



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 36971

Texte de la question

Mme Josette Pons attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les difficultés rencontrées par les familles pour faire pratiquer les soins dentaires et tout spécialement pour les prothèses, dont les bases de remboursement sont très faibles par rapport à la dépense engagée. Les salariés aux plus faibles ressources, qui n'ont pas la possibilité de cotiser à une assurance mutuelle, ne peuvent assumer les frais nécessaires, et doivent se priver des soins indispensables dans ce domaine de la santé. Ainsi, alors que les appareils amovibles feraient l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale, en fonction du tarif de convention, les prothèses sur implants ne seraient pas, elles, prises en charge, au motif, apparemment, que l'essentiel, à savoir l'implant, ne l'étant pas, l'accessoire, c'est-à-dire la prothèse, ne saurait l'être. Or il est aujourd'hui avéré que la préservation de l'appareil dentaire, et *a fortiori* sa reconstitution, lorsque celui-ci est défaillant, est un élément essentiel d'une politique de santé publique, eu égard aux multiples incidences que peut avoir un mauvais état de la dentition sur l'état général d'un individu, avec l'apparition ou, à tout le moins, l'aggravation de pathologies diverses, parfois lourdes, à la prise en charge longue et coûteuse, tant au niveau des soins proprement dits que des arrêts maladies, voire des incapacités, temporaires ou définitives, qu'elles peuvent justifier. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui faire part de sa position sur le coût élevé des prothèses dentaires et le faible taux de remboursement proposé par l'assurance maladie et les mutuelles, et ainsi éviter de faire de l'offre de soins une pratique coûteuse inaccessible au plus grand nombre.

Texte de la réponse

La prise en charge optimale des soins dentaires est une priorité réaffirmée du ministère chargé de la santé. Elle vise d'abord à favoriser la prévention, qui demeure le meilleur moyen de garantir la santé bucco-dentaire tout au long de la vie. Ainsi, le plan de prévention bucco-dentaire a-t-il nettement amélioré la prise en charge par l'assurance maladie des principales étapes de la prévention, particulièrement pour les enfants, avec le programme « M't dents » qui prévoit des consultations gratuites à 6, 9, 12, 15 et 18 ans, touchant une cible de 3,5 millions de jeunes par an. Le bilan dressé en 2008 de ce dispositif montre des résultats positifs, qu'il s'agit de consolider. Des actions spécifiques sont menées pour faire connaître le programme de prévention bucco-dentaire aux populations plus défavorisées, avec une phase d'expérimentation menée dans quatre départements (Val-d'Oise, Nord, Gard, Loiret). Pour ces populations, dont la santé bucco-dentaire est la plus précaire, le dispositif de la CMU-complémentaire permet en particulier une prise en charge à 100 % des soins prothétiques et d'orthopédie dentofaciale par la solidarité nationale. L'aide à la complémentaire santé permet également aux personnes disposant d'un revenu légèrement supérieur au plafond de la CMU-C de bénéficier d'une couverture complémentaire à même d'améliorer la prise en charge des soins peu ou pas remboursés. Enfin, la politique de protection de la santé dentaire passe également par une meilleure valorisation des soins conservateurs, qui ont été fortement revalorisés par la convention du 19 mai 2006. Une modification du panier de soins remboursable afin de prendre en charge des techniques de reconstitution dentaire, dont les implants et les prothèses qui s'y attachent, relèverait en tout état de cause de la compétence de l'Union nationale des

caisses d'assurance maladie (UNCAM). Il appartiendrait d'abord à la Haute autorité de santé (HAS) d'évaluer le service médical rendu (SMR) par un nouvel acte, notamment par rapport aux actes actuellement inscrits au remboursement, et d'en déterminer également l'intérêt médico-économique. C'est uniquement à l'aune de cette évaluation que de nouveaux traitements pourraient être admis au remboursement. Ainsi, suite à l'avis de la HAS, dans le cas particulier des patients atteints d'agénésies dentaires multiples liées aux dysplasies ectodermiques ou à d'autres maladies rares, la prise en charge d'implants pré-prothétiques a-t-elle été rendue possible par une décision de l'UNCAM publiée le 27 juin 2007. En outre, la ministre a demandé au directeur général de l'UNCAM d'étudier l'inscription à la nomenclature de la prise en charge des agénésies dentaires pour les jeunes adultes. La HAS a été saisie pour en évaluer le SMR.

Données clés

Auteur : [Mme Josette Pons](#)

Circonscription : Var (6^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 36971

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 9 décembre 2008, page 10625

Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 891