



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

maladies rares

Question écrite n° 86535

Texte de la question

M. Pierre Cardo * appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le refus de l'assurance maladie de prendre en charge certaines maladies orphelines, comme l'agénésie dentaire, particulièrement handicapante et dont le traitement est lourd et coûteux. Alors que, face à cette maladie congénitale, la seule solution consisterait dans la réalisation d'implants dentaires. Il lui expose la situation d'un jeune homme qui présente un manque de dix-sept dents avec des problèmes sur les dents existantes, dûment constatés par son dentiste. Les faibles ressources des parents ne leur permettent pas de prendre en charge les coûts particulièrement lourds d'un traitement efficace et la sécurité sociale refuse la prise en charge. Seule une aide financière, représentant environ 15 % du coût du traitement, a été accordée par le fonds social de la sécurité sociale. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 a prévu une disposition visant à permettre la prise en charge, sous certaines conditions, de cette maladie (art. 162-1-7 du code de la sécurité sociale). Le Gouvernement a par ailleurs souhaité apporter des réponses concrètes aux patients atteints de maladies orphelines dans le Plan national maladies rares 2005-2008. Il lui demande de lui préciser les mesures qui peuvent être apportées pour permettre à ce jeune et à l'ensemble des patients atteints d'une agénésie dentaire de voir leurs soins pris en charge par l'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 : [M. Pierre Cardo](#)

Circonscription : Yvelines (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 86535

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 21 février 2006, page 1768

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12538