

Délibération N° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

Département du Val-de-Marne

Arrondissement de Nogent-sur-Marne

| | |
|-------------------------------|----|
| Nombre de membres composant | |
| Le Conseil Municipal | 45 |
| Membres en exercice | 45 |
| Présent.e.s ou représenté.e.s | |
| à la séance..... | 42 |
| Absent.e.s | 3 |

SÉANCE DU 13 novembre 2025

L'an deux mille vingt-cinq, le **treize novembre**, les membres composant le Conseil municipal de la Commune de Fontenay-sous-Bois, dûment convoqués le **six novembre**, se sont réunis au lieu ordinaire de leurs séances, sous la présidence de **Monsieur Jean-Philippe GAUTRAIS, Maire**.

ÉTAIENT PRÉSENT.E.S

M.GAUTRAIS, Mme KLOPP, M. CORNELIS, Mme FENASSE (arrivée au point 4), M. SEYE, M. LACHELACHE, Mme NIAKHATE, M. MORA, Mme LELU, M. DAMIANI, M. GUENICHE, Mme NAIT-BAHLOUL, M. ORJEBIN, Mme BOUHADA, Mme MAFFRE-BOUCLET, M. MALLERIN, Mme GAUTHIER, M. CLERGET, Mme LARABI, M. LEBLANC, Mme VIENNEY, Mme GARNIER, Mme MICHEL, M. MULLER, M. BATTAL, Mme SAINT GAL, M. RISPAL, M. NOMBO POATY, M. KEITA, Mme CHAMBRE-MARTIN, M. MATHIEU, M. BERTRAND, Mme CAZALS, Mme CACAIS-BARANGER

EXCUSÉ.E.S - REPRÉSENTÉ.E.S

| | |
|-------------------|--------------------------------|
| Mme BENZIANE | a donné mandat à Mme SAINT GAL |
| Mme CHARDIN | a donné mandat à M. MULLER |
| M. BRUNET | a donné mandat à M. CORNELIS |
| M. DAUMONT-LEROUX | a donné mandat à M. ORJEBIN |
| Mme TRANCART | a donné mandat à Mme MICHEL |
| M. FOURESTIER | a donné mandat à Mme LELU |
| Mme LAROQUE | a donné mandat à Mme CAZALS |
| M. DE LA CROIX | a donné mandat à M. BERTRAND |

ABSENT.E.S

Mme AVOGNON-ZONON, Mme INDJA, M. TARGUI

Le président ayant ouvert la séance, il a été procédé à la nomination d'un secrétaire de séance pris au sein du Conseil.

Madame LELU ayant obtenu la majorité des voix, a été désignée pour remplir cette fonction qu'elle a accepté.

LE CONSEIL,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, et notamment son article L. 2122-22 ;

VU le Code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 162-1-7, L. 162-9 et L. 861-3 ;

VU la Délibération du Conseil Municipal n° 2020-05-05-DGS du 25 mai 2020 donnant délégation au Maire pour l'ensemble des affaires relevant de l'article L.2122-22, alinéa 5 du Code général des collectivités territoriales ;

VU l'arrêté du 12 octobre 2023 fixant le taux de la participation des assurés sociaux prévue à l'article L. 160-13 du Code de la sécurité sociale pour les honoraires des chirurgiens-dentistes et des actes relevant des soins dentaires mentionnés au 3o bis de l'article R. 160-5 du même code ;

CONSIDERANT l'inflation observée depuis l'année 2016 et la hausse des coûts de fonctionnement ;

CONSIDERANT la nécessité d'actualiser les tarifs des soins dentaires suivant la réglementation en vigueur et les plafonds imposés par l'assurance maladie;

Sur avis de la Commission des Finances,**Après en avoir délibéré****À L'UNANIMITÉ****DECIDE,**

Article 1^{er} : D'actualiser les tarifs pour les soins dentaires comme indiqués dans le tableau ci-joint :

| Code | Libellé Acte | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 / adhérent | Dépassement | Tarifs proposés |
|---|---|---|-------------|-----------------|
| Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon] | | | | |
| HBLD090 | Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés sans reste à charge | 90,00 | 85,00 | 175,00 |
| HBLD490 | Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée sans reste à charge | 10,00 | 50,00 | 60,00 |
| HBLD038 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux | 120,00 | 170,00 | 290,00 |
| HBLD634 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire | 120,00 | 380,00 | 500,00 |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé Acte | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|---|---|--------------------|------------------------|
| HBLD350 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique zircone sur une dent autre qu'une molaire | 120,00 | 320,00 | 440,00 |
| HBLD680 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur une incisive, une canine ou une première prémolaire | 120,00 | 380,00 | 500,00 |
| | Pose de prothèse dentaire amovible | | | |
| HBLD364 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents | 64,50 | 210,50 | 275,00 |
| HBLD476 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents | 75,25 | 234,75 | 310,00 |
| HBLD224 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents | 86,00 | 282,00 | 368,00 |
| HBLD371 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents | 96,75 | 303,25 | 400,00 |
| HBLD123 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents | 107,50 | 342,50 | 450,00 |
| HBLD270 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents | 118,25 | 331,75 | 450,00 |
| HBLD148 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents | 129,00 | 321,00 | 450,00 |
| HBLD231 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents | 139,75 | 310,25 | 450,00 |
| HBLD215 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents | 150,50 | 339,50 | 490,00 |
| HBLD262 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents | 161,25 | 338,75 | 500,00 |
| HBLD232 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents | 172,00 | 328,00 | 500,00 |
| HBLD032 | Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine | 182,75 | 337,25 | 520,00 |
| HBLD101 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents | 129,00 | 551,00 | 680,00 |
| HBLD138 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents | 139,75 | 580,25 | 720,00 |
| HBLD083 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents | 150,50 | 614,50 | 765,00 |
| HBLD370 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents | 161,25 | 638,75 | 800,00 |
| HBLD349 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents | 172,00 | 678,00 | 850,00 |
| HBLD031 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine | 182,75 | 917,25 | 1100,00 |
| HBLD035 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine | 365,50 | 1934,50 | 2300,00 |
| HBLD033 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancre métalliques et 1 élément intermédiaire métallique | 279,50 | 590,50 | 870,00 |
| HBLD785 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancre céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive | 279,50 | 1185,50 | 1465,00 |
| | Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire | | | |
| HBMD017 | Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible | 21,50 | 63,50 | 85,00 |
| HBMD114 | Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 32,25 | 87,75 | 120,00 |
| HBMD322 | Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 43,00 | 107,00 | 150,00 |
| HBMD404 | Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 53,75 | 131,25 | 185,00 |
| HBMD245 | Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 64,50 | 150,50 | 215,00 |
| HBMD198 | Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 75,25 | 175,75 | 251,00 |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé Acte | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|---|---|--------------------|------------------------|
| HBMD373 | Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 86,00 | 201,00 | 287,00 |
| HBMD228 | Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 96,75 | 227,25 | 324,00 |
| HBMD286 | Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 107,50 | 252,50 | 360,00 |
| HBMD329 | Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 118,25 | 281,75 | 400,00 |
| HBMD226 | Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 129,00 | 311,00 | 440,00 |
| HBMD387 | Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 139,75 | 340,25 | 480,00 |
| HBMD134 | Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 150,50 | 369,50 | 520,00 |
| HBMD174 | Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible | 161,25 | 398,75 | 560,00 |
| HBKD396 | Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible | 17,20 | 32,80 | 50,00 |
| HBKD431 | Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible | 34,40 | 45,60 | 80,00 |
| HBKD300 | Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible | 51,60 | 48,40 | 100,00 |
| HBKD212 | Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible | 68,80 | 61,20 | 130,00 |
| HBKD462 | Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible | 86,00 | 74,00 | 160,00 |
| HBKD213 | Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible | 103,20 | 86,80 | 190,00 |
| HBKD140 | Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible | 120,40 | 99,60 | 220,00 |
| HBKD244 | Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible | 137,60 | 112,40 | 250,00 |
| | Réparation de prothèse dentaire | | | |
| HBMD020 | Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, félée ou fracturée | 21,50 | 58,50 | 80,00 |
| HBMD356 | Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, félée ou fracturée | 21,50 | 63,50 | 85,00 |

Article 2 : D'actualiser les tarifs dentaires pour les soins suivants correspondant à des « tarifs encadrés » comme indiqués dans le tableau ci-joint.

| Code | Libellé Actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Dépassement | Tarifs proposés |
|--------------------|---|---|--------------------|------------------------|
| HBMD351 | Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux | 100,00 | 250,00 | 350,00 |
| 07.02.03.01 | Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon] | | | |
| HBLD745 | Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à entente directe limitée | 90,00 | 85,00 | 175,00 |
| HBLD724 | Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée à entente directe limitée | 10,00 | 50,00 | 60,00 |
| HBLD491 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire | 120,00 | 430,00 | 550,00 440,00 |
| HBLD073 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique zircone sur une molaire | 120,00 | 320,00 | |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé Actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Dépassement | Tarifs proposés |
|--------------------|---|---|--------------------|------------------------|
| HBLD158 | Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur une deuxième prémolaire ou une molaire | 120,00 | 430,00 | 550,00 |
| 07.02.03.03 | Pose de prothèse dentaire amovible | | | |
| HBLD131 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents | 193,50 | 906,50 | 1100,00 |
| HBLD332 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents | 204,25 | 995,75 | 1200,00 |
| HBLD452 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents | 215,00 | 1025,00 | 1240,00 |
| HBLD474 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents | 225,75 | 1055,25 | 1281,00 |
| HBLD075 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents | 236,50 | 1078,50 | 1315,00 |
| HBLD470 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents | 247,25 | 1117,75 | 1365,00 |
| HBLD435 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents | 258,00 | 1142,00 | 1400,00 |
| HBLD079 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents | 268,75 | 1161,25 | 1430,00 |
| HBLD203 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents | 279,50 | 1170,50 | 1450,00 |
| HBLD112 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents | 290,25 | 1209,75 | 1500,00 |
| HBLD308 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents | 301,00 | 1219,00 | 1520,00 |
| HBLD047 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique | 311,75 | 1288,25 | 1600,00 |
| HBLD046 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique | 623,50 | 2976,50 | 3600,00 |
| 07.02.03.04 | Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée | | | |
| HBLD040 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancre métallique, 1 pilier d'ancre céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique | 279,50 | 890,50 | 1170,00 |
| HBLD043 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancre métallique, 1 pilier d'ancre céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique | 279,50 | 1355,50 | 1635,00 |
| HBLD227 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancre céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive | 279,50 | 1355,50 | 1635,00 |
| HBMD008 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments | 32,25 | 88,75 | 121,00 |
| HBMD002 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément | 38,70 | 106,30 | 145,00 |
| HBMD488 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments | 45,15 | 138,85 | 184,00 |
| HBMD469 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments | 51,60 | 173,40 | 225,00 |

Article 3 : D'actualiser les tarifs dentaires pour les soins suivants correspondant à une tarification laissée libre par la dernière version de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) comme indiqués dans le tableau ci-joint.

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé des actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-ACO (en euro) | Valeurs RSS | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|---|--|--------------------|--------------------|------------------------|
| | Épreuves fonctionnelles au niveau de la cavité orale | | | | |
| LBMP003 | Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires | Non pris en charge | 0,00 | 25,00 | 25,00 |
| LBQP001 | Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur | Non pris en charge | 0,00 | 35,00 | 35,00 |
| LBMP001 | Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel | Non pris en charge | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| LBMP002 | Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires | Non pris en charge | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| HBMD014 | Modélisation occlusale par la technique de la cire ajoutée sur une dent | Non pris en charge | 0,00 | 45,00 | 45,00 |
| | Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif | | | | |
| HBQD001 | Bilan parodontal | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| | Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule | | | | |
| HBLD052 | Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents | Non pris en charge | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| HBLD050 | Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus | Non pris en charge | 0,00 | 250,00 | 250,00 |
| | Réduction de fracture et de luxation de dent | | | | |
| HBED011 | Réduction de luxation d'une dent | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| HBED016 | Réduction de luxation de plusieurs dents | Non pris en charge | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| | Prophylaxie bucodentaire | | | | |
| HBLD004 | Application topique intrabuccale de fluorures | Non pris en charge | 0,00 | 30,00 | 30,00 |
| HBLD009 | Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire | Non pris en charge | 0,00 | 30,00 | 30,00 |
| HBJD003 | Complément de détartrage et/ou surfaçage de maintenance ou suivi | Non pris en charge | 0,00 | 40,00 | 40,00 |
| | Restauration des tissus durs de la dent | | | | |
| HBMD460 | Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux | 100,00 | 100,00 | 300,00 | 400,00 |
| HBMD006 | Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée | Non pris en charge | 0,00 | 60,00 | 60,00 |
| | Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent | | | | |
| HBFD032 | Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| | Désobturbation endodontique | | | | |
| HBGD030 | Désobturbation endodontique d'une incisive ou d'une canine | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| HBGD233 | Désobturbation endodontique d'une première prémolaire maxillaire | Non pris en charge | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| HBGD001 | Désobturbation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire | Non pris en charge | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| HBGD033 | Désobturbation endodontique d'une molaire | Non pris en charge | 0,00 | 150,00 | 150,00 |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé des actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Valeurs RSS | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|---|---|--------------------|--------------------|------------------------|
| HBGD012 | Ablation de corps étranger d'un canal radiculaire d'une dent | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| | Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent | | | | |
| HBMD003 | Séance de renouvellement de l'obturation radiculaire d'une dent permanente immature à l'hydroxyde de calcium | Non pris en charge | 0,00 | 30,00 | 30,00 |
| HBBA001 | Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal | Non pris en charge | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| HBFD014 | Amputation et/ou séparation radiculaire ou coronoradiculaire d'une dent | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| | Cosmétologie dentaire | | | | |
| HBMD001 | Eclaircissement de dent dépulpée | Non pris en charge | 0,00 | 150,00 | 155,00 |
| HBMD005 | Eclaircissement des dents pulpées (seringue à l'unité) | Non pris en charge | 0,00 | 60,00 | 60,00 |
| HBMD005 | Eclaircissement des dents pulpées (2 arcades) | Non pris en charge | 0,00 | | 430,00 |
| HBMD005 | Eclaircissement des dents pulpées (1 arcade) | Non pris en charge | 0,00 | | 215,00 |
| | Autres appareillages sur le crâne et la face | | | | |
| LBLD003 | Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique | Non pris en charge | Non pris en charge | 95,00 | 95,00 |
| LBLD006 | Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique | Non pris en charge | Non pris en charge | 190,00 | 190,00 |
| | Pose de mainteneur d'espace interdentaire | | | | |
| HBLD006 | Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé | Non pris en charge | 0,00 | 150,00 | 150,00 |
| HBLD002 | Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif | Non pris en charge | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| HBLD001 | Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique | Non pris en charge | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| HBLD003 | Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique | Non pris en charge | 0,00 | 230,00 | 230,00 |
| | Correction de trouble occlusal | | | | |
| HBMD061 | Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie | Non pris en charge | 0,00 | 150,00 | 150,00 |
| HBLD020 | Pose d'un appareil de posture mandibulaire [cale] | Non pris en charge | 0,00 | 140,00 | 140,00 |
| | Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon] | | | | |
| HBLD015 | Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [Coping] | Non pris en charge | 0,00 | 150,00 | 150,00 |
| HBLD245 | Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoprotés à tarif libre | | 90,00 | 90,00 | 180,00 |
| | Pose d'une couronne dentaire prothétique | | | | |
| HBLD486 | Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoprotée à tarif libre | | 10,00 | 10,00 | 70,00 |
| HBLD734 | Pose d'une couronne dentaire dentoprotée céramométallique sur une molaire | | 120,00 | 120,00 | 430,00 |
| HBLD403 | Pose d'une couronne dentaire dentoprotée céramocéramique | | 120,00 | 120,00 | 580,00 |
| | Pose de prothèse dentaire fixée dentoprotée ou implantoprotée | | | | |
| HBMD048 | Pose d'une facette céramique, en équivalents minéraux ou composite sur une dent d'un secteur incisivocanin ou prémolaire | Non pris en charge | 0,00 | 390,00 | |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé des actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Valeurs RSS | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|--|---|--------------------|--------------------|------------------------|
| HBLD034 | Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire [bridge transitoire de base) réalisée au fauteuil | Non pris en charge | 0,00 | 150,00 | 150,00 |
| HBLD034 | Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire [bridge transitoire de base) réalisée par labo | Non pris en charge | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| HBLD034 | élément intermédiaire provisoire supplémentaire | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| HBLD034 | pilier provisoire supplémentaire | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| HBLD425 | Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques ou céramiques monolithiques (zircone ou hors zircone) et 1 élément intermédiaire céramocéramique ou céramique monolithique (zircone ou hors zircone) | 279,50 | 279,50 | 1420,50 | 1700,00 |
| HBLD088 | Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente | 172,00 | 172,00 | 828,00 | 1000,00 |
| HBLD750 | Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i> | 279,50 | 279,50 | 1120,50 | 1400,00 |
| HBLD411 | Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i> | 279,50 | 279,50 | 590,50 | 870,00 |
| HBLD321 | Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i> | 279,50 | 279,50 | 1320,50 | 1600,00 |
| HBLD465 | Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i> | 279,50 | 279,50 | 920,50 | 1200,00 |
| HBLD466 | Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une incisive permanente | 103,06 | 103,06 | 596,94 | 1200,00 |
| HBLD414 | Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente | 103,06 | 103,06 | 596,94 | 700,00 |
| HBLD179 | Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente | 103,06 | 103,06 | 396,94 | 500,00 |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé des actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Valeurs RSS | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|---|---|--------------------|--------------------|------------------------|
| HBLD453 | Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes Pose d'une prothèse plurale en extension, collée comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever collé], pour le remplacement d'une incisive permanente <i>l'élément d'ancrage coronaire partiel ne peut pas être une incisive latérale maxillaire</i> | 103,06 | 103,06 | 896,94 | 1000,00 |
| HBLD093 | | 83,78 | 83,78 | 516,22 | 600,00 |
| | Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée | | | | |
| HBMD490 | Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge] | 0,10 | 0,10 | 149,90 | 150,00 |
| HBMD342 | Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge] | 0,10 | 0,10 | 149,90 | 150,00 |
| HBMD082 | Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e | 10,75 | 10,75 | 139,25 | 150,00 |
| HBMD479 | Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge] | 0,10 | 0,10 | 399,90 | 400,00 |
| HBMD433 | Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge] | 0,10 | 0,10 | 399,90 | 400,00 |
| HBMD072 | Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e | 10,75 | 10,75 | 389,25 | 400,00 |
| HBMD081 | Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge] | 107,50 | 107,50 | 142,50 | 250,00 |
| HBMD087 | Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge] | 107,50 | 107,50 | 442,50 | 550,00 |
| HBMD776 | Adjonction d'un élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire | 10,75 | 10,75 | 139,25 | 150,00 |
| HBMD689 | Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire | 10,75 | 10,75 | 389,25 | 400,00 |
| | Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire | | | | |
| HBMD249 | Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | 43,00 | 43,00 | 107,00 | 150,00 |
| HBMD292 | Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | 86,00 | 86,00 | 124,00 | 210,00 |
| HBMD188 | Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | 129,00 | 129,00 | 161,00 | 290,00 |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé des actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Valeurs RSS | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|---|---|--------------------|--------------------|------------------------|
| HBMD432 | Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | 172,00 | 172,00 | 178,00 | 350,00 |
| HBMD283 | Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | 215,00 | 215,00 | 202,00 | 417,00 |
| HBMD439 | Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | 258,00 | 258,00 | 198,00 | 456,00 |
| HBMD425 | Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | 301,00 | 301,00 | 199,00 | 500,00 |
| HBMD444 | Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | 344,00 | 344,00 | 206,00 | 550,00 |
| | Réparation de prothèse dentaire | | | | |
| HBMD007 | Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle | Non pris en charge | 0,00 | 120,00 | 120,00 |
| HBMD004 | Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète | Non pris en charge | 0,00 | 160,00 | 160,00 |
| HBMD016 | Rescellement et/ou recollage d'une ou deux couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée | Non pris en charge | 0,00 | 40,00 | 45,00 |
| HBMD009 | Rescellement et/ou recollage de 3 couronnes ou plus ou de 3 ancrages ou plus d'une prothèse dentaire fixée | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| | Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté | | | | |
| HBGD005 | Ablation d'un ancrage coronoradiculaire | Non pris en charge | 0,00 | 85,00 | 85,00 |
| HBGD011 | Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé <i>Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou</i> | 38,70 | 38,70 | | 38,70 |
| HBGD027 | Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire <i>Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de la tête ou du cou</i> | 38,70 | 38,70 | | 38,70 |
| | Curetage périapical dentaire | | | | |
| HBGB001 | Curetage d'alvéole dentaire | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| | Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction | | | | |
| HBFA006 | Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| HBFA007 | Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents | 41,80 | 41,80 | 38,20 | 80,00 |
| HBFA005 | Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| HBFA004 | Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| HBFA003 | Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus | Non pris en charge | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| HBFA013 | Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| HBFA012 | Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur une arcade maxillaire ou mandibulaire complète | Non pris en charge | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| HBAA338 | Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| | Autres actes thérapeutiques sur le parodonte | | | | |
| HBGB006 | Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| HBJA003 | Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 1 sextant | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| HBJA247 | Assainissement parodontal par lambeau sur 1 sextant 1 à 3 dent | Non pris en charge | 0,00 | 200,00 | 200,00 |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé des actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-ACO (en euro) | Valeurs RSS | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|--|--|--------------------|--------------------|------------------------|
| HBJA247 | Assainissement parodontal par lambeau sur 1 sextant 3 à 6 dents | Non pris en charge | 0,00 | 350,00 | 350,00 |
| HBJA171 | Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 2 sextants | Non pris en charge | 0,00 | 160,00 | 160,00 |
| HBJA634 | Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 3 sextants ou plus | Non pris en charge | 0,00 | 240,00 | 240,00 |
| HBMD018 | Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| | Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible et soins dentaires | | | | |
| YYYYY159 | Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique | | 32,25 | 32,25 | 67,75 |
| YYYYY329 | Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | | 64,50 | 64,50 | 135,50 |
| YYYYY258 | Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | | 96,75 | 96,75 | 203,25 |
| YYYYY259 | Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | | 129,00 | 129,00 | 263,00 |
| YYYYY440 | Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | | 161,25 | 161,25 | 308,75 |
| YYYYY447 | Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | | 193,50 | 193,50 | 346,50 |
| YYYYY142 | Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | | 225,75 | 225,75 | 409,25 |
| YYYYY158 | Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | | 258,00 | 258,00 | 444,00 |
| AUTRES | | | | | |
| LAQK027 | Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire | Non pris en charge | 0,00 | 120,00 | 120,00 |
| | ACTES SANS CODIFICATION | | | | |
| MEOPA | Sédation consciente enfant >9 ans | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| | Sédation consciente enfant <9 ans | Non pris en charge | 0,00 | 60,00 | 60,00 |
| COIFPP | Pose d'une coiffe pédodontique préformée | Non pris en charge | 0,00 | 65,00 | 65,00 |
| PERFOMTA | obturation d'une perforation radiculaire au MTA | Non pris en charge | 0,00 | 60,00 | 65,00 |

Article 4 : D'actualiser les tarifs dentaires pour les soins suivants correspondant à une tarification nouvellement créée comme indiqués dans le tableau ci-joint.

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

| Code | Libellé Actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 | Valeurs RSS | Dépassement | Tarifs proposés |
|-------------|---|---|--------------------|--------------------|------------------------|
| | Épreuves fonctionnelles au niveau de la cavité orale | | | | |
| LBMP003 | Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires | Non pris en charge | 0,00 | 25,00 | 25,00 |
| LBQP001 | Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur | 32,64 | 32,64 | | 32,64 |
| LBMP001 | Simulation des objectifs thérapeutiques sur mouliges des arcades dentaires et/ou sur logiciel | 97,92 | 97,92 | | 97,92 |
| LBMP002 | Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires | Non pris en charge | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| | Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandible | | | | |
| HBLD050 | Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus | Non pris en charge | 0,00 | 250,00 | 250,00 |
| LBGD001 | Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal | 41,80 | 41,80 | | 41,80 |
| | Réduction de fracture et de luxation de dent | | | | |
| HBED011 | Réduction de luxation d'une dent | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| HBED016 | Réduction de luxation de plusieurs dents | Non pris en charge | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| | Réimplantation de dent et autogreffe de germe | | | | |
| HBED001 | Réimplantation d'1 dent permanente expulsée | 96,40 | 96,40 | | 96,40 |
| HBED003 | Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées | 192,80 | 192,80 | | 192,80 |
| HBED021 | Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus | 289,20 | 289,20 | | 289,20 |
| | Prophylaxie bucodentaire | | | | |
| HBLD004 | Application topique intrabuccale de fluorures | Non pris en charge | 0,00 | 30,00 | 30,00 |
| HBJD003 | Complément de détartrage et/ou surfaçage de maintenance ou suivi | Non pris en charge | 0,00 | 40,00 | 40,00 |
| | Restauration des tissus durs de la dent | | | | |
| HBMD006 | Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée | Non pris en charge | 0,00 | 60,00 | 60,00 |
| | Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent | | | | |
| HBFD017 | Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire | 41,60 | 41,60 | | 41,60 |
| HBFD019 | Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire | 104,00 | 104,00 | | 104,00 |
| HBFD033 | Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente | 41,60 | 41,60 | | 41,60 |
| HBFD021 | Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire | 63,44 | 63,44 | | 63,44 |
| HBFD035 | Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire | 63,44 | 63,44 | | 63,44 |
| HBFD008 | Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente | 104,00 | 104,00 | | 104,00 |
| HBFD015 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire | 48,88 | 48,88 | | 48,88 |
| HBFD474 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire | 114,40 | 114,40 | | 114,40 |
| HBFD458 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature | 48,88 | 48,88 | | 48,88 |
| HBFD395 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature | 70,72 | 70,72 | | 70,72 |
| HBFD150 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature | 114,40 | 114,40 | | 114,40 |
| HBFD001 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente | 48,88 | 48,88 | | 48,88 |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brés.

| Code | Libellé Actes | Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-ACO (en euro) | Valeurs RSS | Dépassement | Tarifs proposés |
|---|---|---|--------------------|-------------|-----------------|
| HBFD297 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire | 70,72 | 70,72 | | 70,72 |
| HBFD003 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire | 70,72 | 70,72 | | 70,72 |
| HBFD024 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente | 114,40 | 114,40 | | 114,40 |
| Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent | | | | | |
| HBBD234 | Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification | 70,72 | 70,72 | | 70,72 |
| HBBD001 | Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification | 70,72 | 70,72 | | 70,72 |
| HBBD002 | Obturation radiculaire d'une molaire après apexification | 109,20 | 109,20 | | 109,20 |
| HBBA001 | Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal | Non pris en charge | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| Autres appareillages sur le crâne et la face | | | | | |
| LBLD003 | Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique | 86,40 | 86,40 | | 86,40 |
| LBLD003 | Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique | Non pris en charge | Non pris en charge | 95 | 95,00 |
| LBLD006 | Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique | 172,80 | 172,80 | | 172,80 |
| HBLD006 | Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé | Non pris en charge | 0,00 | 150,00 | 150,00 |
| HBLD002 | Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif | Non pris en charge | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| HBLD001 | Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique | Non pris en charge | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| HBLD003 | Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique | Non pris en charge | 0,00 | 230,00 | 230,00 |
| Correction de trouble occlusal | | | | | |
| HBMD061 | Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie | Non pris en charge | 0,00 | 150,00 | 150,00 |
| HBGD011 | Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé | Non pris en charge | 0,00 | 80,00 | 80,00 |
| Autres actes thérapeutiques sur le parodonte | | | | | |
| HBJA247 | Assainissement parodontal par lambeau sur 1 sextant 1 à 3 dent | Non pris en charge | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| HBJA247 | Assainissement parodontal par lambeau sur 1 sextant 3 à 6 dents | Non pris en charge | 0,00 | 350,00 | 350,00 |
| HBMD018 | Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade | Non pris en charge | 0,00 | 50,00 | 50,00 |
| Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible et soins dentaires | | | | | |
| YYYY185 | Supplément pour actes bucco-dentaires réalisés en 2 séances ou plus pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère | 200,00 | 200,00 | | 200,00 |
| ACTES SANS CODIFICATION | | | | | |
| COIFPP | Pose d'une coiffe pédodontique préformée (passera en acte opposable en 2026) | Non pris en charge | 0,00 | 65,00 | 65,00 |
| PERFOMTA | obturation d'une perforation radiculaire au MTA | Non pris en charge | 0,00 | 60,00 | 65,00 |

Délibération n° 2025-11-06-CMS

Révision de la tarification pour les soins dentaires du Centre Municipal de Santé Madeleine Brès.

« La présente délibération peut faire l'objet d'un recours administratif devant Monsieur le Maire de Fontenay-sous-Bois dans le délai de deux mois à compter de sa notification (ou de sa publication). L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

Un recours contentieux peut également être introduit devant le tribunal administratif de Melun – 43, rue du Général de Gaulle - 77000 Melun – dans le délai de deux mois :

- à compter de la notification (ou de la publication) de la délibération ;
- à compter de la réponse de l'administration, si un recours administratif a été préalablement formé. »

Transmission électronique en

Préfecture du Val-de-Marne

le1.8.NOV.2025.....

Publication

le2.1.NOV.2025.....

Notification

le

Certifié exécutoire

Le Maire,



POUR EXTRAIT CONFORME

Jean-Philippe GAUTRAIS

Maire

