



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

maladies rares

Question écrite n° 107412

Texte de la question

M. Jean-Paul Bacquet souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la non-reconnaissance de l'agénésie dentaire multiple par la sécurité sociale. L'agénésie dentaire est une maladie rare dont le seul traitement est la pose d'implants très onéreux. Des travaux devant conduire à l'inscription de l'acte sur la liste des actes et prestations remboursables ont été menés, mais à ce jour rien n'a concrètement abouti. De nombreuses familles restent donc dans l'attente de cette reconnaissance. En outre, l'absence de prise en charge des traitements pose un vrai souci d'égalité territoriale, puisque certaines caisses primaires d'assurance maladie prennent en charge le remboursement des soins et d'autres non. Une prise en charge globale permettrait de gommer ces inégalités injustes. Il lui demande donc de bien vouloir indiquer s'il entend prendre les mesures nécessaires à la reconnaissance de cette maladie et à sa prise en charge globale.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités est appelée sur la reconnaissance et la prise en charge, par l'assurance maladie, de l'agénésie dentaire. Un groupe de travail, chargé d'examiner la prise en charge des implants dentaires en cas d'agénésie dentaire multiple s'est réuni une première fois le 16 janvier 2006 afin d'examiner la liste des actes nécessaires à la réalisation d'un traitement implanto-prothétique chez l'enfant et chez l'adulte. Une nouvelle réunion s'est tenue le 13 mars 2006 afin d'examiner le cas particulier des enfants pour pouvoir procéder rapidement à une saisine de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) en vue de l'inscription des actes au remboursement dans les meilleurs délais. La Haute Autorité de santé a été saisie le 23 avril 2006. Néanmoins, compte tenu de l'ampleur de la tâche qui lui revient, notamment la définition précise de dix-sept actes médicaux, elle ne devrait rendre son avis qu'en fin d'année, ayant renouvelé son délai de six mois ainsi que l'y autorise la loi. Ce n'est qu'à l'issue de l'avis qu'elle aura rendu que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) pourrait procéder à l'inscription au remboursement de ces traitements. Néanmoins, les assurés ne disposant pas de ressources suffisantes pour faire face aux frais exposés peuvent solliciter auprès de leur Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) une aide financière sur les crédits de l'action sanitaire et sociale en attendant la décision de l'UNCAM.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Paul Bacquet](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (4^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 107412

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 octobre 2006, page 10782

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12564