

15ème législature

Question N° : 1708	De Mme Corinne Vignon (La République en Marche - Haute-Garonne)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Prise en charge dentaires des patients d'un cancer de la bouche	Analyse > Prise en charge dentaires des patients d'un cancer de la bouche.
Question publiée au JO le : 03/10/2017 Réponse publiée au JO le : 27/02/2018 page : 1748 Date de signalement : 20/02/2018		

Texte de la question

Mme Corinne Vignon appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge financière des implants et des prothèses dentaires pour les patients atteints d'un cancer de la bouche. Après avoir eu un cancer de la bouche, de nombreux patients doivent subir une reconstruction buccale et se faire poser des implants dentaires afin de pouvoir déglutir, respirer et parler. Cette reconstruction est très coûteuse puisqu'un patient doit déboursier 10 000 euros en moyenne. Cependant, celle-ci n'est pas prise en charge. En effet, pour l'assurance maladie, cette réhabilitation fonctionnelle relève de l'esthétique ou du confort. Le ministère est en ce moment même est en train de négocier avec les chirurgiens-dentistes sur de nouvelles prises en charge et un meilleur accès au soin, aussi, elle aimerait connaître les dispositions que le Gouvernement compte prendre afin d'aider ces personnes.

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.