

# Fiche d'évolution réglementaire

# N°140

## Convention médicale 2016 : Consultations majorées Généralistes

- *Date d'application de la mesure :* **01/05/2017**
- *Textes associés :*  
[www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A7FF98A5AEE775D66820AB889A129F8C.tpdila22v\\_3?cidTexte=JORFTEXT000033285608&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A7FF98A5AEE775D66820AB889A129F8C.tpdila22v_3?cidTexte=JORFTEXT000033285608&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF) **Convention médicale nationale 2016 Arrêté du 20/10/2016 paru au JO du 23/10/2016**
- *Professionnels de Santé concernés :* **Médecins**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

## Contexte de l'évolution

La convention médicale nationale parue au JO du 23/10/2016 prévoit, à l'article 28.1, la mise en place d'une majoration de la consultation pour les médecins généralistes. Afin de simplifier la facturation par les médecins généralistes, médecins spécialistes en médecine générale et les médecins à expertise particulière (MEP), 4 codes prestations spécifiques sont créés au 1<sup>er</sup> mai 2017 :

- Consultation Médecine Générale – G
- Consultation Spécialiste Médecine Générale – GS
- Visite Médecine Générale – VG
- Visite Spécialiste Médecine Générale – VGS

La majoration de la consultation de référence est réservée aux médecins de secteur 1 et aux adhérents aux options de pratique tarifaire maîtrisée.

## Modalité de mise en œuvre

A cet effet sont créés les codes prestations :

- **G : Consultation Médecine Générale**
- **GS : Consultation Spécialiste Médecine Générale**
- **VG : Visite Médecine Générale**
- **VGS : Visite Spécialiste Médecine Générale**

## Légende

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- Texte surligné en vert** Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
- Texte surligné en gris** Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7
- Texte barré en bleu** Suppressions par rapport à la précédente version de la fiche

## Détail de l'évolution

- **Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 1 : table des codes prestations

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné (**)	Origine prestation (***)
					général	détail		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>G</b>	Consultation Médecine Générale		Support	NGAP	so	so	Non	PS
<b>GS</b>	Consultation Spécialiste Médecine Générale		Support	NGAP	so	so	Non	PS
<b>VG</b>	Visite Médecine Générale		Support	NGAP	so	so	Non	PS
<b>VGS</b>	Visite Spécialiste Médecine Générale		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

(\*\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(\*\*\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Les modifications apportées à la table 2 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé

	Libellé	Code prestation			
		G	GS	VG	VGS
01	Médecine générale	X	X	X	X
02	Anesthésie-Réanimation <del>Anesthésiologie Réa. Chir.</del>				
03	Cardiologie <del>Pathologie cardio vasculaire</del>				
04	Chirurgie générale				
05	Dermatologie et Vénérologie				
06	Radiologie <del>Radiodiagnostic et imagerie</del>				
07	Gynécologie obstétrique				
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie				
09	Médecine interne				
10	Neuro-Chirurgie				
11	Oto-Rhino-Laryngologie				
12	Pédiatrie				
13	Pneumologie				
14	Rhumatologie				
15	Ophtalmologie				
16	Chirurgie urologique				
17	Neuro-Psychiatrie				
18	Stomatologie				
19	<del>Dentiste</del> , Chirurgien Dentiste				
20 <sup>(1)</sup>	Réanimation médicale				
21	Sage-femme				
22 <sup>(2)</sup>	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme		X		X
23 <sup>(2)</sup>	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre		X		X
24	Infirmier				
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

<sup>(1)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes

<sup>(2)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

<sup>(3)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

- **Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire

➤ Libellé		Code prestation			
		G	GS	VG	VGS
Assuré		1	1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1	1	1
Conjoint		1	1	1	1
Conjoint divorcé		1	1	1	1
Concubin		1	1	1	1
Conjoint séparé		1	1	1	1
Enfant		1	1	1	1
Conjoint veuf		1	1	1	1
Autre ayant-droits		1	1	1	1
Age min <sup>(*)</sup>	mois				
	années				
Age max <sup>(*)</sup>	mois				
	années				

(\*) Uniquement à partir des versions 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

**1 = oui**

➤ **Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient.....)

Libellé	Code prestation			
	G	GS	VG	VGS
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits <sup>(3)</sup>	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription	N	N	N	N
Nécessité d'un coefficient	N	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient	so	so	so	so
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	N	N	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié <sup>(1)</sup>	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration <sup>(2)</sup>	Férié	O	O	O
	Nuit	O	O	O
	Urgence	N	N	O
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)	70%	70%	70%	70%
T.R. théorique CRPCEN	85%	85%	85%	85%
Date d'effet des taux <sup>(4)</sup>	01/05/17	01/05/17	01/05/17	01/05/17

(\*\*) La compatibilité s'effectue avec l'acte support

<sup>(1)</sup> Version 1.40 -Addendum 4 et antérieures

<sup>(2)</sup> Uniquement en version 1.40 -Addendum 4 et suivantes

<sup>(3)</sup> Uniquement en version 1.40 -Addendum 6 et suivantes

<sup>(4)</sup> Uniquement en version 1.40 -Addendum 7 et suivantes

- **Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense

Libellé	Code prestation			
	G	GS	VG	VGS
Gratuit	1	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1	1
Entente directe	0	0	0	0
Non remboursable	1	1	1	1
Dépassement autorisé*	1	1	0	0
Dépassement maîtrisé***	0	0	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0	0	0
Prise en charge SMG**	1	1	1	1

\* uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

\*\*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

\*\*\*supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
ATD	ATM - ICO - PAM - PAR - PDT - PFC - PFM - PRO - SPR - RPN
ATL	AAD - AAR - ARO - COR - DVO - LEN - LUN - MAC - MAD - OPC - OPT - ORP - PA - PAN - PAU - PEX - PII - POC - VER - VEH
CRD	C - CS - <b>G</b> - <b>GS</b> - CNP - K - KC - Z
	Tout acte de nomenclature CCAM
CRM	C - CS - <b>G</b> - <b>GS</b> - CNP - K - KC - Z
	Tout acte de nomenclature CCAM
CRN	C - CS - <b>G</b> - <b>GS</b> - CNP - K - KC - Z
	Tout acte de nomenclature CCAM
CRS	C - CS - <b>G</b> - <b>GS</b> - CNP - K - KC - Z
	Tout acte de nomenclature CCAM
CST	STH - THR
DAP	Tout acte de nomenclature CCAM
	Tout acte de nomenclature NABM
	Tout acte de nomenclature NGAP
DAT	Tout acte de nomenclature CCAM
	Tout acte de nomenclature NABM
	Tout acte de nomenclature NGAP
	Tout acte de nomenclature Frais PH
	Tout acte de nomenclature LPP
DPS	Tout acte de nomenclature Frais PH
	Tout acte de nomenclature LPP
FDA	PRO - SPR
	Tout acte de nomenclature CCAM
FDC	PRO - SPR
	Tout acte de nomenclature CCAM
FDO	TO - ORT
FDR	PRO - SPR
	Tout acte de nomenclature CCAM
FMV	FHV
FPC	PRO - SPR
	Tout acte de nomenclature CCAM
FPE	C - CS - <b>G</b> - <b>GS</b> - V - <b>VG</b> - <b>VGS</b> - VS
FPO	ORT - TO
FSD	ADC
HC	PH1 - PH2 - PH4 - PH7 - MHU
HD1	PH1

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
HD2	PH2
HD4	PH4 - MHU
HD7	PH7
HDS	GS1 – GS2
HG1	PH1
HG2	PH2
HG4	PH4 - MHU
HG7	PH7
MAF	CNP
MAP	P
MAS	CS
MAU	AMI
MBB	CS – VS
MCC	CSC
MCD	ADC - ADI - ATM - AXI - C - CS - D - DC - END - ICO - IMP - INO - KC - PAM - PAR – PDT - PFC - PFM - RPN - SDE - TDS -V – VS - Z
MCE	CS
MCG	C – CS – G – GS
MCI	AMI - AIS
MCS	CS – CNP – VA – VNP – VS
MD	COE** – PPS – V – VG – VGS – VL – VS
MDD	COE** – V – VG – VGS – VS
MDI	V – VG – VGS – VS
MDN	V – VG – VGS – VS
MEG*	C – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS
MEP*	C – CS – V – VS
MGE	C – CA – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS
MIC	C – CNP - CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
MM	AMI – AIS – C – CG – CS – G – GS – K – KC – KE – SF – SP – TB – V – VG – VGS – VS
MNO	C – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS
MNP	CS - VS
MPC	CS – CNP – CS+MCS – CNP+MCS
MPE	C – CS – V - VS
MPF	CNP
MPI	Tout acte de nomenclature Frais PH
MPJ	CS – CNP -
MPP	C - CS – V - VS



Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
MSH	C – CNP – CS – CSC – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
MTA	CS
MTS	CS – VS
MU	ACO – ADA – ADC – ATM – V – VG – VGS – VS
NFE*	C – CS – V – VS
NFP*	C – CS – V – VS
PAV	ACO – ADA – ADC – ADE – ATM – K – KC – KE – SF
SGA	Tout acte de nomenclature CCAM
	Tout acte de nomenclature NABM
	Tout acte de nomenclature NGAP
SGN	Tout acte de nomenclature Frais PH
	Tout acte de nomenclature LPP
VDC	ATM
VRD	V – VG – VGS – VS – VNP – K – KC
	Tout acte de nomenclature CCAM
VRM	V – VG – VGS – VS – VNP – K – KC
	Tout acte de nomenclature CCAM
VRN	V – VG – VGS – VS – VNP – K – KC
	Tout acte de nomenclature CCAM
VRS	V – VG – VGS – VS – VNP – K – KC
	Tout acte de nomenclature CCAM

\* La création des codes MEG, MEP, NFE, NFP, fait l'objet de la fiche réglementaire n°137

\*\* La création du code COE fait l'objet de la fiche réglementaire n°138

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une consultation Medecine Generale  AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	G (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01										

Test n°2	FSE en TP AMO									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une consultation Medecine Generale et majoration de sortie d'hospitalisation AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	G (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
	MSH (PU 23,00)		02/05/2017	02/05/2017	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
					48,00	48,00		33,60	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01										

Test n°3	CAS NON PASSANT									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une consultation Medecine Generale  AMO→ Motif du refus : L'acte G n'est pas compatible avec la spécialité 12					→AMC -  AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le parcours de soins									
CV 0102 DESIRE	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	G (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

Test n°4	FSE en TP AMO									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une consultation Spécialiste Medecine Generale AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	GS (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 22 23										

Test n°5	FSE en TP AMO									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une consultation Spécialiste Medecine Generale avec une majoration MIC AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	GS (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
	MIC (PU 23,00)		02/05/2017	02/05/2017	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
					48,00	48,00		33,60	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 22 23										

Test n°6	CAS NON PASSANT									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une consultation Spécialiste Medecine Generale  AMO→ Motif du refus : L'acte GS n'est pas compatible avec la spécialité 12.					→AMC -  AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le parcours de soins.									
CV 0102 DESIRE	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	GS (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

Test n°7	FSE en TP AMO									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une visite Medecine Generale avec majoration de déplacement AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	VG (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
	MD (PU 10,00)		02/05/2017	02/05/2017	10,00	10,00	70% code 0	7,00	0,00	0,00
					35,00	35,00		24,50	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01										



Test n°8	CAS NON PASSANT									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une visite Medecine Generale avec majoration de déplacement AMO→ Motif du refus : L'acte VG n'est pas compatible avec la spécialité 12.					→AMC -  AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le parcours de soins.									
CV 0102 DESIRE	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	VG (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
	MD (PU 10,00)		02/05/2017	02/05/2017	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
					0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

Test n°9	FSE en TP AMO									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une visite Specialiste Medecine Generale avec une majoration de déplacement AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	VGS (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
	MD (PU 10,00)		02/05/2017	02/05/2017	10,00	10,00	70% code 0	7,00	0,00	0,00
					35,00	35,00		24,50	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 22 23										

Test n°10	CAS NON PASSANT									
FR 140 V1	→AMO - Saisie d'une visite Specialiste Medecine Generale avec une majoration de déplacement AMO→ Motif du refus : L'acte VGS n'est pas compatible avec la spécialité 12.					→AMC -  AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)									
CV 0102 DESIRE	<b>Code prestation et descriptif de l'acte</b>	<b>Codage</b>	<b>Date de facture</b>	<b>Date des soins</b>	<b>Montant facturé</b>	<b>Base de remb.</b>	<b>Justificatif d'exo.</b>	<b>Part AMO</b>	<b>MTM</b>	<b>Part AMC</b>
Assurance maladie	VGS (PU 25,00) MD (PU 10,00)		02/05/2017 02/05/2017	02/05/2017 02/05/2017	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0% code 0 0% code 0	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
Catégories et cartes PS concernés : 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

C.N.D.A

*Demande d'agrément  
ou d'homologation  
pour l'intégration d'une  
fiche réglementaire*



**ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR**

*(remplir 1 engagement par logiciel)*

Je soussigné, ....., agissant en qualité de .....  
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel  
intitulé..... dans sa version n°<sup>1</sup>....., pour système (OS).....  
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n° \_\_\_\_\_

Version du cahier des charges de référence (rayer la mention inutile) : 1.31 / 1.40  
ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version ..... / TLA version .....

**Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :**

**1. Tableau récapitulatif à compléter :**

Carte CPS utilisée n° de facturation du PS	Régime	Date de transmission des cas de facturation		Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
		N° LOT	N° FACTURE	

**Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passant correspondant à la fiche réglementaire prise en compte<sup>2</sup>.**

Fait le .....à .....

*Signature du représentant et cachet de la société*

<sup>1</sup> évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

<sup>2</sup> si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.