

Comment savoir
si ma Complémentaire Santé
est un bon partenaire ?

Je contrôle
point par point
les **5** critères
essentiels

Décryptage

Complémentaire santé :

Organisme offrant des garanties pouvant compléter les prestations versées par la Sécurité Sociale. Cet organisme peut être une mutuelle, une compagnie d'assurance ou une institution de prévoyance.

Tarif de convention :

C'est le montant sur lequel s'applique le remboursement de la Sécurité Sociale. Pour exemple, le tarif de convention pour une couronne en 2013 est de 107,50 €.

Base de remboursement :

Il s'agit du taux sur lequel la Sécurité Sociale se base pour effectuer ses remboursements. Il varie en fonction de l'acte médical ou du régime obligatoire de l'assuré. En dentaire, la Sécurité Sociale prend en charge 70% de la base de remboursement, soit 75,25 € pour une couronne.

Ticket modérateur :

Part restant à charge de l'assuré après le remboursement de la Sécurité Sociale. Les complémentaires santé peuvent prendre en charge, selon les contrats et les prestations choisies, tout ou partie de ce ticket modérateur.

Tiers payant :

C'est la complémentaire santé qui règle directement au praticien la part qui lui incombe. Il est très pratique pour vous mais peut se révéler comme un moyen de limiter le choix de votre praticien. Attention donc aux pratiques de certaines complémentaires qui peuvent réserver le tiers payant uniquement aux dentistes référencés.

Avec mon dentiste, je garde le sourire !



1 LE NIVEAU DE REMBOURSEMENT

2 LA TRANSPARENCE

3 LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ

4 LA LIBERTÉ DE CHOIX

5 L'ÉGALITÉ DE REMBOURSEMENT

*Je n'hésite pas à en parler à mon praticien.
Il connaît mon dossier, mes besoins,
il peut me conseiller dans mes choix.*

Pour mes
soins dentaires,
comment
bien choisir ma
Complémentaire
Santé ?