



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Prise en charge de l'oligodontie par l'assurance maladie

Question écrite n° 2434

Texte de la question

M. Guillaume Garot attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur le coût des soins liés à la maladie orpheline de l'oligodontie. L'oligodontie est une anomalie rare du développement dentaire, qui se caractérise par une agénésie d'au moins six dents, dents de sagesse exclues. Elle concerne principalement les prémolaires, les incisives latérales maxillaires et les troisièmes molaires. Cette maladie impacte lourdement le quotidien des personnes concernées. L'oligodontie, pour se soigner, nécessite la pose d'implants prothétiques. Le coût du traitement représente une charge pour les familles qui peut atteindre plusieurs milliers d'euros. Aussi bien chez les enfants (décision du 3 avril 2007 de l'Uncam) que chez les adultes (décision du 28 septembre 2011 de l'Uncam), l'assurance maladie ne couvre qu'une faible partie du protocole de soins. Le remboursement porte essentiellement sur la scanographie et l'anesthésie, mais ne comprend pas l'implant dentaire, dont le prix unitaire se situe pourtant entre 700 et 1 300 euros, couronne et pilier exclus. Certaines complémentaires santé prennent en charge une partie du coût, généralement sous la forme d'un forfait annuel adossé à un délai de carence. La facture des malades reste cependant extrêmement élevée et les tarifs sont prohibitifs pour les personnes atteintes de cette maladie aux conséquences psychologiques et esthétiques importantes. Aussi, il souhaite connaître les mesures envisagées par le Gouvernement pour améliorer la prise en charge de l'oligodontie par l'assurance maladie et mieux accompagner les personnes atteintes de cette maladie rare.

Texte de la réponse

Les personnes atteintes d'oligodontie peuvent bénéficier d'une prise en charge de leurs soins par l'Assurance maladie dans le cadre des affections de longue durée. A ce titre, un protocole de soin doit être établi dans les conditions prévues à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale. Ainsi les actes du traitement implanto-prothétique des agénésies dentaires multiples liés à une maladie rare, comprenant 2 à 4 implants dans la région antérieure mandibulaire chez l'enfant de plus de 6 ans et jusqu'à la fin de la croissance sont pris en charge par l'Assurance maladie. Concernant les adultes, jusqu'à 10 implants peuvent être pris en charge par l'Assurance maladie dans le traitement des anégésies dentaires multiples liées à une maladie rare. Ces actes sont inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels. Par ailleurs, dans le cadre de la réforme du 100 % santé dans le secteur dentaire, un panier de soins est intégralement pris en charge par l'Assurance maladie et les complémentaires santé pour les assurés ayant souscrit un contrat de complémentaire santé responsable ou bénéficiant de la complémentaire santé solidaire. Il permet d'offrir un choix de prothèses dentaires fixes et amovibles, sans aucun reste à charge pour l'assuré, avec des matériaux dont la qualité esthétique est adaptée à la localisation de la dent.

Données clés

Auteur : [M. Guillaume Garot](#)

Circonscription : Mayenne (1^{re} circonscription) - Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe NUPES)

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2434

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [25 octobre 2022](#), page 4833

Réponse publiée au JO le : [23 mai 2023](#), page 4677