

L'assurance des soins dentaires

Louis-Philippe Savard

Volume 51, numéro 3, 1983

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104335ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104335ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Savard, L.-P. (1983). L'assurance des soins dentaires. *Assurances*, 51(3), 393-397. <https://doi.org/10.7202/1104335ar>

Résumé de l'article

In this article, the author describes how certain companies administer their dental expenses insurance through the Dentaide program.

L'assurance des soins dentaires⁽¹⁾

par

LOUIS-PHILIPPE SAVARD⁽²⁾

In this article, the author describes how certain companies administer their dental expenses insurance through the Dentaide program.

393



Les compagnies d'assurance sur la personne offrent, depuis quelques années déjà, des régimes d'assurance de soins dentaires à l'usage des employés de corporations publiques, parapubliques et privées qui détiennent une assurance collective. Ces régimes fonctionnent à peu de variantes près, selon le modèle suivant :

A – Catégories

- I – Soins de base
- II – Soins dentaires complémentaires
- III – Prosthodontie
- IV – Orthodontie

B – Franchise

Une franchise annuelle, à la charge de l'employé, d'un montant variant entre \$ 25 et \$ 100. Souvent cette franchise ne s'applique pas aux soins de base.

C – Coassurance

Une coassurance généralement à 80%-20%, c'est-à-dire que l'assureur rembourse à l'assuré 80% des montants admissibles selon le contrat d'assurance, 20% demeurant à la charge de l'employé. Cette coassurance peut varier d'une catégorie de soins à une autre ;

⁽¹⁾ L'auteur de cet article explique la fonction de la carte *Dentaide* et la fonction de sa société dans l'administration de l'assurance des frais dentaires.

⁽²⁾ M. Savard est le président de la Société des Services Dentaires (A.C.D.Q.) Inc.

par exemple, 100% des honoraires sont remboursés par l'assureur pour les soins de base, 80% pour les soins complémentaires, 70% pour la prosthodontie et 50% pour l'orthodontie. Ces pourcentages peuvent varier, surtout durant les deux ou trois premières années d'un nouveau régime de soins dentaires.

D — Maximum annuel

394 Un maximum annuel, généralement de \$ 1.000 par personne pour les catégories II et III. Ce maximum peut être moins élevé pour les deux premières années de l'implantation d'un nouveau régime, afin de garder l'expérience à un niveau raisonnable.

E — Maximum à vie

Un maximum à vie par personne pour les soins de la catégorie IV. Ce maximum est généralement de \$ 1.500 de plus, la coassurance est de 50%.

F — Régime individuel ou familial

Cette assurance peut être individuelle ou familiale. L'assurance familiale couvre l'employé, son conjoint et les personnes à charge, célibataires âgées de 20 ans ou moins (pour les soins non couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (R.A.M.Q.) et jusqu'à 25 ans lorsque l'enfant fréquente à plein temps une maison d'enseignement.

Les régimes de soins dentaires sont de plus en plus populaires auprès de la population canadienne ; en Ontario, environ 75% de la population susceptible d'adhérer à une assurance collective est couverte par cette forme d'assurance. Par contre, au Québec, selon la même base de calcul, le pourcentage n'est que de 30%. L'on constate, cependant, une forte augmentation dans la demande de cette forme d'assurance depuis quelques années. En 1975 au Québec, à peine 100.000 personnes étaient protégées par un régime de soins dentaires privé, alors qu'en 1982 ce nombre atteignait près de 1.000.000 de personnes.

Une autre particularité est que la prime, pour un tel régime, est généralement partagée entre l'employeur et l'employé au Québec, surtout dans les petites et moyennes entreprises, alors qu'en Ontario la prime est généralement payée entièrement par l'employeur.

Procédure de règlement

La personne assurée qui reçoit des soins doit payer comptant les honoraires du dentiste ; celui-ci remplit le formulaire requis par l'assureur et le remet à son patient qui doit le compléter et le remettre à son employeur pour certification du droit à l'assurance. Le formulaire, dûment complété, est alors transmis à l'assureur qui rembourse l'employé titulaire de la somme prévue par le régime, après avoir appliqué la franchise et la coassurance, s'il y a lieu.

Dentaide

395

« *Dentaide* » est un nouveau concept mis de l'avant par la Société de Services Dentaires (A.C.D.Q.) Inc. concernant les régimes d'assurance de soins dentaires vendus par les compagnies d'assurance ; sa mise en marché nécessite la collaboration des dentistes et des assureurs. La SSD s'est donné comme but principal l'administration des régimes privés de soins dentaires qui comportent la « *carte Dentaide* » et qui sont conformes à certaines normes minimales. Cette nouvelle compagnie est la propriété de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec.

Grâce à la « *carte Dentaide* », le patient n'a pas à payer au dentiste participant la partie assurée des soins qu'il a reçus ; cette partie des honoraires est versée directement au dentiste par la SSD, au nom de l'assureur. Le dentiste participant reçoit instantanément de la SSD, par communication téléphonique ou informatique, les renseignements sur la validité de la couverture de la personne assurée et sur la partie des honoraires qui lui sera remboursée par la SSD. Le dentiste participant transmet ensuite lui-même le formulaire de réclamation à la SSD.

Les normes minimales exigées par la SSD, pour qu'un régime puisse bénéficier de la « *carte Dentaide* », sont décrites dans le tableau suivant qui donne les divisions du régime « *Dentaide* » et ses caractéristiques. Le régime peut couvrir la première catégorie seulement, les deux premières, les trois premières ou l'ensemble des catégories. La durée du régime dentaire est de douze mois ; le régime peut être renouvelé d'année en année.

ASSURANCES

	Catégorie I	Catégorie II	Catégorie III	Catégorie IV
	Soins dentaires de base	Soins dentaires complémentaires	Prostodontie	Orthodontie
Soins dentaires couverts	Diagnostic Prévention Urgence Restauration ⁽³⁾	Endodontie Périodontie Chirurgie Restauration ⁽³⁾	Aurification et incrustation Prothèse fixe Prothèse amovible	Orthodontie
Franchise	Aucune	Varie selon le régime	Varie selon le régime	Varie selon le régime
Coassurance	100%	50% à 100%	50% à 100%	50% à 100%
Remboursement maximal	Aucun	Maximum annuel ⁽⁴⁾		Maximum à vie

396

Le tarif assuré est, dans le cas de la catégorie des soins dentaires de base, celui du guide des tarifs de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec de l'année en cours lors de l'établissement ou du renouvellement du régime d'assurance.

Dans tous les cas où le coût des soins est de \$ 400 ou plus, ou lorsque des soins prévus sont de la catégorie III ou IV, un plan de traitement doit être soumis à la SSD.



Les régimes d'assurance de soins dentaires avec « *carte Dentaide* » devraient contribuer à étendre cette protection à un plus grand nombre de gens susceptibles de participer à une assurance collective et, ainsi, atteindre 70% ou 75% de cette population ; c'est l'objectif que s'est fixé la SSD pour les quatre prochaines années. Cet objectif devrait être réalisable, d'autant plus que la SSD consacrera un budget annuel important à la diffusion auprès de la population des avantages de *Dentaide* qui, grâce à son système hautement informatisé, permet au cabinet de dentiste de valider la carte, de connaître le montant des soins assurés et de demander au patient la partie non assurée, s'il y a lieu.

⁽³⁾ Les restaurations seraient, dans la catégorie I ou II, au choix du groupe d'assurés.

⁽⁴⁾ Le remboursement maximum annuel par personne est combiné sous les catégories II et III ; il peut également, selon le régime, tenir compte des montants payés dans la catégorie I, sans toutefois qu'il y ait un maximum dans cette dernière catégorie.

La carte *Dentaide* s'adresse principalement aux employés et aux employeurs, à qui elle apporte les avantages suivants :

1. l'employé n'a pas à déboursier la totalité des honoraires du dentiste, mais seulement la partie qui correspond aux soins non assurés. De plus, il n'a pas à faire remplir le formulaire de réclamation par le dentiste, ni à le faire valider par son employeur et à le transmettre à la compagnie d'assurance pour ensuite attendre le remboursement ;

2. l'employeur est libéré de toute administration concernant les réclamations. Il n'a pas à certifier sur le formulaire le droit de l'employé à l'assurance, ni à transmettre ledit formulaire à la compagnie d'assurance.

397

Forces. Numéro spécial consacré au Palais des congrès de Montréal. Numéro 63, 1983.

La revue *Forces* vient de publier un magnifique numéro consacré au Palais des congrès que l'on a inauguré récemment à Montréal. Autour d'un certain nombre de photographies fort bien faites d'ailleurs, on a groupé des articles en anglais et en français sur l'intérêt que présente pour la ville de Montréal ce nouvel immeuble conçu suivant les dernières données de l'architecture.

Pour Montréal, il y a là un événement considérable qu'il était bon de noter avec cette précision et cette qualité des illustrations qui caractérisent la revue. Nous en félicitons la direction.