

LETTRE OUVERTE À TOUS NOS PATIENTS

La création des centres dentaires dits “low cost” a pu laisser croire qu’il existait une médecine dentaire à deux vitesses : une pour ceux qui peuvent se payer des “dépassements d’honoraires” et une pour les autres, limitée en termes d’actes et de soins.

La création des centres dentaires dits “low cost” a pu également laisser croire que les tarifs de votre chirurgien-dentiste étaient non encadrés, abusifs et sans cesse en augmentation.

Il est important de répondre, de lever les malentendus, de rappeler quelles sont les bases de notre relation avec nos patients.

Ceux qui pensent trouver une réponse pour leur santé dentaire avec des soins “low-cost”, se trompent.

Ces centres ont fait le choix, dans le seul but d’augmenter leur rentabilité, de ne réaliser qu’un seul type de soins (le plus souvent des prothèses et des implants), en laissant ainsi de côté d’autres problèmes bucco-dentaires dont vous pourriez souffrir au prétexte qu’ils sont moins rentables à soigner. Ces «solutions miracles» sont en fait des mirages qui ne correspondent pas à l’espace de santé que se doit d’être un cabinet dentaire.

Qui va prendre en charge votre santé dentaire et celle de vos enfants ?

Qui vous recevra pour une urgence ?

Qui réalisera des actes de prévention pour maintenir votre bouche en bonne santé ?

Les centres dentaires dits “low cost” ne répondent pas aux failles du système, ils les creusent.

Les chirurgiens-dentistes sont au service de leurs patients et de leur santé.

La part la plus importante des actes réalisés dans un cabinet dentaire reste le “soin” dentaire : soins de caries, extractions, détartrage, dévitalisation, radiographies... Des soins qui répondent aux principaux besoins.

90% des Français disposent d’une couverture complémentaire ce qui leur permet de bénéficier de ces soins bucco-dentaires aux tarifs imposés par l’Assurance Maladie, avec un remboursement à 100 %. (70% par l’Assurance Maladie obligatoire et 30% par la complémentaire santé). Une prise en charge à 100% est également assurée pour les personnes qui bénéficient de la CMU-C (soit près de 5 millions de personnes). Certains actes ne sont pas ou ne sont que peu remboursés par l’Assurance Maladie. Leur taux de prise en charge complémentaire varie selon le contrat du patient. Il s’agit des soins dits “hors nomenclature” (comme les implants dentaires) ou des soins à “honoraires libres” (dont une partie est prise en charge par l’Assurance Maladie) comme les actes prothétiques. Pour ces actes, votre praticien réalise obligatoirement un devis et vous propose une “entente préalable”. Chaque patient est libre de demander un deuxième avis médical et de demander conseil.

La relation qui s’établit chaque jour entre les 37 000 chirurgiens-dentistes et leurs patients est unique.

Le chirurgien-dentiste est à l’écoute de toutes vos problématiques de santé, au-delà des soins dentaires. Il vous accompagne dans le sevrage tabagique, pendant votre grossesse, si vous subissez un traitement anticancéreux, si vous souffrez de diabète ou d’hypertension. A l’image du médecin de famille, **votre chirurgien-dentiste voit en chaque patient un individu unique qu’il soigne, qu’il prend en charge dans sa globalité**, qu’il motive pour acquérir les bons réflexes d’hygiène bucco-dentaire.

Nous vous proposons **une relation de confiance, un accompagnement de long terme pour vous aider à maintenir une bonne santé dentaire**. Oui, nos cabinets doivent gagner de l’argent pour fonctionner et se moderniser... Mais pas à votre détriment ni au détriment du système de santé qui reste, en France, basé sur un principe de solidarité.

**Ensemble, faisons le choix d’une santé équitable et responsable.
Les praticiens ont la possibilité de fixer certains tarifs, ils doivent
le faire avec tact et mesure. Vous avez le choix du praticien,
faites-le de manière éclairée... Pour votre santé.**

