

AVENANT 2

A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBERAUX ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.161-33, L.162-1-7, L.162-4, L.162-8, L.162-9, L.162-14-1, L.162-14-4, L.162-14-5, L.182-3, et L.322-3, L.861-1, L.861-3 et suivants, L.863-1 à L.863-6 et suivants ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.2134-1.

Il a été convenu ce qui suit entre

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, représentée par M. Nicolas REVEL (Directeur général),

Et :

L'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie, représentée par M. Maurice RONAT (Président) ;

Et :

Les Chirugiens-Dentistes de France (ex-CNSD) , représenté par M. Thierry SOULIE (Président) ;

Et :

L'Union Dentaire, représentée par M. Philippe DENOYELLE (Président) ;

Et :

La Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux, représentée par M. Patrick SOLERA (Président) ;

Préambule

La convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie signée le 21 juin 2018 prévoit dans son article 8 la mise en place d'un groupe de travail associant aux partenaires conventionnels les représentants du ministère et le fonds CMU dont la mission est de préparer la négociation d'un avenant conventionnel permettant d'adapter les montants maximaux des actes du panier de soins CMU-C et ACS aux évolutions de la CCAM prévues par la convention.

Les réunions de travail organisées à partir de septembre 2018 ont permis de définir les évolutions à apporter au panier de soins CMU-C et ACS afin de maintenir pour ces bénéficiaires un accès amélioré aux soins dentaires et réévaluer certains tarifs maximum autorisés.

Article 1 CMU-C et ACS

Les dispositions de l'article 8 intitulé « Dispositions applicables aux patients bénéficiant de la protection complémentaire en matière de santé (CMU-C) et aux patients bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une protection en matière de santé (ACS) » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les partenaires signataires conviennent de maintenir un accès amélioré aux soins dentaires pour les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS.

Afin de tenir compte des évolutions de la CCAM, telles que définies à l'article 7.5 de la présente convention, et par ailleurs afin de valoriser la prise en charge par les chirurgiens-dentistes de cette catégorie de population, les partenaires signataires estiment qu'une réévaluation des tarifs maximum autorisés des actes pris en charge dans le cadre de la CMU-C et de l'ACS est nécessaire. Ils décident par conséquent de revaloriser les montants maximaux de ces actes, ceux-ci étant précisés en annexe XVIII à la convention nationale.

Ces montants annulent et remplacent ceux définis dans l'arrêté du 30 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 19 avril 2017 modifiant l'arrêté du 30 mai 2006 modifié pris pour l'application des articles L. 162-9 et L. 861-3 du code de la sécurité sociale et relatif aux soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale pris en charge par la protection complémentaire en matière de santé et l'arrêté du 27 décembre 2018 relatif aux conditions de prise en charge et à la tarification sociale sur les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale applicable aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé.

Ces montants entreraient en vigueur au 1^{er} avril 2019, sous réserve de la publication de dispositions réglementaires modifiant les actes pris en charge dans le cadre de la protection complémentaire en matière de santé.

Ils conviennent de prévoir la possibilité de revaloriser les montants maximaux, si le nombre du total des bénéficiaires de la CMU-C et des bénéficiaires d'une aide à l'acquisition d'une protection en matière de santé (ACS) constaté lors du suivi annuel évolue de plus de 15% par rapport au 31 décembre 2017.

Dans ce cas, les partenaires conventionnels conviennent de procéder à un réajustement des montants maximaux par le biais d'un nouvel avenant.

En tout état de cause, les partenaires conventionnels s'accordent pour effectuer un suivi, annuel des montants maximaux des actes applicables aux bénéficiaires de la CMU-C à compter de l'entrée en vigueur des présentes mesures.

Les parties signataires conviennent par ailleurs de suivre la montée en charge des actes du panier CMU-C et ACS. Un bilan sera réalisé au cours du 1^{er} trimestre 2020.

Ils s'accordent pour mettre en place un suivi particulier de la répartition, en termes de volume, des différents types de couronnes, et notamment la couronne céramique monolithique (zircone) au regard de leur localisation.»

Article 2

Evolution du calcul de la prise en charge par les caisses des cotisations maladie

Les dispositions de l'article 35 intitulé « Assurance maladie maternité décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, les chirurgiens-dentistes conventionnés doivent une cotisation prévue à l'article L.722-4 du code de la sécurité sociale.

Afin de déterminer l'assiette de la participation des caisses à cette cotisation, les parties signataires définissent les termes suivants :

Le taux de dépassement (hors forfait CMU-C) du praticien est le taux URSSAF = (dépassements – montants remboursés forfaits CMU) / (montants remboursables actes + montants remboursés forfaits CMU)

A compter de 2020, pour les cotisations portant sur les revenus 2019 des praticiens, la formule de calcul du taux URSSAF sera la suivante :

Taux URSSAF = (dépassements – montants remboursés forfaits CMU – entente directe ACS) / (montants remboursables actes + montants remboursés forfaits CMU + entente directe ACS).

Cette dernière formule permet d'intégrer les dépassements plafonnés du périmètre CMU-C et ACS dans l'assiette de participation des caisses. A compter du 1^{er} novembre 2019 et de l'entrée en vigueur des évolutions réglementaires concernant la mise en œuvre de la CMU-C contributive, dispositif fusionnant la CMUC et l'ACS, cette dernière formule de calcul du taux URSSAF n'est pas remise en cause mais implique un changement sémantique, il y aura alors lieu de considérer la formule de calcul suivante :

Taux URSSAF = (dépassements – montants remboursés forfaits CMU-C contributive) / (montants remboursables actes + montants remboursés forfaits CMU-C contributive).

- Le taux de participation du praticien (TP) est défini comme suit :

$$\text{TP} = \text{taux URSSAF} / (1 + \text{taux URSSAF})$$

- Le taux de participation des caisses (TC) est défini comme suit :

$$\text{TC} = (1 - \text{TP})$$

La participation des caisses est assise sur la totalité du revenu lié à l'activité conventionnée du chirurgien-dentiste multiplié par le taux de participation des caisses (TC).

Cette participation de l'Assurance Maladie est déterminée de manière à ce que le taux de cotisation restant à la charge des chirurgiens-dentistes libéraux s'élève à 0,10 %.

La participation des caisses est calculée selon la formule suivante :

$$\text{Participation ASM des caisses} = \text{revenu} \times \text{TC} \times \text{taux de cotisation en vigueur} - 0,10 \%$$

L'ensemble des mesures nécessaires à l'amélioration de la protection sociale notamment dans les domaines suivants : couverture maternité, protection en cas d'incapacité de travail et couverture du risque accident du travail, maladies professionnelles suppose une évolution du cadre législatif et réglementaire afin de fixer la nature et le niveau des prestations ouvertes, ainsi que les contributions sociales afférentes.

Une fois ces modifications intervenues les partenaires conventionnels examineront les modalités de participation de l'assurance maladie au financement des éventuelles mesures retenues. »

Article 3 Annexe tarifaire

Une annexe XVIII est créé et définie comme suit :

« ANNEXE XVIII : MONTANT MAXIMAL DES DÉPASSEMENTS APPLICABLES AUX BÉNÉFICIAIRES DU DROIT À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ VISÉS À L'ARTICLE L. 861-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET AUX BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTE VISE A L'ARTICLE L.863-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Applicable sous réserve des dispositions de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

Prothèses dentaires incluses dans le panier de soins CMU-C/ACS et montants maximaux pris en charge

(a) Ne concerne que la facturation aux patients CMU-C

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
	Restauration				
HBMD351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	FDC	100	150	250
	Prothèses fixées				

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » <i>Facturation pour :</i> - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	FDC	10	30	40
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	FDC	107,5	142,5	250
HBLD634	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	FDC	107,5	322,5	430
HBLD350	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	FDC	107,5	292,5	400
HBLD680	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone pour incisives, canines et premières prémolaires	FDC	107,5	322,5	430
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale	FDC	38,7	1,5	40,2

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBLD090	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) - bridge de base tout métallique (HBLD033) - bridge de base céramométallique pour remplacement d'une incisive (HBLD785) Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée	FDC	90	40	130
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	FDC	279,5	470,73	750,23
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique <i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>	FDC	279,5	637	916,5
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique <i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>	FDC	279,5	803,28	1082,78
HBLD785	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive	FDC	279,5	956,26	1235,76

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBLD227	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive <i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>	FDC	279,5	956,26	1235,76
	Prothèses amovibles				
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	FDA	64,5	210,5	275
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	FDA	75,25	234,75	310
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	FDA	86	264	350
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	FDA	96,75	253,25	350
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	FDA	107,5	292,5	400
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	FDA	118,25	281,75	400
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	FDA	129	271	400
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	FDA	139,75	280,25	420
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	FDA	150,5	269,5	420
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	FDA	161,25	258,75	420
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	FDA	172	278	450
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine	FDA	182,75	317,25	500
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine	FDA	365,5	634,5	1000
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	FDA	129	351	480
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	FDA	139,75	340,25	480
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	FDA	150,5	419,5	570

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	FDA	161,25	408,75	570
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	FDA	172	398	570
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	FDA	182,75	545,25	728
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	FDA	365,5	1090,5	1456
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	FDA	193,5	362,5	556
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	FDA	204,25	510,75	715
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	FDA	215	500	715
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	FDA	225,75	489,25	715
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	FDA	236,5	513,5	750
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	FDA	247,25	502,75	750
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	FDA	258	492	750
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	FDA	268,75	481,25	750
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	FDA	279,5	570,5	850
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	FDA	290,25	559,75	850
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	FDA	301	549	850
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	FDA	311,75	745,25	1057
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	FDA	623,5	1490,5	2114
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	FDA	494,5	1290,5	1785

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	21,5	1,41	22,91
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	43	2,82	45,82
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	64,5	4,22	68,72
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	86	5,63	91,63
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	107,5	7,04	114,54
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	129	8,45	137,45
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	32,25	2,11	34,36
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	64,5	4,22	68,72
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	96,75	6,34	103,09
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	129	8,45	137,45
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	161,25	10,56	171,81
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	193,5	12,67	206,17
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	225,75	14,79	240,54
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	258	16,9	274,9
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	290,25	19,01	309,26

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	322,5	21,12	343,62
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	354,75	23,24	377,99
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	387	25,35	412,35
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	419,25	27,46	446,71
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	451,5	29,57	481,07
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	FDR	21,5	53,5	75
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	FDR	21,5	58,5	80
HBMD017	Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible	FDR	21,5	63,5	85
HBMD114	Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	32,25	77,75	110
HBMD322	Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	43	97	140
HBMD404	Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	53,75	116,25	170
HBMD245	Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	64,5	135,5	200
HBMD198	Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	75,25	164,75	240
HBMD373	Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	86	194	280
HBMD228	Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	96,75	223,25	320
HBMD286	Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	107,5	252,5	360
HBMD329	Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	118,25	281,75	400

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBMD226	Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	129	311	440
HBMD387	Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	139,75	340,25	480
HBMD134	Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	150,5	369,5	520
HBMD174	Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	161,25	398,75	560
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	FDR	17,2	22,8	40
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	34,4	35,6	70
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	51,6	48,4	100
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	68,8	61,2	130
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	86	74	160
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	103,2	86,8	190
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	120,4	99,6	220
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	137,6	112,4	250
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	FDR	32,25	42,75	75
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément	FDR	38,7	46,3	85
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	FDR	45,15	49,85	95
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	FDR	51,6	53,4	105
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	FDR	58,05	56,95	115

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	FDR	64,5	60,5	125
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	FDR	70,95	64,05	135
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	FDR	77,4	67,6	145
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	FDR	83,85	71,15	155
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	FDR	90,3	74,7	165
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	FDR	96,75	78,25	175
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	FDR	103,2	81,8	185
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	FDR	109,65	85,35	195
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	FDR	116,1	88,9	205
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	FDR	122,55	92,45	215
HBMD249	Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	43	27	70
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	86	24	110
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	129	21	150

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	172	18	190
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	215	15	230
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	258	12	270
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	301	9	310
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	344	6	350
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	387	3	390
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	430	0	430
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	473	0	473
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	516	0	516
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	559	0	559
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	602	0	602
Orthopédie dento-faciale					
	Traitement des dysmorphoses, par période de six mois, dans la limite de six périodes :				
	- sans multiattaches	FDO	193,50	139,50	333,00
	Traitement des dysmorphoses :				
	- avec multiattaches	FDO	193,50	270,50	464,00

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
	Séance de surveillance (au maximum deux par semestre)		10,75	0	10,75
	Contention après traitement orthodontique :				
	– 1re année		161,25	0	161,25
	– 2e année		107,50	0	107,50
	Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée		387,00	0	387,00
	Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine :				
	– forfait annuel, par année		430,00	0	430,00
	– en période d'attente		129,00	0	129,00
	Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multiattaches au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable,	FDO	193,50	187,62	381,12

Fait à Paris, le xx janvier 2019

Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,
M. Nicolas REVEL, Directeur Général,

Et

Pour l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie
M. Maurice RONAT, Président

Et

Pour les Chirugiens-Dentistes de France (ex CNSD),
M. Thierry SOULIE, Président

Et

Pour l'Union Dentaire
M. Philippe DENOYELLE, Président

Et

Pour La Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux,
M. Patrick SOLERA, Président