



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge des implants et prothèses dentaires suite à cancer de la bouche

Question écrite n° 5292

Texte de la question

Mme Élisabeth Toutut-Picard attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge financière des implants et prothèses dentaires pour les patients atteints d'un cancer de la bouche. Ceux-ci peuvent avoir besoin d'une reconstruction buccale et de se faire poser des implants dentaires afin de pouvoir déglutir, respirer et parler. Une opération très coûteuse (10 000 euros en moyenne) qui n'est pas ou peu prise en charge par la sécurité sociale, l'assurance maladie estimant que cette réhabilitation fonctionnelle relève de l'esthétique ou du confort. Certains patients obtiennent des financements attribués par les commissions d'action sanitaire et sociale des caisses primaires sur leurs fonds de secours, mais ces aides extra-légales sont ponctuelles, limitées et différentes selon les départements. Les représentants des patients concernés, des médecins ainsi que le conseil de la CPAM de Haute-Garonne sollicitent une prise en charge par l'assurance maladie, sans condition restrictive, technique ou financière, après examen de chaque dossier au sein d'une réunion de concertation pluridisciplinaire labellisée. Le ministère mène, depuis septembre 2017, des négociations avec les représentants des chirurgiens-dentistes afin d'assurer de nouvelles prises en charge et renforcer l'accès aux soins dentaires. Elle lui demande de lui faire part des conclusions de ces négociations et de lui indiquer si le Gouvernement prévoit des dispositions, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, qui permettraient une prise en charge complète de la réhabilitation dentaire après le traitement d'une tumeur de la région oro-faciale.

Texte de la réponse

S'agissant des implants, une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) en date du 25 septembre 2013 prévoit, spécifiquement pour les patients atteints d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires, la prise en charge par l'assurance maladie de leur pose et de leur ablation, dans un maximum de six implants. Les actes de dégagement et activation des implants et d'aménagement du site implantaire sont également pris en charge. S'agissant des prothèses dentaires pour les patients atteints d'un cancer de la cavité buccale, elles sont prises en charge par l'assurance maladie. Il peut néanmoins exister un reste à charge lié aux honoraires pratiqués par le chirurgien-dentiste. Si le patient bénéficie de la couverture maladie complémentaire, il est dispensé de tout reste à charge. Pour les autres cas, la diminution du reste à charge s'inscrit dans le cadre plus global de l'engagement du Président de la République d'offrir à l'ensemble des Français, d'ici à 2022, un accès à un panier de soins prothétiques sans reste à charge. Des travaux impliquant l'assurance maladie, les organisations syndicales représentatives des chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires sont en cours sur le sujet. Par ailleurs, l'assuré est en mesure de solliciter, s'il le souhaite, une aide à la prise en charge auprès de la commission de l'action sanitaire et sociale de la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève.

Données clés

Auteur : [Mme Élisabeth Toutut-Picard](#)

Circonscription : Haute-Garonne (7^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5292

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [13 février 2018](#), page 1107

Réponse publiée au JO le : [27 février 2018](#), page 1748