

Démarche : CA/F101/F102 - Contrat d'Adhésion et déclaration de représentant légal d'une structure ne prenant pas en charge des patients / usagers

Organisme : Agence du Numérique en Santé – Service clients

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Le représentant légal doit être :

- Personnel administratif travaillant dans le domaine de la santé

La structure ne doit pas prendre en charge des patients / usagers.

La démarche inclut un questionnaire relatif à l'attribution d'une carte de représentant légal.

Cette démarche est l'équivalent en ligne du <i>Contrat d'adhésion aux services de l'Agence du Numérique en Santé relatifs aux moyens d'identification électronique</i>, du formulaire de <i>commande de carte pour le représentant légal d'une structure (F101)</i> et du <i>questionnaire relatif à l'attribution d'une carte de représentant légal pour les structures ne prenant pas en charge de patients / usagers (F102).</i>

Contrat d'adhésion aux services de l'Agence du Numérique en Santé relatifs aux moyens d'identification électronique

1. Objet du présent contrat d'adhésion

Le présent contrat est établi entre une personne morale de droit public ou privé relevant du secteur sanitaire, médico-social ou social, dénommé ci-après le Client et l'Agence du numérique en santé (ANS), groupement d'intérêt public prévu à l'article L.1111-24 du code de santé publique, dont la convention constitutive a été approuvée par arrêté du 8 septembre 2009 et modifiée, en dernier lieu, par arrêté du 8 avril 2021, ayant son siège : 9 rue Georges Pitard 75015 PARIS et représentée par sa directrice.

Dans le cadre du présent contrat, le Client fournit à l'ANS des données d'identification le concernant ainsi que son représentant légal, telles que mentionnées à l'article 3, pour lui ouvrir le droit de commander les moyens d'identification électronique (anciennement dénommés produits de certification) délivrés, à titre gratuit par l'ANS, et accéder de façon sécurisée à des services numériques associés, dont la liste est disponible à l'adresse suivante :

<https://esante.gouv.fr/securite/cartes-et-certificats/>.

On entend par moyen d'identification électronique (« MIE »), un dispositif matériel et/ou immatériel contenant un identifiant personnel et utilisé pour s'authentifier sur un service numérique en santé. L'ANS, en tant que fournisseur d'identité électronique, enregistre des identités de personnes physiques et leur délivre des MIE, notamment des cartes de la famille « CPx », des certificats logiciels émis par l'IGC Santé, des e-CPS.

L'acceptation du présent Contrat doit être effectuée par le représentant légal de la structure.

Le présent contrat est établi entre une personne morale de droit public ou privé relevant du secteur sanitaire, médico-social ou social, dénommé ci-après le Client et l'Agence du numérique en santé (ANS), groupement d'intérêt public prévu à l'article L.1111-24 du code de santé publique, dont la convention constitutive a été approuvée par arrêté du 8 septembre 2009 et modifiée, en dernier lieu, par arrêté du 8 avril 2021, ayant son siège : 2-10 Rue d'Oradour-sur-Glane, 75015 Paris et représentée par sa directrice.

Dans le cadre du présent contrat, le Client fournit à l'ANS des données d'identification le concernant ainsi que son représentant légal, telles que mentionnées à l'article 3, pour lui ouvrir le droit de commander les moyens d'identification électronique (anciennement dénommés produits de certification) délivrés, à titre gratuit par l'ANS, et accéder de façon sécurisée à des services numériques associés, dont la liste est disponible à l'adresse suivante : <https://esante.gouv.fr/produits-services/cartes-de-professionnels-de-sante> et <https://esante.gouv.fr/produits-services/certificats-logiciels>.

On entend par moyen d'identification électronique (« MIE »), un dispositif matériel et/ou immatériel contenant un identifiant personnel et utilisé pour s'authentifier sur un service numérique en santé. L'ANS, en tant que fournisseur d'identité électronique, enregistre des identités de personnes physiques et leur délivre des MIE, notamment des cartes de la famille « CPx », des certificats logiciels émis par l'IGC Santé, des e-CPS.

L'acceptation du présent Contrat doit être effectuée par le représentant légal de la structure.

2. Termes du présent contrat

2.1 Obligations du client

Le Client déclare avoir pris connaissance et accepté, préalablement à la signature du présent Contrat, les conditions générales d'utilisation (« CGU ») des moyens d'identification électronique délivrés par l'ANS accessibles sur <https://esante.gouv.fr/procedures/conditions-generales-utilisation> ainsi que les politiques de certification accessibles sur <http://igc-sante.esante.gouv.fr/PC/>.

Aux termes du présent contrat, le Client accepte la qualité d'autorité d'enregistrement. A ce titre, il est responsable de la commande et de la gestion des moyens d'identification électronique délivrés aux personnes physiques agissant sous sa responsabilité.

Le Client s'engage à informer immédiatement l'ANS de toute modification relative à son identification, domiciliation, son (ses) mandataire(s), ses administrateurs techniques ou toute information exigée dans le cadre du présent contrat, via les documents disponibles à cet effet sur le site internet de l'ANS (<https://esante.gouv.fr/>).

Le Client est seul responsable de la préservation de la confidentialité et de l'intégrité des installations et matériels informatiques et de télécommunication utilisés pour la passation des commandes.

2.2 Modification du contrat

L'ANS se réserve le droit de réviser les termes du présent contrat et de modifier les services fournis dans le cadre de celui-ci, et ce à tout moment.

Toute modification de ce type sera effective et aura force obligatoire trente (30) jours après publication des modifications sur le site internet de l'ANS.

En cas de désaccord avec cette modification, le Client peut résilier le présent contrat dans les conditions prévues au point 2.3. En continuant à utiliser les services de l'ANS après ces modifications, si le Client ne résilie pas le Contrat dans un délai de quatre mois suivant l'entrée en vigueur de la modification, il sera réputé l'avoir accepté.

2.3 Résiliation du contrat

I. Résiliation par le Client

Le Client peut résilier le contrat d'adhésion aux services de l'ANS relatifs aux moyens d'identification électronique avant terme par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation sera effective le dernier jour du mois suivant la date de réception par l'ANS de la lettre de résiliation par le Client.

II. Résiliation par l'ANS

Le contrat peut être résilié de plein droit à l'initiative de l'ANS en cas de non-respect du présent Contrat, des CGU et/ou des politiques de certification.

La résiliation peut intervenir lorsque la situation du Client est substantiellement modifiée et ne permet plus de répondre aux exigences requises pour la détention des moyens d'identification électronique (refus ou retrait de l'agrément et/ou de la certification d'hébergeur de données de santé, suppression de l'autorisation FINESS etc.). La notification de la décision de résiliation est effectuée par tout moyen permettant d'attester la date de réception de ladite décision.

2.4 Protection des données personnelles

Les données personnelles fournies dans le cadre du présent contrat et de la commande de moyens d'identification électronique sont traitées par l'ANS dans le respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données (RGPD). Leur traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Les personnes concernées disposent d'un droit à l'information concernant leurs données collectées par l'ANS dans le cadre de la délivrance des moyens d'identification électronique. Elles disposent en outre d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, et du droit de définir des directives sur le sort de ses données après sa mort. Elles peuvent exercer leurs droits :

- Sur demande écrite à l'adresse suivante :

GIP ANS (Délégué à la protection des données) 2-10 Rue d'Oradour-sur-Glane, 75015 Paris

- Par messagerie électronique, à l'adresse suivante : dpo@esante.gouv.fr

2.5 Entrée en vigueur et durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de la date de la réception par l'ANS du présent contrat dûment complété et déposé.

L'Agence se réserve le droit de refuser un dossier incomplet ou contenant des données erronées. Le présent contrat est renouvelable par tacite reconduction par période d'un an, sauf résiliation dans les conditions prévues à l'article 2.3.

2.6 Droit applicable - Règlement des litiges

Le présent contrat est régi par la loi française, pour les règles de fond comme pour les règles de forme.

Les litiges éventuels seront portés devant le tribunal administratif de Paris s'ils ne peuvent être réglés à l'amiable.

3. Commander une carte CDA

Objet de la démarche

Elle a pour objet de permettre l'attribution au représentant légal :

- d'une carte CDA (Carte de Directeur Administratif), si celui-ci exerce dans **une**

3.1 Identification du bénéficiaire

Dénomination de la structure

N° de SIRET de la structure cible

SIRET

Dénomination

Forme juridique

Représentant légal

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom

Prénom(s)

Téléphone portable

Email professionnel

Adresse de livraison de la carte

Renseignez les champs suivants uniquement si l'adresse de livraison est différente de celle de la structure désignée par le SIRET renseigné en préambule de cette démarche.

Préciser le pays pour les adresses hors France.

Nom de l'établissement

Adresse de livraison

Préciser le pays pour les adresses hors France

Demande particulière d'impression (facultatif)

Si vous le souhaitez un libellé spécifique peut être imprimé sur les cartes de personnel de structure pour identifier celle-ci.

Exemple : C.H.U de BESANCON

Le libellé ne doit pas dépasser 25 caractères espaces inclus. Les caractères spéciaux (à,é,@,!,?#,etc.) ne sont pas pris en charge.

4. Informations spécifiques

Précisions sur la typologie de la structure bénéficiaire

- **Fournisseur de service**: structure gérant le service en lien direct avec le client utilisateur (exemple : fournisseur de solutions de gestion de cabinet en mode SAS destinées aux professionnels de santé, fournisseur de services aux patients...);

- **Opérateur de service** : structure qui agit en sous-traitance pour le compte d'une autre structure qui est en lien direct avec le client utilisateur (exemple : hébergeur de données de santé, service d'archivage informatique...).

Sélectionnez le cas vous correspondant

Sélectionnez l'un des choix suivants.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Cas 1 - Organisation institutionnelle du secteur de la santé ou médico-social

☐ Cas 2 - Fournisseur ou opérateur de service, éditeur ou intégrateur

☐ Cas 3 - Autre type de structure

Moyens d'identification électronique souhaités

Décrivez ci-dessous le service que vous déployez, et les moyens d'identification électronique dont vous avez besoin avec leurs usages (contexte d'utilisation) pour mener à bien votre projet.

Pour plus d'informations vous pouvez consulter la page <https://esante.gouv.fr/procedures/conditions-generales-utilisation>

4.1 Cadre à remplir uniquement par les fournisseurs, opérateurs de service, éditeurs ou intégrateurs (Cas 2)

A. Le service est-il destiné à des utilisateurs du secteur de la santé ou du médico-social ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Vous n'êtes pas éligible à cette démarche

Nous ne pouvons donner suite à votre demande

Les MIE délivrés par l'ANS sont réservés à un usage à destination des utilisateurs du secteur de la santé ou du médico-social

B. Le service traite-il des données de santé à caractère personnel ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

C. Assurez-vous un service de gestion technique de certificats délivrés par l'ANS auprès de vos clients?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

D. Etes-vous un hébergeur agréé de données de santé (HDS) pour l'application objet du service ou utilisez-vous les services d'un hébergeur agréé de données de santé ? Si oui lequel ?

cf. art. L1111-8 du code de la santé publique

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Vous n'êtes pas éligible à cette démarche

Nous ne pouvons donner suite à votre demande

Vous devez être un hébergeur de données de Santé (HDS) pour pouvoir gérer des données de santé à caractère personnel.

Si vous avez répondu OUI à la question précédente, indiquez ci-dessous le nom de votre hébergeur agréé de données de santé

Présentation de votre service

Vous avez indiqué ne pas traiter de données à caractère personnel dans le cadre de votre service.

1. Indiquez de manière succincte les principes fonctionnels et applicatifs de votre service. Précisez notamment les flux dématérialisés et les mesures de sécurité destinées à les protéger

2. Qui sont les utilisateurs de votre service et les principales fonctionnalités auxquelles ils ont accès ?

3. L'application est-elle utilisée par les seuls personnels salariés de votre structure ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Décrivez ci-dessous les profils de personnels auxquels seront délivrées les cartes CPA et leur utilisation

Précisez ci-dessous quelles sont les structures qui emploient ces personnels

5. Pièces justificatives à joindre

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Si vous ne vous êtes pas connecté par France Connect, merci de nous faire parvenir un justificatif de votre identité

Carte d'identité française/européenne (recto & verso), passeport européen, permis de conduire, carte de séjour ou de résident.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Justificatif de représentant légal

Copie de l'acte de nomination désignant le représentant légal de la structure dûment habilité à signer le présent Contrat (décret, arrêté, décision, procès-verbal d'Assemblée Générale, extrait du K-bis datant de moins de 3 mois et mentionnant le nom du représentant légal, etc.) ou de l'acte formalisant la délégation de signature

Je certifie avoir lu et accepté les conditions générales d'utilisation relatives aux moyens d'identification électronique.

les C.G.U sont consultables à l'adresse suivante : <https://esante.gouv.fr/procedures/conditions-generales-utilisation>

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Je certifie exactes les informations mentionnées ci-dessus. Il est rappelé que les fraudes et tentatives de fraude sont passibles de sanctions pénales et peuvent conduire à la suspension de l'instruction de votre demande ou au retrait des droits dont le bénéfice est demandé.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non