

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

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

NOR : AFSS1710032A

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9, L. 162-14-1, L. 162-14-2 et L. 162-15 ;
Vu l'article 75 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
Le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes consulté,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvé le règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie et annexé au présent arrêté.

Art. 2. – Le directeur général de la santé, la directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale 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 29 mars 2017.

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de la santé,*

B. VALLET

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,

T. FATOME

*La directrice générale
de l'offre de soins,*

A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

ANNEXES

ANNEXE

RÈGLEMENT ARBITRAL ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie, signée le 11 et 19 mai 2006 et publiée au *Journal officiel* du 18 juin 2006, ses annexes et avenants, et reconduite le 18 juin 2016 ;

Vu l'article 75 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique.

Article 1^{er}

Portée du règlement arbitral

Le présent règlement régit les relations entre les caisses d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes autorisés à exercer en France et exerçant leur activité à titre libéral.

Il cesse de s'appliquer à la date d'entrée en vigueur de la convention nationale prévue à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale et, au plus tard, cinq ans à l'issue de sa date d'entrée en vigueur, conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale.

Article 2

Modalités de reconduction des dispositions conventionnelles

A l'exception de l'article 4.2.1 et des annexes I et V de la convention nationale des chirurgiens-dentistes, signée les 11 et 19 mai 2006, sont reconduites les dispositions conventionnelles contenues dans :

- La convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux, signée les 11 et 19 mai 2006 et publiée au *Journal officiel* du 18 juin 2006, et reconduite le 18 juin 2016, ainsi que ses annexes ;
- L'avenant 1 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes conclu le 6 avril 2007 et publié au *Journal officiel* du 21 juillet 2007 ;
- L'avenant 2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes conclu le 16 avril 2012 et publié au *Journal officiel* du 31 juillet 2012 ;
- L'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes conclu le 31 juillet 2013 et publié au *Journal officiel* du 30 novembre 2013.

Les annexes I et V de la Convention nationale sont annulées et remplacées par les annexes I et II du présent règlement arbitral.

Les procédures conventionnelles en cours à la date d'entrée en vigueur du règlement arbitral sont examinées au regard des dispositions de l'article 7.3 de la convention nationale reconduite.

Les sanctions conventionnelles en cours d'exécution au moment de l'entrée en vigueur du présent règlement arbitral s'appliquent jusqu'à leur terme.

Article 3

Dispositif de rééquilibrage de l'activité dentaire au profit des soins conservateurs et chirurgicaux

L'article 4.2.1 de la convention nationale intitulé « La fixation des honoraires » est complété par un 5^e intitulé : « *Dispositif de rééquilibrage de l'activité dentaire au profit des soins conservateurs et chirurgicaux* », rédigé comme suit :

« Un dispositif de rééquilibrage de l'activité dentaire est mis en place de manière échelonnée et progressive sur quatre ans, à compter du 1^{er} janvier 2018.

Ce processus de rééquilibrage progressif en quatre étapes repose sur le principe :

- d'une part, d'une revalorisation de soins bucco-dentaires fréquents, échelonnée sur quatre ans, allant jusqu'au 1^{er} janvier 2021. Les revalorisations tarifaires progressives instaurées dans ce cadre, ainsi que les actes concernés par cette revalorisation sont précisés à l'annexe I C modifiée de la convention nationale.
- et, d'autre part, de prix limites de facturation dégressifs des actes à honoraires à entente directe, applicables à une liste d'actes prothétiques, dont le champ est progressivement élargi.

Les prix limites de facturation instaurés dans ce cadre, correspondant à l'honoraire maximal facturable par le chirurgien-dentiste au patient, ainsi que les actes concernés par cette limitation progressive de l'entente directe, sont précisés en annexes I D à G de la convention nationale.

Par exception, afin de tenir compte des prix pratiqués en entente directe par les professionnels avant le début du processus de rééquilibrage, les prix limites de facturation portant sur les soins prothétiques précisés en annexes I D et I F de la convention nationale, sont majorés dans certains départements, conformément aux annexes I E et I G. Cette majoration des prix limites de facturation est progressivement réduite à l'issue du rééquilibrage mentionné ci-dessus.

Ce système de rééquilibrage progressif de l'activité dentaire contenant les revalorisations et limitations de prix de facturation prévues aux annexes I C à G de la convention nationale, modifiées, entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018.

Ces revalorisations et évolutions des prix limites de facturation se poursuivront et entreront en vigueur au 1^{er} janvier de chaque année suivante, conformément au dispositif de rééquilibrage décrit en annexe I H de la convention nationale modifiée et ce, automatiquement, sous réserve des dispositions prévues aux paragraphes *a* et *b* du présent article, prévoyant le déclenchement éventuel d'une clause de sauvegarde, le contenu de celle-ci étant précisé à l'annexe I H de la convention nationale modifiée.

a) Principe de la clause de sauvegarde et modalités de déclenchement : Suivi du rééquilibrage et modalités de passage aux étapes successives prévues dans le cadre de ce dispositif

Le déroulement du processus de rééquilibrage, dont le principe est posé dans le présent article 4.2.1 5 de la convention nationale, nécessite le suivi annuel d'indicateurs précis et objectifs.

Les indicateurs suivis correspondent à deux objectifs, appréciés annuellement de façon distincte :

1^{er} objectif : la maîtrise globale des dépenses remboursées par l'assurance maladie obligatoire sur l'ensemble des soins bucco-dentaires, en tenant compte des revalorisations et des nouveaux actes pris en charge et de l'amélioration de l'accès aux soins opérés par le dispositif de rééquilibrage de l'activité dentaire.

Pour mesurer le respect de cet objectif, l'indicateur de suivi retenu est le suivant : l'évolution des dépenses remboursées par l'assurance maladie obligatoire pour les soins bucco-dentaires des chirurgiens-dentistes libéraux omnipraticiens, sur les douze mois compris entre le 1^{er} octobre de l'année N – 1 et le 30 septembre de l'année N , telle que précisée, pour chaque année du dispositif de rééquilibrage, à l'annexe I H de la convention nationale.

En cas de constat du respect de cet objectif, les tarifs prévus pour l'année suivante et précisés à l'annexe I C de la convention nationale, s'appliquent à compter du 1^{er} janvier de cette année suivante.

En cas de constat du non-respect de l'objectif, les revalorisations tarifaires prévues à l'annexe I C de la convention nationale pour l'année suivante sont suspendues et les tarifs en vigueur au moment du constat continuent de s'appliquer l'année suivante.

Ce mécanisme dit de « sauvegarde » peut s'appliquer pendant plusieurs années successives, dès lors que l'objectif de maîtrise globale des dépenses défini pour chaque année du dispositif de rééquilibrage de l'activité dentaire n'est pas atteint, et prend fin dès que le respect de cet objectif est constaté. Dans ce cas, les tarifs applicables à compter du 1^{er} janvier de l'année suivante sont ceux dont l'entrée en vigueur était initialement prévue l'année pendant laquelle les revalorisations ont été suspendues.

2^e objectif : l'efficacité du mécanisme de plafonnement des honoraires

Pour mesurer le respect de cet objectif, l'indicateur de suivi retenu est le suivant : le montant des honoraires à entente directe associés à l'ensemble des actes prothétiques soumis ou non à un prix limite de facturation, sur les douze mois compris entre le 1^{er} octobre de l'année N – 1 et le 30 septembre de l'année N, tel que précisé à l'annexe I H de la convention nationale. Ce montant est calculé hors actes du panier de soins applicables aux patients bénéficiaires de la CMU-C.

En cas de constat du respect de cet objectif, les prix limites de facturation prévus aux annexes I CD et I E pour l'année suivante (N + 1) s'appliquent à compter du 1^{er} janvier de cette année suivante.

En cas de constat du non-respect de cet objectif, les prix limites de facturation prévus pour chaque année aux annexes I CF et I G s'appliquent à compter du 1^{er} janvier de cette année suivante.

Le constat du respect de cet objectif détermine pour chaque année l'application des prix limites prévus dans les annexes I CD et I E de la convention nationale ou le passage aux prix limites définis pour chaque année aux annexes I CF et I G, ceux-ci pouvant s'appliquer successivement d'une année sur l'autre.

Si on constate le respect de l'objectif l'année suivante un non-respect de celui-ci, les prix limites de ces actes à entente directe pour l'année suivante sont ceux indiqués aux annexes I CD et I E pour l'année correspondante.

Le respect de chacun des objectifs est suivi indépendamment de l'autre et les conséquences du non-respect de l'un sont appliquées conformément aux dispositions de l'annexe I H indépendamment du résultat observé pour l'autre.

b) Suivi du rééquilibrage et modalités de passage aux étapes successives prévues dans le cadre de ce dispositif :

Le suivi de l'atteinte effective du rééquilibrage de l'activité dentaire sera effectué par l'UNCAM et présenté chaque année dans le cadre de l'observatoire conventionnel national et ce, dès la 1^{re} année d'application, soit dès 2018, de la manière suivante :

- lors d'une première réunion dite de « pré-bilan » qui sera organisée au cours de la 2^e quinzaine du mois de mai.

A cette occasion, un premier bilan du suivi des indicateurs fixés en annexe I H de la convention nationale sera effectué chaque année.

Ce premier bilan porte sur les résultats du premier trimestre de l'année en cours et ceux de l'année complète précédente pour chaque indicateur. Il permet de proposer le déclenchement d'actions correctrices à mettre en œuvre sans délai, le cas échéant, afin de permettre le respect des évolutions estimées et attendues à l'issue de chaque année et précisés en annexe I H de la convention nationale.

A compter de l'année 2018, chaque année, lors d'une seconde réunion dite de « bilan du rééquilibrage », qui sera organisée au cours du mois de novembre, l'UNCAM présente les indicateurs de suivi sur une année glissante comprenant les neuf premiers mois de l'année considérée et les trois derniers mois de l'année précédente. Ces données permettent de constater ou non le respect des évolutions estimées attendues et fondent l'application, pour l'année suivante, des tarifs et prix limite de facturation dans les conditions prévues à l'article 4.2.1 5 a de la convention nationale et à l'annexe I H.

L'UNCAM établit un constat transmis aux membres de l'observatoire conventionnel national et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

L'article 4.2.1 de la convention nationale intitulé « La fixation des honoraires » est également complété par un 6^e intitulé « Dispositif de revalorisation des montants maximaux des dépassements applicables aux bénéficiaires de la CMU-C » et rédigé comme suit :

« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie présente l'évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C et des bénéficiaires d'une aide à l'acquisition d'une protection en matière de santé (ACS) lors de la

réunion dite de “bilan du rééquilibrage” mentionnée au 5. L’Union nationale des caisses d’assurance maladie établit un constat qu’elle transmet aux membres de l’observatoire conventionnel national et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. S’il est constaté une augmentation de plus de 15 % des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C et des bénéficiaires d’une aide à l’acquisition d’une protection en matière de santé (ACS) par rapport au 31 décembre 2017, les montants maximaux tels qu’indiqués à l’annexe V sont revalorisés de 2,5 %. »

Article 4

Valorisation de nouveaux actes et revalorisations des actes conservateurs des tissus dentaires, en appui du dispositif de rééquilibrage

Sous réserve de l’intervention d’une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations, le cas échéant, les annexes I C et II sont modifiées de la façon suivante :

Valorisation des couronnes transitoires (code HBLD037), dont la base de remboursement serait fixée à 25 euros, le prix limite de facturation applicable étant fixé à :

60 euros pour l’ensemble des patients ;

25 euros pour les patients bénéficiaires de la CMU-C.

Le tarif de remboursement et le prix maximum de facturation de ces actes entreraient en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

Différenciation des couronnes céramo-métalliques et céramo-céramiques par des prix limites de facturation distincts.

Ainsi, et sous réserve de la modification de la liste visée à l’article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM, les tarifs de remboursement de ces actes seraient identiques à ceux du code HBLD036 et les prix limites de facturation applicables à ces actes prothétiques, seraient fixés :

- pour la couronne céramo-métallique selon les valeurs précisées aux annexes I CD et I E de la convention nationale modifiée ;
- pour couronne céramo-céramique aux valeurs suivantes :
 - 01/01/2018 : 590 euros ;
 - 01/01/2019 : 570 euros ;
 - 01/01/2020 : 550 euros ;
 - 01/01/2021 : 550 euros.

Par exception, dans les départements 75, 78, 91, 92, en Guyane, en Martinique, et en Guadeloupe :

- 01/01/2018 : 700 euros ;
- 01/01/2019 : 660 euros ;
- 01/01/2020 : 620 euros ;
- 01/01/2021 : 610 euros.

Fixation d’un prix limite de facturation de l’acte de pose d’un appareillage en propulsion mandibulaire (code LBLD017) :

Le prix limite de facturation de l’acte de pose d’un appareillage en propulsion mandibulaire (code LBLD017), tel que défini et inscrit à la liste des actes et prestations par décision UNCAM du 11 juillet 2016, (publiée au *Journal officiel* du 28 septembre 2016), est fixé à 280 €.

Article 5

Dispositions d’amélioration de l’accès aux soins et de la prise en charge des publics précaires

L’annexe V de la convention nationale des chirurgiens-dentistes fixant les montants maximaux autorisés pour les actes pris en charge dans le cadre de la CMU-C, est modifiée et remplacée par l’annexe II du présent règlement sous réserve de la publication des modifications nécessaires au *Journal officiel* concernant les actes de pose d’une prothèse amovible de transition à plaque base résine (codes HBLD364 ; HBLD476 ; HBLD224 ; HBLD371 ; HBLD123 ; HBLD270) et de restauration d’une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] (code HBMD055).

Article 6

Mesure d'amélioration de la prise en charge de patients à risques

Article 6.1

Mesure de valorisation de suivi des patients diabétiques

Les maladies parodontales représentent une des complications les plus importantes du diabète. Conformément aux recommandations de la HAS de 2007, une prise en charge et un suivi amélioré des patients diabétiques sont mis en place.

Sous réserve d'une décision UNCAM modifiant la liste visée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale, l'annexe I C est modifiée de la façon suivante :

- un bilan parodontal, suivi, le cas échéant, de soins parodontaux précisés ci-dessous, au profit des patients diabétiques pour lesquels une pathologie parodontale a été détectée à l'occasion de ce bilan serait valorisé à hauteur de 35 € (tarif de remboursement). Seraient concernés par ce bilan, les patients diabétiques ayant une ALD diabète reconnue au moment du bilan, ayant droit ou assurés sociaux, remplissant les conditions d'ouverture de droits aux prestations d'assurance maladie ;
- l'acte d'assainissement parodontal serait valorisé à hauteur de 65 € (tarif de remboursement) par sextant, sous réserve d'un avis favorable de la HAS.

Ces dispositions devraient entrer en vigueur au plus tôt le 1^{er} janvier 2018.

Article 6.2

Mesure en faveur des personnes en situation de handicap mental sévère

Afin de faciliter l'accès aux soins des patients atteints de handicap mental sévère, rendant difficiles voire impossibles les soins au fauteuil en cabinet, la prise en charge par les chirurgiens-dentistes de ville de cette patientèle spécifique est améliorée notamment pour les techniques de sédation consciente, telle que le MEOPA, utilisées par des chirurgiens-dentistes formés à son utilisation et en respectant l'ensemble des conditions réglementaires encadrant son usage.

Sous réserve d'une décision UNCAM modifiant la liste visée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale, l'annexe I C est modifiée de la façon suivante :

- Supplément par séance sans MEOPA, valorisé à 60 € (tarif de remboursement)
- Supplément par séance avec MEOPA, valorisé à 90 € (tarif de remboursement)

Seraient concernés les patients bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou prestation de compensation du handicap (PCH) atteints d'handicap mental et/ou psychique sévère.

Ces dispositions entreraient en vigueur au 1^{er} janvier 2018, sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations telle que prévue à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

ANNEXE I

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE I DE LA CONVENTION NATIONALE

A. – Tarifs

Les tarifs de remboursement pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés comme suit :

TARIFS EN EUROS	DÉPARTEMENTS métropolitains	ANTILLES	RÉUNION, GUYANE, Mayotte
Consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien et spécialiste	23,00	25,30	27,60
Visite du chirurgien-dentiste omnipraticien et spécialiste	23,00	25,30	27,60
TO (Traitement d'orthodontie)	2,15	2,15	2,15
Majoration du dimanche ou jour férié (**)	19,06	19,06	19,06
Majoration de nuit	25,15	25,15	25,15

TARIFS EN EUROS	DÉPARTEMENTS métropolitains	ANTILLES	RÉUNION, GUYANE, Mayotte
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,74	2,74	2,74
Valeur de l'indemnité kilométrique			
Plaine	0,61	0,65	0,69 (*)
Montagne	0,91	0,97	1,02 (*)
A pied-à ski	4,57	4,88	4,88

(*) **Guyane**: IK Plaine: 0,65 Montagne: 0,97 A pied-à ski: 4,88.
(**) Hors majorations spécifiques pour la permanence des soins dentaires.

ANNEXE I (SUITE)

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE I DE LA CONVENTION NATIONALE (SUITE)

B. – Coefficients de majorations DOM CCAM

CODES	COEFFICIENTS de majoration	CODES	COEFFICIENTS de majoration	CODES	COEFFICIENTS de majoration
GBBA002	1,077	HBGD122	1,077	HBGD263	1,077
GBBA364	1,077	HBGD028	1,077	HBGD280	1,077
HBLD053	1,079	HBGD126	1,077	HBGD093	1,077
HBLD051	1,079	HBGD062	1,077	HBGD362	1,077
LBGD001	1,077	HBGD430	1,077	HBGD054	1,077
HBED001	1,079	HBGD372	1,077	HBGD111	1,077
HBED003	1,079	HBGD148	1,077	HBGD174	1,077
HBED021	1,079	HBGD014	1,077	HBGD057	1,077
HBED022	1,077	HBGD015	1,077	HBGD133	1,077
HBBD005	1,079	HBGD145	1,077	HBGD123	1,077
HBBD006	1,079	HBGD416	1,077	HBGD468	1,077
HBBD007	1,079	HBGD459	1,077	HBGD282	1,077
HBBD004	1,079	HBGD386	1,077	HBGD201	1,077
HBBD039	1,079	HBGD279	1,077	HBGD042	1,077
HBBD404	1,079	HBGD199	1,077	HBGD026	1,077
HBBD098	1,079	HBGD385	1,077	HBGD036	1,077
HBBD427	1,079	HBGD359	1,077	HBGD043	1,077
HBJD001	1,079	HBGD047	1,077	HBGD319	1,077
		HBGD492	1,077	HBGD489	1,077
HBMD043	1,079	HBGD316	1,077	HBGD497	1,077
HBMD046	1,079	HBGD117	1,077	HBGD106	1,077
HBMD055	1,079	HBGD181	1,077	HBGD076	1,077
HBMD058	1,079	HBGD210	1,077	HBGD422	1,077
HBMD050	1,079	HBGD018	1,077	HBGD420	1,077
HBMD054	1,079	HBGD004	1,077	HBGD064	1,077
HBMD044	1,079	HBGD025	1,077	HBGD356	1,077
HBMD047	1,079	HBGD021	1,077	HBGD146	1,077
HBMD053	1,079	HBGD038	1,077	HBGD382	1,077

CODES	COEFFICIENTS de majoration	CODES	COEFFICIENTS de majoration	CODES	COEFFICIENTS de majoration
HBMD049	1,079	HBGD044	1,077	HBGD247	1,077
HBMD038	1,079	HBGD322	1,077	HBGD197	1,077
HBMD042	1,079	HBGD160	1,077	HBGD333	1,077
HBFD006	1,079	HBGD403	1,077	HBGD261	1,077
HBFD017	1,079	HBGD300	1,077	HBGD499	1,077
HBFD019	1,079	HBGD358	1,077	HBGD461	1,077
HBFD033	1,079	HBGD003	1,077	HBGD278	1,077
HBFD021	1,079	HBGD402	1,077	HBGD258	1,077
HBFD035	1,079	HBGD281	1,077	HBGD311	1,077
HBFD008	1,079	HBGD171	1,077	HBGD235	1,077
HBFD015	1,079	HBGD016	1,077	HBGD374	1,077
HBFD474	1,079	HBGD466	1,077	HBGD475	1,077
HBFD458	1,079	HBGD299	1,077	HBGD285	1,077
HBFD395	1,079	HBGD102	1,077	HBGD338	1,077
HBFD326	1,079	HBGD159	1,077	HBGD193	1,077
HBFD150	1,079	HBGD465	1,077	HBGD345	1,077
HBFD001	1,079	HBGD017	1,077	HBGD414	1,077
HBFD297	1,079	HBGD190	1,077	HBGD245	1,077
HBFD003	1,079	HBGD397	1,077	HBGD283	1,077
HBFD024	1,079	HBGD080	1,077	LBLD270	1,077
HBBD003	1,079	HBMD019	1,077	LBLD143	1,077
HBBD234	1,079	HBGB005	1,077	LBLD235	1,077
HBBD001	1,079	HBGB003	1,077	LBLD311	1,077
HBBD002	1,079	HBGB002	1,077	LBLD214	1,077
HBPD002	1,077	HBGB004	1,077	LBLD034	1,077
HBPA001	1,077	HBFA007	1,077	LBLD057	1,077
HBGD022	1,077	HBED023	1,077	LAPB451	1,077
HBGD034	1,077	HBED024	1,077	LAPB311	1,077
HBGD287	1,077	HBBA003	1,077	LAPB459	1,077
HBGD078	1,077	HBBA002	1,077	LAPB408	1,077
HBGD060	1,077	HBBA004	1,077	LAPB002	1,077
HBGD312	1,077	HBJB001	1,077	LAPB004	1,077
HBGD142	1,077	HBMA001	1,077	LAPB003	1,077
HBGD231	1,077	LBLD075	1,077	LAPB001	1,077
HBGD349	1,077	LBLD066	1,077	LAPB005	1,077
HBGD067	1,077	LBLD281	1,077	LAPB006	1,077
HBGD418	1,077	LBLD117	1,077	LAPB007	1,077
HBGD441	1,077	LBLD015	1,077	LAPB047	1,077

CODES	COEFFICIENTS de majoration	CODES	COEFFICIENTS de majoration	CODES	COEFFICIENTS de majoration
HBGD105	1,077	LBLD010	1,077	LAPB030	1,077
HBGD191	1,077	LBLD013	1,077	LAPB122	1,077
HBGD262	1,077	LBLD004	1,077	LBGA280	1,077
HBGD031	1,077	LBLD020	1,077	LBGA441	1,077
HBGD032	1,077	LBLD025	1,077	LBGA354	1,077
HBGD415	1,077	LBLD026	1,077	LBGA049	1,077
HBGD169	1,077	LBLD038	1,077	LBGA004	1,077
HBGD039	1,077	LBLD200	1,077	LBGA003	1,077
HBGD002	1,077	LBLD294	1,077	LBGA002	1,077
HBGD453	1,077	LBLD019	1,077	LBGA006	1,077
HBGD218	1,077	LBLD073	1,077	LBGA007	1,077
HBGD480	1,077	LBLD086	1,077	LBGA008	1,077
HBGD206	1,077	LBLD193	1,077	LBGA009	1,077
HBGD396	1,077	LBLD447	1,077	LBGA139	1,077
HBGD113	1,077	HBGD462	1,077	LBGA052	1,077
HBGD438	1,077	HBGD464	1,077	LBGA168	1,077

ANNEXE I (SUITE)

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE I DE LA CONVENTION NATIONALE (SUITE)

C. – Tarifs des actes inscrits à la CCAM

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire	1	0	240,35	240,35	240,35	240,35	240,35
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire	4	0	109,34	109,34	109,34	109,34	109,34
GBBA364	Comblement préimplantaire sousmuqueux bilatéral du sinus maxillaire	1	0	360,53	360,53	360,53	360,53	360,53
GBBA364	Comblement préimplantaire sousmuqueux bilatéral du sinus maxillaire	4	0	109,34	109,34	109,34	109,34	109,34
HBQK389	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës	1	0	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98
HBQK191	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96
HBQK331	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	23,94	23,94	23,94	23,94	23,94
HBQK443	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	31,92	31,92	31,92	31,92	31,92
HBQK428	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90
HBQK480	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	47,88	47,88	47,88	47,88	47,88

CODES	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)	
HBQK430	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	55,86	55,86	55,86	55,86	55,86
HBQK142	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	63,84	63,84	63,84	63,84	63,84
HBQK046	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	71,82	71,82	71,82	71,82	71,82
HBQK065	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	79,80	79,80	79,80	79,80	79,80
HBQK424	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
HBQK476	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	95,76	95,76	95,76	95,76	95,76
HBQK093	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	103,74	103,74	103,74	103,74	103,74
HBQK041	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës	1	0	111,72	111,72	111,72	111,72	111,72
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire	1	0	21,28	21,28	21,28	21,28	21,28
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale]	1	0	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98
LBQP001	Enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur	1	0	32,64	32,64	32,64	32,64	32,64
LBMP001	Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel	1	0	97,92	97,92	97,92	97,92	97,92
HBQD001 (*)	Bilan parodontal	1	0	Non pris en charge	35,00	35,00	35,00	35,00
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées	1	0	192,80	192,80	192,80	192,80	192,80
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus	1	0	289,20	289,20	289,20	289,20	289,20
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent	1	0	21,69	21,69	26,03	26,03	40,20
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents	1	0	43,38	43,38	52,06	52,06	58,08
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents	1	0	65,07	65,07	78,08	78,08	78,08

CODES	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)	
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents	1	0	86,76	86,76	104,11	104,11	104,11
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents	1	0	108,45	108,45	124,72	124,72	124,72
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents	1	0	130,14	130,14	149,66	149,66	149,66
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents	1	0	151,83	151,83	174,60	174,60	174,60
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents	1	0	173,52	173,52	199,55	199,55	199,55
HBJD001	Détartrage et polissage des dents	1	0	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92
HBMD043	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	19,28	19,28	23,27	25,48	26,65
HBMD046	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	33,74	33,74	40,74	44,61	46,75
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	40,97	40,97	120,00	120,00	120,00
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	21,59	23,27	25,48	26,65
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	37,79	40,74	44,61	46,75
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	47,93	53,68	60,66	67,33
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	43,00	45,54	49,93	59,46	65,99
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	86,00	91,08	99,86	118,91	131,98
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	21,59	23,27	25,48	26,65
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	37,79	40,74	44,61	46,75
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	47,93	53,68	60,66	67,33
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	1	0	79,53	79,53	79,53	83,51	86,85
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire	1	0	16,87	16,87	16,87	16,87	16,87
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire	1	0	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire	1	0	81,94	81,94	81,94	81,94	81,94
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente	1	0	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	48,20	48,20
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	48,20	48,20

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	1	0	81,94	81,94	81,94	81,94	81,94
HBFD015	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire	1	0	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74
HBFD474	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une molaire temporaire	1	0	81,94	81,94	81,94	81,94	81,94
HBFD458	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature	1	0	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74
HBFD395	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature	1	0	48,20	48,20	48,20	48,20	48,20
HBFD326	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	48,20	48,20
HBFD150	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une molaire permanente immature	1	0	81,94	81,94	81,94	81,94	81,94
HBFD001	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente	1	0	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74
HBFD297	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	48,20	48,20
HBFD003	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	48,20	48,20
HBFD024	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une molaire permanente	1	0	81,94	81,94	81,94	81,94	81,94
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification	1	0	33,74	33,74	33,74	33,74	33,74
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification	1	0	48,20	48,20	48,20	48,20	48,20
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification	1	0	48,20	48,20	48,20	48,20	48,20
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	1	0	81,94	81,94	81,94	81,94	81,94
HBP002	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBPA001	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau	1	0	146,30	146,30	146,30	146,30	146,30
HBP001	Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade	1	0	16,72	23,07	23,07	23,07	23,07
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	1	0	25,08	34,61	34,61	34,61	34,61
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade	1	0	33,44	46,15	46,15	46,15	46,15
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade	1	0	41,80	57,68	57,68	57,68	57,68
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade	1	0	50,16	69,22	69,22	69,22	69,22
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade	1	0	58,52	80,76	80,76	80,76	80,76
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade	1	0	66,88	92,29	92,29	92,29	92,29
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade	1	0	75,24	103,83	103,83	103,83	103,83
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade	1	0	83,60	115,37	115,37	115,37	115,37

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade	1	0	91,96	126,90	126,90	126,90	126,90
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade	1	0	100,32	138,44	138,44	138,44	138,44
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade	1	0	108,68	149,98	149,98	149,98	149,98
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade	1	0	117,04	161,52	161,52	161,52	161,52
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade	1	0	125,40	173,05	173,05	173,05	173,05
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade	1	0	133,76	184,59	184,59	184,59	184,59
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade	1	0	142,12	196,13	196,13	196,13	196,13
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade	1	0	150,48	207,66	207,66	207,66	207,66
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade	1	0	158,84	219,20	219,20	219,20	219,20
HBGD282	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade	1	0	167,20	230,74	230,74	230,74	230,74
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade	1	0	175,56	242,27	242,27	242,27	242,27
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	150,48	150,48	150,48	150,48	150,48
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	183,92	183,92	183,92	183,92	183,92
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	200,64	200,64	200,64	200,64	200,64
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	217,36	217,36	217,36	217,36	217,36
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	234,08	234,08	234,08	234,08	234,08
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	250,80	250,80	250,80	250,80	250,80
HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	267,52	267,52	267,52	267,52	267,52
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	284,24	284,24	284,24	284,24	284,24
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	317,68	317,68	317,68	317,68	317,68
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	334,40	334,40	334,40	334,40	334,40
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	351,12	351,12	351,12	351,12	351,12
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	367,84	367,84	367,84	367,84	367,84
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	384,56	384,56	384,56	384,56	384,56
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	401,28	401,28	401,28	401,28	401,28
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	418,00	418,00	418,00	418,00	418,00
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	434,72	434,72	434,72	434,72	434,72
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	451,44	451,44	451,44	451,44	451,44
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	468,16	468,16	468,16	468,16	468,16
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	484,88	484,88	484,88	484,88	484,88
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	501,60	501,60	501,60	501,60	501,60
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	518,32	518,32	518,32	518,32	518,32
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	535,04	535,04	535,04	535,04	535,04
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	551,76	551,76	551,76	551,76	551,76
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04
HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	217,36	217,36	217,36	217,36	217,36
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	267,52	267,52	267,52	267,52	267,52
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	317,68	317,68	317,68	317,68	317,68

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	367,84	367,84	367,84	367,84	367,84
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	418,00	418,00	418,00	418,00	418,00
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	468,16	468,16	468,16	468,16	468,16
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	526,68	526,68	526,68	526,68	526,68
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76
HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	217,36	217,36	217,36	217,36	217,36
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	1	0	267,52	267,52	267,52	267,52	267,52
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	271,70	271,70	271,70	271,70	271,70

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD014	Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	261,25	261,25	261,25	261,25	261,25
HBGD459	Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0	271,70	271,70	271,70	271,70	271,70
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	271,70	271,70	271,70	271,70	271,70
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD044	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0	62,70	62,70	62,70	62,70	62,70
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD003	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD016	Avulsion d'une racine incluse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses	1	0	250,80	250,80	250,80	250,80	250,80
HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses	1	0	292,60	292,60	292,60	292,60	292,60
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques	1	0	250,80	250,80	250,80	250,80	250,80
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques	1	0	334,40	334,40	334,40	334,40	334,40
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques	1	0	418,00	418,00	418,00	418,00	418,00
HBLD018	Pose d'un plan de libération occlusale	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	1	0	122,55	90,00	90,00	90,00	90,00
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	1	0	144,05	100,00	100,00	100,00	100,00
HBLD037**	Pose d'une couronne dentaire transitoire	1	0	Non pris en charge	25,00	25,00	25,00	25,00
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	1	0	107,50	112,50	120,00	120,00	120,00
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	107,50	112,50	120,00	120,00	120,00
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents	1	0	102,13	102,13	102,13	102,13	102,13
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents	1	0	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique	1	0	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	1	0	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	1	0	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	1	0	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	1	0	204,25	204,25	204,25	204,25	204,25
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	1	0	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	1	0	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	1	0	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	1	0	247,25	247,25	247,25	247,25	247,25
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	1	0	268,75	268,75	268,75	268,75	268,75
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	1	0	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	1	0	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	1	0	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	494,50	494,50	494,50	494,50	494,50
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD023	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	53,75	53,75	53,75	53,75	53,75
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	1	0	17,20	17,20	17,20	17,20	17,20
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	34,40	34,40	34,40	34,40	34,40
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	68,80	68,80	68,80	68,80	68,80
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	120,40	120,40	120,40	120,40	120,40
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	137,60	137,60	137,60	137,60	137,60
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344,00	344,00	344,00	344,00	344,00
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430,00	430,00	430,00	430,00	430,00
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473,00	473,00	473,00	473,00	473,00
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516,00	516,00	516,00	516,00	516,00
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559,00	559,00	559,00	559,00	559,00
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602,00	602,00	602,00	602,00	602,00
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0	45,15	45,15	45,15	45,15	45,15
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0	58,05	58,05	58,05	58,05	58,05
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0	70,95	70,95	70,95	70,95	70,95
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0	77,40	77,40	77,40	77,40	77,40

CODES	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)	
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0	83,85	83,85	83,85	83,85	83,85
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0	90,30	90,30	90,30	90,30	90,30
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0	109,65	109,65	109,65	109,65	109,65
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0	116,10	116,10	116,10	116,10	116,10
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0	122,55	122,55	122,55	122,55	122,55
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	1	0	18,81	18,81	18,81	18,81	18,81
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine	1	0	83,90	83,90	83,90	83,90	83,90
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire	1	0	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire	1	0	132,10	132,10	132,10	132,10	132,10
HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBED023	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	79,42	79,42	79,42	79,42	79,42
HBED024	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant	1	0	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05
HBBA003	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69
HBBA002	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	269,61	269,61	269,61	269,61	269,61
HBBA004	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus	1	0	298,87	298,87	298,87	298,87	298,87
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement	1	0	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24
HBJB001	Evacuation d'abcès parodontal	1	0	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
HALD004	Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine	1	0	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00
HALD003	Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale	1	0	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
LBLD075	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	1	0	438,90	438,90	438,90	438,90	438,90
LBLD066	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	806,74	806,74	806,74	806,74	806,74
LBLD281	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	1 174,58	1 174,58	1 174,58	1 174,58	1 174,58
LBLD117	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	1 542,42	1 542,42	1 542,42	1 542,42	1 542,42
LBLD015	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte	1	0	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18
LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	785,84	785,84	785,84	785,84	785,84
LBLD013	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1 149,50	1 149,50	1 149,50	1 149,50	1 149,50
LBLD004	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1 513,16	1 513,16	1 513,16	1 513,16	1 513,16
LBLD020	Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1 876,82	1 876,82	1 876,82	1 876,82	1 876,82
LBLD025	Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2 240,48	2 240,48	2 240,48	2 240,48	2 240,48
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2 604,14	2 604,14	2 604,14	2 604,14	2 604,14
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2 967,80	2 967,80	2 967,80	2 967,80	2 967,80
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	3 331,46	3 331,46	3 331,46	3 331,46	3 331,46
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	3 695,12	3 695,12	3 695,12	3 695,12	3 695,12
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD019	Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal	1	0	160,93	160,93	160,93	160,93	160,93
LBLD073	Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	309,32	309,32	309,32	309,32	309,32
LBLD086	Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	457,71	457,71	457,71	457,71	457,71
LBLD193	Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	606,10	606,10	606,10	606,10	606,10
LBLD447	Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	754,49	754,49	754,49	754,49	754,49
LBLD270	Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	902,88	902,88	902,88	902,88	902,88
LBLD143	Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1 051,27	1 051,27	1 051,27	1 051,27	1 051,27
LBLD235	Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1 199,66	1 199,66	1 199,66	1 199,66	1 199,66

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
LBLD311	Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1 348,05	1 348,05	1 348,05	1 348,05	1 348,05
LBLD214	Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1 496,44	1 496,44	1 496,44	1 496,44	1 496,44
LBLD034	Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux	1	0	96,14	96,14	96,14	96,14	96,14
LBLD057	Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LAPB451	Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	1	0	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05
LAPB311	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	163,02	163,02	163,02	163,02	163,02
LAPB459	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	231,99	231,99	231,99	231,99	231,99
LAPB408	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96
LAPB002	Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
LAPB004	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	154,66	154,66	154,66	154,66	154,66
LAPB003	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	221,54	221,54	221,54	221,54	221,54
LAPB001	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	288,42	288,42	288,42	288,42	288,42
LAPB005	Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
LAPB006	Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18
LAPB007	Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intra buccaux, chez l'adulte	1	0	489,06	489,06	489,06	489,06	489,06
LAPB047	Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	555,94	555,94	555,94	555,94	555,94
LAPB030	Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	622,82	622,82	622,82	622,82	622,82
LAPB122	Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	689,70	689,70	689,70	689,70	689,70
LPGA280	Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
LPGA441	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	106,59	106,59	106,59	106,59	106,59
LPGA354	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
LPGA049	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LPGA004	Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	71,06	71,06	71,06	71,06	71,06
LPGA003	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69
LPGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
LPGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	114,95	114,95	114,95	114,95	114,95
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	129,58	129,58	129,58	129,58	129,58
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	173,47	173,47	173,47	173,47	173,47
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	188,10	188,10	188,10	188,10	188,10
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	202,73	202,73	202,73	202,73	202,73
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade	1	0	140,16	140,16	140,16	140,16	140,16
HBLD078	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades	1	0	264,96	264,96	264,96	264,96	264,96
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade	1	0	94,08	94,08	94,08	94,08	94,08
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades	1	0	174,72	174,72	174,72	174,72	174,72
HBMP001	Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical	1	0	30,72	30,72	30,72	30,72	30,72
LBLD014	Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
LBLD003	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	86,40	86,40	86,40	86,40	86,40
LBLD006	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	1	0	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
LBLD001	Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
ZALP002	Pose d'une épithèse faciale plurirégionale	1	0	ED	ED	ED	ED	ED

CODES	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)	
HBQK040	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique	1	0	11,97	11,97	11,97	11,97	11,97
HBQK303	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique	1	0	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës, finale pour acte thérapeutique endodontique ou perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique	1	0	3,99	3,99	3,99	3,99	3,99
HBMD490	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD342	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3 ^e	1	0	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD479	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD433	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3 ^e	1	0	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00

CODES		ACTIVITÉ	PHASE	TARIF en euros 2017 (1)	TARIF en euros 2018 (2)	TARIF en euros 2019 (3)	TARIF en euros 2020 (4)	TARIF en euros 2021 (5)
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	322,50	322,50	322,50	322,50	322,50
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	354,75	354,75	354,75	354,75	354,75
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	419,25	419,25	419,25	419,25	419,25
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	451,50	451,50	451,50	451,50	451,50
YYYY465	Supplément pour examen spécifique préalable et postérieur à l'acte de pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire dans le traitement du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil	1	0	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00

MODIFICATEUR								
N	Majoration pour réalisation d'un acte de restauration des tissus durs de la dent et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans			15,7%	15,7%	15,7%	15,7%	15,7%

(*) Pour les patients diabétiques, sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM.

(**) Sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM.

(1) Applicables jusqu'au 31.12.2017.

(2) Applicables du 1.01.2018 au 31.12.2018 sous réserve des dispositions prévoyant le déclenchement éventuel d'une clause de revoyure définies à l'article 3 et à l'annexe V RA.

(3) Applicables du 1.01.2019 au 31.12.2019 sous réserve des dispositions prévoyant le déclenchement éventuel d'une clause de revoyure définies à l'article 3 et à l'annexe V du RA applicables du 1.01.2019 au 31.12.2019.

(4) Applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020 sous réserve des dispositions prévoyant le déclenchement éventuel d'une clause de revoyure définies à l'article 3 et à l'annexe V RA.

(5) Applicables à partir du 1.01.2021 sous réserve des dispositions prévoyant le déclenchement éventuel d'une clause de revoyure définies à l'article 3 et à l'annexe V du RA.

ANNEXE I (SUITE)

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE I DE LA CONVENTION NATIONALE (SUITE)

D. – Tarifs maximaux des actes soumis à entente directe (ED)

CODES	LIBELLÉS	2018	2019	2020	2021
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]		295 €	295 €	295 €
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	250 €	210 €	190 €	190 €
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	280 €	240 €	195 €	195 €
HBLD037 (*)	Pose d'une couronne dentaire transitoire	60 €	60 €	60 €	60 €
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	350 €	320 €	300 €	290 €
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	550 €	530 €	510 €	510 €
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents				670 €
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents				710 €
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents				750 €
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents				800 €
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents				850 €
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine				985 €
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique			1 175 €	1 070 €
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux			1 400 €	1 260 €
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique			960 €	855 €
HBLD023	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux			1 620 €	1 450 €
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	280 €	280 €	280 €	280 €
HBMD490	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]			305 €	270 €
HBMD342	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]			305 €	270 €
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3 ^e			305 €	270 €

CODES	LIBELLÉS	2018	2019	2020	2021
HBMD479	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]			535 €	445 €
HBMD433	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]			535 €	445 €
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3 ^e			535 €	445 €
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]			325 €	290 €
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]			550 €	490 €

(*) Sous réserves de la modification de la liste des actes et prestations visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

ANNEXE I (SUITE)

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE I DE LA CONVENTION NATIONALE (SUITE)

E. – Prix limites de facturation applicables par exception, dans les départements de Paris, des Yvelines, de l'Essonne, des Hauts-de-Seine, de la Guyane, de la Martinique et de la Guadeloupe

Afin de tenir compte des disparités existantes des honoraires pratiqués par les professionnels pour les actes à entente directe selon les départements, les prix limites de facturation sur quatre ans portant sur les soins prothétiques précisés en annexes I D à G de la convention nationale modifiée par le présent règlement arbitral sont différenciés, à titre transitoire, dans les départements dans lesquels l'honoraire médian de l'acte prothétique le plus fréquent HBLD036 (couronne céramo-métallique) observé entre le 1^{er} octobre 2015 et le 30 septembre 2016 (tous régimes confondus, en date de liquidation France entière), est supérieur de plus de 10 % à l'honoraire médian observé au niveau national.

CODES	LIBELLÉS	2018	2019	2020	2021
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]		350 €	350 €	350 €
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	360 €	305 €	250 €	240 €
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	395 €	335 €	265 €	265 €
HBLD037 (*)	Pose d'une couronne dentaire transitoire	60 €	60 €	60 €	60 €
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	450 €	405 €	365 €	350 €
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	660 €	620 €	580 €	570 €
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents				760 €
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents				810 €
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents				850 €
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents				940 €
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents				1 000 €
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine				1 270 €
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique			1 460 €	1 295 €

CODES	LIBELLÉS	2018	2019	2020	2021
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux			1 700 €	1 500 €
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique			1 275 €	1 060 €
HBLD023	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux			1 925 €	1 680 €
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	280 €	280 €	280 €	280 €
HBMD490	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]			450 €	320 €
HBMD342	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]			450 €	320 €
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3 ^e			450 €	320 €
HBMD479	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]			635 €	500 €
HBMD433	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]			635 €	500 €
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3 ^e			635 €	500 €
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]			435 €	360 €
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]			650 €	570 €

(*) Sous réserves de la modification de la liste des actes et prestations visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

ANNEXE I (SUITE)

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE I DE LA CONVENTION NATIONALE (SUITE)

F. – Tarifs maximaux des actes soumis à entente directe (ED) en cas de non-respect de l'objectif prévu à l'article 4.2.1 5) de la convention nationale

CODES	LIBELLÉS	2019	2020	2021
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	283 €	283 €	283 €
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	202 €	182 €	182 €
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	230 €	187 €	187 €
HBLD037 (*)	Pose d'une couronne dentaire transitoire	58 €	58 €	58 €
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	307 €	288 €	278 €
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	509 €	490 €	490 €
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents			643 €
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents			682 €

CODES	LIBELLÉS	2019	2020	2021
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents			720 €
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents			768 €
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents			816 €
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine			946 €
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique		1 128 €	1 027 €
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux		1 344 €	1 210 €
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique		922 €	821 €
HBLD023	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux		1 555 €	1 392 €
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	269 €	269 €	269 €
HBMD490	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]		293 €	259 €
HBMD342	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]		293 €	259 €
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3 ^e		293 €	259 €
HBMD479	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]		514 €	427 €
HBMD433	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]		514 €	427 €
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3 ^e		514 €	427 €
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]		312 €	278 €
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]		528 €	470 €

(*) Sous réserves de la modification de la liste des actes et prestations visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

ANNEXE I (SUITE)

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE I DE LA CONVENTION NATIONALE (SUITE)

G – Tarifs maximaux des actes soumis à entente directe (ED) en cas de non-respect de l'objectif prévu à l'article 4.2.1 5) de la convention nationale, applicables par exception dans les départements de Paris, des Yvelines, de l'Essonne, des Hauts-de-Seine, de la Guyane, de la Martinique et de la Guadeloupe

CODES	LIBELLÉS	2019	2020	2021
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	336 €	336 €	336 €
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	293 €	240 €	230 €
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	322 €	254 €	254 €
HBLD037 (*)	Pose d'une couronne dentaire transitoire	58 €	58 €	58 €

CODES	LIBELLÉS	2019	2020	2021
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	389 €	350 €	336 €
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	595 €	557 €	547 €
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents			730 €
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents			778 €
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents			816 €
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents			902 €
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents			960 €
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine			1 219 €
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique		1 402 €	1 243 €
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux		1 632 €	1 440 €
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique		1 224 €	1 018 €
HBLD023	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux		1 848 €	1 613 €
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	269 €	269 €	269 €
HBMD490	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]		432 €	307 €
HBMD342	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3 ^e élément métallique intermédiaire de bridge]		432 €	307 €
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3 ^e		432 €	307 €
HBMD479	Adjonction d'un 1 ^{er} élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]		610 €	480 €
HBMD433	Adjonction d'un 2 ^e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3 ^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]		610 €	480 €
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3 ^e		610 €	480 €
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]		418 €	346 €
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]		624 €	547 €

(*) Sous réserves de la modification de la liste des actes et prestations visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

ANNEXE I (SUITE)

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE I DE LA CONVENTION NATIONALE (SUITE)

H. – Bilan annuel de rééquilibrage – indicateurs, montants estimés et règle de déclenchement de la clause de sauvegardeArticle 1^{er}*Objectifs*

L'article 3 du présent règlement définit le principe d'une clause de sauvegarde en cas d'impact financier supérieur aux résultats attendus.

Des indicateurs sont définis et précisés à l'article 2 de la présente annexe, la période de référence et la période de calcul annuel de ces indicateurs.

Le respect ou non des objectifs mesuré en fonction des résultats attendus des indicateurs et des critères définis dans la présente annexe, entraîne les conséquences prévues conformément aux dispositions de l'article 3 du règlement arbitral.

Article 2

*Définition des indicateurs et des montants estimés**Champ*

Tous les actes remboursables par l'assurance maladie obligatoire (incluant les nouveaux actes pris en charge) facturés par des chirurgiens-dentistes libéraux omnipraticiens (spécialité 19) hors traitements d'orthodontie et hors actes du panier de soins applicable aux patients bénéficiaires de la CMU-C.

Sources des données

Données de remboursement de la base SNIIRAM, tous régimes, en dates de liquidation, France entière.

Période de référence

Année de référence (R) = 1^{er} octobre 2015 au 30 septembre 2016.

Périodes observées

1^{re} année : 1^{er} octobre 2017 au 30 septembre 2018 ;

2^e année : 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2019 ;

3^e année : 1^{er} octobre 2019 au 30 septembre 2020.

Montants calculés

Les montants de référence et attendus suivants ont été calculés par la CNAMTS, sur le champ et selon les sources précisées ci-dessus :

	OCTOBRE 2016- septembre 2017	OCTOBRE 2017- septembre 2018	OCTOBRE 2018- septembre 2019	OCTOBRE 2019- septembre 2020
Honoraires remboursés HRTOT	2,80 Md€	2,93 Md€	3,10 Md€	3,27 Md€
Entente directe ED	3,98 Md€	3,89 Md€	3,77 Md€	3,69 Md€

Définition des indicateurs

Indicateur 1 = écart de coût remboursé calculé chaque année (N)

= Honoraires remboursés totaux (HRTOT) observés N – Honoraires remboursés totaux (HRTOT) attendus N.

Indicateur 2 = écart d'honoraires à entente directe calculé chaque année (N)

= Honoraires à entente directe (HED) observés N – Honoraires à entente directe (HED) attendus N.

Article 3

Règle de déclenchement de la clause de sauvegarde

Conformément aux dispositions des paragraphes *a* et *b* de l'article 4.2.1 5 de la convention nationale :

- si, l'année N, l'indicateur 1 (écart d'honoraires remboursés) est supérieur à 0, les revalorisations sont suspendues et les tarifs prévus à l'annexe I C pour l'année en cours continuent de s'appliquer l'année suivante. Ce mécanisme peut s'appliquer pendant plusieurs années successives et prend fin dès qu'il est constaté le respect de l'objectif. Dans ce cas, les tarifs applicables à compter du 1^{er} janvier de l'année suivante sont ceux dont l'entrée en vigueur était initialement prévue l'année d'application de l'arrêt des revalorisations ;
- si, l'année N, l'indicateur 2 (écart du montant des honoraires d'entente directe) est supérieur à 0, le passage à l'étape suivante au 1^{er} janvier N + 1 est suspendu.

Pour l'année suivant le constat du non-respect de l'indicateur, soit au 1^{er} janvier N + 1 les prix limites des actes à entente directe appliqués sont ceux définis aux annexes I CF et I G correspondant à l'année N + 1.

Si on constate le respect de l'objectif l'année suivant un non-respect de celui-ci, en N + 1, les prix limites de ces actes à entente directe pour l'année suivante sont ceux indiqués aux annexes I CD et I E pour l'année correspondante.

ANNEXE II

ANNULE ET REMPLACE L'ANNEXE V DE LA CONVENTION NATIONALE

**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**

CODES CCAM	LIBELLÉS	CODIFICATION	TARIF de responsabilité (en €) (1)	DÉPASSEMENT maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1)	MONTANT maximum pris en charge (en €) (2)
Restauration					
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté (inlay-onlay)	FDC	<i>jusqu'au 31/12/2018:</i> 40,97	209,03	250,00
			<i>à partir du 01/01/2019:</i> 120,00	130,00	250,00
Prothèses fixées					
HBLD037*	Pose d'une couronne dentaire transitoire	FDC	25,00	0,00	25,00
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire métallique	FDC	<i>jusqu'au 31/12/2017:</i> 107,50	142,50	250,00
			<i>du 1/1/2018 au 31/12/2018</i> 112,50	137,50	250,00
			<i>à partir du 01/01/2019:</i> 120,00	130,00	250,00
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux - Hors couronnes dentaires céramocéramiques - Couronnes dentaires céramométalliques : (uniquement pour incisives, canines et 1 ^{res} prémolaires)	FDC	<i>jusqu'au 31/12/2017:</i> 107,50	302,50	410,00
			<i>du 1/1/2018 au 31/12/2018:</i> 112,50	297,50	410,00
			<i>à partir du 01/01/2019:</i> 120,00	290,00	410,00
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale	FDC	38,70	1,50	40,20
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire métallique coulée sans clavette sur une dent	FDC	<i>jusqu'au 31/12/2017</i> 122,55	7,25	129,80
			<i>à partir du 01/01/2018</i> 90,00	39,80	129,80
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire métallique coulée avec clavette sur une dent	FDC	<i>jusqu'au 31/12/2017</i> 144,05	9,35	153,40
			<i>à partir du 01/01/2018</i> 100,00	53,40	153,40
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale comportant 1 pilier d'ancrage	FDC	279,50	637,00	916,50

CODES CCAM	LIBELLÉS	CODIFICATION	TARIF de responsabilité (en €) (1)	DÉPASSEMENT maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1)	MONTANT maximum pris en charge (en €) (2)
	<p>métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et un élément intermédiaire métallique</p> <p><i>- Hors éléments céramocéramiques - Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i></p>				
HBLD043	<p>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</p> <p><i>- Hors éléments céramocéramiques - Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i></p>	FDC	279,50	803,28	1082,78
HBLD033	<p>Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et un élément intermédiaire métallique</p>	FDC	279,50	470,73	750,23
HBLD023	<p>Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux</p> <p><i>- Hors éléments céramocéramiques - Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i></p>	FDC	279,50	956,26	1235,76
Prothèses amovibles					
HBLD364	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents</p>	FDA	64,50	4,22	68,72
HBLD476	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents</p>	FDA	75,25	4,93	80,18
HBLD224	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents</p>	FDA	86,00	5,63	91,63
HBLD371	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents</p>	FDA	96,75	6,34	103,09
HBLD123	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents</p>	FDA	107,50	7,04	114,54
HBLD270	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents</p>	FDA	118,25	7,75	126,00
HBLD131	<p>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents</p>	FDA	193,50	362,87	556,37
HBLD332	<p>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents</p>	FDA	204,25	510,75	715,00

CODES CCAM	LIBELLÉS	CODIFICATION	TARIF de responsabilité (en €) (1)	DÉPASSEMENT maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1)	MONTANT maximum pris en charge (en €) (2)
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
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	1090,60	1456,10
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	FDA	311,75	744,89	1056,64
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	FDA	623,50	1489,78	2113,28
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	1290,19	1784,69

CODES CCAM	LIBELLÉS	CODIFICATION	TARIF de responsabilité (en €) (1)	DÉPASSEMENT maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1)	MONTANT maximum pris en charge (en €) (2)
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
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

CODES CCAM	LIBELLÉS	CODIFICATION	TARIF de responsabilité (en €) (1)	DÉPASSEMENT maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1)	MONTANT maximum pris en charge (en €) (2)
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
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

CODES CCAM	LIBELLÉS	CODIFICATION	TARIF de responsabilité (en €) (1)	DÉPASSEMENT maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1)	MONTANT maximum pris en charge (en €) (2)
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
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
HBMD249	Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	43,00	9,58	52,58

CODES CCAM	LIBELLÉS	CODIFICATION	TARIF de responsabilité (en €) (1)	DÉPASSEMENT maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1)	MONTANT maximum pris en charge (en €) (2)
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
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

CODES CCAM	LIBELLÉS	CODIFICATION	TARIF de responsabilité (en €) (1)	DÉPASSEMENT maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1)	MONTANT maximum pris en charge (en €) (2)
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
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
	Séance de surveillance (au maxi- mum deux par semestre)		10,75	0	10,75
	Contention après traitement ortho- dontique :				
	- 1 ^{re} année		161,25	0	161,25
	- 2 ^e année		107,50	0	107,50
	Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respira- toire 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

(*) Sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM.