



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# 2023-2028



## CONVENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES



Ce qui change en 2025

Mesures prévues dans la convention des chirurgiens-dentistes  
et dans l'accord national des centres de santé



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# 2023-2028



**Mesures applicables le 1<sup>er</sup> janvier 2025**



## REVALORISATION DES SOINS

### Soins conservateurs revalorisés de +4%

Pour toute la population, y compris la génération sans carie

#### RESTAURATIONS CORONAIRES SANS ANCRAGE RADICULAIRE

HBMD038, HBMD044, HBMD047, HBMD049,  
HBMD050, HBMD053, HBMD054, HBMD058

#### RESTAURATIONS CORONAIRES AVEC ANCRAGE RADICULAIRE

HBMD042

#### PULPECTOMIE EXÉRÈSE DU CONTENU CANALAIRE NON VIVANT / DENT PERMANENTE

HBFD001, HBFD003, HBFD024, HBFD297

#### PULPECTOMIE EXÉRÈSE DE LA PULPE VIVANTE / DENT PERMANENTE

HBFD008, HBFD021, HBFD033, HBFD035

#### TRAITEMENT ENDO DENT PERMANENTE IMMATURE ET APRÈS APÉXIFICATION

HBFD326, HBB001, HBB002, HBB003,  
HBB0234, HBFD150, HBFD395, HBFD458

#### PULPECTOMIE EXÉRÈSE DU CONTENU CANALAIRE NON VIVANT ET PULPE VIVANTE / DENT TEMPORAIRE

HBFD015, HBFD017, HBFD019, HBFD474

#### COIFFAGE DIRECT SUR DENT PERMANENTE

HBFD010

#### BIOPULPOTOMIE D'UNE DENT TEMPORAIRE

HBFD006



# ÉVOLUTION DU DISPOSITIF 100 % SANTÉ

## DÉBUT D'ALIGNEMENT DES TARIFS DES PLAFONDS C2S SUR CEUX DU PANIER 100% SANTÉ POUR LES ACTES QUI SONT COMMUNS AUX DEUX

Cf. annexe XVIII article 2

CODE ACTE	CODIFICATION	TARIFS APPLICABLES À COMPTER DU 1 <sup>er</sup> JANVIER 2025 (en France métropolitaine)		
		TARIF DE RESPONSABILITÉ	DÉPASSEMENT MAXIMUM AUTORISÉ EN SUS DU TARIF DE RESPONSABILITÉ	MONTANT MAXIMUM PROPOSITION
HBLD031	FDA	182,75	747,75	930,50
HBLD032	FDA	182,75	335,05	517,80
HBLD035	FDA	365,50	1547,00	1912,50
HBLD083	FDA	150,50	528,48	678,98
HBLD101	FDA	129,00	461,20	590,20
HBLD123	FDA	107,50	324,26	431,76
HBLD138	FDA	139,75	471,05	610,80
HBLD148	FDA	129,00	302,76	431,76
HBLD215	FDA	150,50	311,86	462,36
HBLD224	FDA	86,00	278,52	364,52
HBLD231	FDA	139,75	302,01	441,76
HBLD232	FDA	172,00	310,50	482,50
HBLD259	FDA	365,50	737,06	1102,56
HBLD262	FDA	161,25	306,25	467,50
HBLD270	FDA	118,25	313,51	431,76
HBLD349	FDA	172,00	550,76	722,76
HBLD364	FDA	64,50	214,62	279,12
HBLD370	FDA	161,25	535,75	697,00
HBLD371	FDA	96,75	284,25	381,00
HBLD476	FDA	75,25	239,41	314,66



# ÉVOLUTION DU DISPOSITIF 100 % SANTÉ

		TARIFS APPLICABLES À COMPTER DU 1 <sup>er</sup> JANVIER 2025 (en France métropolitaine)		
CODE ACTE	CODIFICATION	TARIF DE RESPONSABILITÉ	DÉPASSEMENT MAXIMUM AUTORISÉ EN SUS DU TARIF DE RESPONSABILITÉ	MONTANT MAXIMUM PROPOSITION
YYYY176	FDA	21,50	20,85	42,35
YYYY246	FDA	64,50	41,96	106,46
YYYY275	FDA	43,00	31,42	74,42
YYYY389	FDA	129,00	47,87	176,87
YYYY426	FDA	107,50	49,68	157,18
YYYY478	FDA	86,00	47,37	133,37
HBLD033	FDC	279,50	543,67	823,17
HBLD038	FDC	120,00	154,36	274,36
HBLD350	FDC	120,00	306,60	426,60
HBLD490	FDC	10,00	40,90	50,90
HBLD634	FDC	120,00	352,50	472,50
HBLD680	FDC	120,00	352,50	472,50
HBLD785	FDC	279,50	1092,86	1372,36
HBKD140	FDR	120,40	102,90	223,30
HBKD212	FDR	68,80	63,16	131,96
HBKD213	FDR	103,20	89,66	192,86
HBKD244	FDR	137,60	116,16	253,76
HBKD300	FDR	51,60	49,90	101,50
HBKD396	FDR	17,20	28,56	45,76
HBKD431	FDR	34,40	41,80	76,20
HBKD462	FDR	86,00	76,40	162,40



# ÉVOLUTION DU DISPOSITIF 100 % SANTÉ

		TARIFS APPLICABLES À COMPTER DU 1 <sup>er</sup> JANVIER 2025 (en France métropolitaine)		
CODE ACTE	CODIFICATION	TARIF DE RESPONSABILITÉ	DÉPASSEMENT MAXIMUM AUTORISÉ EN SUS DU TARIF DE RESPONSABILITÉ	MONTANT MAXIMUM PROPOSITION
HBMD017	FDR	21,50	64,78	86,28
HBMD020	FDR	21,50	57,20	78,70
HBMD114	FDR	32,25	84,55	116,80
HBMD134	FDR	150,50	377,30	527,80
HBMD174	FDR	161,25	407,15	568,40
HBMD198	FDR	75,25	174,01	249,26
HBMD226	FDR	129,00	317,60	446,60
HBMD228	FDR	96,75	230,11	326,86
HBMD245	FDR	64,50	146,22	210,72
HBMD286	FDR	107,50	257,90	365,40
HBMD322	FDR	43,00	104,26	147,26
HBMD329	FDR	118,25	287,75	406,00
HBMD356	FDR	21,50	61,50	83,00
HBMD373	FDR	86,00	201,80	287,80
HBMD387	FDR	139,75	347,45	487,20
HBMD404	FDR	53,75	126,53	180,28



# CONTRATS INCITATIFS DANS LES ZONES TRÈS SOUS DOTÉES



Révision des zonages par les ARS, publication des arrêtés 2024 (date à consulter sur le site de l'ARS)  
Cartographie mise à jour sur le site : [cartosante.atlasante.fr](http://cartosante.atlasante.fr)



## GESTION PARTAGÉE DES CONVENTIONNEMENTS DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX EN ZONE NON PRIORITAIRE

Le conventionnement ne peut être accordé à un CDL qu'au bénéfice d'un CDL désigné comme assurant la succession du professionnel cessant définitivement son activité dans la zone (règle du « 1 pour 1 »).

- Seuil minimal d'activité du CDL cédant : 2 jours / semaine (au cours de l'année précédant la cessation d'activité).
- Le CDL mettant fin à son activité dispose D'UN DÉLAI D'UN AN MAXIMUM à compter de la cessation de son activité pour désigner son successeur.
- Passé ce délai, le conventionnement devenu disponible est attribué par la commission paritaire départementale (CPD).

Les zones non prioritaires sont consultables sur le site : [cartosante.atlasante.fr](http://cartosante.atlasante.fr)  
Une foire aux questions est disponible sur [ameli.fr](http://ameli.fr).

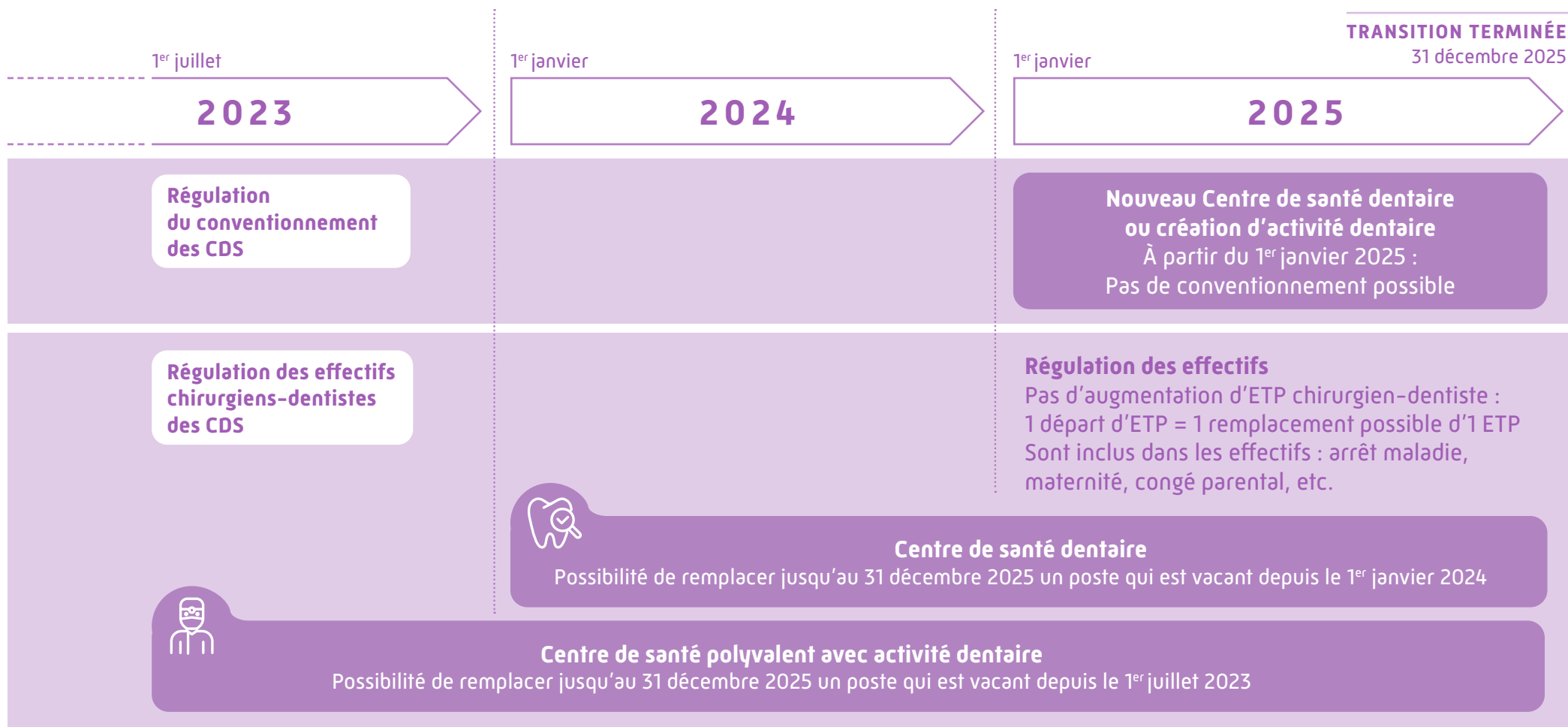




# CENTRE DE SANTÉ

L'AVENANT 5 À L'ACCORD NATIONAL DES CENTRES DE SANTÉ TRANSPOSE LE DISPOSITIF DE RÉGULATION EN ZONE NON-PRIORITAIRE ET L'ADAPTE AUX CENTRES DE SANTÉ DENTAIRE ET POLYVALENT AVEC ACTIVITÉ DENTAIRE

## EN ZONE NON-PRIORITAIRE - zonage profession chirurgiens-dentistes



Le centre de santé a l'obligation conventionnelle d'informer sa caisse de tout mouvement d'ETP de chirurgien-dentiste



## CRÉATION D'UN BILAN DENTAIRE SPÉCIFIQUE À L'ENTRÉE EN ESMS (établissement de santé médico social)

### LE BILAN COMPREND

- une **anamnèse menée avec l'équipe de soins** de l'établissement
- un **examen buccal**
- une **évaluation de l'hygiène bucco-dentaire**
- **l'inscription dans le dossier médical du patient** : état bucco-dentaire, présence et nature des prothèses, conseils d'hygiène, soins à réaliser.

- Valorisé **40€**
- Code de facturation : **BDE**
- Réalisable dans les 12 mois après l'entrée en établissement
- Non cumulable avec une consultation ou avec une téléexpertise.
- Non cumulable avec les suppléments handicap



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# 2023-2028



**Mesures applicables le 1<sup>er</sup> février 2025**



# EXTENSION DE LA GÉNÉRATION SANS CARIE



## **POSE DE VERNIS FLUORÉ PRIS EN CHARGE**

pour les patients à RCI élevé de 1 ans à 25 ans

Application pour les 2 arcades : 25€ / séance Prise en charge de 2 séances / an

**HBLD045**

**EXTENSION  
AUX ENFANTS  
DE 1 ET 2 ANS  
ET AUX JEUNES  
DE 25 ANS**

## **Soins conservateurs revalorisés de 30%**

Pour les patients de 1 à 25 ans - Code modificateur : 9

### **RESTAURATIONS CORONAIRES SANS ANCRAGE RADICULAIRE**

HBMD038, HBMD044, HBMD047, HBMD049,  
HBMD050, HBMD053, HBMD054, HBMD058

### **RESTAURATIONS CORONAIRES AVEC ANCRAGE RADICULAIRE**

HBMD042

### **PULPECTOMIE EXÉRÈSE DU CONTENU CANALAIRE NON VIVANT / DENT PERMANENTE**

HBFD001, HBFD003, HBFD024, HBFD297

### **PULPECTOMIE EXÉRÈSE DE LA PULPE VIVANTE / DENT PERMANENTE**

HBFD008, HBFD021, HBFD033, HBFD035

### **TRAITEMENT ENDO DENT PERMANENTE IMMATURE ET APRÈS APÉXIFICATION**

HBFD326, HBBD001, HBBD002, HBBD003,  
HBBD234, HBFD150, HBFD395, HBFD458

### **PULPECTOMIE EXÉRÈSE DU CONTENU CANALAIRE NON VIVANT ET PULPE VIVANTE / DENT TEMPORAIRE**

HBFD015, HBFD017, HBFD019, HBFD474

### **COIFFAGE DIRECT SUR DENT PERMANENTE**

HBFD010



## INTRODUCTION DE LA TÉLÉ EXPERTISE



**Permettre la réalisation de télé-expertises pour des patients éloignés des soins dentaires et vivant en ESMS (EHPAD + ESMS pour personnes en situation de handicap).**

**Le chirurgien-dentiste requis ne peut être sollicité que s'il est connu du patient (était le praticien du patient avant son entrée en ESMS, a déjà vu le patient pour un bilan à l'entrée, a signé une convention avec l'EHPAD).**

**Permettre la réalisation de télé-expertises pour sollicitation de l'avis d'un expert (diagnostic de lésions buccales cancéreuses et de maladies rares orales et dentaires).**

### CD REQUÉRANT

---

10€

Code de facturation : RQD

Dans la limite de 4 actes / an par CD pour un même patient

### CD REQUIS

---

20€

Code de facturation : TE2

Non cumulable avec une consultation



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# 2023-2028



**Mesures applicables le 1<sup>er</sup> avril 2025**



## M'T DENTS TOUS LES ANS



- M'T dents devient **M'T dents tous les ans**, de 3 à 24 ans.
- **Dématérialisation de l'invitation à certains âges** [maintien du courrier papier uniquement à 3 ans, 6 ans, 12 ans et 18 ans].
- **Suppression du bon de prise en charge pour la facturation.**
- **Saisie des données de l'EBD directement dans votre logiciel** [téléservice dédié].
- **Renforcement des messages de prévention lors de l'examen avec mise en place d'outils d'accompagnement.**
- **Co-financement AMO/AMC de l'EBD avec mise en place d'un tiers payant partagé grâce à un outil de facturation intégré à votre logiciel.**



## REVALORISATION DE L'EBD DE + 10€ NOUVEAUX CODES DE FACTURATION



Libellé	Codes prévus à compter 01/04/2025	Tarifs prévus à compter 01/04/2025
Examen simple	BDA	40€
Examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabuccales	BDB	52€
Examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabuccales	BDD	64€
Examen avec réalisation d'une radio panoramique	BDP	64€
Supplément à l'EBD lors de la prise en charge de patients vivant avec un handicap sévère	BDH	23€

### **Soins complémentaires = soins réalisés pendant la séance de l'EBD**

Possibilité de facturer 2 actes complémentaires à l'EBD, uniquement s'il s'agit d'un détartrage et de la pose de vernis fluoré.

### **Soins consécutifs = soins réalisés dans une séance ultérieure à l'EBD**

[dans un délai de 6 mois après l'EBD].

- Soins complémentaires et consécutifs font l'objet d'une dispense d'avance de frais pour le patient et d'une prise en charge à 100% (AMO+AMC).
- Lorsque le patient n'a pas de complémentaire, l'AMO prendra en charge à 100%.





**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# 2023-2028



**Mesures applicables à la date prévue  
par le décret**



## ÉVOLUTION DE LA PERMANENCE DES SOINS DENTAIRES



- Mise en place d'une régulation téléphonique par un chirurgien-dentiste régulateur adossé au Samu pendant la permanence des soins (dimanches et jours fériés).
- Les modalités de valorisation des chirurgiens-dentistes libéraux assurant la régulation téléphonique des urgences sont définies par voie conventionnelle.
- Valorisée : 90€ / heure
- Code de facturation : RED
- Sur un bordereau de facturation

- Les patients seront orientés vers un régulateur CD par l'assistant de régulation médicale (ARM) si problématique dentaire pendant la PDS (dimanches et jours fériés).
- La régulation téléphonique repose **sur le volontariat des CD**. Elle sera mise en place en fonction des besoins dans chaque département.
- Un décret encadre la régulation téléphonique.