



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Séguir Numérique
Couloir Hôpital**

Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins

Logiciels DPI
(Dossier Patient Informatisé)
[AF-HOP-DPI-VA1]





**Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]**

Historique du document – suivi des modifications apportées			
Version	Date	Auteur	Commentaires / modifications
V1	13/08/2021	ANS	Version publiée sur le site de l'ANS et référencée dans l'arrêté du 11 août 2021
V1.1	15/02/2022	ANS	Mise en conformité avec les logos de la charte graphique du Plan National de Relance et de Résilience et du plan NextGenerationEU
V1.2	08/04/2022	ANS	Version publiée sur le site de l'ANS et référencée dans l'arrêté rectificatif du 8 avril 2022. <ul style="list-style-type: none">- Report de la date de fin de période de réception des demandes de référencement au 15 juin 2022 à 14h00 - voir §2- Ajout d'un paragraphe détaillant les modalités d'enrôlement auprès de l'ASP pour les éditeurs qui seraient en cours d'analyse de référencement à l'ANS - voir §2- Ajout d'une précision sur le maintien de la validité des précommandes (règle des 120 jours) – voir §4.4
V1.3	04/07/2022	ANS	Version publiée sur le site de l'ANS et référencée dans l'arrêté rectificatif du 23/06/2022. <ul style="list-style-type: none">- Report de la date fermeture au 30 novembre 2022 à 14h00 - voir §2- Report de la date de clôture au 28 avril 2023 à 14h00 - voir §2
V1.4	03/08/2022	ANS	Mise en conformité du logo ministériel Ajout des catégories HIA et GCS-ES dans la liste des établissements de santé pouvant prétendre à un financement (page 4) Ajout d'une précision concernant le caractère manuscrit ou électronique de la signature de la VA par le responsable de la structure cliente (cf. paragraphe 6.2 du présent document, page 17)



**Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]**

Table des matières

1	PRESENTATION ET DEFINITIONS	5
1.1	Définitions.....	5
1.2	Présentation.....	7
2	CALENDRIER DE LA VAGUE 1 Hôpital	7
3	ENRÔLEMENT AUPRES DE L'OPÉRATEUR DE PAIEMENT	8
3.1	Pièces à produire pour la demande d'enrôlement.....	8
3.2	Conditions d'enrôlement auprès de l'Opérateur de paiement.....	9
4	CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR L'OPÉRATEUR DE PAIEMENT	9
4.1	Condition relative à l'enrôlement auprès de l'Opérateur de paiement.....	10
4.2	Condition relative au bénéficiaire de la Prestation Ségur	10
4.3	Condition relative au périmètre de la Prestation Ségur	10
4.4	Conditions relatives à l'éligibilité de la commande	11
4.5	Conditions tenant aux modalités de fourniture de la Prestation Ségur	12
5	DEFINITION DU PRIX VERSE EN CONTREPARTIE DE LA PRESTATION SEGUR.....	13
5.1	Fixation de prix plafonds par l'Etat	13
5.2	Taxe sur la Valeur Ajoutée.....	14
5.3	Barème de calcul du montant maximal payé.....	14
6	MODALITES DE VERSEMENT DU FINANCEMENT	15
6.1	Modalités de versement de l'avance	15
6.2	Modalités de versement du solde	16
7	GESTION DES INDUS ET RECOUVREMENT	18



**Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]**

Avant-propos

Dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé, l'Etat met en place un mécanisme d'achat pour compte au bénéfice des acteurs de l'offre de soins, sous la forme d'un système ouvert et non sélectif de référencement et de financement.

Ce dispositif a 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 et mieux soigner.

Pour les logiciels de type « Dossier patient informatisé » du couloir Hôpital, la vague 1 du dispositif est encadrée par les textes et documents suivants :

- **L'arrêté du Ministre des solidarités et de la santé**, qui définit le programme de référencement et de financement mis en place, consultable sur le site Légifrance ;
- Les trois documents annexés à l'arrêté susvisé, qui en précisent les modalités de mise en œuvre sur les plans technique, administratif et financier :
 - o **Le référentiel d'exigences et de scénarios de conformité REM-HOP-DPI-Va1**, qui définit les exigences techniques, fonctionnelles et ergonomiques à respecter pour bénéficier du référencement, ainsi que les scénarios de vérification associés ;
 - o **Le dossier de spécification de référencement DSR-HOP-DPI-Va1**, qui présente les modalités de présentation et d'instruction des demandes de référencement ;
 - o **Le document d'appel à financement en vue de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins AF-HOP-DPI-Va1**, 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.

Leur contenu s'appuie en particulier sur les travaux conduits au cours du 1er semestre 2021 au sein de la Taskforce « Hôpital », réunissant des professionnels de santé, des experts, des directeurs de systèmes d'information, des représentants institutionnels, les fédérations et les éditeurs.

Ces documents sont consultables sur le site de l'Agence du numérique en santé, à l'adresse suivante : <https://esante.gouv.fr/segur-de-la-sante/hopital>.

Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

1 PRESENTATION ET DEFINITIONS

1.1 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 :

Un Dossier Patient Informatisé (DPI), est défini comme la fonction d'un SIH qui a vocation à stocker l'ensemble des documents liés au parcours de soins du patient au sein de l'établissement. Il contient donc les différents documents devant alimenter le DMP et être transmis via MSSanté. L'Agence du Numérique en Santé (ANS) se réserve le droit de demander les pièces justificatives de l'éligibilité du logiciel dans le cadre de la procédure de référencement.

Un **Etablissement de santé 'juridique' ('ES-juridique')** est une structure de droit public ou privé disposant d'une autorisation à jour « établissement de santé » délivrée par son ARS de rattachement. Un **ES-juridique** a déclaré une activité PMSI non nulle en 2019 en termes de séjours hospitaliers. Il possède un identifiant FINESS juridique¹, dont la catégorie FINESS est comprise dans les valeurs suivantes : 1101, 1102, 1103, 1104, 1106, 1107, 1109, 1110, 1111, 1201, 1203, 1205, 2205.

Un **Etablissement de santé 'géographique' ('ES-géographique')** correspond à une implantation géographique d'un **ES juridique** ; il est donc obligatoirement relié à un **ES-juridique**. Un **ES-géographique** a déclaré une activité PMSI non nulle en 2019 en termes de séjours hospitaliers. Il possède un identifiant FINESS géographique¹, dont la catégorie FINESS est comprise dans les valeurs suivantes : 101, 355, 292, 131, 106, 109, 362, 122, 128, 129, 365, 156, 161, 366, 412, 415, 425, 430, 444, 127, 141, 114, 115, 697.

Un **Etablissement de santé 'PMSI'² ('ES-PMSI')** correspond à l'identification des établissements réalisée dans le cadre du PMSI par l'ATIH³, avec la règle suivante :

- L'**ES-PMSI** correspond à l'**ES-juridique** pour les établissements publics
- L'**ES-PMSI** correspond à l'**ES-géographique** pour les établissements privés.

L'**ES-PMSI** est identifié par son FINESS PMSI, égal au FINESS juridique s'il s'agit d'un établissement public, au FINESS géographique sinon.

L'**Activité combinée** mesure l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances. Les différents champs d'activité sont mis en équivalence avec les journées MCO selon les hypothèses suivantes :

¹ FINESS, Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux.

[FINESS : Nomenclatures \(sante.gouv.fr\)](https://finess.sante.gouv.fr) et <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/pdf.do?xsl=CategEta.xsl>

² Le PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) permet de décrire de façon synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé. Il repose sur l'enregistrement de données médico-administratives normalisées dans un recueil standard d'information.

³ ATIH, Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, [ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation \(sante.fr\)](https://www.atih.ssi.fr/)



Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

- 1 séance MCO équivaut à 0,5 journée MCO,
- 1 hospitalisation de jour de chirurgie ambulatoire équivaut à 1,5 journée MCO,
- 1 journée SSR, 1 journée PSY, 1 journée HAD ou 1 journée USLD équivalent à 0,5 journée MCO.

Pour un **ES-géographique**, l'**Activité combinée** est celle de l'établissement. Pour un **ES-juridique**, l'**Activité combinée** correspond à la somme des **ES-géographiques** qui le composent.

Une **Solution logicielle** s'entend d'un logiciel composé d'un applicatif unique ou de plusieurs applicatifs intégrés ou d'un ensemble de logiciels complémentaires dans une version majeure identifiée et référencé par l'ANS comme conforme aux exigences du DSR-ES-DPI-Va1.

L'**Editeur** est l'opérateur économique qui édite la Solution logicielle, candidate au référencement par l'Agence du Numérique en Santé.

La **Prestation Ségur** désigne la prestation dont le périmètre est décrit à la section 4.3.

Le **Client final** désigne l'Etablissement de santé ou le groupe d'établissements (dans le cadre d'un groupement associatif, à but lucratif ou d'un GHT) bénéficiaire de la Prestation Ségur.

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

La **Page web** désigne l'adresse à laquelle est accessible l'ensemble des informations et ressources utiles pour les démarches à réaliser par les éditeurs et les fournisseurs. Cette page est accessible à l'adresse suivante : <https://esante.gouv.fr/segur-de-la-sante/hopital>

Le **Fichier de calcul** désigne le fichier, accessible sur la Page web, listant les établissements éligibles (**ES-PMSI**) pour lesquels une Activité combinée non nulle a été déclarée en 2019. Les informations contenues dans ce fichier sont celles faisant foi.

L'**Adresse de messagerie citoyenne de test** est l'adresse suivante : reponse.automatique-test@patient.mssante.fr

L'**Opérateur de paiement** désigne l'organisme en charge du traitement des demandes de financement et des paiement émises par les Fournisseurs.

Les acronymes **DMP** et **MSS** désignent respectivement le dossier médical partagé et la messagerie sécurisée de santé.

L'acronyme **VA** désigne l'attestation de vérification d'aptitude par laquelle le Client final atteste de la satisfaction des conditions de versement du solde du montant définies à la Section 6.2.

Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

1.2 Présentation

Une présentation générale du volet numérique du Ségur est disponible sur la page « Volet numérique du Ségur » du site de l'ANS, à l'adresse suivante : <https://esante.gouv.fr/segur>

2 CALENDRIER DE LA VAGUE 1 HOPITAL

Le système ouvert et non sélectif (SONS) pour la vague 1 Hôpital est mis en œuvre selon le calendrier suivant :

Date de parution au JO de l'arrêté ministériel relatif à la vague 1 Hôpital, ci-après Date d'ouverture	Lancement du SONS pour la vague 1 Hôpital. Les commandes de la Prestation Ségur sont éligibles à compter de cette date, sous réserve des dispositions de la Section 4.4
31 août 2021	Début de la période de réception des demandes de référencement auprès de l'ANS.
Octobre 2021	Début de l'ouverture des services de l'Opérateur de paiement.
15 juin 2022 14h00	Fin de la période de réception des demandes de référencement auprès de l'ANS.
30 novembre 2022 14h00 , ci-après Date de fermeture	Fin de la période de réception des demandes de paiement (avance). Toute demande de paiement d'une avance postérieure à cette date est irrecevable.
28 avril 2023 14h00 , ci-après Date de clôture	Fin de la période de réception des demandes de paiement (solde). Toute demande de paiement du solde postérieure à cette date est irrecevable.

En conséquence :

- **Les commandes sont éligibles à compter de la Date d'ouverture**, sous réserve des dispositions de la section 4.4, **et jusqu'à la Date de fermeture**, sous réserve de la transmission à l'Opérateur de paiement de la demande de paiement de l'avance correspondant au plus tard à cette date ;
- **Les Prestations Ségur** doivent impérativement être réalisées de telle sorte que la demande de paiement du solde correspondant à la Prestation puisse être **transmise à l'Opérateur de paiement au plus tard à la Date de clôture**.

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'Agence du numérique en santé ou l'Opérateur de paiement, selon les cas.



Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

Par exception, les Editeurs qui ont déposé leur dossier complet de preuves en vue du référencement Ségur avant la date limite fixée dans le tableau précédent et pour lesquels la décision d'octroi ou de refus de référencement n'aurait pas été prononcée dans les quinze jours précédents la Date de fermeture peuvent néanmoins s'enrôler auprès de l'ASP et communiquer à cette dernière, avant la date de fermeture, l'ensemble des commandes conclues par les Editeurs ou leurs Fournisseurs avec leurs clients avant la Date de fermeture, 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 de fermeture. Le dispositif précité est sans conséquence sur la Date de clôture.

3 ENRÔLEMENT AUPRES DE L'OPÉRATEUR DE PAIEMENT

3.1 Pièces à produire pour la demande d'enrôlement

L'enrôlement du Fournisseur auprès de l'Opérateur de paiement se fait sur la base d'un **dossier de demande d'enrôlement** contenant :

- Le **formulaire de demande d'enrôlement** disponible sur la Page web, complété et signé, contenant notamment :
 - Les informations sur le Fournisseur, son numéro SIRET, son représentant légal, le dépositaire de la demande si celui-ci n'est pas le représentant légal, ainsi que ses coordonnées de contact et de paiement;
 - Le numéro unique de référencement de la Solution logicielle délivré par l'ANS lors du référencement ;
- L'attestation (**rapport de référencement**) délivrée par l'ANS;
- Le **RIB** ;
- La **pièce d'identité** (CNI, Passeport ou Titre de séjour) du dépositaire de la demande d'enrôlement, et, si celui-ci n'est pas le représentant légal du Fournisseur, l'attestation certifiant qu'il ou elle dispose des pouvoirs nécessaires à l'accomplissement des formalités ;
- Si le Fournisseur n'est pas l'Editeur de la Solution logicielle, le **mandat** établi par l'Editeur attestant de la qualité de l'opérateur mandaté comme distributeur autorisé de la Solution logicielle référencée ;

Ce dossier d'enrôlement est soumis sur le site de l'Opérateur de paiement à l'adresse indiquée sur la Page web.

**Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]**

3.2 Conditions d'enrôlement auprès de l'Opérateur de paiement

L'enrôlement auprès de l'Opérateur de paiement est un prérequis obligatoire pour pouvoir déposer des demandes de financement et de paiement. Il est octroyé de plein droit, dès lors que la solution référencée est effectivement proposée à la commercialisation sur un marché concurrentiel, et sous réserve de la complétude du dossier d'enrôlement décrit à la Section précédente :

- A tout opérateur économique éditant une solution référencée par l'ANS ;
- A tout distributeur d'une solution référencée 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 l'Editeur.

Sont notamment réputées être distribuées hors marché, et donc inéligibles au dispositif :

- Toute Solution logicielle destinée à l'usage exclusif de l'opérateur informatique qui l'édite ;
- 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.

La liste des opérateurs autorisés à s'enrôler car relevant de l'un ou l'autre des deux situations ci-dessus est publiée sur le site de l'ANS esante.gouv.fr.

Le dossier d'enrôlement ne peut être transmis à l'Opérateur de paiement qu'une fois le référencement du logiciel obtenu auprès de l'ANS.

4 CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR L'OPÉRATEUR DE PAIEMENT

L'Opérateur de paiement rémunère le Fournisseur d'une Solution logicielle référencée par l'Agence du numérique en santé en contrepartie de la réalisation d'une opération informatique globale dont elle constitue le support (« Prestation Ségur ») lorsque les conditions ci-après sont remplies.

La demande de paiement est adressée à l'Opérateur de paiement par le Fournisseur selon les modalités définies en sections 6.1 et 6.2.

Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

4.1 Condition relative à l'enrôlement auprès de l'Opérateur de paiement

Le versement de la rémunération au Fournisseur est subordonné à son enrôlement préalable auprès de l'Opérateur de paiement. Le Fournisseur adresse à cette fin une demande d'enrôlement, selon les modalités définies en Section 3.1.

La demande d'enrôlement n'est recevable qu'à condition que l'Editeur dont il distribue la solution ait préalablement conclu avec l'Agence du numérique en santé la convention de référencement mentionnée dans le DSR.

4.2 Condition relative au bénéficiaire de la Prestation Ségur

Chaque solution faisant fonction de DPI utilisée par une ou plusieurs ES-PMSI est éligible pour une et une seule demande de paiement entre la Date d'ouverture et la Date de fermeture de la vague 1 établissement sanitaire du Ségur. Les Fournisseurs sont appelés à faire autant de demandes de paiement que de versions logicielles qui auront été commandées par les clients.

Les Fournisseurs peuvent regrouper dans une demande de paiement plusieurs déploiements de leur Solution référencée par l'ANS dans plusieurs ES-PMSI, à condition que ces déploiements soient sur une commande et une facture unique.

La liste des ES-PMSI avec leurs FINESS PMSI est fournie dans le Fichier de calcul.

4.3 Condition relative au périmètre de la Prestation Ségur

La prestation prise en charge correspond à une mise à jour permettant d'envoyer à stocker l'ensemble des documents liés au parcours de soins du patient au sein de l'établissement. La prestation prise en charge par l'Etat, ci-après dénommée « Prestation Ségur » couvre :

- **L'octroi au Client final des droits d'utilisation de la Solution logicielle** correspondant au périmètre fonctionnel du Dossier de Spécifications de Référencement Ségur « Dossier Patient Informatisé – Hôpital » Vague 1, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de six années. Cette durée s'entend en incluant les éventuels renouvellements de contrat ultérieurs à la commande de la Prestation Ségur.
- **L'installation, la configuration, la qualification et le paramétrage de la Solution logicielle**, correspondant à une mise à jour majeure
- **La mise en œuvre des flux suivants**
 - Le flux entrant IHE PAM pour récupérer l'INS,
 - Le flux sortant vers le logiciel porteur de la fonction PFI pour les documents du périmètre Ségur ;

Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

- Les **frais de maintenance** de la Solution logicielle sur le périmètre du DSR-HOP-DPI-Va1, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de six années. Cette durée s'entend en incluant les renouvellements de contrat ultérieurs à la commande de la Prestation Ségur :
 - Au sens de la présente disposition, la maintenance désigne la maintenance corrective de la Solution logicielle, comprenant les corrections d'anomalies liées aux fonctionnalités prévues par le DSR concerné ;
 - La Prestation Ségur 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 par le contrat liant le Fournisseur de la Solution logicielle et le Client final ;
 - 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 final.
- Les **prestations de formation** de référents au sein des ES-PMSI sur les fonctionnalités correspondant au DSR. Cette formation peut comprendre un volet e-learning. Elle inclut **une séance de formation**, que le Fournisseur pourra proposer en présentiel ou en distanciel (format webinaire).
- La livraison de l'ensemble des **documents nécessaires** : le guide utilisateur, le guide administrateur, la documentation technique des interfaces d'échange (interopérabilité) ;
- Le **suivi de l'ensemble du projet d'installation**.

La rémunération attribuée en contrepartie de la Prestation Ségur ne couvre pas :

- Le financement de boîtes aux lettres MSS, nominatives, applicatives et/ou organisationnelles ;
- Les coûts associés à un changement complet de Solution logicielle, 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 Solution logicielle référencée.

4.4 Conditions relatives à l'éligibilité de la commande

Sous réserve des dispositions ci-dessous, une commande de la Prestation Ségur est éligible à une prise en charge à condition :

- Que sa conclusion soit intervenue après la Date d'Ouverture, et ;
- Que la demande de paiement d'avance correspondante, contenant l'ensemble des éléments décrits à la section 6.1, ait été reçue par l'Opérateur de paiement avant la Date de fermeture.

Cas de commandes conclues avant le référencement de la Solution logicielle par l'Agence du numérique en santé

Une commande de la Prestation Ségur passée antérieurement au référencement vis-à-vis du DSR-HOP-DPI-Va1 de la Solution logicielle qui en est le support est éligible à un financement lorsque sa conclusion n'est pas antérieure de plus de 120 jours calendaires à la date à laquelle un dossier complet des preuves de conformité de la Solution



Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

logicielle est réputé avoir été soumis à l'Agence du numérique en santé dans le cadre de la demande de référencement. Dans tous les cas, toutes les commandes signées postérieurement au 15 janvier 2022, sont réputées respecter la règle ci-dessus.

Le Fournisseur est **tenu d'informer le Client final à l'expiration de ce délai de 120 jours calendaires**. Il est également tenu de l'informer s'il n'a pas été en mesure de déposer une demande de référencement avant la date limite mentionnée à la section 2.

Tout Fournisseur qui propose sur le marché la réalisation de la Prestation Ségur avant le référencement de sa Solution logicielle le fait à ses risques et périls et assume les conséquences d'un éventuel refus de référencement de celle-ci.

4.5 Conditions tenant aux modalités de fourniture de la Prestation Ségur

Le prix payé au Fournisseur par l'Opérateur de paiement est subordonné à la réalisation par le Fournisseur de la Prestation Ségur 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 DSR-ES-DPI-Va1, et que toutes les composantes de la Prestation Ségur décrites à l'article 4.3 ci-dessus, soient fournies sans surcoût au Client final, nonobstant toutes stipulations contractuelles contraires, incompatibles ou différentes liant le Fournisseur et le Client final.

Concernant la portabilité des données du logiciel référencé, le **DSR-HOP-DPI-Va1** impose la mise à disposition, à la demande du Client final de l'historique des données de santé relevant du périmètre du DSR.

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 attaché au fichier les informations nécessaires à son import : le nom, prénom, date de naissance et sexe du patient ainsi que, lorsqu'elles sont stockées dans le logiciel, l'INS, la date de production et le type de la donnée.

Les documents concernés du périmètre **HOP-DPI-Va1** sont :

- **Les lettres de liaison de sortie d'hospitalisation ;**
- **Les comptes rendus opératoires ;**

Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

- **Les ordonnances de sortie.**

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 d'accompagnement ou de support 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 Ségur. Celle-ci doit permettre la mise à disposition des données dans un délai de **90 jours calendaires** à partir de la demande formelle du Client final, sans surcoût pour ce dernier. Le Client final 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 final.

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

La Prestation Ségur s'entend comme une **prestation autonome, qui ne peut être conditionnée par le Fournisseur** :

- A un réengagement contractuel du Client final ;
- A la souscription d'une nouvelle option contractuelle par le Client final.

5 DEFINITION DU PRIX VERSE EN CONTREPARTIE DE LA PRESTATION SEGUR

5.1 Fixation de prix plafonds par l'Etat

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

Statut : validé | Classification : Publique | Version 1.4 du 03 août 2022

**Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]**

- au montant maximal calculé conformément à la section 5.3 ;
- ou, si le Fournisseur et le Client final conviennent d'un montant inférieur à celui-ci, au montant ainsi convenu

Conformément à la section 4.5, l'attribution du financement est exclusive de la perception de toute autre somme auprès du Client final au titre de la Prestation Ségur.

5.2 Taxe sur la Valeur Ajoutée

Le montant du financement de la Prestation Ségur est en principe versé toutes taxes comprises.

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

Le régime fiscal applicable au Fournisseur au regard de la TVA devra être précisé sur le bon de commande validé par Client final.

5.3 Barème de calcul du montant maximal payé

Le barème de calcul du montant maximal payé en contrepartie de la Prestation Ségur est fondé, s'agissant du programme de financement « Dossier Patient Informatisé – Hôpital – Vague 1 », sur l'Activité combinée de chaque ES-PMSI.

Pour chaque Prestation Ségur portant sur une Solution logicielle de DPI, le montant maximal autorisé est fonction du nombre de jours d'Activité combinée, selon le tableau ci-dessous. Les ES-PMSI sont classés par tranche d'Activité combinée. Au sein d'une tranche (pour les tranches A à D) le montant plafond est calculé de manière linéaire entre :

- le montant plafond pour l'Activité combinée minimale de la tranche
- et le montant plafond pour l'Activité combinée maximale de la tranche.

Au niveau de la tranche E, le montant plafond est le même pour toute la tranche. De plus, il y a une continuité du montant plafond entre les tranches de façon à ne pas avoir d'effet de seuil.

Tranche	Activité Combinée		Montant plafond (€ TTC)	Montant plafond (€ HT)
A	Min :	0	5 500 €	4 584 €
	Max :	7 000	7 500 €	6 250 €
B	Min :	7 000	7 500 €	6 250 €

**Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]**

	Max :	22 500	13 000 €	10 834 €
C	Min :	22 500	13 000 €	10 834 €
	Max :	230 000	40 000 €	33 336 €
D	Min :	230 000	40 000 €	33 336 €
	Max :	1 600 000	85 000€	70 883€

La liste des ES-PMSI éligibles ainsi que leur Activité combinée est fournie dans le Fichier de calcul. Il est recommandé de traiter tout désaccord sur le calcul en amont de la génération du devis selon les modalités de contact définies sur la Page web.

6 MODALITES DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Ce versement est effectué au bénéfice du Fournisseur, **obligatoirement** selon le schéma suivant :

- Une avance correspondant à 30% du montant de la Prestation Ségur, dès lors qu'une commande a été obtenue par le Fournisseur auprès d'un Client final éligible, dans les conditions décrites ci-après ;
- Le solde correspondant à 70% du montant de la Prestation Ségur, une fois celle-ci finalisée, dans les conditions de versement décrites ci-après.

6.1 Modalités de versement de l'avance

L'avance est versée pour toute demande de paiement dûment déposée auprès de l'Opérateur de paiement, sur la base d'un **dossier de demande d'avance** contenant :

- Le **formulaire de demande d'avance** disponible sur la Page web, complété, et contenant :
 - **Les informations sur la commande** : référence de l'appel à financement (**AF-HOP-DPI-Va1**) ; date de la commande, régime de TVA applicable, montant HT de la prestation Ségur ;
 - **Les informations sur chaque structure cliente de la Prestation Ségur** (nom du responsable de la structure, N° FINESS PMSI de la structure, coordonnées de contact e-mail et téléphone) ;
 - **La description du scénario d'installation** commandé par le Client final ;
 - Le **numéro unique de référencement de la Solution logicielle** délivré par l'ANS lors du référencement ;
- Le **bon de commande de la Prestation Ségur**, faisant explicitement apparaître :

Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

- **L'intégralité des informations décrites aux 3 premiers points précédents** (« informations sur la commande » ; « informations sur le Client final » ; « description du scénario d'installation ») ;
- Une ligne dénommée « **Prestation Ségur** », avec :
 - Une dénomination de la Solution logicielle proposée, ainsi que sa version ;
 - Le montant hors taxe proposé par le Fournisseur, obligatoirement inférieur ou égal à la somme des montants prévus par le barème présenté au paragraphe 5.3 pour chaque ES-PMSI concerné ;
- Une mention « **Montant de la Prestation Ségur pris en charge par l'Etat au titre du Ségur de la santé** ».

Dans le cas décrit à la Section 4.4 de commandes conclues avant le référencement de la Solution logicielle par l'ANS, le bon de commande devra intégrer la mention suivante : « *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* ».

Le bon de commande, et ses éventuelles annexes, doit avoir fait l'objet d'un **accord explicite du Client final**, par la signature du responsable, celle-ci pouvant être manuscrite ou électronique : signature avec certificats CPx, signature avec identification électronique par Pro Santé Connect, signature par certificat logiciel RGS*, signature électronique de niveau minimum eIDAS simple.

Le scénario d'installation figurant sur le bon de commande ou son annexe doit être cohérent avec le(s) profil(s) de la Solution logicielle référencée par l'ANS.

Chaque dossier individuel de demande de paiement d'avance est soumis auprès de l'Opérateur de paiement selon les modalités techniques précisées par l'Opérateur de paiement.

Si la demande de paiement d'avance transmise par le Fournisseur ne respecte pas les conditions ci-dessus ou celles définies à la Section 4, l'Opérateur de paiement en notifiera le Fournisseur, soit en l'informant du rejet de sa demande, soit en l'invitant à modifier ou à compléter sa demande.

6.2 Modalités de versement du solde

Le solde est versé pour toute demande de paiement dûment déposée auprès de l'Opérateur de paiement, sur la base d'un **dossier de demande de solde** contenant :

- Le **formulaire de demande de paiement du solde**, disponible sur la Page web, complété, et contenant :
 - Le n° de dossier notifié par l'Opérateur de paiement dans le cadre de la validation de la demande d'avance ;

**Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]**

- La date d'émission de la facture ;
 - La description du scénario d'installation effectivement installé chez le client ;
 - Pour tous les scénarios d'installation avec envoi direct : le (s) numéro(s) de certificat(s) serveur(s) utilisé(s) pour les envois directs au DMP, l'identifiant de(s) boîte(s) d'envoi MSS Pro utilisées pour l'envoi des documents de santé par le logiciel, l'identifiant de(s) boîte(s) d'envoi Patient utilisées pour l'envoi des documents de santé par le logiciel.
- La **copie de la facture émise à l'attention du Client final**, faisant explicitement apparaître l'ensemble des informations décrites au point précédent : n° de dossier délivré par l'Opérateur de paiement ; date d'émission ; description du scénario d'installation réalisé ; informations d'envoi DMP et MSS ;
 - **L'attestation de Vérification d'aptitude (VA)**, signée par le responsable de la structure cliente de façon manuscrite ou électronique (signature avec certificats CPx, signature avec identification électronique par Pro Santé Connect, signature par certificat logiciel RGS*, signature électronique de niveau minimum eIDAS simple), attestant de l'atteinte des seuils suivants :
 - Le déploiement de la Solution logicielle
 - La possibilité de générer avec l'intégration de l'INS qualifiée les documents de sortie –Lettre de liaison en sortie, Compte-rendu Opérateur, Ordonnances de sortie- aux formats :
 - PDF : avec les traits de l'INS apparaissant sur le document ainsi que le datamatrix,
 - CDAR2-N1 : avec l'INS dans l'en-tête,
 - La mise en œuvre de la transmission de ces documents au format PDF et CDAR2-N1 vers la fonction PFI
 - La mise en œuvre du flux entrant IHE PAM pour créer/modifier/supprimer les identités patient avec une INS qualifiée ;

Les conditions de versement du solde, les pièces justificatives et les contrôles effectués sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Condition de versement du solde	Pièce justificative exigée	Contrôles effectués
Le déploiement de la Solution logicielle La possibilité de générer avec l'intégration de l'INS qualifiée les documents de sortie –Lettre de liaison en sortie, Compte-rendu Opérateur, Ordonnances de sortie- aux formats PDF et CDAR2-N1 intégrant l'INS	VA Client final	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de la VA signée par le Client final
La mise en œuvre de la transmission de ces documents au format PDF et CDAR2-N1 vers la fonction PFI	VA Client final	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de la VA signée par le Client final

Appel à financement de l'équipement numérique des acteurs de l'offre de soins
Dossier Patient Informatisé à l'hôpital [AF-HOP-DPI-Va1]

La mise en œuvre du flux entrant IHE PAM pour créer/modifier/supprimer les identités patient avec une INS qualifiée	VA Client final	▪ Présence de la VA signée par le client
---	-----------------	--

Si la demande de paiement du solde transmise par le Fournisseur ne respecte pas les conditions ci-dessus ou celles définies à la Section 4, l'Opérateur de paiement en notifiera le Fournisseur, soit en l'informant du rejet de sa demande, soit en l'invitant à modifier ou compléter sa demande.

7 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'Opérateur de paiement, 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 des sommes indument perçues.

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

- **Constatation suite à contrôle a posteriori d'une déclaration erronée du Fournisseur** (ex : non atteintes des seuils d'envoi décrits précédemment, montant basé sur des informations erronées, ...) : dans ce cas, le Fournisseur pourra être amené à reverser l'intégralité de la somme reçue en contrepartie de la Prestation réalisée ;
- **Prestation non réalisée à la date de clôture** : dans ce cas, le Fournisseur devra reverser le montant perçu au titre de l'avance ;
- **Décision par l'ANS de retrait du référencement de la solution support de la Prestation Ségur** : dans ce cas, le Fournisseur pourra être amené à reverser l'intégralité de la somme reçue en contrepartie de la prestation réalisée.