Décision du 14 octobre 2025 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie
NOR :

Le directeur général de l'UNCAM,

Vu l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-12-18, L. 162-5, L. 162-1-7, R. 162-52 ;
Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie ;
Vu la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 11 mars 2005 ;

Décide de modifier les tarifs ainsi qu'il suit :

Article 1er – Le livre II de la décision de l'UNCAM susvisée est ainsi modifié :

I. Au paragraphe 19.02.07 : « Radiologie », il est supprimé le code acte YYYY600 : « supplément pour archivage numérique d'une mammographie ou d'un examen scanographique ou remnographique »;

Au paragraphe 19.03.04 : « Autres modificateurs », les valeurs des modificateurs Y et Z respectivement de « + 15,8% » et « +15,9% » sont remplacées par la valeur de « +13% ».

II. Les tarifs des actes suivants sont modifiés :

«

Code	Activité	Phase	Tarif au 5 novembre 2025 (en euros)	Tarif au 1er juillet 2026 (en euros)
LAQK005	1	0	23,94 €	23,94 €
DDQH009	1	0	246,24 €	246,24 €
DDQH010	1	0	246,24 €	246,24 €
DDQH011	1	0	246,24 €	246,24 €
DDQH012	1	0	246,24 €	246,24 €
DDQH013	1	0	246,24 €	246,24 €
DDQH014	1	0	246,24 €	246,24 €
DDQH015	1	0	246,24 €	246,24 €
DDQH006	1	0	164,16 €	164,16 €
DZQM006	1	0	96,25 €	94,28 €
DZQM005	1	0	110,74 €	108,48 €
DZQM002	1	0	169,26 €	165,80 €

DGQM001	1	0	74,53 €	71,62 €
EBQM001	1	0	67,31 €	64,69 €
EBQM002	1	0	100,97 €	97,03 €
EDQM001	1	0	67,31 €	64,69 €
EJQM003	1	0	69,93 €	64,26 €
EJQM004	1	0	69,93 €	64,26 €
ZCQJ002	1	0	61,19 €	52,45 €
YYYY105	1	0	14,36 €	13,45 €
YYYY110	1	0	24,75 €	23,17 €
YYYY120	1	0	29,70 €	27,81 €
YYYY140	1	0	49,51 €	46,35 €
YYYY150	1	0	59,41 €	55,62 €
YYYY160	1	0	69,32 €	64,89 €
YYYY170	1	0	79,21 €	74,16 €
YYYY180	1	0	89,12 €	83,43 €
YYYY130	1	0	99,02 €	92,70 €
YYYY190	1	0	118,83 €	111,24 €
YYYY200	1	0	148,52 €	139,04 €
YYYY210	1	0	158,42 €	148,31 €
YYYY220	1	0	178,22 €	166,85 €
YYYY034	1	0	188,13 €	176,12 €
YYYY230	1	0	198,03 €	185,39 €
YYYY240	1	0	227,73 €	213,20 €
YYYY245	1	0	237,64 €	222,47 €
YYYY250	1	0	247,54 €	231,74 €
YYYY260	1	0	277,24 €	259,55 €
YYYY270	1	0	297,05 €	278,09 €
YYYY280	1	0	396,06 €	370,78 €
YYYY290	1	0	445,57 €	417,13 €

»

Article 2. – Le Livre III de la décision de l'UNCAM susvisée est ainsi modifié

La dérogation i) au point 2 du B) de l'article III-3 est remplacée par la dérogation suivante :

« i) Les actes de radiologie conventionnelle peuvent être associés à d'autres actes.
- Les actes de radiologie conventionnelle sont associés entre eux selon la règle générale décrite au point 1 du paragraphe B).
- Quand un ou deux actes de radiologie conventionnelle sont associés, dans le respect des règles d'incompatibilité, à des actes qui ne relèvent pas du champ de la radiologie conventionnelle, l'acte qui ne relèvent pas du champ de la radiologie conventionnelle dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé parmi ces derniers est tarifé à taux plein ; les autres actes restants sont tarifés selon les règles qui leur sont applicables.
- Quand une mammographie est associée à un acte d'échographie du sein, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé est tarifé à taux plein, l'autre est tarifé à 50% de sa valeur.

Le guidage radiologique est considéré comme un acte de radiologie conventionnelle.

Par actes de radiologie conventionnelle, on entend les actes diagnostiques de radiographie, en dehors des actes du sous paragraphe 19.01.09.02 - Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle. »

Article 3. L'annexe 1 « Valeur monétaire et pourcentage des modificateurs (Article III-2 du Livre III) » de la décision de l'UNCAM susvisée est ainsi modifiée sur les modificateurs Y et Z :

«

Y	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue, un pneumologue ou un rhumatologue	+13%
Z	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue	+13%

»

Article 4. – L'annexe 2 de la décision de l'UNCAM susvisée est ainsi modifiée :

La dérogation i) au point 2) est remplacée par la dérogation suivante :

« i) Les actes de radiologie conventionnelle peuvent être associés entre eux et à des actes qui ne relèvent pas du champ de la radiologie conventionnelle, dans le respect des règles d'incompatibilité.

- Les actes de radiologie conventionnelle sont associés entre eux selon la règle générale décrite au point 1 du paragraphe B)

Règle	Code	Taux à appliquer au tarif
Acte de radiologie conventionnelle de tarif le plus élevé	1	100%
Autre acte de radiologie conventionnelle	2	50%
Supplément(s) autorisé(s)	1	100%

- Quand un ou deux actes de radiologie conventionnelle sont associés à des actes qui ne relèvent pas du champ de la radiologie conventionnelle, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé parmi ces derniers est tarifé à taux plein ; les autres actes restants sont tarifés selon les règles qui leur sont applicables.

Acte de radiologie conventionnelle associé à un acte hors champ de la radiologie conventionnelle (hors association mammographie et échographie du sein)

Règle	Code	Taux à appliquer au tarif
Acte de radiologie conventionnelle	1	100%
Acte hors champ de la radiologie conventionnelle	1	100%
Supplément(s) autorisé(s)	1	100%

Actes de radiologie conventionnelle associés entre eux et à des actes hors champ de la radiologie conventionnelle relevant de la règle générale (2 au plus)

Règle	Code	Taux à appliquer au tarif
Acte de radiologie conventionnelle de tarif le plus élevé	1	100%
Autre acte de radiologie conventionnelle	2	50%
Acte hors champ de la radiologie conventionnelle de tarif le plus élevé	1	100%
Autre acte hors champ de la radiologie conventionnelle	2	50%
Supplément(s) autorisé(s)	1	100%

- Quand une mammographie est associée à un acte d'échographie du sein, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé est tarifé à taux plein, l'autre est tarifé à 50% de sa valeur.

Règle	Code	Taux à appliquer au tarif
Mammographie (si tarif le plus élevé)	1	100%
Echographie du sein	2	50%

Article 5. L'annexe 5 de la décision de l'UNCAM susvisée est remplacée par l'annexe 5 ci-après :

« **Annexe 5 : Cahier des charges pour un système d'archivage et de gestion des images médicales numériques (Mammographies, Scanner et IRM) – Livre II chapitre 19.02.07**

L'archivage des images médicales numériques nécessite l'acquisition préalable et la maintenance d'un système d'archivage et de gestion des images.

1. Techniques d'imagerie concernées

L'archivage des images médicales numériques doit être réalisé pour les mammographies et les examens d'imagerie en coupes (actes de scanographie et de remnographie).

La mammographie numérique n'est concernée que si elle est acquise directement en mode numérique, excluant de fait toute numérisation secondaire, dans les deux situations suivantes :
1. Le dépistage organisé (DO) du cancer du sein ;
2. Le suivi des cancers du sein traités.

2. Conditions techniques relatives à l'archivage des images numériques de radiologie

2.1 Type et durée d'archivage

Au sein des établissements de santé, conformément à l'article R.1112-7 du code de la santé publique, les images utiles au diagnostic de l'examen sont archivées pendant une durée de 20 ans à compter de la date de l'examen archivé pour le patient considéré.

Pour les médecins libéraux, en l'absence de norme juridique fixant la durée de conservation de leurs archives, et indépendamment des dispositions réglementaires relatives à la responsabilité civile des professionnels de santé, la durée doit être au minimum de 5 ans. Cette durée est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions législatives et réglementaires.

Dans tous les cas, ces images doivent être disponibles en accès immédiat sur le site pendant au moins trois ans à compter de la date de l'examen. Au-delà de trois ans, l'accès peut être différé.

2.2 Contraintes techniques

Contraintes et normes à respecter

Les images archivées sont les images traitées en format DICOM.

Les données en accès immédiat sont archivées en format DICOM sans compression ou avec compression sans perte (DICOM lossless). L'archivage en accès immédiat doit permettre une récupération immédiate des images *(soit, dans des conditions normales d'utilisation sur site, un temps d'affichage inférieur à 5 secondes pour la première image d'un examen scanner et, par exemple, à 1 minute pour une série complète de 600 images d'un scanner)*. En ce qui concerne l'archivage en accès différé, une compression plus importante sera admise (DICOM lossy).

La communication entre le système d'information radiologique (SIR) du cabinet ou service de radiologie et le système d'archivage est directe si le SIR est doté des fonctionnalités logicielles requises. Si le SIR ne dispose pas de ces fonctionnalités, la communication doit utiliser une passerelle transformant les informations du SIR en format DICOM et HL7 qui seront utilisées directement par le système d'archivage *(le système d'archivage doit notamment pouvoir recevoir du SIR les identifiants des patients et des examens et réaliser les réconciliations d'identité entre le SIR et le système d'archivage*). L'utilisation de l'Identifiant National de Santé (INS), avec le référencement adéquat, est recommandée.

Le système d'archivage doit respecter les normes internationales DICOM, HL7 *(dans sa version la plus récente)* et les profils définis par IHE *(les profils Scheduled Workflow (SWF), Patient Administration Management (PAM) et ses transactions déclinées en HL7, Patient Demographic Query (PDQ) et Key Image Note (KIN) sont indispensables ; le profil Radiation Exposure Monitoring (REM) est recommandé)*. La lecture des images archivées doit être réalisée sur des écrans adaptés de visualisation à visée diagnostique *(écrans de résolution d'au moins 2 MP pour les examens de coupe et d'au moins 3 MP pour ceux de projection)*.

Confidentialité, sécurité

L'archivage des images doit faire l'objet d'une déclaration à la CNIL par l'exploitant et respecter les règles de confidentialité du dossier du patient, notamment en termes d'authentification des utilisateurs et de suivi de leurs accès. La preuve de déclaration CNIL doit être tenue à disposition en cas de contrôle.

Les images doivent être sauvegardées pour la durée prévue à l'article 3.1 à l'aide d'une solution de sauvegarde (base de données et données images) sous la forme d'un système local, d'un système partagé ou d'un système décentralisé.

Qualité

La qualité et l'efficacité de fonctionnement du système imposent une formation des médecins à

l'utilisation du système et une organisation adaptée. Les besoins en disponibilité du système imposent la conclusion d'un contrat de maintenance.

Une procédure interne de contrôle qualité du système d'archivage doit être mise en place sous la responsabilité de l'exploitant de ce système.

Interopérabilité avec les PACS (Picture Archiving and Communication System)

Le système d'archivage de l'exploitant doit être interopérable avec les PACS qui relèvent de la région dans laquelle est implanté le système, sous réserve de la conformité de ces derniers aux règles d'interopérabilité.

Les médecins nouvellement associés, collaborateurs, remplaçants ou de tout autre statut pourront sur demande conjointe du praticien concerné et du responsable du système, être inscrits sur la liste des médecins archivant sur le système agréé. »

Article 6. – Le sous-titre 3 de l'annexe 2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie approuvée par l'arrêté du 20 juin 2024 susvisé est ainsi modifié :

I. L'article 1 « Scanographie » est ainsi modifié :

« Tarifs des forfaits techniques des scanners à compter du 5 novembre 2025 (1) (2)

TYPE D'APPAREILS	FORFAIT PLEIN	FORFAIT REDUIT SELON LES TRANCHES D'ACTIVITE		
	Activité ≤ activité de référence	Activité > activité de référence et ≤ seuil 1	Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	Activité > seuil 2
Amortis (1), toutes classes	72,52 €	51,00 €	44,27 €	30,89 €
Non amortis, toutes classes	91,71 €			
(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.				

(1) Scanners : seuil 1 = 11 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 13 000 forfaits techniques
(2) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste.

Tarifs des forfaits techniques des scanners à compter du 1er janvier 2026 (1) (2)

TYPE D'APPAREILS	FORFAIT PLEIN	FORFAIT REDUIT SELON LES TRANCHES D'ACTIVITE		
	Activité ≤ activité de référence	Activité > activité de référence et ≤ seuil 1	Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	Activité > seuil 2
Amortis (1), toutes classes	72,52 €	60,00 €	52,08 €	36,34 €

Non amortis, toutes classes	91,71 €			
(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.				

(1) Scanners : seuil 1 = 11 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 13 000 forfaits techniques
(2) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste.

Tarifs des forfaits techniques des scanners à compter du 1er juillet 2026 (1) (2)

TYPE D'APPAREILS	**FORFAIT PLEIN**	**FORFAIT REDUIT SELON LES TRANCHES D'ACTIVITE**		
	Activité ≤ activité de référence	Activité > activité de référence et ≤ seuil 1	Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	Activité > seuil 2
Amortis (1), toutes classes	71,76 €	60,00 €	52,08 €	36,34 €
Non amortis, toutes classes	89,72 €			
(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.				

(1) Scanners : seuil 1 = 11 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 13 000 forfaits techniques
(2) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste.

Tarifs des forfaits techniques des scanners à compter du 1er janvier 2027 (1) (2)

TYPE D'APPAREILS	**FORFAIT PLEIN**	**FORFAIT REDUIT SELON LES TRANCHES D'ACTIVITE**		
	Activité ≤ activité de référence	Activité > activité de référence et ≤ seuil 1	Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	Activité > seuil 2
Amortis (1), toutes classes	71,01 €	60,00 €	52,08 €	36,34 €
Non amortis, toutes classes	87,13 €			
(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.				

(1) Scanners : seuil 1 = 11 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 13 000 forfaits techniques
(2) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste. »

II. L'article 2 « Imagerie par résonance magnétique » est ainsi modifié :

« Tarifs des forfaits techniques des IRM à compter du 5 novembre 2025 (3) (4)

CLASSE D'APPAREILS selon la PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	**≤ 0,5T**	**> 0,5 T et < 1,5 T**	**1,5 T (2)**	**1,5 T dédié aux membres (3)**	**1,5 T spécialisé ostéo-articulaire (3)**	**> 1,5 T**
Activité de référence *(nombre de forfaits)*	3 500	4 000	4 750	4 500	4 500	4 500
AMORTIS, forfaits pleins (1)						

Paris	125,32 €			75,42 €	87,94 €	138,96 €
Région parisienne hors Paris	121,79 €			74,97 €	86,94 €	133,38 €
Province	120,58 €			74,81 €	86,59 €	125,57 €
NON AMORTIS, forfaits pleins						
Paris	120,58 €	178,73 €	162,85 €	102,32 €	117,58 €	187,52 €
Région parisienne hors Paris	117,25 €	174,69 €	159,44 €	101,91 €	116,64 €	185,76 €
Province	112,01 €	174,72 €	158,21 €	101,76 €	116,32 €	185,32 €
FORFAIT REDUIT selon les tranches d'activité						
Activité > Activité Référence et ≤ seuil 1	62,85 €			42,93 €	44,81 €	64,09 €
Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	50,60 €			36,18 €	37,89 €	55,80 €
Activité > seuil 2	25,46 €			23,83 €	24,91 €	36,10 €

(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.
(2) Hors appareils IRM 1,5 T dédié aux examens des membres et appareils IRM 1,5 T spécialisé aux examens ostéo-articulaire.
(3) Appareils IRM adossés à un appareil 1,5 T ou > 1,5 T déjà installé, sur le même site géographique ou en "adossement fonctionnel" selon les dispositions de l'Instruction CNAMTS/DGOS/R3 n° 2012-248 du 15 juin 2012 relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012.

(3) IRM : seuil 1 = 8 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 11 000 forfaits techniques
(4) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste. »

Tarifs des forfaits techniques des IRM à compter du 1er janvier 2026 (3) (4)

CLASSE D'APPAREILS selon la PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	**≤ 0,5T**	**> 0,5 T et < 1,5 T**	**1,5 T (2)**	**1,5 T dédié aux membres (3)**	**1,5 T spécialisé ostéo-articulaire (3)**	**> 1,5 T**
Activité de référence *(nombre de forfaits)*	3 500	4 000	4 750	4 500	4 500	4 500
AMORTIS, forfaits pleins (1)						
Paris	125,32 €			75,42 €	87,94 €	138,96 €
Région parisienne hors Paris	121,79 €			74,97 €	86,94 €	133,38 €
Province	120,58 €			74,81 €	86,59 €	125,57 €
NON AMORTIS, forfaits pleins						
Paris	120,58 €	178,73 €	162,85 €	102,32 €	117,58 €	187,52 €
Région parisienne hors Paris	117,25 €	174,69 €	159,44 €	101,91 €	116,64 €	185,76 €
Province	112,01 €	174,72 €	158,21 €	101,76 €	116,32 €	185,32 €
FORFAIT REDUIT selon les tranches d'activité						

Activité > Activité Référence et ≤ seuil 1	73,94 €	50,51 €	52,72 €	75,40 €
Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	59,53 €	42,57 €	44,58 €	65,65 €
Activité > seuil 2	29,95 €	28,04 €	29,30 €	42,47 €

(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.
(2) Hors appareils IRM 1,5 T dédié aux examens des membres et appareils IRM 1,5 T spécialisé aux examens ostéo-articulaire.
(3) Appareils IRM adossés à un appareil 1,5 T ou > 1,5 T déjà installé, sur le même site géographique ou en "adossement fonctionnel" selon les dispositions de l'Instruction CNAMTS/DGOS/R3 n° 2012-248 du 15 juin 2012 relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012.

(3) IRM : seuil 1 = 8 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 11 000 forfaits techniques
(4) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste. »

Tarifs des forfaits techniques des IRM à compter du 1er juillet 2026 (3) (4)

CLASSE D'APPAREILS selon la PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	**≤ 0,5T**	**> 0,5 T et < 1,5 T**	**1,5 T (2)**	**1,5 T dédié aux membres (3)**	**1,5 T spécialisé ostéo-articulaire (3)**	**> 1,5 T**
Activité de référence *(nombre de forfaits)*	3 500	4 000	4 750	4 500	4 500	4 500
AMORTIS, forfaits pleins (1)						
Paris	124,01 €			74,63 €	87,02 €	137,52 €
Région parisienne hors Paris	120,52 €			74,19 €	86,03 €	131,99 €
Province	119,32 €			74,03 €	85,69 €	124,26 €
NON AMORTIS, forfaits pleins						
Paris	117,96 €	174,85 €	159,31 €	100,10 €	115,02 €	183,45 €
Région parisienne hors Paris	114,71 €	170,89 €	155,97 €	99,69 €	114,10 €	181,72 €
Province	109,58 €	170,92 €	154,77 €	99,55 €	113,79 €	181,29 €
FORFAIT REDUIT selon les tranches d'activité						
Activité > Activité Référence et ≤ seuil 1	73,94 €			50,51 €	52,72 €	75,40 €
Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	59,53 €			42,57 €	44,58 €	65,65 €
Activité > seuil 2	29,95 €			28,04 €	29,30 €	42,47 €

(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.
(2) Hors appareils IRM 1,5 T dédié aux examens des membres et appareils IRM 1,5 T spécialisé aux examens ostéo-articulaire.
(3) Appareils IRM adossés à un appareil 1,5 T ou > 1,5 T déjà installé, sur le même site géographique ou en "adossement fonctionnel" selon les dispositions de l'Instruction CNAMTS/DGOS/R3 n° 2012-248 du 15 juin 2012 relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012.

(3) IRM : seuil 1 = 8 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 11 000 forfaits techniques
(4) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste. »

Tarifs des forfaits techniques des IRM à compter du 1er janvier 2027 (3) (4)

CLASSE D'APPAREILS selon la PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	**≤ 0,5T**	**> 0,5 T et < 1,5 T**	**1,5 T (2)**	**1,5 T dédié aux membres (3)**	**1,5 T spécialisé ostéo-articulaire (3)**	**> 1,5 T**

Activité de référence *(nombre de forfaits)*	3 500	4 000	4 750	4 500	4 500	4 500
AMORTIS, forfaits pleins (1)						
Paris	122,71 €			73,85 €	86,10 €	136,07 €
Région parisienne hors Paris	119,25 €			73,40 €	85,13 €	130,60 €
Province	118,06 €			73,25 €	84,79 €	122,96 €
NON AMORTIS, forfaits pleins						
Paris	114,56 €	169,80 €	154,71 €	97,21 €	111,70 €	178,15 €
Région parisienne hors Paris	111,39 €	165,95 €	151,46 €	96,81 €	110,81 €	176,47 €
Province	106,41 €	165,99 €	150,30 €	96,67 €	110,50 €	176,05 €
FORFAIT REDUIT selon les tranches d'activité						
Activité > Activité Référence et ≤ seuil 1	73,94 €			50,51 €	52,72 €	75,40 €
Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	59,53 €			42,57 €	44,58 €	65,65 €
Activité > seuil 2	29,95 €			28,04 €	29,30 €	42,47 €

(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.
(2) Hors appareils IRM 1,5 T dédié aux examens des membres et appareils IRM 1,5 T spécialisé aux examens ostéo-articulaire.
(3) Appareils IRM adossés à un appareil 1,5 T ou > 1,5 T déjà installé, sur le même site géographique ou en "adossement fonctionnel" selon les dispositions de l'Instruction CNAMTS/DGOS/R3 n° 2012-248 du 15 juin 2012 relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012.

(3) IRM : seuil 1 = 8 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 11 000 forfaits techniques
(4) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste. »

III. L'article 3 « Tomographes à émission de positons (TEP) » est ainsi modifié :

« Tarifs des forfaits techniques des TEP à compter du 5 novembre 2025

CLASSE D'APPAREIL	**TEP (1) Classe 1**	**TEP-TDM (2) Classe 2**
Activité annuelle de référence	1 000 actes	
AMORTIS, forfait plein (3)	672,00 €	720,00 €
NON AMORTIS, forfait plein	874,00 €	920,00 €
Forfait Réduit	467,50 €	467,50 €

(1) Tomographe à émission de positons non couplé à un scanner
(2) Tomographe à émission de positons couplé à un scanner.
(3) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée

Tarifs des forfaits techniques des TEP à compter du 1er janvier 2026

CLASSE D'APPAREIL	**TEP (1) Classe 1**	**TEP-TDM (2) Classe 2**
Activité annuelle de référence	1 000 actes	

AMORTIS, forfait plein (3)	672,00 €	720,00 €
NON AMORTIS, forfait plein	874,00 €	920,00 €
Forfait Réduit	550,00 €	550,00 €

(1) Tomographe à émission de positons non couplé à un scanner
(2) Tomographe à émission de positons couplé à un scanner.
(3) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée

Tarifs des forfaits techniques des TEP à compter du 1er juillet 2026

CLASSE D'APPAREIL	**TEP (1) Classe 1**	**TEP-TDM (2) Classe 2**
Activité annuelle de référence	1 000 actes	
AMORTIS, forfait plein (3)	665,00 €	712,50 €
NON AMORTIS, forfait plein	855,00 €	900,00 €
Forfait Réduit	550,00 €	550,00 €

(1) Tomographe à émission de positons non couplé à un scanner
(2) Tomographe à émission de positons couplé à un scanner.
(3) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée

Tarifs des forfaits techniques des TEP à compter du 1er janvier 2027

CLASSE D'APPAREIL	**TEP (1) Classe 1**	**TEP-TDM (2) Classe 2**
Activité annuelle de référence	1 000 actes	
AMORTIS, forfait plein (3)	658,00 €	705,00 €
NON AMORTIS, forfait plein	830,30 €	874,00 €
Forfait Réduit	550,00 €	550,00 €

(1) Tomographe à émission de positons non couplé à un scanner
(2) Tomographe à émission de positons couplé à un scanner.
(3) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée. »

Article 7. – La présente décision prend effet à compter du 5 novembre 2025.

Article 8. – La présente décision sera publiée au *Journal Officiel* de la République.

Fait le 14 octobre 2025

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

Thomas Fatôme