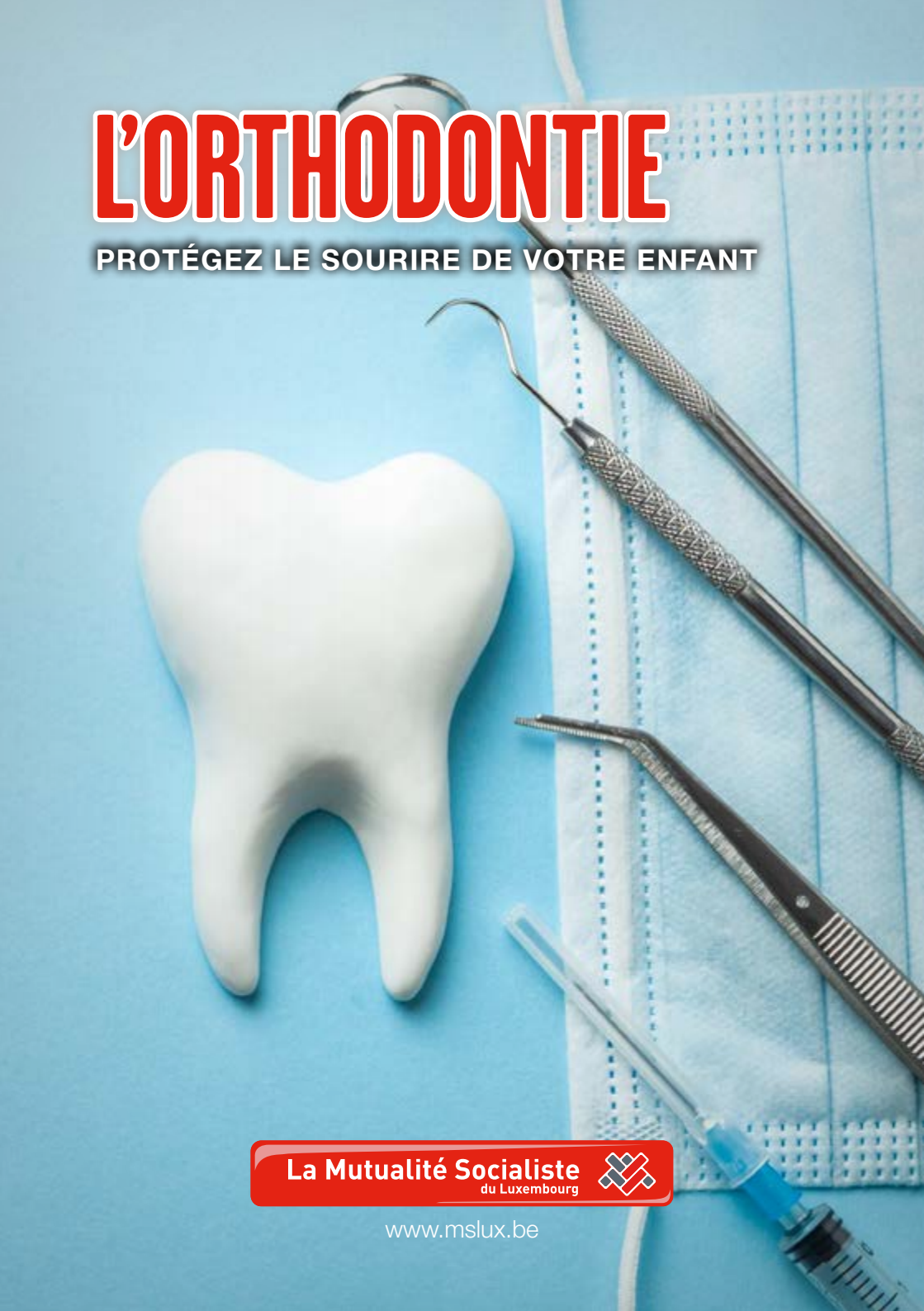
L'ORTHODONTIE

PROTÉGEZ LE SOURIRE DE VOTRE ENFANT



La Mutualité Socialiste du Luxembourg

www.mslux.be

L'ORTHODONTIE

PROTÉGEZ LE SOURIRE DE VOTRE ENFANT

La Mutualité Socialiste du Luxembourg

www.mslux.be

AVANT PROPOS

Votre enfant a besoin de porter un appareil dentaire ? Vous ne savez pas combien cela va coûter ni comment vous faire rembourser ? Nous vous expliquons tout dans cette brochure.

Très souvent prescrite aux enfants, l'orthodontie est une technique dentaire qui permet de corriger des problèmes tels que des dents avancées, chevauchements, position incorrecte de la mâchoire, etc susceptibles de générer de graves problèmes de dentition.

Votre conseiller mutualiste demeure à votre disposition. Rendez-vous sur **mslux.be** pour plus de renseignements concernant les lieux et heures de permanences.

07 1. LE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE, POURQUOI ?

10 2. LE TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION

14 3. LE TRAITEMENT RÉGULIER

19 4. LEXIQUE

22 5. OPTIO DENTIS

24 6. LIGNE DU TEMPS DES REMBOURSEMENTS

1. LE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE, POURQUOI ?

Démarrer un traitement orthodontique n'est pas qu'une question d'esthétisme. En effet, il permet de diagnostiquer et corriger les mauvaises positions des dents et de la machoire pour améliorer l'élocution et la prononciation et favoriser une meilleure mastication et donc une meilleure digestion. De plus, le traitement orthodontique permet de corriger une mauvaise imbrication des dents qui peut être à l'origine de migraines, de problèmes touchant les articulations des mâchoires, de caries, d'usure prématurée des dents... C'est donc bien, au delà de l'esthétisme, une question de santé.

Pour autant, un traitement orthodontique ne s'improvise pas. Pour que le succès soit au rendez-vous, plusieurs étapes sont à respecter :

- Premiers contacts ;
- Placement de l'appareil ;
- Visites de contrôle ;
- Phase de contention.

Par ailleurs, les traitements orthodontiques représentent un budget qui peut s'avérer particulièrement élevé en fonction de la durée du traitement et de ses spécificités.

L'assurance obligatoire rembourse deux types d'intervention : le traitement de 1ère intention et l'orthodontie dite « classique » pour les moins de 15 ans.

Vu les coûts importants supportés par les patients, la Mutualité Socialiste du Luxembourg accorde un remboursement complémentaire pour les moins de 22 ans avec un montant forfaitaire de 2x250€ et le remboursement des tickets modérateurs, sans plafond, pour les traitements orthodontiques avant l'âge de 15 ans.

Démarches :

- Être en règle de cotisations à l'assurance complémentaire et répondre aux conditions de remboursement prévues par l'assurance maladie.
- Présenter l'attestation de soins ainsi que le document prévu par la mutualité pour le remboursement.

Cette intervention est octroyée progressivement, au fur et à mesure du traitement. Une seule condition pour bénéficier de cet avantage : avoir ouvert un Dossier Médical Global (DMG : voir lexique p.19). Le détail des remboursements vous est expliqué dans cette brochure.

Si le prestataire de soins n'est pas conventionné, c'est-à-dire s'il ne s'est pas engagé à respecter les tarifs légaux, il peut vous demander des suppléments. La mutualité ne vous les rembourse pas. Vous trouverez sur mslux.be la liste des prestataires conventionnés.

2. LE TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION

L'assurance maladie a prévu une intervention supplémentaire dans les frais d'un traitement orthodontique précoce sans réduction du niveau de celle réservée au traitement orthodontique régulier. Ceci afin d'intervenir au plus tôt pour prévenir certaines complications sévères et rendre l'alignement définitif plus facile à réaliser avec le traitement régulier. C'est ce qu'on appelle le traitement de première intention.
Les spécificités de ce traitement sont qu'il est de courte durée, qu'il permet de corriger ou prévenir des malformations susceptibles de générer de graves problèmes de dentition et que ce traitement doit être notifié au médecin-conseil de la mutualité avant le 9e anniversaire de l'enfant.

Première étape : l'examen préliminaire

La première étape consiste en un examen afin d'établir le diagnostic du problème par l'orthodontiste. Ce dernier va effectuer une observation de la bouche, du visage, des habitudes de respiration, de posture et la manière de parler. Des radiographies panoramiques et céphalométriques, des photos des dents et du visage pourront également être réalisées ainsi qu'une prise d'empreintes qui vont être utiles à l'établissement du traitement et voir l'évolution de celui-ci.

Ces différents examens permettent d'établir le plan de traitement le plus adapté pour votre enfant.

Pour pouvoir bénéficier de l'intervention pour un traitement orthodontique de première intention, l'orthodontiste informera la mutualité du début du traitement lors de la remise de l'attestation de soins données reprenant le code 305933. Une annexe 60 bis reprenant toutes les informations du plan de traitement sera conservée par l'orthodontiste dans le dossier du patient.

Intervention : l'assurance obligatoire intervient dans le remboursement de ces prestations à hauteur de maximum 213,35€ (si patient BIM (voir lexique p.19) : maximum 239,35€). L'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste du Luxembourg intervient à hauteur de maximum 26€ pour les patients non BIM.

Deuxième étape : démarrage d'un traitement actif

Le traitement actif démarre avec la pose de l'appareil dentaire. Lors du placement de l'appareil, le praticien fournit toutes les explications concernant l'appareillage, la façon de l'entretenir et insiste sur le respect d'une hygiène buccale chaque jour ainsi que sur certaines habitudes alimentaires à respecter.

Intervention : l'assurance obligatoire intervient à hauteur de 430,11€ (476,11€ si patient BIM). L'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste accorde un montant forfaitaire de maximum 250€ + 46€ pour les patients non BIM.

Fin de traitement

L'intervention de l'assurance arrive à échéance au début d'un traitement orthodontique régulier.

Intervention : un deuxième forfait de l'assurance obligatoire est attesté en fin de traitement et, au plus tôt, dans le courant du 6e mois qui suit le placement de l'appareil, mais toujours avant 9 ans. Le montant s'élève à 430,11€ (476,11€ pour les BIM). L'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste intervient à hauteur de 46€ pour les patients non BIM.

Une intervention pour un traitement de 1ère intention ne pourra être suivie d'une intervention pour orthodontie classique qu'après un délai de 1 an à dater du placement de l'appareil en 1ère intention.

Récapitulatif :

- Le traitement doit avoir lieu avant le 9e anniversaire ;
- La prise en charge est forfaitaire (2 forfaits) ;
- Le délai d'intervention entre deux traitements (1ère intention et classique) est d'au moins 1 an à dater du placement de l'appareil (premier forfait).

3. LE TRAITEMENT RÉGULIER

Le traitement orthodontique régulier peut démarrer à n'importe quel âge et ne doit pas spécifiquement être précédé d'un traitement de première intention. Il a pour objectif de traiter des dents définitives qui sont en bon état.

Première étape : l'examen préliminaire

La première étape consiste en un examen afin d'établir le diagnostic du problème par l'orthodontiste. Ce dernier va effectuer une observation de la bouche, du visage, des habitudes de respiration, de posture et la manière de parler. Des radiographies panoramiques et céphalométriques, des photos des dents et du visage seront également réalisées ainsi qu'une prise d'empreintes qui vont être utiles à l'établissement du traitement et voir l'évolution de celui-ci.

Ces différents examens permettent d'établir le plan de traitement le plus adapté pour votre enfant.

L'orthodontiste devra notifier le début du traitement à la mutualité à l'aide de l'attestation de soins reprenant le code 305572 ou 305690 et ce, avant le quinzième anniversaire de l'assuré. A partir de la date d'attestation de ces codes, l'appareil doit être placé dans les 2 ans. Une annexe 60 reprenant le plan de traitement sera conservée par l'orthodontiste dans le dossier du patient.

Intervention : l'assurance obligatoire intervient dans le remboursement de ces prestations à hauteur de maximum 213,35€ (si patient BIM : maximum 239,35€). L'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste intervient à hauteur de maximum 26€ pour les patients non BIM.

Deuxième étape : démarrage d'un traitement actif

Le traitement actif démarre avec la pose de l'appareil dentaire. Lors du placement de l'appareil, le praticien fournit toutes les explications concernant l'appareillage, la façon de l'entretenir et insiste sur le respect d'une hygiène buccale chaque jour ainsi que sur certaines habitudes alimentaires à respecter.

Intervention : l'assurance obligatoire intervient à hauteur de 192,31€ (238,31€ si patient BIM). L'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste accorde un montant forfaitaire de maximum 250 euros si les deux forfaits n'ont pas encore été octroyés.

Visites de contrôle régulier

Les visites régulières permettent à l'orthodontiste de contrôler le placement de l'appareil, observer les évolutions du traitement et donner les impulsions nécessaires au bon déroulement du traitement.

La fréquence est généralement d'une visite par mois mais cela peut être modifié en fonction du traitement et de l'évolution de celui-ci.

Intervention : l'assurance obligatoire rembourse, pour les 6 premières séances de suivi, 6 x 23,30€ (6 x 30,30€ pour les BIM). L'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste rembourse 6 x 7€ pour les non BIM.
Ensuite vient le 2e forfait d'appareillage : 192,31€ (238,31€ pour les BIM). L'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste intervient à hauteur de 46€ pour les non BIM + un forfait de 250€ si les deux forfaits maximum ne sont pas atteints.

L'assurance obligatoire intervient pour la poursuite du traitement à hauteur de maximum 30 x 23,30€ (30x30,30€ pour les patients BIM). Et l'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste rembourse 30 x 7€ pour les non BIM.

Fin de traitement

Après la dépose de l'appareil dentaire, le traitement se termine par une phase de contention qui va permettre de maintenir la position des dents obtenue lors du traitement actif.

En effet, le risque de récidive est important en raison de plusieurs facteurs tels qu'une habitude de mastication qui provoque des interférences, l'évolution d'une dent, la croissance des mâchoires ou encore l'apparition des dents de sagesse. Les différents appareils dentaires de contention sont des appareils passifs. Ils ne permettent pas de déplacer les dents mais visent à maintenir les corrections obtenues lors du traitement actif.

Intervention : un maximum de 12 séances est prévu à raison de maximum 4 séances par an. L'assurance obligatoire rembourse 12 x 16,11€ (12 x 23,11€ pour les patients BIM) et l'assurance complémentaire de la Mutualité Socialiste rembourse 7€ par séance.

Récapitulatif :

- La notification doit être introduite avant le 15e anniversaire de l'enfant ;
- Le traitement doit débuter dans les 2 ans à dater de la notification à l'aide des codes 305572 ou 305690 ;
- L'intervention prend fin au plus tard à l'âge de 22 ans ;
- Le remboursement est forfaitaire pour l'appareillage, puis pour le traitement régulier (maximum 36 séances) ;
- Un seul traitement remboursable. Il n'y a pas d'intervention en cas de perte, bris ou nécessité d'un autre appareil ;
- Pas d'interruption de plus de 6 mois du traitement sans l'accord du praticien ;
- L'intervention est définitivement stoppée si l'avis d'interruption n'est pas parvenu au médecin-conseil avant la date d'échéance.

4. LEXIQUE

Assurance Obligatoire (AO)

Assurance Obligatoire soins de santé et indemnités qui est la même pour tous. Elle est financée par la sécurité sociale.

Assurance Complémentaire

L'offre de services élaborée par votre mutualité. L'assurance obligatoire n'intervenant pas ou peu dans certains frais en soins de santé, la Mutualité Socialiste a développé une assurance complémentaire afin d'étendre votre protection. Elle est financée par les cotisations des membres, avec la Solidarité comme principe de base.

Optio Dentis

Assurance dentaire facultative développée par votre mutualité. Financée par les membres ayant souscrits à cette assurance, elle intervient notamment pour les soins dentaires curatifs, les frais d'orthodontie, les frais de prothèses et d'implants.

Satut BIM

Vous pouvez devenir bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) sous certaines conditions (dont notamment être en invalidité). Le statut BIM vous permet d'obtenir de meilleurs remboursements sur les soins de santé et les médicaments. Ce statut vous offre également de nombreux avantages dans d'autres domaines que l'assurance soins de santé, principalement des réductions sur le coût des transports en commun et sur l'énergie. Renseignez-vous auprès de votre mutualité.

DMG

Le dossier médical global, communément appelé DMG, est un dossier médical tenu à votre demande par le médecin généraliste de votre choix. Tout le monde peut en bénéficier. Dans votre DMG, votre médecin généraliste centralise toutes

vos données médicales (prises de sang, radiographies, vaccinations, hospitalisations, traitements, avis de spécialistes, etc.). Les frais d'ouverture de votre DMG sont totalement remboursés par votre mutualité. Le suivi par le même médecin généraliste est essentiel et bénéfique pour l'affilié car le DMG permet aux médecins d'avoir une meilleure connaissance de votre état de santé, d'éviter des examens superflus, donc des coûts inutiles et d'échanger des données avec d'autres professionnels de la santé.

Nous attirons votre attention sur certains avantages pour lesquels vous devez avoir ouvert un dossier médical global (DMG) pour vous et les membres de votre famille. Votre DMG vous fera bénéficier de plus d'avantages et vous serez encore mieux remboursé par la mutualité.

OPTIO DENTIS

La garantie de garder le sourire

Des soins dentaires accessibles, pour toute la famille

À partir de 5,25€/mois

Ce que cela couvre :

- Soins dentaires curatifs (radios, extractions…)
- Orthodontie (enfants et adultes)
- Interventions plus coûteuses (prothèses, implants…)

4 plafonds annuels progressifs (par année civile) :

350€ • 650€ • 1250€ • 1400€

Ce que l'on aime :

- Jusqu'à 5000€ en cas d'accident
- Tarifs avantageux, gratuité pour les 0-6 ans

Solidaris assurances

Plus d'infos ?
au 061 23 11 11, en agence ou sur www.mslux.be

Ce document n'a qu'une valeur informative. Seules les conditions générales déterminent les droits et obligations de leurs assurés.
Editeur responsable : Thierry Chamberland, Mutualité socialiste du Luxembourg, agissant comme intermédiaire d'assurances pour Solidaris Assurances (numéro d'agrément 3006)

Pour permettre un meilleur remboursement des frais orthodontiques notamment, la Mutualité Socialiste a développé pour ses affiliés l'assurance facultative **Optio Dentis.**

Optio Dentis complète l'intervention déjà prévue par l'assurance obligatoire et par votre cotisation à l'assurance complémentaire. Cette assurance est **sans franchise, sans questionnaire médical, sans limite d'âge, accessible à tous les affiliés de la Mutualité Socialiste en ordre d'assurance complémentaire**. Elle est gratuite pour les enfants de moins de 7 ans. L'assurance Optio Dentis intervient dans les frais ambulatoires de soins dentaires curatifs, d'orthodontie, de prothèses et d'implants dentaires, de parodontologie et d'endodontie en Belgique et dans les territoires métropolitains des pays limitrophes suivants : Allemagne, France, Grand Duché de Luxembourg et Pays Bas.

Pour l'orthodontie, elle prend en charge les interventions suivantes :
Enfant : jusqu'à 1250€
Adulte : jusqu'à 750€

Le plafond d'intervention annuel est progressif pendant les 4 premières années de souscription.

- Première année : 350€ par an et par bénéficaire ;
- Deuxième année : 650€ par an et par bénéficaire ;
- Troisième année : 1250€ par an et par bénéficaire ;
- A partir de la quatrième année : 1400€ par an et par bénéficaire.

Le stage est de 6 mois.

Ceci n'est qu'un bref aperçu de l'assurance Optio Dentis. Nous vous invitons à consulter votre conseiller mutualiste en agence ou contacter le n° gratuit 0800 231 00.

LIGNE DU TEMPS DES REMBOURSEMENTS

Orthodontie de 1ère intention

	Premiers contacts et notification	Pose de l'appareil 1er forfait	Fin du traitement 2e forfait
AO BIM	max. 239,35€	476,11€	476,11€
AO non BIM	max. 213,35€	430,11€	430,11€
AC BIM		250€	250€
AC non BIM (2)	max. 26€	250€ + 46€	250€ + 46€
Optio Dentis (3)	/	375€	/

(1) Toutes ces données ne seront pas obligatoirement atteintes, montants au 01/01/2025

(2) Sous condition du DMG

(3) Sous condition d'avoir souscrit à Optio Dentis

LIGNE DU TEMPS DES REMBOURSEMENTS

Orthodontie classique

	Premiers contacts et notification	Pose de l'appareil 1er forfait	Séances de suivi	2e forfait	Poursuite du traitement	Fin du traitement
AO BIM AO non BIM	max. 239,35€ max. 213,35€	238,31€ 192,31€	6 x 30,30€ 6 x 23,30€	238,31€ 192,31€	30 x 30,30€ 30 x 23,30€	12 x 23,11€ 12 x 16,11€
AC BIM AC non BIM [2]	26€	250€ [4] 250€ [4] + 46€	6 x 7€	250€ [4] 250€ [4] + 46€	30 x 7€	12 x 7€
Optio Dents [3]	/	375€ [4]	/	125€ [5]	/	760€ [6]

(1) Toutes ces données ne seront pas obligatoirement atteintes, montants au 01/01/2026
(2) Sous condition de BMS
(3) Sous condition d'avoir souscrit à Optio Dents
(4) Sous condition de ne pas avoir bénéficié des forfaits précédemment
(5) Uniquement si Optio Dents est intervenu sur le début du traitement
(6) Si Optio Dents n'a pas pris en charge le début du traitement : uniquement 50€

Éditeur responsable :
Thierry CHAMBERLAND,
Place de la Mutualité, 1 - 6870 Saint-Hubert

Édition :
Janvier 2026

mslux.be

Les avantages et services de la Mutualité Socialiste sont soumis à conditions (cf : les statuts de la Mutualité). Des modifications peuvent toujours survenir en cours d'année et tous les cas particuliers ne sont pas exposés dans cette publication. Aussi, par sécurité, demandez toujours un complément d'information dans votre agence mutualiste ou renseignez-vous sur mslux.be.

La Mutualité Socialiste
du Luxembourg

www.mslux.be