 532 661 832, numéro LEI 969500E0I6R1LLI4UF62.
Siège social : Tour Montparnasse - 33, avenue du Maine - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15.