



Ségur du numérique en santé

Webinaire Ségur vague 1

Les financements à l'équipement/
à l'usage pour les médecins de
ville

09/11/2022



Plan de présentation

1. Présentation du Ségur du Numérique en Santé
2. Les fonctionnalités attendues d'un Logiciel de gestion de cabinet (LGC) référencé Ségur vague 1
3. Le financement à l'équipement dans le cadre du dispositif d'achat pour compte par l'Etat (dispositif « SONS »)
4. Les financements à l'usage par le Forfait Structure ou Forfait Spécifique (Centre de Santé)
5. La réouverture du guichet de référencement Ségur des LGC

Présentation du programme Sécur du Numérique en Santé



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU



Deux milliards d'euros : un investissement historique au service de la numérisation du parcours de soins



Le Ségur du Numérique en Santé a été créé dans l'objectif de **généraliser le partage fluide et sécurisé** des données de santé **entre professionnels de santé et avec l'utilisateur** pour mieux prévenir et mieux soigner.



Ce programme viendra alimenter **Mon espace santé**, qui permet à chaque citoyen de **disposer d'une vision consolidée de son parcours de soins** afin d'être acteur de sa santé.



Des moyens historiques

Un investissement historique de **2 milliards d'euros**

- **1,4 milliards** pour le partage des données de santé (sur 3 ans)
- **600 millions** dédiés au secteur médico-social (sur 5 ans)

100% financé par le Plan de Relance et Résilience Européen



Une idée de la marche à franchir

De 10 millions à... 250 millions de documents échangés par an via le DMP et la Messagerie Sécurisée de Santé à fin 2023.



Le Ségur numérique accélère le déploiement de la feuille de route du numérique en santé

SERVICES ET RÉFÉRENTIELS SOCLES



Stockage des données de santé dans le Dossier Médical Partagé



Echanges via les messageries sécurisées de santé



Référencement de données avec un Identifiant National de Santé



Identification électronique des professionnels de santé via Pro Santé Connect



Identification électronique des usagers par Appli Carte Vitale

e-prescription

Ordonnance standardisée disponible dans le Dossier Médical Partagé

Ces services et référentiels socles permettront de renforcer la **sécurité** et développer l'**interopérabilité** des systèmes d'information de santé



Des nouveaux leviers pour débloquent de bout en bout des cas d'usage

Pour les médecins
de ville

Mesures
financières

Mesures
réglementaires

Volet logiciel

- **SONS** : mise à jour Ségur financée par l'Etat pour le compte des professionnels de santé

- Opposabilité progressive des référentiels pour les industriels (L.1470-5 CSP)

Volet transformation &
usages

- Financements conventionnels issus de **l'avenant 9 (avenant 4 pour les centres de santé)**
- Obligations de partage des documents de santé au format numérique (DMP / MSSanté) (L.1111-15 CSP)

Les fonctionnalités attendues d'un Logiciel de Gestion de Cabinet (LGC) référéncé Ségur vague 1

- **Intégrer les référentiels et services socles**, moyens indispensables pour le partage fluide et sécurisé des données : Identité Nationale de Santé (INS), DMP-Compatibilité, Messagerie Sécurisée de Santé (MSS), ProSantéConnect (PSC), Application Carte Vitale (ApCV), Ordonnance numérique unifiée ;
- **Intégrer** des documents et données numériques reçus de professionnels de santé **par MSS** ou provenant du **DMP**;
- **Générer** certains documents et données numériques, en particulier le **Volet de Synthèse Médicale (VSM)**;
- **Envoyer** ces documents et données numériques par **MSS** vers un professionnel de santé ou vers le patient, et les déposer dans le **DMP**;
- Respecter un premier lot d'exigences d'**ergonomie** répondant aux freins à l'usage identifiés par les médecins utilisateurs de LGC;
- Mettre à disposition les données de santé sous un format lisible, exhaustif, exploitable et documenté par l'éditeur (**portabilité des données**).

Le financement à l'équipement dans le cadre du Ségur Numérique



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Financement à l'équipement: principe général

Financement à l'équipement pris en charge par l'Etat*

- Mécanisme d'achat pour compte (dit dispositif SONS) au bénéfice des acteurs de l'offre de soins, afin de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et avec l'utilisateur.



[Guide pratique de mise en œuvre du système ouvert et non sélectif SONS](#)

- Respect des exigences attesté par un **référencement par l'ANS**
- Financement versé à l'éditeur de la solution référencée ou à son distributeur officiel, **en contrepartie de la réalisation d'une « Prestation Ségur »** définie par les textes réglementaires
- **Pas de surcoût pour le médecin/structure de santé de ville**, sur le périmètre strict de la prestation

Sont uniquement éligibles au financement à l'équipement « SONS vague 1 » les LGC référencés lors de la première fenêtre de référencement.



Liste des solutions référencées éligibles au financement à l'équipement [ici](#)

La prestation financée par l'Etat au bénéfice des médecins de ville couvre 6 dimensions :



Licence d'utilisation sur le périmètre couvert par le DSR*



Frais d'**installation**, de **configuration**, de **qualification**



Maintenance corrective du périmètre couvert par le DSR



Accompagnement à l'obtention d'un certificat logiciel de type organisation, quand nécessaire



Suivi du projet et livraison de la documentation



Formation des professionnels de santé

La prestation ne finance pas :

- Le financement de boîtes aux lettres MSS, nominatives, applicatives et/ou organisationnelles ;
- Les coûts associés à un changement complet de logiciel, indépendamment des évolutions évoquées dans les DSR, ou au rattrapage lié à une version vétuste du logiciel ;
- Les coûts d'infrastructure additionnels éventuellement nécessaires (acquisition de serveurs, migration de système de gestion de base de données, etc.) à l'installation de la version référencée

*DSR: Dossier de Spécifications de Référencement

Cas d'un éditeur Y ayant fait référencer son logiciel α version 5.2 dans le cadre du SONS vague 1

1 Vous disposez de la version 5.2 du logiciel α



Les droits d'utilisation de la version Ségur de votre solution ainsi que son installation sont pris en charge par l'État si votre bon de commande est envoyé par votre éditeur à l'autorité de financement avant le **30/11/2022 14h**.

Le devis mentionnera la prestation Ségur avec un **reste à charge pour le médecin égal à 0€**.

- Exemple de bon de commande

<i>Description de la prestation</i>	<i>Montant HT</i>	<i>Montant de la TVA</i>	<i>Montant TTC</i>
Prestation Ségur MDV-LGC- Va1			XX€*

*Montant de la Prestation Ségur pris en charge par l'Etat au titre du Ségur de la santé.

Cas d'un éditeur Y ayant fait référencer son logiciel α version 5.2 dans le cadre du SONS vague 1

2

Vous disposez d'une version antérieure (et obsolète) du logiciel α



L'achat de la version 5.2 est à votre charge. Puis les droits d'utilisation de cette solution ainsi que son installation sont pris en charge par l'État si votre bon de commande est envoyé à l'autorité de financement par votre éditeur **avant le 30/11/2022 14h.**

- Exemple de bon de commande

<i>Description de la prestation</i>	<i>Montant HT</i>	<i>Montant de la TVA</i>	<i>Montant TTC</i>
Prestation Ségur MDV-LGC- Va1			XX€*
Mise à jour du LGC avec la version 5.2	XXX€	XXX€	XXX€

*Montant de la Prestation Ségur pris en charge par l'Etat au titre du Ségur de la santé.

Les financements à l'usage d'un LGC référencé Ségur



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le financement à l'usage pour les médecins libéraux est prévu par l'avenant 9 à la convention médicale, via le forfait structure (FS).

Volet 1 du Forfait structure

- **Dès 2023, l'utilisation d'un logiciel de gestion de cabinet référencé Ségur devient un prérequis conditionnant le versement de l'intégralité du Forfait structure**

Volet 2 du Forfait structure

- **Nouveaux financements associés à l'usage des services numériques** (DMP, MSS dès 2022, e-Prescription et ApCV à partir de 2023)
- **Près de 2.000€ de revenus supplémentaires sur les années 2022 et 2023, à travers le volet 2 du Forfait structure**

Forfait élaboration initiale du VSM

- **Pour les médecins traitants**, financement forfaitaire pour l'élaboration des volets de synthèse médicale de leur patientèle en ALD et leur envoi vers le DMP du patient, d'ici mi-2023
- **Jusqu'à 3600€ si au moins 90% de la patientèle ALD dispose d'un VSM dans son DMP**, et si au moins un tiers de ces VSM est au **format structuré défini par la HAS**. Pondéré par la taille de la patientèle médecin traitant sur la base de la patientèle de référence retenue pour le calcul de la ROSP



L'avenant 4 à l'accord national prévoit quelques spécificités (valorisation par ETP* médecins dans la limite de 20 ETP) concernant la transposition des dispositions de l'avenant 9 à la convention médicale notamment sur le volet numérique et le VSM.

Indicateurs Numériques

- **Dès 2023, le critère 1 comprend obligatoirement l'utilisation d'un logiciel référencé Ségur et un LAP (Logiciel d'Aide à la Prescription) certifié HAS**

Indicateurs numériques

- **Financements associés à l'usage des services numériques** (DMP, MSS dès 2022, e-Prescription et ApCV à partir de 2023), optionnels

Forfait élaboration initiale du VSM

- **financement forfaitaire pour l'élaboration des VSM de leur patientèle en ALD et leur envoi vers le DMP du patient, d'ici mi-2023 (selon critères décrits à l'avenant 4)**

La ré-ouverture d'un guichet de référencement des LGC



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Réouverture du guichet de référencement des LGC auprès de l'ANS du 10 octobre 2022 au 05 avril 2023 hors dispositif SONS

Les éditeurs de LGC non référencés ont la possibilité de candidater afin de faire référencer leur solution logicielle:

- permet à tous les éditeurs qui le souhaitent d'obtenir le référencement de leur solution et de s'en prévaloir auprès de leurs clients,
- **permet aux médecins/structures utilisant ces solutions de continuer à bénéficier du forfait structure/forfait spécifique centres de santé pour 2023**



S'agissant d'un référencement « de rattrapage » par rapport au calendrier réglementaire du SONS Vague 1, ces solutions ne seront pas éligibles au financement à l'équipement par l'Etat:

- pas de « bon de commande Ségur »,
- mise à niveau et installation de la version Ségur potentiellement à la charge du médecin/structure.



3

Votre LGC n'est pas référencé Ségur vague 1

➔ Renseignez-vous auprès de votre éditeur pour savoir s'il compte faire référencer sa solution sur la fenêtre de référencement de « rattrapage ». Indépendamment de sa réponse, vous avez la possibilité de changer de logiciel vers un éditeur référencé Ségur vague 1

OUI

Oui, il compte proposer sa candidature au référencement de rattrapage :

➔ il obtient le référencement Ségur :

- L'acquisition des fonctionnalités Ségur et son installation seront susceptibles d'être à votre charge,
- Les volets « numériques » des FS et Forfait spécifique Centres de Santé sont potentiellement éligibles au titre de l'équipement en logiciel « référencé Ségur » tel que prévus dans l'avenant 9 à la convention médicale/avenant 4 des centres de santé.

➔ il n'obtient pas le référencement Ségur :

- Votre LGC pourra présenter sa candidature en vague 2.

NON

Non, il ne compte pas proposer sa candidature au référencement de rattrapage :

➔ Vous avez la possibilité jusqu'au **30/11/2022** de passer commande auprès de l'éditeur référencé de votre choix :

- L'achat du nouveau logiciel sera à votre charge,
- L'acquisition des fonctionnalités Ségur et son installation seront prises en charge par l'État.

Posez nous vos questions



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

**Dire oui à la e-santé ?
C'est le moment ou jamais !**

Le Ségur du numérique en santé pour les médecins de ville, c'est :

- Une mise à jour logicielle prise en charge par l'État !
- Jusqu'à 5 350 € de revenus supplémentaires !
- Vites Justifai en structure adossée !
- Vos obligations réglementaires simplifiées !

OFFRE À DÉBUTER IMMÉDIATEMENT

QU'EST-CE QUE LE SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ ?

Adossé en juillet 2020, le Ségur du numérique en santé a l'objectif de garantir le renouvellement et le maintien des Assurés de santé, de développer le savoir des citoyens, le potentiel des professionnels et l'efficacité du système de santé.

IL CONSACRE PRÈS DE 2 MILLIARDS D'EUROS D'INVESTISSEMENT POUR ACCÉLÉRER CE PARTAGE, AU TRAVAIL.

Un nouveau matériel partagé (PC, tablette) - installé dans le cabinet - est à disposition auprès des médecins de ville pour répondre aux besoins de leur activité professionnelle. Ce matériel est financé par l'État et les Assurés de santé. Les médecins de ville bénéficient également de la mise à disposition de logiciels de gestion de leur activité professionnelle. Ces logiciels sont financés par l'État et les Assurés de santé.

En la matière, l'Assurance Maladie agit en partenariat avec les professionnels de santé et les citoyens.

Assurance Maladie



Une page dédiée aux médecins de ville :



Une foire aux questions avec une équipe dédiée pour répondre à l'ensemble de vos questions



Pour toute autre question, rapprochez vous de votre Conseiller Informatique Service de l'Assurance Maladie



Le financement à l'usage pour les médecins libéraux est prévu par l'avenant 9 à la convention médicale, via le forfait structure (FS).

Volet 1
du FS

Dès 2023, l'utilisation d'un logiciel de gestion de cabinet référencé Ségur devient un prérequis conditionnant le versement de l'intégralité du Forfait structure.

Volet 2 du FS

Volet numérique:

- **alimentation du dossier médical partagé**: cible = 20 % des consultations donnant lieu à l'alimentation d'un document dans le DMP
- **usage de la messagerie sécurisée MSSanté**: cible = au moins 5 % des consultations comprenant un échange par mail sécurisé avec un patient via la messagerie de Mon espace santé
- **usage de la e-prescription (2023)** : cible = 50 % des prescriptions de produits de santé réalisées via le service e-prescription (ordonnance numérique)
- **usage de l'application carte Vitale (ApCV) (2023)**: cible = 5 % des FSE réalisées avec l'ApCV
- Versement d'un forfait (1 500 euros) si le médecin traitant a élaboré des VSM pour au moins la moitié de sa patientèle ALD et que ces VSM alimentent le DMP,
- ce forfait est porté à 3 000 euros si le médecin traitant a élaboré des VSM pour 90 % de sa patientèle ALD et que ces VSM alimentent le DMP,
- ce forfait est majoré de 20 % si plus d'un tiers des VSM alimentant le DMP sont générés de manière structurée.

Forfait VSM

Ce forfait est pondéré par la taille de la patientèle du médecin traitant sur la base de la patientèle de référence retenue pour le calcul de la ROSP. Période d'observation: du 01/01/2022 au 30/06/2023 avec un versement au cours du second semestre 2023.



L'avenant 4 à l'accord national prévoit quelques spécificités (valorisation par ETP* médecins dans la limite de 20 ETP) concernant la transposition des dispositions de l'avenant 9 à la convention médicale notamment sur le volet numérique et le VSM.

Critère 1 : à compter de 2023, les centres de santé doivent disposer d'un logiciel référencé Ségur avec un LAP certifié HAS.

Indicateurs :

- Remplissage du DMP (optionnel) : 20 % des consultations donnant lieu à l'alimentation d'un document dans le DMP (par ETP* MG** dans la limite de 20 ETP)
- usage de la messagerie sécurisée MSSanté (optionnel) : au moins 5 % des consultations comprenant un échange par mail sécurisé avec un patient via la messagerie de Mon espace santé (par ETP MG dans la limite de 20 ETP)
- usage de la e-prescription (optionnel) 2023 : 50 % des prescriptions de produits de santé établies pour sa patientèle réalisées via le service e-prescription (par ETP MG dans la limite de 20 ETP)
- usage de l'appli carte Vitale (ApCV) (optionnel) 2023 : 5 % des FSE réalisées avec l'application carte Vitale (par ETP MG dans la limite de 20 ETP)

Alimentation dans le DMP du Volet de synthèse médicale (VSM) par le médecin traitant, pour la patientèle du médecin en ALD

- 1 500 € : par ETP de médecin généraliste dans la limite de 20 ETP si le centre de santé a élaboré des VSM pour au moins la moitié de sa patientèle ALD et que ces VSM alimentent le DMP
- 3 000 € : par ETP de médecin généraliste dans la limite de 20 ETP si le centre de santé a élaboré des VSM pour 90 % de sa patientèle ALD et que ces VSM alimentent le DMP

Remarque : Majoration de 20% de la rémunération si au moins 1/3 des VSM sont au format structuré.

Ce forfait est pondéré par la taille de la patientèle médecin traitant du centre de santé sur la base de la patientèle de référence retenue pour le calcul de la ROSP. Période d'observation: du 01/01/2022 au 30/06/2023 avec un versement au cours du second semestre 2023.

*ETP : Emploi temps plein

**MG : Médecin généraliste