



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais dentaires

Question écrite n° 20163

Texte de la question

M. Jean-Claude Viollet attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les disparités existantes quant à la prise en charge, par l'assurance maladie, d'un certain nombre de soins dentaires. Ainsi, alors que les appareils amovibles feraient l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale, en fonction du tarif de convention, les prothèses sur implants ne seraient pas, elles, prises en charge, au motif, apparemment, que l'essentiel, à savoir l'implant, ne l'étant pas, l'accessoire, c'est-à-dire la prothèse, ne saurait l'être. Or, il est aujourd'hui avéré que la préservation de l'appareil dentaire, et *a fortiori* sa reconstitution, lorsque celui-ci est défaillant, est un élément essentiel d'une politique de santé publique, eu égard aux multiples incidences que peut avoir un mauvais état de la dentition sur l'état général d'un individu, avec l'apparition ou, à tout le moins l'aggravation de pathologies diverses, parfois lourdes, à la prise en charge longue et coûteuse, tant au niveau des soins proprement dits que des arrêts maladies, voire des incapacités - temporaires ou définitives - qu'elles peuvent justifier. C'est la raison pour laquelle il lui demande si elle entend, à court terme, agir pour une meilleure prise en charge des soins bucco-dentaires, au titre de la solidarité nationale, et, au-delà, si elle serait favorable à une étude pour mesurer l'impact de cette inflexion de politique sur l'évolution - en nombre et en gravité - des pathologies susceptibles d'être liées au mauvais état de la dentition, ainsi que sur les dépenses de santé, afin d'être en mesure d'optimiser les choix à faire en la matière.

Texte de la réponse

La prise en charge optimale des soins dentaires est une priorité réaffirmée du ministère de la santé. Elle vise d'abord à favoriser la prévention, qui demeure le meilleur moyen de garantir la santé bucco-dentaire tout au long de la vie. Ainsi, le plan de prévention bucco-dentaire a-t-il nettement amélioré la prise en charge par l'assurance maladie des principales étapes de la prévention, particulièrement pour les enfants, avec le programme « M't dents », qui prévoit des consultations gratuites à 6, 9, 12, 15 et 18 ans, touchant une cible de 3,5 millions de jeunes par an. Le bilan dressé en 2008 de ce dispositif montre des résultats positifs qu'il s'agit de consolider. Des actions spécifiques sont menées pour faire connaître le programme de prévention bucco-dentaire aux populations plus défavorisées, avec une phase d'expérimentation menée dans 4 départements (Val-d'Oise, Nord, Gard, Loiret). Pour ces populations, dont la santé bucco-dentaire est la plus précaire, le dispositif de la CMU-complémentaire permet en particulier une prise en charge à 100 % des soins prothétiques et d'orthopédie dentofaciale par la solidarité nationale. L'aide à la complémentaire santé permet également aux personnes disposant d'un revenu légèrement supérieur au plafond de la CMUc de bénéficier d'une couverture complémentaire à même d'améliorer la prise en charge des soins peu ou pas remboursés. Enfin, la politique de protection de la santé dentaire passe également par une meilleure valorisation des soins conservateurs, qui ont été fortement revalorisés par la convention du 19 mai 2006. Une modification du panier de soins remboursable afin de prendre en charge des techniques de reconstitution dentaire, dont les implants et les prothèses qui s'y attachent, relèverait en tout état de cause de la compétence de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). Il appartiendrait d'abord à la Haute Autorité de santé (HAS) d'évaluer le service médical rendu (SMR) par un nouvel acte, notamment par rapport aux actes actuellement inscrits au remboursement, et

d'en déterminer également l'intérêt médico-économique. C'est uniquement à l'aune de cette évaluation que de nouveaux traitements pourraient être admis au remboursement. Ainsi, suite à l'avis de la HAS, dans le cas particulier des patients atteints d'agénésies dentaires multiples liées aux dysplasies ectodermiques ou à d'autres maladies rares, la prise en charge d'implants préprothétiques a-t-elle été rendue possible par une décision de l'UNCAM publiée le 27 juin 2007. En outre, la ministre a demandé au directeur général de l'UNCAM d'étudier l'inscription à la nomenclature de la prise en charge des agénésies dentaires pour les jeunes adultes. La HAS a été saisie pour en évaluer le SMR.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Viollet](#)

Circonscription : Charente (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 20163

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 4 novembre 2008

Question publiée le : 8 avril 2008, page 2981

Réponse publiée le : 18 novembre 2008, page 10014