



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



*Sécur du numérique en santé
Systèmes ouverts et non sélectifs (SONS)*

Logiciel de gestion de cabinet (LGC) VAGUE 2

**Appel à financement des mises à jour
(AF)**

AF-MDV-LGC-Va2

**Annexe III à l'arrêté relatif à un programme de financement destiné
à encourager l'équipement numérique des médecins de ville -
Fonction « Logiciel de gestion de cabinet » Vague 2**



**Financé par
l'Union européenne**
NextGenerationEU



Sommaire

I.	PRESENTATION ET DEFINITIONS	3
1.1	Présentation du dispositif SONS MDV-LGC-Va2.....	3
1.2	Définitions	3
II.	CALENDRIER DU SONS MDV-LGC-Va2.....	5
III.	DEFINITION DES PRESTATIONS SEJOUR.....	6
3.1	Prestation principale Vague 2	6
3.2	Prestation principale Vague 1 + Vague 2.....	7
3.3	Prestation secondaire de suivi des alimentations MES.....	9
3.4	Exclusion du périmètre des Prestations principales.....	10
IV.	CONDITIONS D'ELIGIBILITE A LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS SEJOUR.....	11
4.1	Conditions portant sur les Fournisseurs.....	11
4.2	Conditions portant sur les Clients	11
4.3	Conditions relatives à la commande des Prestations Séjour	12
4.4	Conditions relatives à la réalisation de la Prestation principale	14
4.5	Conditions relatives à la réalisation de la Prestation secondaire.....	15
V.	DEFINITION DU PRIX VERSE AU FOURNISSEUR	17
5.1	Fixation de prix plafonds par l'Etat.....	17
5.2	Taxe sur la Valeur Ajoutée.....	17
5.3	Barème des prix plafonds fixés pour la Prestation principale.....	17
5.4	Barème des prix plafonds fixés pour la Prestation secondaire	18
VI.	OBTENTION DES FINANCEMENTS AUPRES DE L'ASP.....	19
6.1	Enrôlement du Fournisseur auprès de l'ASP.....	19
6.3	Validation des premières installations sur le périmètre pilote	20
6.4	Demande de versement du solde de la Prestation principale	21
6.5	Demande de versement du montant de la Prestation secondaire	21
VII.	GESTION DES INDUS ET RECOUVREMENT.....	23
VIII.	GLOSSAIRE	24
IX.	ANNEXE : contenu des formations	25

I. PRESENTATION ET DEFINITIONS

1.1 Présentation du dispositif SONS MDV-LGC-Va2

Dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé, l'Etat met en place des dispositifs d'achat pour compte au bénéfice des acteurs de l'offre de soins, sous la forme de systèmes ouverts et non sélectifs de référencement et de financement (SONS).

Ces dispositifs ont pour objectif d'encourager le passage à des solutions logicielles respectant certaines exigences techniques, fonctionnelles et ergonomiques, afin de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et avec l'utilisateur, pour mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner.

Le présent dispositif s'inscrit dans le cadre de la vague 2 du Ségur numérique, qui vise à doter d'une mise à jour logicielle conforme aux exigences de la vague 2 le plus grand nombre possible d'acteurs de l'offre de soins, qu'ils aient ou non bénéficié de la mise à jour vague 1.

Le présent dispositif relatif aux logiciels de type « logiciel de gestion de cabinet » (LGC) est encadré par l'arrêté du Ministre chargé de la santé, consultable sur le site Légifrance, et par trois annexes qui en précisent les modalités de mise en œuvre sur les plans technique, administratif et financier :

- **Le référentiel d'exigences et de scénarios de conformité REM-MDV-LGC-Va2**, qui définit les exigences techniques, fonctionnelles et ergonomiques à respecter pour bénéficier du référencement, ainsi que les scénarios de vérification associés ;
- **Le dossier de spécification de référencement DSR-MDV-LGC-Va2**, qui présente les modalités de présentation et d'instruction des demandes de référencement ;
- **Le document d'appel à financement AF- MDV-LGC-Va2 (présent document)**, qui définit l'ensemble des règles et conditions associées à l'attribution et au versement des financements, ainsi que les modalités de présentation et d'instruction des demandes de financement et de paiement.

L'utilisation des logiciels de gestion de cabinet interopérables et adaptés au partage fluide et sécurisé des données de santé s'inscrit au cœur des missions de service public des centres de santé et des maisons de santé pluriprofessionnelles mentionnées respectivement aux articles L. 6323-1 et L.6323-3 du code de la santé publique. Le financement de la prestation de mise à jour logicielle directement auprès du Fournisseur, pour le compte d'un centre de santé ou une maison de santé pluriprofessionnelle, n'excède pas les coûts nets nécessaires à l'exécution de la mission de service public impartie aux établissements de santé.

1.2 Définitions

Sauf stipulation contraire, les termes et expressions commençant par une majuscule et employés dans le présent document ont la signification qui leur est attribuée ci-après :

Base de référence désigne la base listant les Structures d'exercice coordonné éligibles à une Prestation Ségur et mentionnant les effectifs retenus tels que définis en section 4.2

Client : le Client désigne le médecin ou la structure d'exercice coordonné bénéficiaires de la Prestation Ségur.

Editeur : Toute personne physique ou morale, publique ou privée, ou tout groupement de personnes, doté ou non de la personnalité morale, qui édite la Solution logicielle, candidate au référencement par l'Agence du Numérique en Santé.

Fournisseur : Le Fournisseur désigne l'opérateur économique réalisant la Prestation Ségur auprès du Client. Il peut s'agir de l'Editeur de la Solution logicielle référencée par l'Agence du Numérique en Santé, ou d'un distributeur autorisé déclaré comme tel auprès de l'ANS par l'Editeur de la Solution logicielle. Un opérateur économique est considéré comme distributeur s'il facture le Client de la Prestation Ségur.

Jeux de valeur : les jeux de valeurs correspondent aux référentiels sémantiques pour la codification des actes et pathologies (ex : infarctus) et pour les bases médicamenteuses pour les médecins de ville tels que requis dans le REM.

Logiciel de gestion de cabinet (LGC) : un LGC est défini comme l'outil métier des Médecins de ville qui assure un ensemble de fonctions minimales décrites dans le DSR-MDV-LGC-Va2.

Médecins de ville désigne les médecins de toutes spécialités¹, inscrits à l'Ordre national des médecins, et exerçant :

- En cabinet libéral de ville, en exercice individuel ou en groupe ;
- En Maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP), en tant que médecins libéraux associés ou salariés de la MSP ;
- En Centres de santé (CDS), en tant que médecins salariés de la structure.

Périmètre vague 1 ou vague 2 : le Périmètre vague 1 et le Périmètre vague 2 renvoient à l'onglet « Exigences » du REM-MDV-LGC-Va2. Le Périmètre vague 1 renvoie aux exigences conservées de la vague 1, et le Périmètre vague 2 renvoie aux nouvelles exigences de la vague 2.

Prestations Séjour : les Prestations Séjour désignent l'une ou l'autre des prestations objet du présent dispositif, dont les périmètres sont décrits à la Section 3.

Profil : un Profil regroupe certaines exigences du REM-MDV-LGC-Va2. Le Profil général regroupe les exigences applicables à toutes les Solutions candidates au référencement. Les autres Profils regroupent des exigences conditionnelles, qui ne sont applicables que si l'Editeur choisit de candidater pour ce(s) Profil(s).

Solution logicielle : une solution logicielle est constituée d'un Composant principal, d'un Composant Proxy e-santé, et éventuellement complété d'un ou plusieurs Composants additionnels intégrés dans une version majeure identifiée et référencée par l'ANS. Au sein du présent document, sauf mention spécifique, le terme Solution logicielle désigne donc l'ensemble constitué du Composant principal, du Composant Proxy e-santé, et du ou des éventuels Composants additionnels.

Structures d'exercice coordonné désigne les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé².

VA : L'acronyme VA désigne l'attestation de vérification d'aptitude, déclaration par laquelle le Client atteste de la satisfaction des conditions de versement du solde du montant définies à la Section 6.4.

¹ A l'exception des spécialités « Biologie Médicale » et « Radiodiagnostic et Imagerie médicale » et « Médecine nucléaire », qui relèvent d'autres couloirs du Séjour

² Hors centres de santé dentaires et infirmiers, qui relèvent d'un couloir distinct

II. CALENDRIER DU SONS MDV-LGC-VA2

Le système ouvert et non sélectif (SONS) pour MDV-LGC-Va2 est mis en œuvre selon le calendrier suivant :

Date de parution au JO de l'arrêté ministériel relatif à la vague 2, ci-après Date 0	Lancement du SONS MDV-LGC-Va2
Mercredi 15 octobre 2025, 12h00, ci-après Date 1	REFERENCEMENT : Date limite de dépôt du dossier administratif à l'ANS
Mercredi 22 juillet 2026, 12h00 ci-après Date 2	REFERENCEMENT : Date limite de dépôt d'un dossier complet de preuves de conformité
Mercredi 14 octobre 2026, 12h00, ci-après Date 3	REFERENCEMENT : Date de fin des échanges entre l'Editeur et l'ANS pour validation du dossier de preuves
Mercredi 16 décembre 2026, 12h00, ci-après Date 4	FINANCEMENT : Fin de la période de réception des demandes de financement et de versement de l'avance. Toute demande de financement et de versement d'une avance postérieure à cette date est irrecevable.
Mardi 13 juillet 2027, 12h00, ci-après Date 5	FINANCEMENT : Fin de la période de réalisation des Prestations principales par les Fournisseurs. A cette date, le Fournisseur doit, soit avoir déposé sa demande de solde, soit avoir envoyé son attestation de fin de Prestation principale, selon les modalités présentées à la Section 6.4.
Mercredi 13 octobre 2027, 12h00, ci-après Date 6	FINANCEMENT : Fin de la période de réception des demandes de paiement du solde de la Prestation principale. Toute demande de paiement du solde postérieure à cette date est irrecevable.

Toute demande, de quelque nature qu'elle soit, liée à la mise en œuvre du SONS est réputée effectuée à la date à laquelle elle a été reçue par l'ANS ou l'ASP, selon les cas.

III. DEFINITION DES PRESTATIONS SEJOUR

Dans le cadre du SONS MDV-LGC-Va2, deux prestations sont prises en charge par le Séjour numérique :

- La Prestation principale de mise à jour et de déploiement d'une solution logicielle LGC. Cette prestation se décline en deux versions :
 - La Prestation principale Vague 2, s'adressant aux Clients disposant déjà d'un LGC conforme aux exigences de la vague 1 (cf. MDV-LGC-Va1) ;
 - La Prestation principale Vague 1 + Vague 2, s'adressant aux Clients ne disposant pas d'un LGC conforme aux exigences de la vague 1 (cf. MDV-LGC-Va1) ;
- La Prestation secondaire de suivi des alimentations de Mon Espace Santé, indissociable d'une Prestation principale : le Fournisseur candidat au présent dispositif de financement doit s'engager à la réalisation des 2 prestations principale et secondaire.

3.1 Prestation principale Vague 2

La **Prestation principale Vague 2** a pour objectif de doter un Client déjà équipé d'une solution conforme aux exigences de la vague 1 (cf. REM-MDV-LGC-Va1) d'une mise à jour logicielle vers une version bénéficiant du référencement Vague 2 conforme aux exigences MDV-LGC-Va2, lui permettant ainsi **de bénéficier des fonctionnalités couvertes par le Périmètre vague 2 du REM-MDV-LGC-Va2, et de conserver les fonctionnalités déjà mises en œuvre dans le cadre de la vague 1** :

- **Systématiser l'usage de l'Identité Nationale de Santé (INS) des patients ;**
- **Faciliter la consultation de l'information disponible dans Mon espace santé** par les professionnels et établissements de santé depuis le LGC ;
- **Faciliter l'intégration des documents médicaux reçus par MSSanté** dans le LGC ;
- Systématiser l'envoi des documents de santé produits par le LGC vers le DMP du patient, sur la base d'une identité qualifiée (INSq) ;
- Garantir la compatibilité du logiciel avec l'usage de **l'Ordonnance numérique et de l'application Carte Vitale** ;
- **Renforcer la sécurité des systèmes d'information** pour mieux protéger les données des utilisateurs, notamment en promouvant l'authentification à deux facteurs (Pro Santé Connect, eCPS) ;

La **Prestation principale Vague 2** couvre :

- **L'octroi au Client des droits d'utilisation de la Solution logicielle** correspondant au **Périmètre vague 2 du REM-MDV-LGC-Va2**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de cinq années. Cette durée s'entend en incluant les éventuels renouvellements de contrat ultérieur à la commande de la Prestation Séjour ;
- **L'installation, la configuration et la qualification de la Solution logicielle**, jusqu'à l'activation effective des fonctionnalités, y compris en heures et jours non ouvrés selon un calendrier et une plage maximale d'indisponibilité à définir d'un commun accord entre le Client et le Fournisseur. Dans le cas où l'installation de la Solution logicielle comprend des traitements de migration suite à des modifications d'architecture logicielle (migration de fichiers depuis un gestionnaire de fichiers vers la base de données de la solution, par exemple), ces traitements doivent être installés, configurés et qualifiés. Ils pourront être exécutés après la validation de la prestation principale à condition que l'exécution de ces traitements n'empêchent pas l'utilisation de la Solution ;
- Pour les Structures d'exercice coordonné n'en disposant pas déjà, les **prestations d'accompagnement à l'obtention des certificats logiciels de type organisation nécessaires** auprès de l'autorité de certification de référence, l'IGC Santé, ainsi que **l'implémentation de ces certificats** sur les infrastructures adéquates en vue de l'alimentation du DMP et la requête du téléservice INSi ;
- **La maintenance** de la Solution logicielle **sur le Périmètre vague 2 du REM-MDV-LGC-Va2**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de cinq années. Cette durée s'entend en incluant les renouvellements de contrats ultérieurs à la commande de la Prestation Séjour.

- Cette maintenance couvre :
 - La maintenance corrective de la Solution logicielle, comprenant les corrections d'anomalies liées aux fonctionnalités prévues par le REM-MDV-LGC-Va2 ;
 - L'actualisation, à chaque mise à jour de la Solution logicielle, des Jeux de Valeur CIM 10 (ou version ultérieure), CISP2 ou DRC, jeux de valeurs du circuit de la biologie, CCAM et ATC
- La Prestation Séjour est sans incidence sur les autres stipulations liées à la maintenance (maintenance rendue nécessaire par des évolutions réglementaires postérieures à la publication de l'arrêté, mécanismes d'actualisation des prix, etc.) qui pourraient être stipulées dans le contrat liant le Fournisseur de la Solution logicielle et le Client ;
- Ces dispositions sont conditionnées à l'existence et à la bonne exécution d'un contrat de maintenance de la Solution logicielle entre le Fournisseur et le Client ;
- **Les prestations de formation** des utilisateurs de la Solution logicielle (médecins, autres professionnels de santé, assistants et secrétaires...). L'objectif est de permettre à ces utilisateurs de s'approprier les fonctionnalités du périmètre MDV-LGC-Va2 selon les conditions de mise en œuvre suivantes :
 - Le Fournisseur doit proposer en présentiel ou en distanciel (format webinaire) au moins une séance de formation collective d'une heure à chaque utilisateur de la Solution logicielle ;
 - A la fin de chaque session (en présentiel ou en distanciel), le support doit être mis à la disposition du Client. Dans le cas d'une session en distanciel, un enregistrement doit être mis à la disposition du Client ;
 - Le Fournisseur devra également enregistrer et mettre à disposition de tous les utilisateurs de la Solution logicielle des contenus permettant une prise en main en autonomie (par exemple de type e-learning ou une série de vidéos courtes de démonstration par fonctionnalités du Périmètre vague 2) ;
 - Les formations doivent, a minima porter sur les fonctionnalités listées en annexe du présent document (le Fournisseur peut regrouper les supports de formation tant que l'ensemble des fonctionnalités sont bien abordées).
- La livraison de l'ensemble des **documents nécessaires** (guide utilisateur, guide administrateur éventuel, etc.) ;
- La proposition d'au moins 1 référence commerciale de dispositif tiers permettant la lecture des datamatrix INS et QR code compatible avec la Solution logicielle : ordonnance numérique, appli carte vitale et boîte de vaccin (le lien vers la page du Fournisseur présentant ce dispositif devra être disponible sur : <https://www.sesam-vitale.fr/equipements-numerique-en-sante>)
- Le suivi de l'ensemble du projet d'installation.

En tout état de cause, le Fournisseur est tenu d'assurer le support de la Solution Logicielle auprès du Client pour une durée minimale de deux années à partir du dépôt de la demande de solde à l'ASP, tant que le contrat support existe.

3.2 Prestation principale Vague 1 + Vague 2

La **Prestation Séjour Vague 1 + Vague 2** a pour objectif de doter un Client non encore équipé d'une solution Séjour d'une mise à jour logicielle vers une version bénéficiant du référencement Vague 2 conforme aux exigences MDV-LGC-Va2, lui permettant ainsi de **bénéficier des fonctionnalités couvertes par le Périmètre vague 1 et le Périmètre vague 2 du REM-MDV-LGC-Va2** :

- **Systématiser l'usage de l'Identité Nationale de Santé (INS) des patients ;**
- **Faciliter la consultation de l'information disponible dans Mon espace santé** par les professionnels et établissements de santé depuis le LGC ;
- **Faciliter l'intégration des documents médicaux reçus par MSSanté** dans le LGC ;
- Systématiser l'envoi des documents de santé produits par le LGC vers le DMP du patient, sur la base d'une identité qualifiée (INSq) ;
- Garantir la compatibilité du logiciel avec l'usage de **l'Ordonnance numérique et de l'application Carte Vitale** ;

- **Renforcer la sécurité des systèmes d'information** pour mieux protéger les données des utilisateurs, notamment en promouvant l'authentification à deux facteurs (Pro Santé Connect, eCPS) ;

La **Prestation principale Vague 1 + Vague 2** couvre :

- **L'octroi au Client des droits d'utilisation de la Solution** correspondant au **Périmètre vague 1 et au Périmètre vague 2 du REM- MDV-LGC -Va2**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de cinq années. Cette durée s'entend en incluant les éventuels renouvellements de contrat ultérieur à la commande de la Prestation Séjour ;
- **L'installation, la configuration et la qualification de la Solution logicielle**, jusqu'à l'activation effective des fonctionnalités, y compris en heures et jours non ouvrés selon un calendrier et une plage maximale d'indisponibilité à définir d'un commun accord entre le Client et le Fournisseur. Dans le cas où l'installation de la Solution logicielle comprend des traitements de migration suite à des modifications d'architecture logicielle (migration de fichiers depuis un gestionnaire de fichiers vers la base de données de la solution, par exemple), ces traitements doivent être installés, configurés et qualifiés. Ils pourront être exécutés après la validation de la prestation principale à condition que l'exécution de ces traitements n'empêchent pas l'utilisation de la Solution ;
- Pour les Structures d'exercice coordonné n'en disposant pas déjà, les **prestations d'accompagnement à l'obtention des certificats logiciels de type organisation nécessaires** auprès de l'autorité de certification de référence, l'IGC Santé, ainsi que **l'implémentation de ces certificats** sur les infrastructures adéquates en vue de l'alimentation du DMP et la requête du téléservice INSi ;
- **La maintenance de la Solution logicielle sur le Périmètre vague 1 + vague 2 du REM-MDV-LGC-Va2**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de cinq années. Cette durée s'entend en incluant les renouvellements de contrats ultérieurs à la commande de la Prestation Séjour.
 - Cette maintenance couvre :
 - La maintenance corrective de la Solution logicielle, comprenant les corrections d'anomalies liées aux fonctionnalités prévues par le REM-MDV-LGC-Va2 ;
 - L'actualisation, à chaque mise à jour de la Solution logicielle, des Jeux de Valeur CIM 10 (ou version ultérieure), CISP2 ou DRC, jeux de valeurs du circuit de la biologie, CCAM et ATC
 - La Prestation Séjour est sans incidence sur les autres stipulations liées à la maintenance (maintenance rendue nécessaire par des évolutions réglementaires postérieures à la publication de l'arrêté, mécanismes d'actualisation des prix, etc.) qui pourraient être stipulées dans le contrat liant le Fournisseur de la Solution logicielle et le Client ;
 - Ces dispositions sont conditionnées à l'existence et à la bonne exécution d'un contrat de maintenance de la Solution logicielle entre le Fournisseur et le Client ;
- **Les prestations de formation** des utilisateurs de la Solution logicielle (médecins, secrétaires, autres professionnels de santé...) en cabinet libéral et structures d'exercice coordonné. L'objectif est de permettre à ces utilisateurs de s'approprier les fonctionnalités incluses dans la Prestation, ainsi que les nouveaux usages logiciels nécessaires à l'atteinte des objectifs fonctionnels détaillés ci-dessus pour la Prestation Séjour « Mise à jour vague 1 + vague 2 », selon les conditions de mise en œuvre suivantes :
 - Le Fournisseur doit proposer en présentiel ou en distanciel (format webinaire) au moins une séance de formation collective d'une heure à chaque utilisateur de la Solution logicielle ;
 - A la fin de chaque session (en présentiel ou en distanciel), le support doit être mis à la disposition du Client. Dans le cas d'une session en distanciel, un enregistrement doit être mis à la disposition du Client ;
 - Le Fournisseur devra également enregistrer et mettre à disposition de tous les utilisateurs de la Solution logicielle des contenus permettant une prise en main en autonomie (par exemple de type e-learning ou une série de vidéos courtes de démonstration par fonctionnalités du Périmètre vague 1 + vague 2).

- Les formations doivent, a minima porter sur les fonctionnalités listées en annexe du présent document (le Fournisseur peut regrouper les supports de formation tant que l'ensemble des fonctionnalités sont bien abordées.
- La livraison de l'ensemble des **documents nécessaires** (guide utilisateur, guide administrateur éventuel, etc.) ;
- La proposition d'au moins 1 référence commerciale de dispositif tiers permettant la lecture des datamatrix INS et QR code compatible avec la Solution logicielle : ordonnance numérique, appli carte vitale et boîte de vaccin (le lien vers la page du Fournisseur présentant ce dispositif devra être disponible sur <https://www.sesam-vitale.fr/equipements-numerique-en-sante>)
- Le suivi de l'ensemble du projet d'installation.

En tout état de cause, le Fournisseur est tenu d'assurer le support de la Solution Logicielle auprès du Client pour une durée minimale de deux années à partir du dépôt de la demande de solde à l'ASP, tant que le contrat support existe.

3.3 Prestation secondaire de suivi des alimentations MES

La **Prestation secondaire** a pour objectif de monitorer et garantir dans la durée la performance de la Solution logicielle en termes d'alimentation de Mon espace santé.

Elle couvre sur une **durée maximale de 18 mois** :

- Le **monitoring régulier de l'alimentation MES en documents de santé** par la Solution logicielle. A ce titre, le Fournisseur enregistre et archive les valeurs suivantes :
 - **D_t** le nombre total des documents de santé produits dans la Solution logicielle devant faire l'objet d'un envoi automatisé vers Mon espace santé parmi la liste des documents Séjour spécifiée dans le REM-MDV-LGC-Va2;
 - **D_m** le nombre de documents de santé ayant fait l'objet d'une alimentation réussie vers Mon espace santé ;
 - **T** le nombre total de patients uniques reçus en consultation ;
 - **T_q** le nombre total de patients uniques reçus en consultation dont l'INS a été qualifiée ;
 - **T_s** le nombre total de patients uniques reçus en consultation dont l'INS a été qualifiée par la procédure spécifique transitoire³ ;
- La transmission à l'ANS du journal de monitoring contenant l'ensemble des valeurs décrites au point précédent, selon les modalités décrites en section 4.5 ;
- L'ensemble des actions réalisées par le Fournisseur **permettant au Client d'atteindre un niveau significatif d'alimentation de Mon espace santé sur une période continue de 6 mois de monitoring**. Ce niveau est défini comme suit par la grandeur PERF :
 - Si D_t est inférieur ou égal à 60, alors PERF est égale à 0
 - Si D_t est strictement supérieur à 60 alors PERF :
 - Egale à 1 dès lors que le ratio D_m / D_t est supérieur ou égal à **60%** ;
 - Egale à 0,5 lorsque le ratio D_m / D_t est inférieur à **60%** et supérieur ou égal à **40%** ;
 - Egale à 0 lorsque le ratio D_m / D_t est inférieur à **40%** ;

³ Cf. Référentiel INS Guide d'implémentation Version 3.0 décembre 2024, page 27

3.4 Exclusion du périmètre des Prestations principales

Les éléments suivants sont hors du périmètre des Prestations Séjour :

- Les prestations de **changement complet de la Solution logicielle**, indépendamment des évolutions évoquées dans le dispositif MDV-LGC-Va2, **ou de rattrapage d'une version obsolète de la Solution logicielle**, conformément aux dispositions présentées à la Section 4 ;
- Les prestations **d'ajouts de modules ou de nouvelles fonctionnalités** hors du périmètre du MDV-LGC-Va2 ;
- **Les boîtes aux lettres** MSSanté, nominatives, cabinet et/ou organisationnelles (à souscrire par ailleurs auprès d'un opérateur MSSanté par le Client si nécessaire) ;
- L'abonnement à la **base de données sur les médicaments**,
- Les coûts **d'infrastructure additionnels** éventuellement nécessaires à l'installation de la version référencée (acquisition de serveurs, migration de système de gestion de base de données, etc.).

IV. CONDITIONS D'ELIGIBILITE A LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS SEJOUR

4.1 Conditions portant sur les Fournisseurs

Le Fournisseur réalisant une Prestation Séjour est nécessairement :

- Soit un Editeur d'une Solution logicielle référencée Vague 2 par l'ANS ;
- Soit un distributeur d'une Solution logicielle référencée Vague 2 par l'ANS, dûment déclaré comme tel auprès de l'ANS par l'Editeur de la Solution logicielle, et disposant d'un mandat établi par ce dernier.

Dans tous les cas, la Solution logicielle référencée doit effectivement être proposée à la commercialisation sur un marché concurrentiel. Sont notamment réputées être distribuées hors marché, et donc inéligibles au présent dispositif :

- Toute Solution logicielle destinée à l'usage exclusif de l'opérateur informatique qui l'édite (solutions dites autoéditées) ;
- Toute Solution logicielle destinée exclusivement aux membres de l'opérateur informatique qui l'édite, lorsque cet opérateur est constitué sous forme d'un groupement, doté ou non de la personnalité morale, et que ses membres ne sont pas autorisés à se procurer une solution équivalente auprès d'un tiers.

Par ailleurs, pour réaliser les Prestations Séjour, le Fournisseur doit disposer de l'habilitation « Opérateur de service utilisateur » de l'Espace de confiance Pro Santé Connect (EDC PSC).

4.2 Conditions portant sur les Clients

Clients éligibles

Les Clients éligibles aux Prestations Séjour dans le cadre du SONS MDV-LGC-Va2 sont :

- Les Médecins de ville exerçant en cabinet libéral inscrits à l'Ordre national des médecins et disposant d'un numéro RPPS, à l'exception des spécialités « Biologie Médicale », « Radiodiagnostic et Imagerie médicale » et « Médecine nucléaire », qui relèvent d'autres dispositifs du Séjour numérique.
- Les Structures d'exercice coordonné qui remplissent les conditions suivantes :
 - Signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles du 20 avril 2017 (ACI),
 - Ayant satisfait à leurs obligations de déclaration d'effectifs auprès de l'Assurance maladie,
 - Parmi les Maisons de Santé pluriprofessionnelles (MSP), celles qui déclarent au moins un médecin libéral dans leur effectif,
 - Parmi les Centres de santé (CDS) polyvalents et médicaux, ceux qui déclarent au moins un médecin salarié dans leur effectif.

NB : Les centres de santé infirmiers et dentaires relèvent d'un couloir distinct et ne sont pas éligibles à une Prestation Séjour dans le cadre du présent SONS.

Pour les Clients de type **Médecins de ville exerçant en cabinet libéral**, les informations du répertoire RPPS figurant dans l'**annuaire santé** sont celles faisant foi pour la mise en œuvre du présent dispositif. L'annuaire santé est accessible à l'URL <https://annuaire.sante.fr>.

Pour les Clients de type **Maison de santé pluriprofessionnelle ou Centre de santé**, les informations figurant dans la **Base de référence** contenant la liste des Structures d'exercice coordonné éligibles et leurs effectifs de référence déclarés (personnels administratifs exclus) par les structures auprès de l'Assurance maladie, sont celles faisant foi pour la mise en œuvre du présent dispositif. La Base de référence est publiée sur le site de l'ANS.

Eligibilité d'un Client à la Prestation principale Vague 1 + Vague 2

La Prestation Sécur Vague 1 + Vague 2 est **strictement réservée** à des Clients éligibles n'ayant :

- Ni bénéficié d'une Prestation Sécur dans le cadre du SONS MDV-LGC-Va1 ;
- Ni financé à leurs frais la mise à jour de leur LGC vers une version référencée vague 1.

Tout Client ne correspondant pas à cette situation ne peut être éligible qu'à la Prestation principale Vague 2.

Unicité du financement

Chaque Client éligible ne peut bénéficier que d'**une seule commande** (comprenant une Prestation principale et une Prestation secondaire) au titre du présent dispositif SONS.

Pour l'application de cette disposition, les médecins exerçant en cabinet libéral sont identifiés par leur N°RPPS, et les structures d'exercice coordonnée sont identifiées par leur n° FINESS Géographique.

Conditions portant sur le Profil de la Solution logicielle en fonction de caractéristique du Client :

Les conditions suivantes dépendent de caractéristiques du Client et impliquent que l'Editeur de la Solution logicielle référencée ait validé certains profils lors du référencement de celle-ci auprès de l'ANS :

- Si le Client est une **Structure d'exercice coordonné**, alors la Solution logicielle **doit disposer du Profil « Structures d'exercice coordonné » et du Profil « Médecin traitant et Suivi de l'enfant »**.
- Si le Client est un **médecin ayant une activité de médecin traitant** déclarée (adultes et/ou enfants), d'au moins 10 patients auprès de l'Assurance Maladie, alors la Solution logicielle **doit disposer du Profil « Médecin traitant et Suivi de l'enfant »**.

4.3 Conditions relatives à la commande des Prestations Sécur

Conformité du bon de commande

Les Prestations Sécur doivent faire l'objet d'un bon de commande **libellé au nom du Client**, conforme aux dispositions en vigueur, et au modèle de bon de commande disponible sur le site de l'ASP.

Calendrier d'établissement des bons de commande

Conformément à la Section 2, les conditions portant sur les dates des bons de commande sont les suivantes :

- La **date d'émission du bon de commande doit être postérieure à la Date 0** ;
- La **date de signature du bon de commande par le Client** ne peut pas être postérieure à la Date 4 ;
- Dans le cas d'un bon de commande **signé avant l'obtention du référencement MDV-LGC-Va2** : la date de signature du bon de commande par le Client **ne peut pas être antérieure de plus de 120 jours** calendaires à la date à laquelle un dossier complet des preuves de conformité de la Solution logicielle est réputé avoir été soumis à l'ANS. Dans un tel cas, le Fournisseur est également tenu de respecter les conditions suivantes :
 - Le bon de commande doit faire apparaître la mention « *Bon de commande conditionné à l'obtention par le logiciel du référencement ANS. L'affermissement de cette commande est conditionné au dépôt d'un dossier de référencement complet, contenant l'ensemble des preuves attendues, sous 120 jours sur le site de l'ANS et à l'obtention subséquente du référencement* » ;
 - Une telle commande est conditionnée à l'obtention effective du référencement de la Solution logicielle auprès de l'ANS selon le calendrier présenté en Section 2 ; tout Fournisseur qui propose sur le marché la réalisation de la Prestation Sécur avant le référencement de la Solution logicielle qui en est le support le fait à ses risques et périls et assume les conséquences d'un éventuel refus de référencement de celle-ci ;

- Le Fournisseur est tenu d'informer le Client à l'expiration du délai de 120 jours calendaires. Il est également tenu d'informer le Client s'il n'a pas été en mesure de déposer une demande de référencement complète avant la Date 2.

Non conditionnement de la commande des Prestations Séjour

Les Prestations Séjour s'entendent comme une prestation autonome, dont la **commande ne peut en aucun cas être conditionnée par le Fournisseur** :

- A un réengagement contractuel du Client ;
- A la souscription à titre onéreux d'une option contractuelle hors périmètre des Prestations Séjour ;
- A la commande à titre onéreux d'un autre produit ou service hors périmètre des Prestations Séjour.

Dans le cas où le Client n'est pas équipé de la version la plus récente de la Solution logicielle, le Fournisseur peut imposer la mise à jour vers celle-ci en préalable à la réalisation de la Prestation principale. **Ce rattrapage de version préalable à la réalisation de la Prestation principale ne peut s'effectuer à titre onéreux que dans le cas où le Client est équipé d'une version de la Solution logicielle déclarée comme obsolète par l'Editeur auprès de l'ANS dans le cadre de sa procédure de référencement.**

Pour l'application de cette disposition, les règles suivantes sont précisées :

- L'Editeur ne peut déclarer une version comme obsolète qu'à la condition d'avoir rendue publique l'information d'arrêt de commercialisation ou d'arrêt de maintenance antérieurement à la Date 0 ;
- L'Editeur ne peut déclarer obsolète l'intégralité des versions de la Solution logicielle existantes à la Date 0 : *a minima*, la version la plus récente installée en production à la Date 0 ne peut être déclarée obsolète par l'Editeur ;
- Si elle existe, la version de la Solution logicielle référencée en vague 1 et les versions ultérieures ne peuvent être déclarées comme obsolètes par l'Editeur.

L'ANS rend publique sur son site la liste des versions logicielles déclarées obsolètes par chaque Editeur.

Présentation du montant des Prestations figurant sur le bon de commande

Le bon de commande des Prestations Séjour (Prestation principale et Prestation secondaire) doit impérativement faire apparaître une ligne dénommée « Prestation principale Vague 2 » ou « Prestation principale Vague 1 + Vague 2 » et une autre ligne distincte dénommée « Prestation secondaire », avec en regard de ces mentions, le montant correspondant, nécessairement inférieur ou égal aux barèmes applicables présentés en Section 5.

Pour la Prestation secondaire, le montant total de la Prestation secondaire est construit sur l'hypothèse d'une valeur PERF (décrite en section 3.3) égale à 1.

La mention « Montants de la Prestation Séjour pris en charge par l'Etat au titre du Séjour de la santé » doit figurer sur le bon de commande.

Aucune autre prestation ne doit figurer sur ce bon de commande.

Même pris en charge par l'Etat, les montants des Prestations Séjour doivent impérativement figurer sur le bon de commande, dont le total ne peut donc apparaître égal à zéro.

Engagement du Client à réaliser les démarches administratives préalables aux évolutions de son équipement logiciel

Si le Client est une ou plusieurs Structures d'exercice coordonné, le représentant de chaque Structure signataire du Bon de commande s'engage à réaliser les formalités préalables et nécessaires à la commande d'un certificat de type organisation mentionné à la Section 3.

Validation de la commande par le Client

Conformément aux dispositions en vigueur, le Bon de commande (et ses éventuelles annexes) doit faire l'objet d'un accord explicite du Client, par la signature par la personne physique ou morale ayant le pouvoir d'engager la

responsabilité du Client, celle-ci pouvant être manuscrite ou électronique : signature avec certificats CPx, signature avec identification électronique par Pro Santé Connect, signature par certificat logiciel RGS 1 étoile, signature électronique de niveau minimum eIDAS simple.

4.4 Conditions relatives à la réalisation de la Prestation principale

Calendrier de réalisation de la Prestation principale

Conformément à la Section 2, les Prestations principales doivent impérativement être réalisées par les Fournisseurs **avant la Date 5**, et ce conformément au périmètre décrit à la Section 3. Si le Fournisseur a réalisé la Prestation principale mais n'a pas été en mesure de déposer sa demande de paiement du solde à la Date 5, il doit impérativement déclarer l'achèvement de sa Prestation principale auprès des pouvoirs publics, au plus tard à cette Date 5, selon les modalités définies à la Section 6.

Si le Fournisseur n'est pas en mesure de finaliser la Prestation principale dans le calendrier ci-dessus, alors il doit informer sans délai, et au plus tard à la **Date 5**, le Client ainsi que l'ASP de son incapacité à réaliser la Prestation. Cette situation ne peut en aucun cas donner lieu à une compensation financière supportée par le Client. En outre, le Fournisseur s'expose aux éventuelles pénalités pouvant exister dans le contrat le liant au Client.

Réception de la Prestation principale par le Client

Une fois la Prestation principale réalisée par le Fournisseur, elle fait l'objet de l'établissement d'une **Vérification d'Aptitude** (VA) conforme au modèle mis en ligne sur le site de l'ASP, permettant d'attester de la bonne disponibilité des fonctions clés de la Solution logicielle, notamment :

- La possibilité de s'authentifier avec Pro Santé Connect pour se connecter à son logiciel avec et aux téléservices assurance maladie (INS, DMP, Ordonnance Numérique) en e-CPS
- La possibilité de connaître le statut INS des patients et de qualifier l'identité facilement
- La possibilité de rechercher un confrère dans l'annuaire et lui adresser un document par MSSanté professionnel
- La possibilité d'envoyer un message vers la MSSanté patient
- La possibilité de recevoir des documents par MSSanté directement dans son logiciel et de les y intégrer
- La possibilité d'envoyer simplement les documents produits à Mon espace santé
- La possibilité de consulter simplement Mon espace santé
- La possibilité de produire tous les documents de la liste des documents Séjour aux formats requis CDAR2N1 ou CDAR2N3 et devant faire l'objet d'un envoi systématique à Mon espace santé
- La possibilité de produire une ordonnance numérique de produits de santé et consulter une ordonnance numérique.

Principe de reste à charge nul pour le Client

Le prix payé au Fournisseur par l'ASP est subordonné à la réalisation par le Fournisseur de la Prestation principale sous la forme d'une opération informatique globale, complète et autonome, et présentant les caractéristiques définies par voie réglementaire.

L'attribution d'un financement au Fournisseur exige donc que toutes les fonctionnalités de la Solution logicielle imposées au titre de son référencement par l'Agence du numérique en santé soient conformes aux spécifications du **REM-MDV-LGC-Va2**, et que toutes les composantes de la Prestation Séjour décrites à la Section 3, soient fournies jusqu'à l'activation effective des fonctionnalités, et ce sans surcoût au Client, nonobstant toutes stipulations contractuelles contraires, incompatibles ou différentes liant le Fournisseur et le Client.

Facturation de la Prestation principale

Le Fournisseur établit une facture, **libellée au nom du Client**, conforme aux dispositions en vigueur et aux modèles mis en ligne sur le site de l'ASP suite à la réalisation de la Prestation principale après la signature de la VA.

Même pris en charge par l'Etat, le montant de la Prestation principale doit impérativement figurer sur la facture correspondante, dont le total ne peut donc apparaître égal à zéro.

Engagements du Fournisseur une fois la Prestation principale réalisée

Une fois la Prestation réalisée par le Fournisseur, le Client bénéficie :

- **D'une prestation de maintenance corrective sur le périmètre du REM-MDV-LGC-Va2**, selon les dispositions décrites en Section 3 ;
- **De la disposition relative à la portabilité des données**, telle que décrite ci-dessous.
- **De l'exécution de la Prestation secondaire de suivi des alimentations MES** telle que décrite en section 3.

Concernant la portabilité des données du logiciel référencé, le Fournisseur est tenu de mettre à disposition à la demande du Client l'historique des données de santé relevant du périmètre MDV-LGC-Va2.

Cet export doit être réalisé sous un format standard, structuré et/ou non structuré, au choix du Fournisseur (ex : HL7 CDA, HL7 FHIR, PDF, DOC, DOCX, XML, etc.), avec une documentation détaillant la procédure à réaliser. La profondeur de l'historique doit être paramétrable dans la procédure.

Le format des fichiers mis à disposition doit être **lisible, exhaustif, exploitable, et documenté** par le Fournisseur. Il doit contenir sous une forme structurée dans le fichier ou attachant au fichier les informations nécessaires à son import : le nom, prénom, date de naissance et sexe du patient ainsi que l'identifiant permanent du patient (IPP) et, lorsqu'elles sont stockées dans le logiciel, l'INS, la date de production et le type de la donnée.

Les documents concernés du **SONS MDV-LGC-Va2** sont ceux listés dans le REM-MDV-LGC-Va2.

Cette mise à disposition peut par exemple être un duplicata des bases de données avec les schémas d'explication des tables. Elle peut aussi être implémentée via une intervention manuelle ou via un mécanisme d'export automatique inclus dans la Solution logicielle (par exemple via une fonction d'export directement dans le logiciel ou via un script ou via un logiciel indépendant).

Les données mises à disposition sont livrées en l'état, exclusivement de toute prestation visant à adapter le format de fichier ou à extraire des données de nature différente. La présente clause de portabilité n'inclut pas l'extraction d'autres données, par exemple des données de facturation, de protocolisation, de recherche etc...

Le Fournisseur s'engage à insérer cette clause de portabilité dans une version mise à jour des Conditions Générales d'Utilisation applicables au bénéficiaire de la Prestation Séjour. Celle-ci doit permettre la mise à disposition des données dans un délai de **15 jours calendaires** à partir de la demande formelle du Client, sans surcoût pour ce dernier. Le Client peut effectuer cette demande par écrit, dans un espace client, ou directement dans le logiciel. Cette clause ne vient pas se substituer aux éventuelles conditions de réversibilité déjà présentes dans le contrat liant le Fournisseur et le Client.

Le Fournisseur garantit que cette clause de portabilité est valable pour la durée restante du contrat support, dans la limite de cinq années. Cette durée s'entend en incluant les éventuels renouvellements de contrat ultérieurs à la commande de la Prestation Séjour. Elle doit pouvoir être actionnée par le Client au changement de fournisseur.

4.5 Conditions relatives à la réalisation de la Prestation secondaire

Calendrier de réalisation de la Prestation secondaire

La Prestation secondaire démarre au premier jour du mois suivant la date de la signature de la VA de la Prestation principale, et court jusqu'au dépôt de la demande de paiement de la Prestation secondaire.

Le Fournisseur dispose d'une durée totale de 18 mois à compter de la date de démarrage de la Prestation secondaire pour constater, sur une période continue d'observation de 6 mois, l'atteinte du niveau de performance d'alimentation telle que définie en section 3.3.

Il dépose ensuite sa demande de versement du montant de la Prestation secondaire selon les modalités définies en Section 6.5, **au plus tard 20 mois après le démarrage de la Prestation secondaire.**

Réception de la Prestation secondaire

Une fois **constatée l'atteinte du niveau de performance d'alimentation** telle que définie en section 3.3 sur une **période continue d'observation de 6 mois**, le Fournisseur transmet à l'ASP le journal de monitoring décrit à la section 3.3 permettant de justifier l'atteinte du niveau de performance selon le format et les modalités publiées sur le site de l'ANS.

Le Fournisseur adresse en parallèle au Client les niveaux de performance d'alimentation de Mon espace santé atteints selon les définitions de la Section 3.3.

L'ANS dispose d'un délai de 6 mois à compter de la fin du mois de réception du journal de monitoring pour informer le Fournisseur d'une vérification de la fiabilité des données transmises dans le journal semestriel. A l'issue de ce délai de 6 mois, en l'absence de signalement auprès du Fournisseur d'une vérification par l'ANS, les données fournies par le Fournisseur sont définitivement validées.

Le Fournisseur est responsable de la production des journaux de monitoring. Il tient à disposition de l'ANS tous les éléments permettant de justifier les données transmises. L'ANS peut être amenée à solliciter ces éléments de preuves auprès du Fournisseur.

En cas d'absence de non-transmission au-delà du délai défini ci-dessus ou de données incomplètes, la transmission du journal de monitoring est considérée comme non conforme.

Principe de reste à charge nul pour le Client

La réalisation de la Prestation secondaire ne peut occasionner aucun surcoût au Client, nonobstant toutes stipulations contractuelles contraires, incompatibles ou différentes liant le Fournisseur et le Client.

Facturation de la Prestation secondaire

Après l'envoi du journal de monitoring pour la Prestation secondaire Vague 2, le Fournisseur établit une facture, **libellée au nom du Client**, reprenant le niveau réel de performance constaté sur la base du journal de monitoring et conforme aux dispositions en vigueur et aux modèles mis en ligne sur le site de l'ASP suite à la réalisation de la Prestation secondaire.

Même pris en charge par l'Etat, le montant de la Prestation secondaire doit impérativement figurer sur la facture correspondante, dont le total ne peut donc apparaître égal à zéro.

V. DEFINITION DU PRIX VERSE AU FOURNISSEUR

5.1 Fixation de prix plafonds par l'Etat

Le montant du financement attribué au Fournisseur en contrepartie de la réalisation de la Prestation Séjour au bénéfice du Client est égal :

- Au montant maximal calculé conformément aux sections 5.3 et le cas échéant 5.4 ;
- Ou, si le Fournisseur et le Client conviennent d'un montant inférieur à celui-ci, au montant ainsi convenu.

Conformément à la Section 4.4, l'attribution du financement est **exclusive de la perception de toute autre somme auprès du Client au titre de la Prestation Séjour**.

Dans le cas où le Client est une personne morale de type Centre de santé ou Maison de santé pluriprofessionnelle identifiée par un n° FINESS, les financements décrits ci-après relèvent de la décision d'exemption de notification 2012/21/UE de la Commission européenne et sont soumis aux obligations y afférentes, notamment concernant les cas de remboursement des éventuelles surcompensations identifiées à la suite d'un contrôle.

Dans les autres situations, ces financements relèvent du règlement (UE) 2023/2832 relatif aux aides de minimis octroyées à des entreprises fournissant des services d'intérêt économique général. En application des dispositions dudit règlement, et notamment des règles de plafond prévues, l'octroi du financement fera l'objet au préalable d'une déclaration par le Client des autres montants d'aide déjà perçus par lui relevant du même règlement. Pour le contrôle du respect du seuil découlant de l'application de la réglementation européenne, l'ASP tiendra notamment compte des financements déjà versés au titre des autres dispositifs SONS et relevant du même règlement.

5.2 Taxe sur la Valeur Ajoutée

Le montant maximal du financement versé au Fournisseur dépend de l'assujettissement ou non du Fournisseur à la TVA et, le cas échéant, du taux de TVA qui s'applique en application des articles 278 et suivants du Code Général des Impôts ainsi que des articles 294 et suivants du CGI pour les taux applicables aux départements d'Outre-mer.

Dans le cas où un taux de TVA s'applique, le montant maximal de financement à retenir correspond au montant incluant le taux de TVA applicable au moment de l'instruction de la demande de financement.

Dans le cas où le Fournisseur ne serait pas assujéti à la TVA pour la commande de la Prestation Séjour, seul le montant du financement hors taxe lui sera versé.

Le taux de TVA applicable à chaque commande devra être précisé sur le bon de commande validé par le Client.

5.3 Barème des prix plafonds fixés pour la Prestation principale

Le montant maximal payé en contrepartie de la réalisation de la Prestation principale est fondé, s'agissant du présent dispositif SONS, sur les considérations suivantes :

- Pour les médecins de ville exerçant en cabinet libéral : un montant forfaitaire par médecin Client éligible ;
- Pour les Structures d'exercice coordonnée : un montant forfaitaire fixé selon cinq tranches d'effectifs déclarés à l'Assurance maladie (hors personnel administratif). La Base de référence, évoquée à la Section 4.2, associée à chaque n° FINESS géographique la tranche de financement faisant foi.

Les montants maximums autorisés **pour la Prestation principale Mise à jour Vague 2** sont fixés dans le tableau ci-dessous :

Client éligible	Montant plafond Prestation principale MISE A JOUR VAGUE 2		
	€TTC (20%)	€TTC (8,5%)	€HT
Médecin en cabinet libéral	451,50 €	408,23 €	376,25 €
Structure - Tranche A	3 160,50 €	2 857,62 €	2 633,75 €
Structure - Tranche B	5 418,00 €	4 898,78 €	4 515,00 €
Structure - Tranche C	7 675,50 €	6 939,93 €	6 396,25 €
Structure - Tranche D	9 933,00 €	8 981,09 €	8 277,50 €
Structure - Tranche E	12 190,50 €	11 022,24 €	10 158,75 €

Les montants maximums autorisés **pour la Prestation principale Mise à jour Vague 1 et Vague 2** sont fixés dans le tableau ci-dessous :

Client éligible	Montant plafond Prestation principale MISE A JOUR VAGUE 1 + VAGUE 2		
	€TTC (20%)	€TTC (8,5%)	€HT
Médecin en cabinet libéral	580,50 €	524,87 €	483,75 €
Structure - Tranche A	4 063,50 €	3 674,08 €	3 386,25 €
Structure - Tranche B	6 966,00 €	6 298,43 €	5 805,00 €
Structure - Tranche C	9 868,50 €	8 922,77 €	8 223,75 €
Structure - Tranche D	12 771,00 €	11 547,11 €	10 642,50 €
Structure - Tranche E	15 673,50 €	14 171,46 €	13 061,25 €

5.4 Barème des prix plafonds fixés pour la Prestation secondaire

Le montant maximal payé en contrepartie de la réalisation de la Prestation secondaire est fondé, s'agissant du présent dispositif SONS, sur la valeur de la grandeur PERF définie en Section 3.3.

Les montants maximums autorisés **pour la Prestation secondaire** sont fixés dans le tableau ci-dessous :

Client éligible	Montant plafond de la Prestation secondaire		
	€TTC (20%)	€TTC (8,5%)	€HT
Médecin en cabinet libéral	125,00 € x PERF	113,02 € x PERF	104,17 € x PERF
Structure - Tranche A	875,00 € x PERF	791,15 € x PERF	729,17 € x PERF
Structure - Tranche B	1 500,00 € x PERF	1 356,25 € x PERF	1 250,00 € x PERF
Structure - Tranche C	2 125,00 € x PERF	1 921,35 € x PERF	1 770,83 € x PERF
Structure - Tranche D	2 750,00 € x PERF	2 486,46 € x PERF	2 291,67 € x PERF
Structure - Tranche E	3 375,00 € x PERF	3 051,56 € x PERF	2 812,50 € x PERF

Conformément à la Section 4.5, aucun financement n'est attribué en cas de transmission non conforme du journal de monitoring.

VI. OBTENTION DES FINANCEMENTS AUPRES DE L'ASP

L'obtention des financements par les Fournisseurs obéit aux règles suivantes :

- Tout dépôt d'une demande de financement est subordonné à l'enrôlement du Fournisseur auprès de l'ASP ;
- Au titre de la Prestation principale et de la Prestation secondaire, le Fournisseur **demande le financement des Prestations et le paiement de l'avance pour la Prestation principale** dès lors qu'une commande conforme a été obtenue auprès d'un Client éligible, et que la Solution logicielle objet des Prestations Séjour a obtenu son référencement auprès de l'ANS ;
- Le versement de **l'avance de la Prestation principale** correspondant à 40% du montant de la Prestation principale intervient à l'issue de la validation de la demande de paiement de l'avance.
- Le Fournisseur **demande ensuite le paiement du solde de la Prestation principale** dès lors que celle-ci a été finalisée conformément aux dispositions du présent document. Le versement du **solde de la Prestation principale** (correspondant à 60% du montant de la Prestation principale) intervient à l'issue de la validation de la demande de paiement du solde de la Prestation principale.
- Le Fournisseur **demande enfin le paiement de la Prestation secondaire**, dès lors que les conditions définies dans le présent document sont réunies, et **au plus tard 20 mois après le démarrage de la Prestation secondaire**.

6.1 Enrôlement du Fournisseur auprès de l'ASP

Le Fournisseur peut soumettre sa demande d'enrôlement à l'ASP dès que la candidature de la Solution logicielle qu'il édite ou qu'il distribue a été validée par l'ANS au titre du SONS MDV-LGC-Va2.

L'enrôlement est octroyé de plein droit à tout Fournisseur correspondant aux dispositions présentées à la Section 4.1.

Pour obtenir son enrôlement, le Fournisseur dépose un dossier de demande d'enrôlement complet auprès de l'ASP, comprenant :

- Le formulaire en ligne dûment complété sur le site de l'ASP
- La ou les pièce(s) justificative(s) applicable(s) au vu des informations complétées par le Fournisseur
- Un engagement de sa part à envoyer un questionnaire de satisfaction auprès de ses Clients ayant signé un Bon de commande Séjour et à transmettre à l'ANS, au plus tard 18 mois après la dernière VA signée, un bilan agrégé des campagnes de mesure de la satisfaction Client

La procédure d'enrôlement **permet en particulier au Fournisseur de justifier de sa conformité au cadre réglementaire concernant l'hébergement des données de santé** (certification HDS mentionnée aux articles L 1111-8 et R. 1111-8-8 du Code de la santé publique).

- Si, pour au moins un de ses Clients, le Fournisseur ou un tiers sous sa responsabilité assure l'hébergement de tout ou partie des composants de la Solution logicielle, ou fournit tout ou partie du système sous forme de service (SaaS), alors le Fournisseur doit justifier de sa certification d'hébergeur de données de santé. Dans ce cas, il joint à sa demande d'enrôlement le ou les certificat(s) correspondant à la nature du système (certificat « hébergeur d'infrastructure physique » et/ou « hébergeur infogéré », obtenu(s) auprès d'un organisme certificateur accrédité par le COFRAC (ou équivalent au niveau européen) ;
- Dans le cas contraire, le Fournisseur joint à sa demande d'enrôlement une déclaration sur l'honneur conforme au modèle mis en ligne sur le site de l'ASP, attestant qu'aucune donnée de santé visée par les articles précités du code de la santé publique ne fait l'objet d'un hébergement assuré sous sa responsabilité.

6.2 Demande de financement et de versement de l'avance de la Prestation principale

Le Fournisseur ne peut déposer une demande de financement et de versement de l'avance qu'après avoir réuni les conditions suivantes :

- Son enrôlement a été validé par l'ASP ;
- Il a obtenu auprès d'un Client une commande conforme aux dispositions du présent document ;
- La Solution logicielle objet de la Prestation Séjour a obtenu son référencement auprès de l'ANS ;

Conformément à la Section 2, le dépôt d'une demande de financement et de versement de l'avance ne peut se faire au-delà de la **Date 4**.

Le Fournisseur soumet une demande de financement et de versement de l'avance contenant :

- Le formulaire de demande de financement et de versement de l'avance dûment complété, conformément au modèle et à la documentation disponibles sur le site de l'ASP ;
- La copie du Bon de commande des Prestations principale et secondaire signé par le Client, comportant les informations obligatoires décrites dans le modèle disponible sur le site de l'ASP et conforme à l'ensemble des dispositions du présent document.

L'ASP procède aux contrôles de conformité de la demande de financement et de versement de l'avance, puis procède au paiement du Fournisseur si celle-ci est jugée conforme. Dans le cas contraire, l'ASP notifie le Fournisseur, soit en l'informant du rejet de sa demande, soit en l'invitant à modifier ou à compléter sa demande.

Dépôt des demandes de financement et de versement de l'avance en cas de retard dans le traitement du dossier de référencement

Par exception aux dispositions précédentes, dans le cas où la Solution logicielle éditée ou distribuée par le Fournisseur a bien fait l'objet d'un dépôt de dossier complet de référencement avant la Date 2, et pour laquelle la décision d'octroi ou de refus du référencement n'aurait pas été prononcée par l'ANS quinze jours avant la Date 4, le Fournisseur peut communiquer à l'ASP l'ensemble des demandes de financement et de versement de l'avance correspondant aux commandes conclues à cette date, dans l'attente de la décision de référencement de l'ANS.

Dans ce seul cadre, les commandes précitées sont recevables auprès de l'ASP sous réserve d'une décision de référencement de l'ANS, laquelle peut intervenir postérieurement à la Date 4. Le dispositif précité est sans conséquence sur la Date 5.

6.3 Validation des premières installations sur le périmètre pilote

Afin de confirmer la stabilité de la Solution logicielle, le Fournisseur ne peut déposer de demande de versement du solde avant d'avoir justifié de la réalisation complète et conforme de premières Prestations Séjour sur un périmètre pilote.

Pour le SONS MDV-LGC-Va2, ce périmètre pilote est constitué de 5 Clients librement choisis par le Fournisseur, dès lors que les demandes de financement et de paiement de l'avance ont été déposées par le Fournisseur, et validées par l'ASP pour les 5 Clients concernés.

Pour justifier du bon déroulé de chaque Prestation pilote, le Fournisseur établit **un procès-verbal d'installation pilote (PV)** comportant les informations obligatoires décrites dans le modèle disponible sur le site de l'ASP, et le fait signer par le Client concerné qui témoigne ainsi de la bonne réalisation de la Prestation Séjour et de la stabilité de la Solution logicielle.

Le Fournisseur transmet ces 5 PV à l'ANS, qui vérifie leur conformité, puis informe le Fournisseur du résultat de ces contrôles. Le Fournisseur transmet également à l'ANS une copie de l'ensemble des supports de formation mentionnés en section 3. En cas de conformité des PV et après réception des supports de formation, l'ANS publie sur son site internet l'information selon laquelle la Solution logicielle a bien fait l'objet de premières installations réussies.

6.4 Demande de versement du solde de la Prestation principale

Le Fournisseur ne peut déposer une demande de paiement du solde qu'après avoir réuni les conditions suivantes :

- La demande de financement et de versement de l'avance correspondante a été validée par l'ASP ;
- La Prestation Séjour a été intégralement réalisée, selon les dispositions du présent document, et au plus tard à la **Date 5** ;
- Le Fournisseur s'est acquitté des obligations relatives à la validation des premières installations sur un périmètre pilote, conformément à la Section précédente ;
- Le Fournisseur a validé définitivement la procédure de présérie⁴ Ordonnance numérique auprès de l'Assurance Maladie ;

Conformément à la Section 2 :

- Si à la **Date 5**, le Fournisseur n'a pas encore été en mesure de déposer sa demande de versement du solde, il doit impérativement déclarer aux pouvoirs publics l'achèvement de la Prestation Séjour au plus tard à cette **Date 5**, sous la forme d'une attestation de fin de Prestation, selon les modalités précisées sur le site de l'ASP ;
- Dans tous les cas, le dépôt de la demande de versement du solde ne peut se faire au-delà de la **Date 6**.

Le Fournisseur soumet une demande de versement du solde contenant :

- Le formulaire de demande de versement du solde dûment complété, conformément au modèle et à la documentation disponibles sur le site de l'ASP ;
- La copie de la facture émise à l'attention du Client, comportant les informations obligatoires décrites dans le modèle publié sur le site de l'ASP ;
- L'attestation de Vérification d'aptitude (VA), comportant les informations obligatoires décrites dans le modèle disponible sur le site de l'ASP, signée par un représentant du Client de façon manuscrite ou électronique (signature avec certificats CPx, signature avec identification électronique par Pro Santé Connect, signature par certificat logiciel RGS 1 étoile, signature électronique de niveau minimum eIDAS simple).

La VA atteste de la bonne finalisation de la Prestation Séjour conformément aux dispositions du Bon de commande et de celles du présent document, en particulier celles de la Section 4.

L'ASP procède aux contrôles de conformité de la demande de versement du solde, puis procède au paiement du Fournisseur si celle-ci est jugée conforme. Dans le cas contraire, l'ASP notifie le Fournisseur, soit en l'informant du rejet de sa demande, soit en l'invitant à modifier ou à compléter sa demande.

6.5 Demande de versement du montant de la Prestation secondaire

Le Fournisseur ne peut déposer une demande de paiement de la Prestation secondaire qu'après avoir réuni les conditions suivantes :

- La demande de versement du solde de la Prestation principale été validée par l'ASP ;
- La Prestation principale n'a pas fait l'objet d'un retrait de financement par l'ASP ;
- Le Fournisseur a constaté l'atteinte d'un niveau de performance d'alimentation significatif selon la définition des seuils décrits en section 3.3 sur une période continue d'observation de 6 mois.

Le Fournisseur soumet une demande de versement du montant de la Prestation secondaire contenant :

- Le journal de monitoring mentionné en sections 3.3 et 4.5 du présent document ;
- Le formulaire de demande de paiement de la Prestation secondaire, conformément au modèle et à la documentation disponibles sur le site de l'ASP ;
- La copie de la facture de la Prestation secondaire émise à l'attention du Client, comportant les informations obligatoires décrites dans le modèle publié sur le site de l'ASP ;

⁴ La procédure de présérie Ordonnance numérique est décrite sur le site du GIE SESAM-Vitale : <https://www.sesam-vitale.fr/web/sesam-vitale/e-prescription-eps>

Dans le cas où le Client résilierait le contrat avec le Fournisseur sans permettre de constater la validation des conditions décrites en sections 3.3 et 4.5, le Fournisseur informe l'ASP de cette résiliation au plus tard dans les 12 mois et ne peut prétendre au versement de la Prestation secondaire.

VII. GESTION DES INDUS ET RECOUVREMENT

En cas de non-respect des dispositions de l'arrêté et de ses annexes, ou de celles de la convention liant l'Editeur de la Solution logicielle à l'ANS, l'ASP, après avoir mis en demeure de façon infructueuse le Fournisseur de remédier aux manquements constatés ou de présenter ses observations dans un délai raisonnable, ordonne-le reversement de tout ou partie des sommes perçues.

Ce reversement pourra en particulier être ordonné dans les cas suivants :

- Prestation non réalisée à la date 5 : dans ce cas, le Fournisseur devra reverser le montant perçu au titre de l'avance ;
- Constatation suite à un contrôle a posteriori d'une situation de surcompensation » ;
- Constatation suite à contrôle a posteriori d'une déclaration erronée du Fournisseur concernant les déclarations effectuées dans le cadre de la Prestation secondaire : dans ce cas, le Fournisseur sera mis en demeure d'apporter les clarifications nécessaires. En cas d'insuccès, il sera amené à reverser tout ou partie de la somme reçue en contrepartie de la Prestation réalisée ;
- Décision par l'ANS de retrait du référencement de la solution support de la Prestation Séjour : dans ce cas, le Fournisseur pourra être amené à reverser l'intégralité de la somme reçue en contrepartie de la prestation réalisée.

VIII. GLOSSAIRE

ANS	Agence du numérique en santé, opérateur en charge de la mise en œuvre du présent dispositif.
ASP	Agence de services et de paiement, organisme en charge du traitement des demandes de financement et des paiement émises par les Fournisseurs.
CDAR2	Clinical Document Architecture, Release 2.0, standard de dématérialisation des documents médicaux électroniques exploitant la syntaxe XML (N1 : données non structurées, N3 : données structurées)
CPS	Carte de professionnel de santé permettant à son titulaire d'attester de son identité et de ses qualifications professionnelles.
CPx	Carte d'identité professionnelle électronique contenant les données d'identification de son porteur (identité, profession, spécialité) et notamment ses situations d'exercice (libéral et salarié), regroupe les carte CPE (personnel d'établissement), CDE (directeur d'établissement), CPF (professionnel en formation) et CPS (professionnels de santé)
DMP	Dossier médical partagé
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), répertoire de référence pour les établissements à caractère sanitaire, social ou médico-social et de la formation aux professions sanitaires et sociales.
INS	Identité nationale de santé
MES	Mon espace santé
MSS	Messagerie sécurisée de santé
MSS-C	Messagerie sécurisée de santé citoyenne (MSS-C) permettant des échanges entre l'utilisateur et les professionnels, Mon espace santé devient opérateur de l'espace de confiance de la MSSanté (le professionnel étant à l'initiative du premier échange)
MSS-Pro	Messagerie sécurisée de santé professionnelle (MSS pro) destinée aux professionnels de santé et qui leur permet d'échanger des données ou des documents de santé
NIE	Numéro d'Identification Editeur (NIE) : Numéro d'Identification de l'Editeur, délivré par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDa).
NIL	Numéro d'Identification Logiciel (NIL) : Numéro d'Identification Logiciel, délivré par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDa) pour l'agrément au titre du composant proposé par l'Editeur.
PSC	Pro Santé Connect est un fédérateur de fournisseurs d'identité au standard OpenID. Pro Santé Connect permet aux professionnels de s'authentifier soit avec une e-CPS (application mobile) soit avec une carte CPS physique à tous les services numériques de santé raccordés à Pro Santé Connect.
RGS	Référentiel général de sécurité

IX. ANNEXE : CONTENU DES FORMATIONS

Les formations proposées dans le cadre des Prestations principales doivent, à minima porter sur les fonctionnalités listées ci-après :

- **PSC**
 - Montrer comment se connecter à son logiciel avec ProSanté Connect et montrer comment se connecter aux téléservices en e-CPS
 - **INS**
 - Qualifier l'identité nationale de santé avec appel INSi par traits d'identité
 - Qualifier l'identité nationale de santé avec appel INSi par carte vitale
 - Qualifier l'identité nationale de santé par l'Appli carte vitale
 - Comment gérer les différents retours possibles du téléservice INSi
 - **MSSanté**
 - Montrer comment rechercher un confrère dans l'annuaire et lui adresser un document par MSSanté professionnel
 - Montrer l'envoi d'un document vers la MSSanté patient et comment gérer la fin de la conversation
 - Montrer l'utilisation de la liste des messages reçus et l'intégration d'un document reçu par MSSanté si l'INS du document est qualifiée ou pas
 - Montrer comment intégrer et exploiter un résultat de biologie
 - **Mon espace santé**
 - Montrer l'envoi d'un document paramétré pour être envoyé automatiquement à Mon espace santé (liste des documents Séjour) avec la possibilité d'en modifier le statut (par exemple : envoi en invisible) et sa modification (suppression, modification)
 - Montrer le paramétrage de l'envoi d'un document ou d'un modèle de document à Mon espace santé (hors liste des documents Séjour)
 - Montrer comment gérer l'information et le consentement à la consultation de Mon espace santé
 - Montrer la consultation de documents dans Mon espace santé, mise à disposition automatisée des métadonnées, y compris des documents invisibles, et modalités de recherche/tri/filtrage, puis intégration des documents dans le logiciel.
 - **Production des documents clés du parcours**
 - Montrer la production d'une ordonnance numérique de produits de santé et la consultation d'une ordonnance numérique
 - Pour les Clients de type Structure d'exercice coordonnée ou Médecin ayant une activité de médecin traitant :
 - Montrer la capacité à générer une synthèse médicale, à encoder les éléments, à l'adapter si besoin, à ce qu'elle alimente Mon espace santé et à paramétrer les rappels de mise à jour et à intégrer les données d'une synthèse médicale produite par un tiers
 - Montrer comment réaliser un CR d'examen de l'enfant de l'enfant avec mesures, puis un Certificat de l'enfant pour les examens pour lesquels il est requis (9ème et 24ème mois)
 - Montrer comment renseigner une note de vaccination, notamment en la ré-remplissant grâce au scan du datamatrix de la boîte de vaccin et consulter l'historique de vaccination du patient dans Mon espace santé
 - **Fonctionnement du logiciel**
 - Montrer comment sont classés les documents dans le logiciel et les modalités de recherche/filtre, comment savoir qu'un document a été intégré depuis Mon espace santé ou MSSanté, et a fait l'objet d'un envoi vers Mon espace santé
 - Expliquer les modalités de portabilité des données
 - Montrer les modalités de consultation des tableaux de bords
- Pour les Clients de type Structures d'exercice coordonné :
- Montrer comment réaliser des recherches multicritères pour identifier des patients présentant certaines caractéristiques parmi les patients connus
 - Montrer comment le système permet de gérer le partage et l'exclusion de certaines données, de certains documents ou de certains professionnels

