



**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)*

Système d'information radiologique (RIS) VAGUE 2

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

AF-IMG-RIS-Va2

**Annexe III à l'arrêté relatif à un programme de financement destiné
à encourager l'équipement numérique des établissements,
médecins radiologues et médecins nucléaires ayant une activité
d'imagerie médicale - Fonction « Système d'information de
radiologie » Vague 2**



**Financé par
l'Union européenne**
NextGenerationEU



Sommaire

I.	PRESENTATION ET DEFINITIONS	3
1.1	Présentation du dispositif SONS IMG-RIS-Va2	3
1.2	Définitions	3
II.	CALENDRIER DU SONS IMG-RIS-Va2	5
III.	DEFINITION DES PRESTATIONS SEGUR.....	6
3.1	Prestation principale Vague 2	6
3.2	Prestation principale Vague 1 + Vague 2.....	8
3.3	Prestation secondaire de suivi des alimentations MES.....	10
3.4	Exclusion du périmètre des Prestations principales Séjour	11
IV.	CONDITIONS D'ELIGIBILITE A LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS SEGUR.....	12
4.1	Conditions portant sur les Fournisseurs.....	12
4.2	Conditions portant sur les Clients	12
4.3	Conditions relatives à la commande des Prestations Séjour	13
4.4	Conditions relatives à la réalisation de la Prestation principale	14
4.5	Conditions relatives à la réalisation de la Prestation secondaire.....	16
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.	MODALITES D'OBTENTION DES FINANCEMENTS AUPRES DE L'ASP	20
6.1	Enrôlement du Fournisseur auprès de l'ASP	20
6.2	Demande de financement et de versement de l'avance de la Prestation principale	21
6.3	Validation des premières installations sur le périmètre pilote	21
6.4	Demande de versement du solde de la Prestation principale	22
6.5	Demande de versement des acomptes semestriels de la Prestation secondaire.....	22
VII.	GESTION DES INDUS ET RECOUVREMENT.....	23
VIII.	NOMENCLATURE DES ACTES COMPTABILISES POUR L'ACTIVITE LIBERALE	24
	Radiologie	24
	Médecine nucléaire.....	25
IX.	GLOSSAIRE.....	26

I. PRESENTATION ET DEFINITIONS

1.1 Présentation du dispositif SONS IMG-RIS-Va2

Dans le cadre du volet numérique du Séjour 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 Séjour 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 « Système d'information d'imagerie » (RIS) 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-IMG-RIS-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-IMG-RIS-Va2**, qui présente les modalités de présentation et d'instruction des demandes de référencement ;
- **Le document d'appel à financement AF-IMG-RIS-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 RIS interopérables et adaptés au partage fluide et sécurisé des données de santé s'inscrit au cœur des missions de service public des établissements de santé, mentionnés à l'article L. 6111-1 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 établissement de santé, 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 :

Client : le Client désigne les centres d'imagerie ou les établissements de santé ayant une activité déclarée de radiologie et/ou de médecine nucléaire et bénéficiaires de la Prestation Séjour.

DRIMbox ou DB : système de diffusion d'imagerie médicale défini comme l'outil métier des radiologues et médecins nucléaires qui assure un ensemble de fonctions minimale décrites dans le DSR-IMG-DB-Va2.

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 Séjour 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 Séjour.

Activité programmée : totalité de l'activité gérée par l'Instance logicielle, mise à disposition des équipements de radiologie par la worklist et permettant à ces équipements de réaliser les examens, que l'activité soit planifiée ou réalisée en urgence.

Instance logicielle : une Instance logicielle est définie comme une version logicielle de RIS installée sur un même serveur physique ou logique, utilisé par un ou plusieurs Services de radiologie et/ou médecine nucléaire. Les serveurs de secours, de test, de qualification, de préproduction, de formation sont exclus, ainsi que tout serveur dédié à la gestion des connexions ou des passerelles vers d'autres systèmes. Pour le présent dispositif, l'Instance logicielle est caractérisée par 4 listes :

- La liste des n°AM correspondant à l'activité radiologique libérale programmée dans cette instance ;
- La liste des n°AM correspondant à l'activité de médecine nucléaire libérale programmée dans cette instance ;
- La liste des n°FINESS géographiques correspondant à l'activité radiologique d'établissement de santé programmée dans cette instance ;
- La liste des n°FINESS géographiques correspondant à l'activité de médecine nucléaire d'établissement de santé programmée dans cette instance.

Médecin radiologue : désigne un professionnel de santé, inscrit au tableau de l'ordre des médecins, enregistré dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et dans une situation d'exercice enregistrée dans sa CPS dans la spécialité radiodiagnostique (No 06).

Médecin nucléaire : désigne un professionnel de santé, inscrit au tableau de l'ordre des médecins, enregistré dans le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et dans une situation d'exercice enregistrée dans sa CPS dans la spécialité médecine nucléaire (No 72).

Numéro assurance maladie (ci-après No AM) désigne le numéro de facturation utilisé par un médecin radiologue ou un médecin nucléaire auprès de l'assurance maladie, enregistré pour une situation d'exercice radiodiagnostique (No 06) ou Médecine nucléaire (No 72) et pour une structure d'exercice donnée.

Périmètre vague 1 ou vague 2 : le Périmètre vague 1 et le Périmètre vague 2 renvoient à l'onglet « Exigences » du REM-IMG-RIS-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 Sécur : les Prestations Sécur désignent l'une ou l'autre des prestations objet du présent dispositif, dont les périmètres sont décrits à la Section 3.

Service de radiologie : désigne tout lieu d'exercice de la radiologie diagnostique qu'il soit d'activité libérale, publique ou mixte. Un lieu d'exercice de la radiologie s'entend comme produisant un nombre d'examens annuel non nul.

Service de médecine nucléaire : désigne tout lieu d'exercice de la médecine nucléaire qu'il soit d'activité libérale, publique ou mixte. Un lieu d'exercice de la médecine nucléaire s'entend comme produisant un nombre d'examens annuel non nul.

Système d'information radiologique ou RIS (pour *radiological information system*) est défini comme l'outil métier des radiologues et des médecins nucléaires et qui assure un ensemble de fonctions minimales décrites dans le DSR-IMG-RIS-Va2.

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.

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.

II. CALENDRIER DU SONS IMG-RIS-VA2

Le système ouvert et non sélectif (SONS) pour IMG-RIS-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 IMG-RIS-Va2
Mercredi 10 septembre 2025 12h , ci-après Date 1	REFERENCEMENT : Date limite de dépôt du dossier administratif à l'ANS
Mercredi 13 mai 2026 12h , ci-après Date 2	REFERENCEMENT : Date limite de dépôt d'un dossier complet de preuves de conformité
Mercredi 16 septembre 2026 12h , ci-après Date 3	REFERENCEMENT : Date de fin des échanges entre l'Editeur et l'ANS pour validation du dossier de preuves
Mardi 10 novembre 2026 12h , 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.
Mercredi 9 juin 2027 12h , 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 22 septembre 2027 12h , 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 déposée / transmise à la date à laquelle elle a été reçue par l'ANS ou l'ASP, selon les cas.

III. DEFINITION DES PRESTATIONS SEGUR

Dans le cadre du SONS IMG-RIS-Va2, deux prestations sont prises en charge par le Sécur numérique :

- La **Prestation principale** de mise à jour et de déploiement d'une solution logicielle RIS. Cette prestation se décline en deux versions :
 - La Prestation principale Vague 2, s'adressant aux Clients disposant déjà d'un RIS conforme aux exigences de la vague 1 (cf. IMG-RIS-Va1) ;
 - La Prestation principale Vague 1 + Vague 2, s'adressant aux Clients ne disposant pas d'un RIS conforme aux exigences de la vague 1 (cf. IMG-RIS-Va1) ;
- La **Prestation secondaire** de continuité 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-IMG-RIS-Va1) d'une mise à jour logicielle vers une version bénéficiant du référencement Vague 2 conforme aux exigences IMG-RIS-Va2, lui permettant ainsi **de bénéficier des fonctionnalités couvertes par le Périmètre vague 2 du REM-IMG-RIS-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 RIS ;
- Faciliter l'intégration des documents médicaux reçus par MSSanté au RIS ;
- Systématiser l'envoi des documents de santé produits par le RIS vers le DMP du patient, sur la base d'une identité qualifiée (INSq) ;
- Systématiser les envois de documents de santé produits par le RIS par MSSanté vers les correspondants de santé, et vers le patient ;
- Renforcer la sécurité des systèmes d'information pour mieux protéger les données des utilisateurs, notamment en promouvant l'authentification à deux facteurs ;
- Mettre en œuvre les fonctionnalités permettant le bon fonctionnement de la DRIMbox et son appel depuis le RIS.

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-IMG-RIS-Va2**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de trois années. Cette durée s'entend en incluant les éventuels renouvellements de contrat ultérieur à la commande de la Prestation Sécur ;
- **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 ;
- **L'installation, la configuration, la qualification des demi-connecteurs** reliés au Périmètre vague 2 du DSR-IMG-RIS-Va2, nécessaires au bon fonctionnement du RIS sur l'ensemble des sites objets de la commande (les éventuels flux déjà mis en œuvre dans le cadre de la prestation vague 1 sont bien entendu conservés et/ou mis à jour le cas échéant) :
 - Demi-connecteurs vers les services numériques nationaux, systématiquement mis en œuvre :
 - **INSi** – Flux de récupération et à de vérification de l'INS
 - **PSC** – Flux d'identification électronique des professionnels de santé, permettant aussi de sécuriser les appels des API PSC
 - **DMP** – Flux d'envoi, et de mise à jour des comptes rendus au format CDA R2 N1 produits par le RIS, ainsi que la consommation de document tiers
 - **MSS professionnelle** – Flux d'envoi des comptes rendus au format CDA R2 N1 aux correspondants demandeurs

- **MSS citoyenne** – Flux d’envoi des comptes rendus au format CDA R2 N1 dans la boîte aux lettres Mon espace santé du patient
 - **Annuaire santé** - Flux de recherche de l’adresse MSSanté d’un correspondant
- Demi-connecteurs vers les services numériques de la structure d’imagerie, mis en œuvre le cas échéant suivant les demandes du client à la commande :
 - **DRIMBox** - Flux des comptes-rendus au format CDA R2 N1 permettant la génération des KOS. Flux d’appel contextuel permettant à un utilisateur identifié PSC d’ouvrir l’interface de la DRIMBox directement pour le patient identifié
 - **DPI/PFI** - Flux d’envoi des comptes-rendus au format CDA R2 N1 à l’établissement partenaire
 - **RI/GAM** - Flux d’identité au format IHE PAM en provenance d’un établissement partenaire qui a réalisé l’accueil du patient
 - **Plateforme de téléradiologie / télémedecine** - Flux “aller” d’envoi des demandes d’examens au format ORM avec INS. Flux “retour” de la plateforme au format ORU intégrant les comptes rendus au format CDA R2 N1, en vue de leur intégration dans le RIS et de leur envoi dans le DMP
- Les prestations d’**accompagnement à l’obtention ou au renouvellement d’un certificat logiciel de type organisation** auprès de l’autorité de certification de référence, l’IGC Santé, pour les Services de radiologie n’en disposant pas déjà, ainsi que l’implémentation de ce certificat sur les infrastructures adéquates en vue de l’alimentation du DMP, la connexion au serveur de messagerie, et la requête du téléservice INSi ;
- **La maintenance** de la Solution logicielle **sur le Périmètre vague 2 du REM-IMG-RIS-Va2**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de trois années. Cette durée s’entend en incluant les renouvellements de contrats ultérieurs à la commande de la Prestation Sécur :
 - 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 REM-IMG-RIS-Va2 ;
 - La Prestation Sécur 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 référents utilisateurs de la Solution logicielle (cadres, secrétaires, médecins...) identifiés par le Client, afin qu’ils aient ensuite la capacité de transmettre leurs connaissances à tous les utilisateurs de la Solution logicielle sur l’ensemble des fonctionnalités du REM-IMG-RIS-Va2. Ces formations se déroulent selon les conditions suivantes :
 - Ces formations traiteront notamment des thématiques suivantes :
 - Qualification de l’INS du patient et traitement des différents retours possibles du téléservice INSi ;
 - Recherche de l’adresse MSSanté d’un correspondant avec l’interface de l’annuaire santé ;
 - Envoi systématique du CR validé vers le DMP et vers les correspondants MSSanté, et possibilité d’envoi du CR vers le DMP en mode invisible lorsque médicalement justifié ;
 - Consultation du DMP du patient et intégration d’un document issu du DMP au RIS ;
 - Intégration dans le RIS de documents reçus par MSSanté ;
 - Appel contextuel de la DB en vue de rechercher l’antériorité radiologique d’un patient sur le réseau DRIM ;
 - L’identification électronique des utilisateurs (médecins, manipulateurs et secrétaires) avec PSC, incluant notamment les modalités de réconciliation avec les comptes préexistants, ainsi qu’un lien vers les formations pour l’enregistrement au RPPS+ ;
 - Visualisation des indicateurs.
 - Fourniture à la fin de chaque session (en présentiel ou en distanciel) du support qui 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).
- 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.

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 principale 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 IMG-RIS-Va2, lui permettant ainsi de **bénéficier des fonctionnalités couvertes par le Périmètre vague 1 et le Périmètre vague 2 du REM-IMG-RIS-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 RIS ;
- Faciliter l'intégration des documents médicaux reçus par MSSanté au RIS ;
- Systématiser l'envoi des documents de santé produits par le RIS vers le DMP du patient, sur la base d'une identité qualifiée (INSq) ;
- Systématiser les envois de documents de santé produits par le RIS par MSSanté vers les correspondants de santé, et vers le patient ;
- Renforcer la sécurité des systèmes d'information pour mieux protéger les données des utilisateurs, notamment en promouvant l'authentification à deux facteurs.
- Mettre en œuvre les fonctionnalités permettant le bon fonctionnement de la DRIMbox et son appel depuis le RIS

La **Prestation 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-IMG-RIS-Va2**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de trois 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 validées par le Client dans le bon de commande de la Prestation, 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 ;
- **L'installation, la configuration, la qualification des demi-connecteurs** reliés au Périmètre vague 1 et au Périmètre vague 2 du DSR-IMG-RIS-Va2, nécessaires au bon fonctionnement du RIS sur l'ensemble des sites objets de la commande :
 - Demi-connecteurs vers les services numériques nationaux, systématiquement mis en œuvre :
 - **INSi** – Flux de récupération et à de vérification de l'INS
 - **PSC** – Flux d'identification électronique des professionnels de santé, permettant aussi de sécuriser les appels des API PSC
 - **DMP** – Flux d'envoi, et de mise à jour des comptes rendus au format CDA R2 N1 produits par le RIS, ainsi que la consommation de document tiers
 - **MSS professionnelle** – Flux d'envoi des comptes rendus au format CDA R2 N1 aux correspondants demandeurs
 - **MSS citoyenne** – Flux d'envoi des comptes rendus au format CDA R2 N1 dans la boîte aux lettres Mon espace santé du patient
 - **Annuaire santé** - Flux de recherche de l'adresse MSSanté d'un correspondant

- Demi-connecteurs vers les services numériques de la structure d'imagerie, mis en œuvre le cas échéant suivant les demandes du client à la commande :
 - **DRIMBox** - Flux des comptes-rendus au format CDA R2 N1 permettant la génération des KOS. Flux d'appel contextuel permettant à un utilisateur identifié PSC d'ouvrir l'interface de la DRIMBox directement pour le patient identifié
 - **DPI/PFI** - Flux d'envoi des comptes-rendus au format CDA R2 N1 à l'établissement partenaire
 - **RI/GAM** - Flux d'identité au format IHE PAM en provenance d'un établissement partenaire qui a réalisé l'accueil du patient
 - **Plateforme de téléradiologie / télémedecine** - Flux "aller" d'envoi des demandes d'examens au format ORM avec INS. Flux "retour" de la plateforme au format ORU intégrant les comptes rendus au format CDA R2 N1, en vue de leur intégration dans le RIS et de leur envoi dans le DMP
- Les prestations d'**accompagnement à l'obtention ou au renouvellement d'un certificat logiciel de type organisation** auprès de l'autorité de certification de référence, l'IGC Santé, pour les Services de radiologie n'en disposant pas déjà, ainsi que l'implémentation de ce certificat sur les infrastructures adéquates en vue de l'alimentation du DMP, la connexion au serveur de messagerie, et la requête du téléservice INSi ;
- **La maintenance** de la Solution logicielle **sur le Périmètre vague 1 et sur le Périmètre vague 2 du REM-IMG-RIS-Va2**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de trois années. Cette durée s'entend en incluant les renouvellements de contrats ultérieurs à la commande de la Prestation Séjour :
 - 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 REM-IMG-RIS-Va2 ;
 - 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 référents utilisateurs de la Solution logicielle (cadres, secrétaires, médecins...) identifiés par le Client, afin qu'ils aient ensuite la capacité de transmettre leurs connaissances à tous les utilisateurs de la Solution logicielle sur l'ensemble des fonctionnalités du REM-IMG-RIS-Va2. Ces formations se déroulent selon les conditions suivantes :
 - Ces formations traiteront notamment les thématiques suivantes :
 - Qualification de l'INS du patient et traitement des différents retours possibles du téléservice INSi ;
 - Recherche de l'adresse MSSanté d'un correspondant avec l'interface de l'annuaire santé ;
 - Envoi systématique du CR validé vers le DMP et vers les correspondants MSSanté, et possibilité d'envoi du CR vers le DMP en mode invisible lorsque médicalement justifié ;
 - Consultation du DMP du patient et intégration d'un document issu du DMP au RIS ;
 - Intégration dans le RIS de documents reçus par MSSanté ;
 - Appel contextuel de la DB en vue de rechercher l'antériorité radiologique d'un patient sur le réseau DRIM ;
 - L'identification électronique des utilisateurs (médecins, manipulateurs et secrétaires) avec PSC, incluant notamment les modalités de réconciliation avec les comptes préexistants, ainsi qu'un lien vers les formations pour l'enregistrement au RPPS+ ;
 - Visualisation des indicateurs.
 - Fourniture à la fin de chaque session (en présentiel ou en distanciel) du support qui 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 et du Périmètre vague 2).

- 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.

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.

Pour la Prestation Vague 2 et la Prestation Vague 1 + Vague 2, le schéma ci-dessous propose une vision simplifiée des flux à mettre en œuvre :

RIS - Ville ou établissement

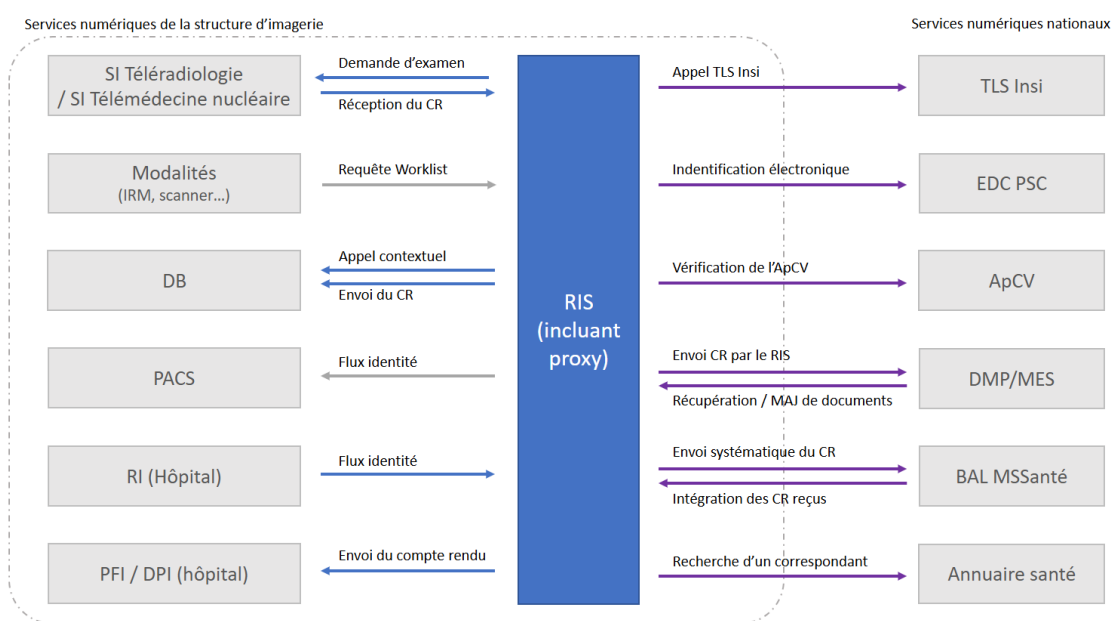


Schéma des flux du RIS Vague 2. En bleu = demi-connecteurs avec le SI local à mettre en œuvre. En violet = demi-connecteurs avec les services numériques nationaux à mettre en œuvre. En Gris = pour information, non impacté par la prestation Séjour vague 2.

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 de **3 ans** :

- 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 semestrielles suivantes :
 - **T** le nombre total des examens d'imagerie médicale de l'Activité programmée dans la Solution logicielle, et ayant donné lieu à la production d'au moins un compte-rendu (par la Solution logicielle ou le cas échéant par une plateforme de télé-radiologie) ;
 - **T_m** le nombre des examens décrits au premier point pour lesquels la Solution logicielle est maître des identités patient (identité créée et/ou déjà présente dans la Solution logicielle)
 - **T_e** le nombre des examens décrits au premier point pour lesquels la Solution logicielle n'est pas maître des identités patient (identité reçue d'un système tiers)

- **T_e'** le nombre des examens décrits au premier point pour lesquels la Solution logicielle n'est pas maître des identités patient et l'identité du patient est au statut qualifié au moment de la validation du CR
- **D_m** le nombre d'examens décrits au premier point pour lesquels la Solution logicielle est maître des identités patient, et le compte-rendu a fait l'objet d'une alimentation réussie vers Mon espace santé, ou le cas échéant vers la PFI du Client ;
- **D_e** le nombre d'examens décrits au premier point pour lesquels la Solution logicielle n'est pas maître des identités patient et le compte-rendu a fait l'objet d'une alimentation réussie vers Mon espace santé, ou le cas échéant vers la PFI du Client.
- L'ensemble des actions réalisées par le Fournisseur **permettant au Client d'atteindre un niveau significatif et pérenne d'alimentation de Mon espace santé**, défini comme suit :
 - Pour les examens pour lesquels la Solution logicielle est maître des identités, par la grandeur **PERF_m** :
 - Egale à 1 dès lors que le ratio **D_m / T_m** est supérieur ou égal à **70%** ;
 - Egale à 0,5 lorsque le ratio **D_m / T_m** est inférieur à **70%** et supérieur ou égal à **55%** ;
 - Egale à 0 lorsque le ratio **D_m / T_m** est inférieur à **55%**.
 - Pour les examens pour lesquels la Solution logicielle n'est pas maître des identités, par la grandeur **PERF_e** :
 - Egale à 1 dès lors que le ratio **D_e / T_e'** est supérieur ou égal à **99%** ;
 - Egale à zéro lorsque le ratio **D_e / T_e'** est inférieur à **99%**
- **La transmission semestrielle à l'ANS** du journal de monitoring contenant l'ensemble des valeurs décrites aux 2 points précédents, selon les modalités décrites en section 4.5 ;

3.4 Exclusion du périmètre des Prestations principales Séjour

Les éléments suivants sont hors du périmètre des Prestations principales Séjour :

- Les prestations de **changement complet de la Solution logicielle**, indépendamment des évolutions évoquées dans le dispositif IMG-RIS-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 REM-IMG-RIS-Va2 ;
- Les opérations de raccordement de la Solution logicielle au serveur LDAP (Lightweight Directory Access Protocol), ou à la solution d'authentification unique SSO (Single Sign On) ;
- **Les boîtes aux lettres** MSSanté, nominatives, applicatives et/ou organisationnelles (à souscrire par ailleurs auprès d'un opérateur MSSanté par le Client si nécessaire) ;
- 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 l'Editeur d'une Solution logicielle référencée Vague 2 par l'ANS ;
- Soit le 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 IMG-RIS-Va2 sont les centres d'imagerie ou établissements de santé ayant une activité déclarée non nulle en 2023 de radiologie et/ou de médecine nucléaire.

Un **service de calcul** est mis à disposition des Fournisseurs par les pouvoirs publics pour vérifier l'existence d'une activité déclarée non nulle en 2023 de radiologie et/ou de médecine nucléaire.

Les informations contenues dans le service de calcul mis à disposition sur le site de l'ANS sont celles faisant foi pour la mise en œuvre du présent dispositif. Le service de calcul est accessible depuis un lien disponible sur le site de l'ANS.

Eligibilité à la Prestation principale Vague 1 + Vague 2

La Prestation principale Vague 1 + Vague 2 est **strictement réservée** à des Instances logicielles n'ayant pas bénéficié d'une mise à jour Séjour Vague 1.

Est réputée avoir bénéficié d'une mise à jour Séjour Vague 1, l'Instance logicielle :

- Pour laquelle au moins un n°AM et /ou n°FINISS géographique d'activité radiologique était présent dans une commande financée au titre du dispositif SONS RAD-RIS-Va1 ;
- Ayant fait l'objet d'une mise à jour Séjour Vague 1 aux frais du Client.

Toute autre situation ne peut être éligible qu'à la Prestation principale Vague 2.

Unicité du financement

Il ne peut avoir qu'un financement unique par Instance logicielle de RIS.

En conséquence, toute commande comprenant au moins un n°AM d'activité radiologique, et/ou un n°AM d'activité de médecine nucléaire et/ou un n°FINISS géographique d'activité radiologique et/ou un n°FINISS géographique d'activité de médecine nucléaire apparaissant dans une commande déjà financée au titre du

présent dispositif, ne pourra faire l'objet d'un financement valorisant les n°AM et/ou n°FINISS géographiques concernés.

4.3 Conditions relatives à la commande des Prestations Séjour

Conformité du bon de commande

Les Prestations Séjour 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 IMG-RIS-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 Séjour 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'entend 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 public 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 Bon de commande détaille le montant forfaitaire retenu. Le montant total de la Prestation secondaire sur toute sa durée 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.

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) par le Client, 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, permettant d'appeler sans se réauthentifier des logiciels web-based qui seraient compatibles avec les API Pro Santé Connect
- La possibilité de simplement voir le statut de l'INS d'un patient et accéder aux indicateurs d'usages
- L'alimentation du DMP et la possibilité de pouvoir en un clic gérer l'invisibilisation d'un document, puis pouvoir gérer en un clic la remise en visibilité après une annonce
- La possibilité de simplement interroger l'annuaire santé
- La consultation du DMP depuis le RIS
- La consultation du DMP du patient en vue de l'identification des documents d'intérêt.
- Pour les documents intégrés depuis le DMP : l'information de l'existence d'une version plus récente
- La sélection et l'intégration des documents provenant du DMP

- L'intégration des documents provenant de la messagerie de santé
- Les fonctions d'interopérabilité avec la PFI en environnement hospitalier
- L'intégration des comptes-rendus provenant de la plateforme de télé radiologie (s'il y en a une) et la bonne retransmission au DMP
- Le bon affichage des comptes-rendus au format CDA R2 N3 provenant du DMP
- Les fonctionnalités permettant le bon fonctionnement de la DRIMbox
- La création d'une demande RIS en regard des demandes d'acte d'imagerie
- L'intégration des métadonnées spécifiques à l'imagerie sur un CR d'imagerie
- L'ajout des lien URL et QR d'accès aux images des examens correspondants
- L'échange des données avec la DRIMbox source via des messages HL7 de type ORU ou MDM
- Les appels contextuels vers la DRIMBox conso avec gestion du consentement du patient

Le modèle de VA prévoit les différentes situations (ex : fonction DB non disponible à la date de finalisation de la Prestation principale de mise à jour du RIS).

Principe de reste à charge nul pour le Client

Pour la Prestation principale, le prix payé au Fournisseur par l'ASP est subordonné à la réalisation par le Fournisseur de la Prestation Séjour 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-IMG-RIS-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 principale réalisée par le Fournisseur, le Client bénéficie :

- **D'une prestation de maintenance corrective sur le périmètre du REM-IMG-RIS-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 IMG-RIS-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 périmètre **IMG-RIS-Va2** sont ceux listés dans le REM-IMG-RIS-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 Sécur. Celle-ci doit permettre la mise à disposition des données dans un délai de **45 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 six années. Cette durée s'entend en incluant les éventuels renouvellements de contrat ultérieurs à la commande de la Prestation Sécur. 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 couvre une durée de 3 ans.

Réceptions semestrielles et finale de la Prestation secondaire de suivi des alimentations MES par le Client

Le Fournisseur transmet à l'ASP le journal de monitoring décrit à la Section 3.3, une fois par semestre, dans le mois suivant le semestre échu, selon le format et les modalités publiées sur le site de l'ANS.

Il adresse en parallèle au Client les niveaux de performance d'alimentation de Mon espace santé atteints au cours du semestre, 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 transmission, de transmission au-delà du délai défini ci-dessus ou de données incomplètes, la transmission du journal de monitoring est considérée comme non conforme sur la période considérée.

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 dernier journal de monitoring semestriel pour la Prestation secondaire Vague 2, 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 secondaire après la signature de la VA.

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 établissement de santé 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, ce financement relève du règlement (UE) 2023/2831 de la Commission relatif aux aides de minimis. 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 barème de calcul du montant maximal payé en contrepartie des Prestations Séjour est fondé, s'agissant du SONS IMG-RIS-Va2, sur **le nombre d'examens annuels produits par chaque Instance logicielle RIS** de chaque Client.

Le **Nombre d'examens annuel de référence** désigne la somme des examens réalisés par le RIS, comptabilisée selon le type d'activité (radiologique et/ou de médecine nucléaire). Cette activité peut être libérale en centres d'imagerie et/ou relever d'un établissement de santé. Ne contribuent au calcul du Nombre d'examens annuel de référence que les examens traités par le RIS. Les valeurs de référence utilisées pour son calcul pour le présent appel à financement sont :

- Pour les médecins libéraux : le nombre d'actes de la nomenclature (avec un indicateur composite de multiplication par 5 pour les actes de médecine nucléaire) listés en Section 8 réalisés en 2023. Ces examens sont calculés sur la base des No AM ;
- Pour les établissements de santé : le nombre d'actes de radiologie et/ou de médecine nucléaire (avec un indicateur composite de multiplication par 5 pour les actes de médecine nucléaire) déclarés en 2023 dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Ces actes sont calculés sur la base des FINESS géographiques.

Le montant maximal autorisé est fonction du Nombre d'examens annuels de référence produits par l'Instance logicielle, selon le tableau ci-dessous :

Tranche	Nombre d'Examens annuels de référence produits par l'Instance logicielle	Montant plafond Prestation « Mise à jour vague 2 »		
		(€ TTC) TVA à 20%	(€ TTC) TVA à 8,5%	(€ HT)
A	1 – 15 000	4 815,00 €	4 353,56 €	4 012,50 €
B	15 001 – 30 000	8 560,00 €	7 739,67 €	7 133,33 €
C	30 001 – 60 000	13 503,40 €	12 209,32 €	11 252,83 €
D	60 001 – 120 000	20 028,26 €	18 108,89 €	16 690,22 €
E	120 001 – 240 000	28 641,76 €	25 896,92 €	23 868,13 €
F	240 001 – 480 000	40 011,58 €	36 177,14 €	33 342,98 €
G	480 001 – 960 000	55 019,40 €	49 746,71 €	45 849,50 €
H	960 001+	74 830,45 €	67 659,20 €	62 358,71 €

Tranche	Nombre d'Examens annuels de référence produits par l'Instance logicielle	Montant plafond Prestation « Mise à jour vague 1 et vague 2 »		
		(€ TTC) TVA à 20%	(€ TTC) TVA à 8,5%	(€ HT)
A	1 – 15 000	6 165,00 €	5 574,19 €	5 137,50 €
B	15 001 – 30 000	10 960,00 €	9 909,67 €	9 133,33 €
C	30 001 – 60 000	17 289,40 €	15 632,50 €	14 407,83 €
D	60 001 – 120 000	25 643,66 €	23 186,14 €	21 369,72 €
E	120 001 – 240 000	36 672,16 €	33 157,74 €	30 560,13 €
F	240 001 – 480 000	51 229,78 €	46 320,26 €	42 691,48 €
G	480 001 – 960 000	70 445,40 €	63 694,38 €	58 704,50 €
H	960 001+	95 810,95 €	86 629,07 €	79 842,46 €

Un **service de calcul** est mis à disposition des Fournisseurs par les pouvoirs publics pour déterminer la tranche de financement d'une Prestation Sécur IMG-RIS-Va2 auquel est éligible le Client. Les informations mises à disposition par ce service sont celles faisant foi pour le calcul du montant payé par l'Etat. L'accès au service de calcul se fait depuis un lien accessible sur le site de l'ANS.

5.4 Barème des prix plafonds fixés pour la Prestation secondaire

Les barèmes du montant maximal payé en contrepartie de la réalisation de la Prestation secondaire correspondent à des **forfaits semestriels** spécifiques à la tranche d'activité déclarée à la commande, et fonction du niveau de performance atteint en termes d'alimentation de Mon espace santé.

Pour chaque semestre, le barème est défini par la formule suivante :

$\text{Montant du forfait semestriel} = (T_m / T * \text{PERF}_m * \text{Forfait}_m) + (T_e / T * \text{PERF}_e * \text{Forfait}_e)$
--

Par ailleurs, aucun financement n'est attribué pour le semestre concerné en cas de transmission non conforme du journal de monitoring, tel que défini à la Section 4.5.

A titre d'illustration, pour une Solution logicielle maître des identités pour l'ensemble des examens programmés, alors le montant du forfait semestriel sera :

- Egal au **Forfait_m** pour une performance d'alimentation **PERF_m** supérieure ou égale à 70% ;
- Egal à la moitié du **Forfait_m** pour une performance d'alimentation **PERF_m** comprise entre 55 et 70% ;
- Egal à zéro pour une performance d'alimentation **PERF_m** inférieure à 55%.

Le tableau ci-dessous présente les barèmes de montant maximal des forfaits semestriels applicables :

Tranche	Montant plafond Prestation secondaire					
	Forfaits semestriels					
	Forfait M : RIS maître de l'identité Patient			Forfait E : RIS esclave de l'identité Patient		
	(€ TTC)	(€ TTC)	(€ HT)	(€ TTC)	(€ TTC)	(€ HT)
	TVA à 20%	TVA à 8,5%		TVA à 20%	TVA à 8,5%	
A	200,63 €	181,40 €	167,19 €	100,31 €	90,70 €	83,59 €
B	356,67 €	322,49 €	297,22 €	178,33 €	161,24 €	148,61 €
C	562,64 €	508,72 €	468,87 €	281,32 €	254,36 €	234,43 €
D	834,51 €	754,54 €	695,43 €	417,26 €	377,27 €	347,71 €
E	1 193,41 €	1 079,04 €	994,51 €	596,70 €	539,52 €	497,25 €
F	1 667,15 €	1 507,38 €	1 389,29 €	833,57 €	753,69 €	694,65 €
G	2 292,48 €	2 072,78 €	1 910,40 €	1 146,24 €	1 036,39 €	955,20 €
H	3 117,94 €	2 819,13 €	2 598,28 €	1 558,97 €	1 409,57 €	1 299,14 €

VI. MODALITES D'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 Sécur 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 **tous les semestres dans le mois suivant le semestre échu jusqu'à la fin de la Prestation secondaire** le paiement d'un **acompte semestriel** lors de la transmission du journal de monitoring semestriel, correspondant au niveau de performance réalisé sur la période concernée.
- La dernière demande semestrielle s'accompagne de l'envoi par le Fournisseur de la facture définitive 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 IMG-RIS-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.

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 de la Prestation principale 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 principale 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 de la Prestation principale ne peut se faire au-delà de la **Date 4**.

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

- Le formulaire de demande de financement et de versement de l'avance de la Prestation principale dûment complété, conformément au modèle et à la documentation disponibles sur le site de l'ASP ;
- La copie du bon de commande des deux Prestations Séjour signé par le Client (Prestation principale et Prestation secondaire), 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 de la Prestation principale, 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 de la Prestation principale 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 IMG-RIS-Va2, ce périmètre pilote est constitué de 3 Clients librement choisis par le Fournisseur, dès lors que les demandes de financement et de paiement des avances ont été déposées par le Fournisseur, et validées par l'ASP pour les 3 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 3 PV à l'ANS, qui vérifie leur conformité, puis informe le Fournisseur du résultat de ces contrôles. En cas de conformité, 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 de la Prestation principale 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.

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 principale au plus tard à cette **Date 5**, sous la forme d'une attestation de fin de Prestation principale, 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 de la Prestation principale 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 des acomptes semestriels de la Prestation secondaire

Le Fournisseur ne peut déposer une demande de paiement d'un acompte semestriel 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 ;
- La Prestation secondaire a été réalisée à l'issue du semestre concerné, selon les dispositions du présent document.

A l'issue de la transmission du dernier journal de monitoring du Fournisseur valant demande de versement du solde de la Prestation secondaire, le Fournisseur soumet une demande de versement du dernier acompte semestriel de la Prestation secondaire contenant :

- Le formulaire de demande de dernier acompte semestriel dûment complété, 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.

En cas d'écart du montant de la Prestation secondaire finalement constaté et le montant de l'avance versé, l'ASP rectifie l'engagement financier associé et procède le cas échéant au recouvrement du montant correspondant en cas de trop perçu à l'étape d'avance de la Prestation secondaire concerné.

Dans le cas où le Client résilierait le contrat avec le Fournisseur avant la fin de la Prestation secondaire, le Fournisseur informe l'ASP de cette résiliation et dépose une demande de versement du solde. Le dernier journal de monitoring s'arrête au dernier jour d'activité de la Solution logicielle. Tout semestre de Prestation secondaire démarré est dû au Fournisseur.

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 principale non réalisée à la date 5 : dans ce cas, le Fournisseur devra reverser le montant perçu au titre de l'avance ;
- 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 ;
- Constatation suite à un contrôle a posteriori d'une situation de surcompensation ;
- 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. NOMENCLATURE DES ACTES COMPTABILISES POUR L'ACTIVITE LIBERALE

Radiologie

AAQM002 AAQN004 AAQN900 AAQN901 AAQN902 AAQN903 ACQH001 ACQH002 ACQH003 ACQH004 ACQJ001
ACQJ002 ACQK001 ACQK002 ACQK003 ACQN001 ACQN002 ACQN003 ACQN004 AEQH001 AEQH002 AEQM001
AFQH001 AFQH002 AFQH003 BZQM003 DFQH001 DFQH002 DGQH001 DGQH002 DGQH003 DGQH004
DGQH005 DGQH006 DGQH007 DGQM001 DGQM002 DHNF002 DHNF006 DHQH001 DHQH002 DHQH003
DHQH004 DHQH005 DHQH006 DHQH007 DHQM001 DHQM002 DZQM008 DZQN001 DZQN002 EAQH001
EAQH002 EAQJ001 EAQM005 EBQH001 EBQH002 EBQH003 EBQH004 EBQH005 EBQH006 EBQH007 EBQH008
EBQH009 EBQH010 EBQH011 EBQJ001 EBQJ002 EBQM001 EBQM002 EBQM003 EBQM900 ECQH001 ECQH002
ECQH003 ECQH004 ECQH005 ECQH006 ECQH007 ECQH010 ECQH011 ECQH012 ECQH013 ECQH014 ECQH015
ECQH016 ECQJ001 ECQM001 ECQM002 EDQH001 EDQH003 EDQH005 EDQH006 EDQH007 EDQH008 EDQM001
EEQH001 EEQH002 EEQH003 EEQH004 EEQH005 EEQH006 EFQH001 EFQH002 EFQH003 EFQH004 EFQH005
EFQH006 EFQH007 EFQM001 EHQH001 EJQH001 EJQH002 EJQH003 EJQH004 EJQH005 EJQH006 EJQM001
EJQM003 EJQM004 EKQH001 EKQH002 EKQJ001 ELQH001 ELQH002 ELQJ001 ELQJ002 ELQJ003 ELQM001
ELQM002 EMQH001 EMQJ001 EZMH001 EZQH002 EZQH003 EZQH004 EZQJ900 EZQM001 EZQM002 FCQH001
FCQH002 GBQM001 GEQH001 GFQM001 HCQH001 HCQH002 HCQM001 HEQH001 HEQH002 HFMP002
HGQH001 HGQH002 HHQH001 HHQH365 HHQK484 HJQJ003 HLQM001 HMQH004 HMQH006 HMQH008
HNQH004 HPMP002 HQQH002 HTQH002 HZMP002 HZQM001 JAQH003 JAQJ001 JAQM001 JAQM002 JAQM003
JAQM004 JBQH001 JBQH002 JBQH003 JDQH001 JDQH002 JDQH003 JDQJ001 JDQJ002 JDQJ003 JDQM001
JGQH001 JGQH003 JGQH004 JGQJ001 JHQH001 JHQM001 JHQM002 JKQH001 JLQH002 JNQH001 JNQM001
JQQJ037 JQQM001 JQQM002 JQQM003 JQQM007 JQQM008 JQQM010 JQQM015 JQQM016 JQQM017
JQQM018 JQQM019 JZQH001 JZQH002 JZQH003 KCQM001 KDQM001 LAQJ001 LAQK001 LAQK002 LAQK003
LAQK004 LAQK005 LAQK006 LAQK007 LAQK008 LAQK009 LAQK010 LAQK011 LAQK012 LAQK013 LAQK027
LAQN001 LBQH001 LBQH002 LBQH003 LBQK001 LBQK005 LCQH001 LCQJ001 LCQK001 LCQK002 LCQN001
LDQK001 LDQK002 LDQK004 LDQK005 LEQK001 LEQK002 LFQK001 LFQK002 LGQK001 LHQH001 LHQH002
LHQH003 LHQH004 LHQH005 LHQH006 LHQJ001 LHQJ002 LHQK001 LHQK002 LHQK003 LHQK004 LHQK005
LHQK007 LHQN001 LHQN002 LJQK001 LJQK002 LJQK015 MAQK001 MAQK002 MAQK003 MBQK001 MCQK001
MDQK001 MDQK002 MEQH001 MFQH001 MFQK001 MFQK002 MGQH001 MGQK001 MGQK002 MGQK003
MHQH001 MZQH001 MZQH002 MZQJ001 MZQK001 MZQK002 MZQK003 MZQK004 MZQN001 NAQK007
NAQK015 NAQK023 NAQK049 NAQK071 NBQK001 NCQK001 NDQK001 NDQK002 NDQK003 NDQK004 NEQH002
NEQK010 NEQK012 NEQK035 NEQM001 NFQH001 NFQK001 NFQK002 NFQK003 NFQK004 NGQH001 NGQK001
NGQK002 NHQH001 NZQH001 NZQH002 NZQH005 NZQJ001 NZQK001 NZQK002 NZQK003 NZQK004 NZQK005
NZQK006 NZQN001 PAQK001 PAQK002 PAQK003 PAQK004 PAQK005 PAQK007 PAQK008 PAQK900 PBQM001
PBQM002 PBQM003 PBQM004 PCQM001 PDQK001 PDQN001 QELH001 QELJ001 QEQH001 QEQH002 QEQJ001
QEQK001 QEQK003 QEQK004 QEQK005 QEQK006 QEQM001 QEQN001 QZQM001 YYYY024 YYYY075 YYYY082
YYYY088 YYYY163 YYYY172 YYYY308 ZBQH001 ZBQJ001 ZBQK001 ZBQK002 ZBQK003 ZBQN001 ZCQH001
ZCQH002 ZCQJ001 ZCQJ002 ZCQJ003 ZCQJ004 ZCQJ005 ZCQJ006 ZCQK001 ZCQK002 ZCQK003 ZCQK004 ZCQK005
ZCQM001 ZCQM002 ZCQM003 ZCQM004 ZCQM005 ZCQM006 ZCQM007 ZCQM008 ZCQM009 ZCQM010
ZCQM011 ZCQN001 ZCQN002 ZZQA002 ZZQA003 ZZQH001 ZZQH002 ZZQH033 ZZQK001 ZZQK002 ZZQK024
ZZQM001 ZZQM004 ZZQM005 ZZQN001 ZZQN002 ZZQP004.

Médecine nucléaire

ABML001 ABQL002 ABQL003 ACQL001 ACQL002 ACQL003 ACQL004 ACQL005 ACQL007 ACQL008 BBQL001
DAQL001 DAQL002 DAQL003 DAQL004 DAQL005 DAQL006 DAQL007 DAQL008 DAQL009 DAQL010 DAQL011
DAQL012 DAQL014 DAQL015 DAQL900 EPQL001 EZQL001 EZQL002 FCQL001 FDQL001 FEQL001 FEQL002
FEQL003 FEQL004 FEQL005 FEQL006 FEQL007 FFQL001 GEQL001 GFQL001 GFQL002 GFQL004 GFQL005
GFQL006 GFQL007 GLQL002 HCQL001 HEQL001 HEQL002 HEQL003 HFQL001 HFQL002 HFQL003 HFQL004
HGQL001 HLQL001 HML001 HPML001 HPQL001 JAQL001 JAQL002 JAQL003 JAQL004 JAQL005 JAQL006
JAQL007 JBQL001 JDQL001 JHQL001 KCQL001 KCQL002 KCQL003 KDQL001 KEQL001 KEQL002 KGQL001
KGQL002 KGQL003 KGQL004 KGR001 KZQL002 KZQL003 KZQL004 PAQL001 PAQL002 PAQL003 PAQL004
PAQL005 PAQL006 PAQL007 PAQL008 PAQL009 PAQL010 PCQL001 PCQL002 ZZQL002 ZZQL003 ZZQL004
ZZQL005 ZZQL006 ZZQL011 ZZQL012 ZZQL013 ZZQL014 ZZQL015 ZZQL016 ZZQL020ABML001

ABQL002 ABQL003 ACQL001 ACQL002 ACQL003 ACQL004 ACQL005 ACQL007 ACQL008 BBQL001 DAQL001
DAQL002 DAQL003 DAQL004 DAQL005 DAQL006 DAQL007 DAQL008 DAQL009 DAQL010 DAQL011 DAQL012
DAQL014 DAQL015 DAQL900 DFQL001 EDLL00120 EDLL00220 EPQL001 EZQL001 EZQL002 FCQL001 FDQL001
FENL001 FEQL001 FEQL002 FEQL003 FEQL004 FEQL005 FEQL006 FEQL007 FFQL001 GEQL001 GFQL001
GFQL002 GFQL004 GFQL005 GFQL006 GFQL007 GLQL002 HCQL001 HEQL001 HEQL002 HEQL003 HFQL001
HFQL002 HFQL003 HFQL004 HGQL001 HLQL001 HML001 HPML001 HPQL001 JAQL001 JAQL002 JAQL003
JAQL004 JAQL005 JAQL006 JAQL007 JBQL001 JDQL001 JHQL001 KCN003 KCN004 KCQL001 KCQL002
KCQL003 KDQL001 KEQL001 KEQL002 KGQL001 KGQL002 KGQL003 KGQL004 KGR001 KZQL002 KZQL003
KZQL004 PANL001 PAQL001 PAQL002 PAQL003 PAQL004 PAQL005 PAQL006 PAQL007 PAQL008 PAQL009
PAQL010 PBL001 PBL001 PCQL001 PCQL002 ZZN01610 ZZQL002 ZZQL003 ZZQL004 ZZQL005 ZZQL006
ZZQL011 ZZQL012 ZZQL013 ZZQL014 ZZQL015 ZZQL016 ZZQL020 ZZQL010 ZZQL007 ZZQL017 ZZQL018 ZZQL019
ZQL021 ZZQL900

IX. 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) et CPS (professionnels de santé)
DMP	Dossier médical partagé
ES	Etablissement de santé
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.
IHE PAM	Integrating the Healthcare Enterprise - Patient Administration Management, nom du flux dédié à la gestion des données administrative des patients
INS	Identité nationale de santé
LDAP	Lightweight Directory Access Protocol (LDAP), protocole permettant de communiquer avec différents types d'annuaires
MSS	Messagerie sécurisée de santé
MSS-C	Messagerie sécurisée de santé citoyenne (MSS-C) permettant des échanges entre l'usager 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.
COFRAC	Comité français d'accréditation
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
SMR	Service de soins médicaux et de réadaptation