



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

maladies rares

Question écrite n° 111976

Texte de la question

M. Jean-Pierre Kucheida attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la non-prise en charge par la sécurité sociale de l'agénésie dentaire, maladie rare et orpheline se caractérisant par l'absence partielle ou totale de dents. Outre les souffrances psychologiques ; cette affection provoque des douleurs physiques importantes : atrophie de la mâchoire, problèmes de mastication et complications digestives. La seule solution efficace pour soigner cette pathologie est la pose d'implants, mais elle représente un coût allant jusqu'à 30 000 euros, ce qui est hors de portée du budget de la plupart des familles concernées. Il lui demande s'il ne trouve pas injuste de laisser les familles seules face à une telle charge financière, d'autant que la maladie est déjà en soi une source de douleurs. En conséquence il souhaite connaître sa position à ce sujet et s'il envisage la prise en charge de l'agénésie dentaire par l'assurance maladie.

Texte de la réponse

Le ministre de la santé et des solidarités porte une attention toute particulière à la question de l'agénésie dentaire et a fait part à plusieurs reprises de sa volonté d'inscrire au remboursement les soins nécessaires à son traitement. Un groupe de travail, chargé d'examiner la prise en charge des implants dentaires en cas d'agénésies dentaires multiples 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) pourra procéder à l'inscription au remboursement de ces traitements. Le ministre souhaite qu'elle y procède alors sans délai. Dans l'attente de cette décision, le ministre rappelle que 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-Pierre Kucheida](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (12^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 111976

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 décembre 2006, page 12651

Réponse publiée le : 9 janvier 2007, page 380