



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais dentaires

Question écrite n° 99412

Texte de la question

M. René Rouquet interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les coûts exorbitants supportés par les patients atteints d'agénésie dentaire multiple. Les patients atteints de cette maladie rare doivent subir de multiples soins très onéreux (implants dentaires, couronne, pilier prothétique, greffe) qui sont remboursés en affection longue durée à 100 % sur la base du tarif de la sécurité sociale : ainsi, le coût engendré par dent - qui peut atteindre de 2 000 à 3 000 euros - n'est remboursé que 50 à 100 euros par l'assurance maladie. Afin d'éviter que certains patients ne soient contraints de se faire soigner à l'étranger au regard des sommes à engager, il voudrait savoir si une meilleure prise en charge peut être envisagée, notamment dans les centres de référence.

Texte de la réponse

Les actes du traitement implanto-prothétique des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte sont pris en charge par l'assurance maladie à 100% du tarif conventionnel, après obtention de l'accord préalable d'un médecin conseil de l'assurance maladie. Les tarifs conventionnels pouvant laisser des restes à charge, parfois très importants, plusieurs mesures ont été mises en place pour contribuer à leur réduction, particulièrement pour les familles les plus modestes. Ainsi, les bénéficiaires de la CMU-c ne doivent plus supporter aucun reste à charge au titre des soins prothétiques, les prix maximums applicables par les chirurgiens-dentistes étant limités au montant remboursé au titre du panier de soins de la CMU-c. La réforme de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) intervenue le 1er juillet 2015 a permis, quant à elle, d'améliorer la couverture moyenne des bénéficiaires de l'ACS, notamment pour les soins prothétiques dentaires tandis que la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a prévu, sur le modèle de ce qui existe déjà pour la CMU-c, la fixation de prix limites de vente des prothèses dentaires par les chirurgiens-dentistes au profit des bénéficiaires de l'ACS ce qui permettra de réduire le reste à charge de ces assurés. Enfin, le patient peut adresser une demande d'aide financière à la Commission des aides individuelles de sa caisse d'assurance maladie concernant ses soins dentaires. L'attribution de telles aides est appréciée au cas par cas, après examen du dossier du patient. Par ailleurs, les négociations conventionnelles entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations syndicales représentatives des chirurgiens-dentistes doivent notamment porter d'une manière plus générale sur l'amélioration de l'accès financier aux soins dentaires. Les situations spécifiques nécessitant une meilleure prise en charge des soins prothétiques par l'assurance maladie pourront être examinées dans le cadre de ces négociations.

Données clés

Auteur : [M. René Rouquet](#)

Circonscription : Val-de-Marne (9^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 99412

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [4 octobre 2016](#), page 7862
Réponse publiée au JO le : [11 octobre 2016](#), page 8308