ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Parodontologie

Question écrite n° 3202

Texte de la question

M. Stéphane Viry appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'absence de remboursement de la parodontologie, soins classifiés hors nomenclature par la sécurité sociale. Cette spécialité est de plus en plus connue et permet de préserver la dentition du patient atteint de gingivite, ou parodontite au lieu d'extraire ses dents et d'éviter divers troubles secondaires. Les atteintes de la maladie semblent s'amplifier et la discipline fait d'importants progrès et cependant, le remboursement de ces soins n'est toujours pas pris en charge. Il rappelle qu'à défaut d'être soigné pour cette affection, le patient devra subir l'extraction de ses dents et leur remplacement par des prothèses ou appareils dentaires dont le coût beaucoup plus élevé sera remboursé. Il semble important de réviser la nomenclature en vue d'envisager la prise en charge de la parodontologie à titre de prévention et de soins de santé.

Texte de la réponse

Conformément à leur convention nationale, les chirurgiens-dentistes peuvent facturer leurs actes selon des modalités différentes en fonction des soins délivrés. Tout d'abord, les tarifs des consultations, des soins conservateurs et chirurgicaux, des actes radiologiques et de prévention, qui sont dits « opposables », font l'objet d'une prise en charge de 70% par la sécurité sociale. Les chirurgiens-dentistes peuvent également facturer, après établissement d'un devis, des honoraires supplémentaires en sus du tarif de remboursement fixé par la sécurité sociale pour les soins prothétiques et orthodontiques. Enfin, les autres actes bénéficient de tarifs libres et font l'objet d'une entente directe entre le chirurgien-dentiste et le patient, après remise d'un devis. Ils ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie. La parodontie consiste en la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies parodontales. Ainsi, certains actes de parodontie font l'objet d'un tarif opposable permettant ainsi au patient de bénéficier d'un remboursement par l'assurance maladie. C'est le cas du détartrage sus et sous gingival, de l'attelle métallique, de la prothèse attelle de contention et de la gingivectomie de 4 à 6 dents. Depuis 2013, l'assurance maladie a étendu le champ de la prise en charge à un nouvel acte de parodontie : il s'agit de l'acte d'évacuation d'un abcès parodontal qui bénéficie désormais d'un remboursement de 70% par la sécurité sociale. De plus, le nouvel accord conventionnel, signé le 21 juin 2018, comporte un dispositif de prévention en faveur des enfants, adolescents et jeunes adultes dont l'ouverture d'un droit à l'examen bucco-dentaire de prévention des dents et du parodonte afin de détecter une éventuelle gingivite. Toutefois, il existe des dispositifs d'aide permettant aux administrés de solliciter une aide financière à la prise en charge sur le fonds d'action sanitaire et social de la caisse d'assurance maladie dont ils relèvent si leur situation financière le nécessite. Enfin, d'autres mesures de nature à améliorer la prise en charge des soins dentaires ont été prises par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et le gouvernement, notamment la création d'un contrat d'accès aux soins dentaires pour les centres de santé, le remboursement par les organismes complémentaires, la définition d'une tarification et d'une prise en charge spécifique pour les personnes les plus défavorisées et l'amélioration de l'information du patient…

Données clés

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/questions/QANR5L15QE3202

Auteur : M. Stéphane Viry
Circonscription : Vosges (1re circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 3202
Rubrique : Assurance maladie maternité
Ministère interrogé : Solidarités et santé
Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 28 novembre 2017, page 5831
Réponse publiée au JO le : 26 avril 2022, page 2777