



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

maladies rares

Question écrite n° 82184

Texte de la question

M. Alain Rodet * souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la prise en charge des dépenses afférentes au traitement des agénésies dentaires. En effet, la Haute Autorité de santé a rendu un avis favorable à l'inscription de la pose d'implants intra-osseux intra-buccaux et aux actes de préparation liés. Le dossier est actuellement suivi par l'UNCAM qui doit prendre une décision concernant l'inscription des agénésies dentaires congénitales pour des motifs de santé publique. De très nombreux parents sont actuellement dans une grande inquiétude quant à l'étendue de cette inscription à toutes les formes d'agénésie dentaire. Par ailleurs, les caisses d'assurance maladie devraient prendre en charge ces dépenses sur leurs fonds d'action sociale, en attendant une décision officielle. Or de très nombreuses familles ont été confrontées au refus de ces organismes de couvrir ces dépenses. En conséquence, il lui demande quelles sont les modalités précises de cette prise en charge et quel est l'avancement de l'examen de ce dossier au niveau de l'UNCAM.

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. Alain Rodet](#)

Circonscription : Haute-Vienne (4^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 82184

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