



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

remboursement

Question écrite n° 67142

Texte de la question

M. Jacques Bascou * appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les problèmes financiers qui s'ajoutent aux souffrances physiques et morales des personnes ayant subi l'avulsion de toutes leurs dents suite à une parodontite chronique destructive. Pour les patients souffrants de cette maladie, la pose d'implants pour fixer les prothèses supérieure et inférieure n'apparaît pas comme un luxe mais une nécessité fonctionnelle. Or la pose de ces implants indispensables ne rentre pas dans la nomenclature actuelle et n'est donc pas remboursée par l'assurance maladie. Le coût de ce dispositif unique et définitif le rend inaccessible aux personnes aux revenus modestes avec des répercussions dommageables sur leur vie sociale et professionnelle. Les conséquences indirectes d'une telle absence de prise en charge peuvent donc ainsi être, sur la durée, à la fois très handicapantes pour les patients les plus modestes et fort coûteuses pour la sécurité sociale. Il lui demande si le Gouvernement envisage la prise en charge des implants dentaires destinés à fixer des prothèses afin de palier les conséquences de la maladie parodontale.

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. Jacques Bascou](#)

Circonscription : Aude (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 67142

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 juin 2005, page 6107

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12538