

# Infirmités congénitales : réhabilitation prothétique après l'âge de 20 ans

**Les assureurs-maladie peuvent prendre en charge les frais de réhabilitation prothétique après l'âge de 20 ans pour les personnes atteintes d'une infirmité congénitale. Cela permet, dans nombre de cas, de réaliser des interventions peu invasives chez les enfants et les adolescents et de reporter les mesures prothétiques plus invasives à l'âge adulte. Le comité de la SSRD a rédigé un communiqué afin d'attirer l'attention des lecteurs du SDJ SSO sur cette possibilité.**

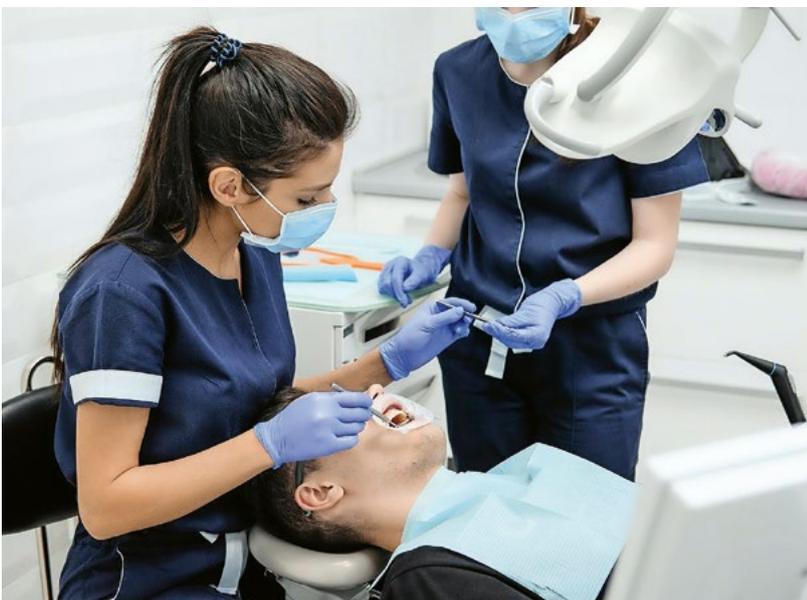
Bien que rares chez les jeunes patients, des réhabilitations prothétiques peuvent s'avérer nécessaires lors de malformations congénitales ou en cas de perte précoce de dents après un traumatisme. Dans le cas d'infirmités congénitales, l'assurance-invalidité fédérale (AI) entre en matière jusqu'à l'âge de 20 ans. Le législateur a prévu, en principe, toutes les prestations qui permettent une meilleure intégration des personnes concernées. Celles-ci englobent toutes les mesures médicales et

médico-dentaires requises pour soigner l'infirmité congénitale. Le médecin-dentiste traitant et les parents doivent annoncer l'enfant auprès de l'office AI compétent qui prononce une décision en mentionnant l'article applicable. Les coûts de traitement d'une infirmité congénitale sont pris en charge par l'AI au maximum jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (fin du mois), même si une mesure initiée avant cette date doit être poursuivie. Depuis 1994, une demande de prise en charge des coûts peut être

adressée à l'assurance-maladie (art. 19a OPAS, ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins) si un traitement est médicalement indiqué après l'âge de 20 ans.

## Mesures thérapeutiques après l'âge de 20 ans

S'il est avéré que ces mesures thérapeutiques, imputables à une infirmité congénitale, sont nécessaires après l'âge de 20 ans, une nouvelle planification de traitement, accompagnée d'une estimation d'honoraires et d'une copie de la décision de l'AI, doivent être soumis à la caisse-maladie. Ces documents sont évalués par le médecin-conseil de l'assurance-maladie, qui s'assure de l'existence d'une valeur de maladie et que les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE) sont remplis. L'efficacité du traitement proposé doit être scientifiquement démontrée, l'adéquation doit être garantie par un traitement approprié, en tenant compte d'aspects éthiques et sociaux. Enfin, l'économicité doit être respectée en choisissant, parmi deux options thérapeutiques équivalentes, la moins coûteuse d'entre elles. Chez les jeunes patients, une procédure par étapes est considérée comme appropriée, afin de ménager les tissus dentaires durs et d'éviter les dommages tardifs (p.ex. d'abord des restaurations directes en composite, plus tard des restaurations prothétiques indi-



Depuis 1994, une demande de prise en charge des coûts peut être adressée à l'assurance-maladie.

rectes ; retarder l'implantation au niveau de la partie antérieure du maxillaire supérieur).

### Obligation des patients

Lors de réhabilitations prothétiques complexes précoces, on ne peut exclure de devoir intervenir à nouveau ultérieurement. Il convient donc de s'assurer que les patients agissent de manière responsable pour contribuer à la préservation du traitement. Ainsi, lors d'une demande de réintervention, la preuve doit être apportée que les patients ont respecté, dans une mesure exigible, leur obligation de coopérer dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage (par ex. par des nettoyages dentaires réguliers réalisés par des professionnels et des mesures de prophylaxie).

### Participation aux coûts

Chez les enfants et les adolescents, les suites d'un accident sont couvertes par l'assurance-maladie (AOS, assurance obligatoire des soins) tant qu'ils ne travaillent pas. Celle-ci impute les coûts des traitements dentaires sur la franchise annuelle de la personne assurée et facture une quote-part de 10% sur les coûts dépassant la franchise, jusqu'à une limite de 700 francs (350 francs jusqu'à 18 ans) par an (OAMal 113). Cette participation aux coûts concerne aussi les preneurs d'assurance après l'âge de 20 ans révolus pour les cas où une décision de l'AI a été prononcée. En revanche, aucune franchise n'est appliquée pour le décompte direct avec l'AI jusqu'à l'âge de 20 ans.

### Pathologies nécessitant éventuellement un traitement prothétique

L'ordonnance concernant les infirmités congénitales (831.232.211, OIC) répertorie les pathologies relevant de l'AI et, de manière analogue, le catalogue de prestations de l'assurance de base (LAMal) lorsqu'il s'agit d'une maladie. En font notamment partie :

- cheilo-gnatho-palatoschisis / fente labiale, maxillaire, division palatine (IV, chiffre 201, art. 19a OPAS, point 13)
- anodontie congénitale totale ou partielle par absence d'au moins deux dents permanentes juxtaposées ou de quatre dents permanente par mâchoire (à l'exclusion des dents

de sagesse) ; l'agénésie des dents 12 et 22 n'est pas prise en charge par l'AI ni par la LAMal (IV, chiffre 206, art. 19a OPAS, point 18)

- dysplasies dentaires congénitales, lorsqu'au moins douze dents de la seconde denture après éruption sont très fortement atteintes et lorsqu'il est prévisible de les traiter définitivement par la pose de couronnes. L'amélogénèse imparfaite, la dentinogénèse imparfaite et la dysplasie dentinaire font partie des dysplasies congénitales des dents (IV, chiffre 205, art. 19a OPAS, point 17), contrairement à la MIH (hypominéralisation des molaires et des incisives) en raison de sa genèse jusqu'ici peu claire.
- rétention ou ankylose congénitale des dents, lorsque plusieurs molaires ou au moins deux prémolaires ou molaires de la seconde denture, placées l'une à côté de l'autre (à l'exclusion des dents de sagesse) sont touchées (IV, chiffre 218, art. 19a OPAS, point 28a)
- anomalies squelettiques nécessitant un traitement orthodontique ou chirurgical primaire : entre autres, divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB d'au moins -1 degré et au moins deux paires antagonistes antérieures de la seconde denture se trouvent en position d'occlusion croisée ou en bout à bout ; divergence de +1 degré au plus combinée à un angle maxillo-basal d'au moins 37 degrés, ou de 15 degrés au plus (IV, chiffres 208-210, art. 19a OPAS, 20-22.)

### Facturation

L'AI rembourse directement au fournisseur de prestations (« tiers payant ») les mesures dentaires facturées sur la base du tarif DENTOTAR®. Le décompte avec les assureurs-maladie intervient généralement directement (« tiers payant »), via l'ancien tarif, avec une valeur du point de 3,10 francs et de technique dentaire de 5,55 francs, mais exceptionnellement aussi par l'intermédiaire du patient (« tiers garant »). Cette précision figure sur la garantie de prise en charge de l'assurance-maladie.

### Pertinence

Compte tenu de ce qui précède, les mesures de médecine dentaire reconstructive

devraient être mises en œuvre de telle sorte que les enfants et les adolescents bénéficient de mesures peu invasives, telles que des reconstitutions composites avec additifs, des reconstructions adhésives (généralement par des bridges collés à une ailette) et des techniques de préparation ménageant les tissus dentaires. Les préparations peu invasives vont ainsi de pair avec des pièces de faible épaisseur, dont la tenue est rendue possible grâce à l'utilisation de ciments de scellement adhésifs. Alors que le disilicate de lithium est généralement le matériau de choix pour les facettes et les table tops, l'oxyde de zirconium peut être utilisé pour les bridges collés. Dans de nombreux cas, une deuxième restauration est nécessaire à l'âge adulte. Dans ce cas, une nouvelle estimation d'honoraires doit être soumise à l'assurance-maladie, avec une planification de traitement motivée et la preuve de la collaboration du patient.

*Plus d'informations sous [www.sso.ch/fr/assurance-invalidite](http://www.sso.ch/fr/assurance-invalidite) > Informations à l'usage des médecins-dentistes concernant l'assurance-invalidité fédérale*

*Texte : comité du SSRD, avril 2024*

*Photo : Pixabay*

