

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 coronaradiculaire [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'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	279,50	590,50	870,00
HBLD785	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage 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, fêlée ou fracturée	21,50	58,50	80,00
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée 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
HBLD073	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique zircone sur une molaire	120,00	320,00	440,00

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'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique	279,50	890,50	1170,00
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique	279,50	1355,50	1635,00
HBLD227	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive	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	Dépasse- ment	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 buccodentaire				
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
	Désobturation endodontique				
HBGD030	Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine	Non pris en charge	0,00	80,00	80,00
HBGD233	Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire	Non pris en charge	0,00	100,00	100,00
HBGD001	Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	Non pris en charge	0,00	100,00	100,00
HBGD033	Désobturation 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	Dépasse ment	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 coronaradiculaire 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 Non pris en charge	95,00	95,00
LBLD006	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique	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 coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à tarif libre	90,00	90,00	90,00	180,00
	Pose d'une couronne dentaire prothétique				
HBLD486	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée à tarif libre	10,00	10,00	60,00	70,00
HBLD734	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire	120,00	120,00	430,00	550,00
HBLD403	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique	120,00	120,00	580,00	630,00
	Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée				
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	Dépasse- ment	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

Code	Libellé des actes	Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1	Valeurs RSS	Dépasse- ment	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	103,06	103,06	896,94	1000,00
HBLD093	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>	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	Dépasse- ment	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
HBMD007	Réparation de prothèse dentaire 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 Non pris en charge	38,70 0,00	 80,00	 80,00
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 Non pris en charge	38,70 0,00	 50,00	 50,00
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	Dépasse ment	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					
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	32,25	32,25	67,75	50,00
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	64,50	64,50	135,50	200,00
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	96,75	96,75	203,25	300,00
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	129,00	129,00	263,00	392,00
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	161,25	161,25	308,75	470,00
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	193,50	193,50	346,50	540,00
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	225,75	225,75	409,25	635,00
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	258,00	258,00	444,00	702,00
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	Dépasse- ment	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 moulages 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 mandibule				
HBLED050	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracronaire 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 buccodentaire				
HBLED004	Application topique intrabuccale de fluorures	Non pris en charge	0,00	30,00	30,00
HBED003	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 Brès.

Code	Libellé Actes	Base de remboursement Sécurité Sociale Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-ACO (en euro)	Valeurs RSS	Dépasse ment	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

« 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

le 18 NOV. 2025

Publication

le 21 NOV. 2025

Notification

le

Certifié exécutoire

Le Maire,



POUR EXTRAIT CONFORME

Jean-Philippe GAUTRAIS

Maire

