



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge maladies parodontales

Question écrite n° 3893

Texte de la question

Mme Florence Granjus attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé au sujet du remboursement des soins liés aux maladies parodontales. Lors des permanences parlementaires, plusieurs citoyens ont fait remonter que l'assurance maladie obligatoire limite sa prise en charge à quatre actes dans le traitement du parodonte. En dehors de ces quatre, tous autres actes ou traitements seraient hors nomenclature et ne seraient donc pas pris en charge par l'assurance maladie. Ces pathologies étant en augmentation et les tarifs des soins parodontaux étant libres (autorisant donc les dépassements d'honoraires), de nombreux patients se retrouvent dans une situation financière très problématique pour des soins qui ne relèvent pas du confort. Elle souhaiterait savoir quelles sont les perspectives éventuelles pour la prise en charge de ces pathologies.

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

Auteur : [Mme Florence Granjus](#)

Circonscription : Yvelines (12^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3893

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [19 décembre 2017](#), page 6503

Réponse publiée au JO le : [26 avril 2022](#), page 2777