



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

maladies rares

Question écrite n° 82141

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont * attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur l'avancement de la prise en charge de l'agénésie dentaire. Les familles des personnes atteintes de cette maladie génétique orpheline fondent beaucoup d'espoir en l'avis rendu récemment par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) autorisant l'inscription de la pose d'implants intra-osseux, intra-buccaux et des actes de préparation à la nomenclature. Mais elles demeurent vigilantes quant à la poursuite des travaux que doit conduire l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et espèrent fortement que toutes les formes d'agénésie dentaire pourront donner lieu à remboursement des actes. Aussi, en l'attente de l'inscription définitive à la nomenclature des actes, elle lui demande de bien vouloir lui préciser quelles seront les conditions de prise en charge de ces dépenses par les caisses primaires d'assurance maladie.

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 : [Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 82141

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 décembre 2005, page 11973

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12538