

Le panier de soins CMU-C et ACS maintenu au 1er janvier 2018

22 janvier 2018

Les tarifs maximaux des prothèses dentaires et des traitements d'orthodontie dento-faciale pris en charge au titre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) au-delà des montants remboursables par l'Assurance Maladie restent inchangés à compter du 1er janvier 2018.

Ce panier de soins CMU-C/ACS avait initialement été fixé pour le dernier trimestre 2017.

L'arrêté du 30 décembre 2017, publié au Journal officiel du 31 décembre 2017, qui officialise ce maintien, précise également que l'acte de « pose d'une couronne dentaire transitoire » (HBLD037) pourra être facturé à l'Assurance Maladie par les chirurgiens-dentistes uniquement s'il est inscrit préalablement sur la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie (liste visée à [l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale](#)).

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) n'ayant pas encore pris la décision relative à cette inscription, cet acte demeure non pris en charge.

Pour rappel, pour les bénéficiaires de l'ACS, les codes de facturations correspondant aux forfaits CMU-C ne doivent pas être utilisés.

Il convient d'utiliser les codes CCAM habituels.