ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

maladies rares

Question écrite n° 89270

Texte de la question

M. Antoine Herth * souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les difficultés générées par l'absence de prise en charge de l'agénésie dentaire par la sécurité sociale. Cette maladie orpheline se caractérise par l'absence partielle ou totale de dents. Elle provoque d'importantes souffrances physiques et psychologiques : atrophie de la mâchoire, archaïsme des dents existantes, problèmes de mastication, complications digestives et apparence inesthétique. Or, le coût d'implants dentaires est particulièrement lourd et la sécurité sociale refuse la prise en charge de cette maladie. L'octroi d'une aide sociale par le fonds social des caisses primaires d'assurance maladie demeure insuffisant pour les revenus les plus modestes. Il lui demande donc de lui préciser si le Gouvernement envisage la prise en charge, même partielle, par l'assurance maladie des frais induits par l'agénésie dentaire.

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 17 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. Antoine Herth
Circonscription : Bas-Rhin (5e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 89270
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : santé et solidarités
Ministère attributaire : santé et solidarités

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE89270

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 21 mars 2006, page 2980
Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12538