



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

prophylaxie

Question écrite n° 32769

Texte de la question

M. Rémi Delatte attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la prise en charge, par l'assurance maladie, des soins nécessaires pour aider nos concitoyens souffrant de fente palatine. En effet, cette affection nécessite souvent de mettre des implants dentaires qui ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. 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, notamment pour les personnes atteintes de fente palatine.

Texte de la réponse

La prise en charge optimale des soins dentaires est une priorité réaffirmée du ministère chargé de la santé. Elle se fonde en premier lieu sur la valorisation des soins conservateurs, la prévention demeurant le meilleur moyen de garantir la santé bucco-dentaire tout au long de la vie. Ainsi, le plan de prévention bucco-dentaire a 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. Dans ce cadre, les soins conservateurs, dont font partie ces actes de prévention, ont été revalorisés (30 %) par la convention du 19 mai 2006. 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 quatre 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. Des études ont montré que la prévention, par des gestes aussi simples que le brossage des dents, avait déjà permis de réduire de façon significative l'incidence des caries. 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) et devrait s'envisager à l'aune des possibilités financières actuelles. 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 pré-prothétiques a 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 également été saisie pour en évaluer le SMR. Enfin, les représentants des organismes complémentaires seront désormais invités à participer à toute négociation conventionnelle avec les syndicats de chirurgiens-dentistes, aux côtés de l'UNCAM, comme le prévoit l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (Journal officiel du 18 décembre 2008).

Données clés

Auteur : [M. Rémi Delatte](#)

Circonscription : Côte-d'Or (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 32769

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 14 octobre 2008, page 8761

Réponse publiée le : 14 avril 2009, page 3643