

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**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**

NOR : SSAS1736152A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 861-3 ;

Vu la loi de financement de la sécurité sociale du 30 décembre 2017, notamment son article 62 ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2017 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ;

Vu 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 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 28 novembre 2017 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité agricole en date du 22 novembre 2017 ;

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les annexes I, II et III de 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 sont remplacées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 par l'annexe jointe au présent arrêté.

**Art. 2.** – La prise en charge prévue par l'annexe jointe au présent arrêté de l'acte portant le libellé « Pose d'une couronne dentaire transitoire » (HBLD037) dans la Classification commune des actes médicaux est effectuée sous réserve de son inscription préalable à la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

**Art. 3.** – La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 décembre 2017.

*La ministre des solidarités  
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :  
*La directrice de la sécurité sociale,*  
M. LIGNOT-LELOUP

*Le ministre de l'action  
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice de la sécurité sociale,*  
M. LIGNOT-LELOUP

## ANNEXE

MONTANTS MAXIMA PRIS EN CHARGE EN SUS DU TARIF DE RESPONSABILITÉ  
À PARTIR DU 1<sup>er</sup> JANVIER 2018

Codes CCAM	Libellés	Codification	Tarif de responsabilité (en €) (1)	Montant maximum pris en charge en sus du tarif de responsabilité (en €) (2)	Montant total pris en charge (en €) (1+2)
	<b>Restauration</b>				
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	FDC	40,97	209,03	250,00
	<b>Prothèses fixées</b>				
HBLD037	<i>Pose d'une couronne dentaire transitoire</i>	FDC	25,00	0,00	25,00
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire métallique	FDC	107,50	142,50	250,00
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux - Hors couronnes dentaires céramo-céramiques - Couronnes dentaires céramométalliques : <i>uniquement pour incisives, canines et 1<sup>res</sup> prémolaires</i>	FDC	107,50	302,50	410,00
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurielle	FDC	38,70	1,50	40,20
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire métallique collée sans clavette sur une dent	FDC	122,55	7,25	129,80
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire métallique collée avec clavette sur une dent	FDC	144,05	9,35	153,40
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et un élément intermédiaire métallique	FDC	279,50	637,00	916,50
	<i>- Hors éléments céramocéramiques - Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>				
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux	FDC	279,50	803,28	1 082,78
	<i>- Hors éléments céramocéramiques - Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>				
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et un élément intermédiaire métallique	FDC	279,50	470,73	750,23
HBLD023	Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'an-	FDC	279,50	956,26	1 235,76

Codes CCAM	Libellés	Codification	Tarif de responsabilité (en €) (1)	Montant maximum pris en charge en sus du tarif de responsabilité (en €) (2)	Montant total pris en charge (en €) (1+2)
	crage céramométalliques ou en équivalents minéraux et un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux				
	<i>- Hors éléments céramocéramiques - Éléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>				
	<b>Prothèses amovibles</b>				
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	FDA	64,50	4,22	68,72
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	FDA	75,25	4,93	80,18
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	FDA	86,00	5,63	91,63
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	FDA	96,75	6,34	103,09
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	FDA	107,50	7,04	114,54
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	FDA	118,25	7,75	126,00
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	FDA	193,50	362,87	556,37
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	FDA	204,25	510,75	715,00
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	FDA	215,00	500,00	715,00
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	FDA	225,75	489,25	715,00
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	FDA	236,50	513,50	750,00
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	FDA	247,25	502,75	750,00
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	FDA	129,00	350,98	479,98
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	FDA	258,00	492,00	750,00
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	FDA	139,75	338,82	478,57
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	FDA	268,75	481,25	750,00

Codes CCAM	Libellés	Codification	Tarif de responsabilité (en €) (1)	Montant maximum pris en charge en sus du tarif de responsabilité (en €) (2)	Montant total pris en charge (en €) (1+2)
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	FDA	150,50	419,50	570,00
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	FDA	279,50	570,50	850,00
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	FDA	161,25	408,75	570,00
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	FDA	290,25	559,75	850,00
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	FDA	172,00	398,00	570,00
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	FDA	301,00	549,00	850,00
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	FDA	182,75	545,30	728,05
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	FDA	365,50	1 090,60	1 456,10
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	FDA	311,75	744,89	1 056,64
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	FDA	623,50	1 489,78	2 113,28
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	494,50	1 290,19	1 784,69
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	21,50	1,41	22,91
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	43,00	2,82	45,82
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	64,50	4,22	68,72
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	86,00	5,63	91,63
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	107,50	7,04	114,54
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	129,00	8,45	137,45

Codes CCAM	Libellés	Codification	Tarif de responsabilité (en €) (1)	Montant maximum pris en charge en sus du tarif de responsabilité (en €) (2)	Montant total pris en charge (en €) (1+2)
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	64,50	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	129,00	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	193,50	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	258,00	16,90	274,90
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	290,25	19,01	309,26
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	322,50	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	387,00	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

Codes CCAM	Libellés	Codification	Tarif de responsabilité (en €) (1)	Montant maximum pris en charge en sus du tarif de responsabilité (en €) (2)	Montant total pris en charge (en €) (1+2)
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	451,50	29,57	481,07
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	FDR	21,50	51,16	72,66
HBMD017	Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible	FDR	21,50	51,82	73,32
HBMD114	Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	32,25	76,75	109,00
HBMD322	Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	43,00	101,02	144,02
HBMD404	Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	53,75	125,29	179,04
HBMD245	Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	64,50	149,56	214,06
HBMD198	Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	75,25	175,14	250,39
HBMD373	Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	86,00	200,72	286,72
HBMD228	Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	96,75	226,31	323,06
HBMD286	Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	107,50	251,89	359,39
HBMD329	Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	118,25	277,47	395,72
HBMD226	Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	129,00	301,93	430,93
HBMD387	Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	139,75	328,63	468,38
HBMD134	Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	150,50	354,21	504,71
HBMD174	Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	161,25	379,80	541,05
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	FDR	32,25	41,20	73,45
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément	FDR	38,70	42,89	81,59

Codes CCAM	Libellés	Codification	Tarif de responsabilité (en €) (1)	Montant maximum pris en charge en sus du tarif de responsabilité (en €) (2)	Montant total pris en charge (en €) (1+2)
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	FDR	45,15	44,58	89,73
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	FDR	51,60	46,27	97,87
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	FDR	58,05	47,96	106,01
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	FDR	64,50	49,65	114,15
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	FDR	70,95	51,34	122,29
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	FDR	77,40	53,03	130,43
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	FDR	83,85	54,72	138,57
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	FDR	90,30	54,56	144,86
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	FDR	96,75	46,99	143,74
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	FDR	103,20	48,21	151,41
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	FDR	109,65	61,48	171,13
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	FDR	116,10	51,36	167,46
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	FDR	122,55	49,83	172,38

Codes CCAM	Libellés	Codification	Tarif de responsabilité (en €) (1)	Montant maximum pris en charge en sus du tarif de responsabilité (en €) (2)	Montant total pris en charge (en €) (1+2)
HBMD249	Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	43,00	9,58	52,58
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	86,00	11,27	97,27
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	129,00	13,52	142,52
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	172,00	15,77	187,77
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	215,00	16,90	231,90
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	258,00	16,90	274,90
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	301,00	19,72	320,72
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	344,00	18,03	362,03
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	387,00	17,74	404,74
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	430,00	25,35	455,35
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	473,00	24,79	497,79
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	516,00	20,28	536,28
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	559,00	21,97	580,97
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	602,00	39,43	641,43
HBKD396	Remplacement d'une facette d'une prothèse dentaire amovible	FDR	17,20	4,51	21,71
HBKD431	Remplacement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	34,40	9,01	43,41

Codes CCAM	Libellés	Codification	Tarif de responsabilité (en €) (1)	Montant maximum pris en charge en sus du tarif de responsabilité (en €) (2)	Montant total pris en charge (en €) (1+2)
HBKD300	Remplacement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	51,60	13,52	65,12
HBKD212	Remplacement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	68,80	15,32	84,12
HBKD462	Remplacement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	86,00	19,15	105,15
HBKD213	Remplacement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	103,20	22,98	126,18
HBKD140	Remplacement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	120,40	31,54	151,94
HBKD244	Remplacement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	137,60	36,05	173,65

<b>Orthopédie dento-faciale</b>					
Traitement des dysmorphoses, par période de sixmois, 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	
Séance de surveillance (au maximum deux par semestre)		10,75	0	10,75	
Contention après traitement orthodontique :					
- 1 <sup>re</sup> année		161,25	0	161,25	
- 2 <sup>e</sup> 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