

Engagement de conformité MSSanté

Engagement de conformité de l'opérateur aux exigences du DSFT opérateurs de messagerie, au respect des dispositions de la loi informatique et libertés et de l'article L.1111-8 du code de la santé publique

Coordonnées du représentant légal de l'opérateur

Nom de la structure			
Nom		Prénom	
Adresse postale			
Téléphone		Courriel	

Je certifie que le service de messagerie sécurisée de santé mis en œuvre :

☒ est conforme à l'ensemble des exigences définies dans le DSFT opérateurs de messagerie, applicable¹ : (indiquer le numéro de version applicable) et en particulier :

- ☒ à l'ensemble des exigences définies pour l'émission des messages MSSanté,
- ☒ à l'ensemble des exigences définies pour la réception des messages MSSanté,
- ☒ à l'ensemble des exigences définies pour l'interrogation de la liste blanche des domaines MSSanté,
- ☒ à l'ensemble des exigences définies pour la publication dans l'Annuaire national MSSanté,
- ☐ à l'ensemble des exigences définies pour la consultation de l'Annuaire national MSSanté (uniquement si vous avez mis en œuvre cette transaction optionnelle),
- ☐ à l'ensemble des exigences définies pour le téléchargement des données d'identités des futurs utilisateurs finaux (uniquement si vous avez mis en œuvre cette transaction optionnelle),
- ☒ à l'ensemble des exigences définies pour la sécurité,
- ☒ à l'ensemble des autres exigences définies (synchronisation du temps, traces, statistiques, CGU).
- ☒ à l'exigence définie pour la mise à disposition d'une boîte aux lettres de réponse automatique :

¹ Version du DSFT – opérateurs de messagerie en vigueur au moment de la conclusion du contrat ou version applicable au regard des stipulations de l'article 10 du contrat opérateur MSSanté

Je suis responsable du traitement de messagerie sécurisée de santé :

non

oui : le cas échéant, je certifie avoir réalisé les formalités préalables auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés : engagement de conformité à l'autorisation unique relative à la mise en œuvre d'un traitement de messagerie sécurisée de santé.

Les données de santé collectées par mon service de messagerie sécurisée de santé doivent être conservées dans le respect des dispositions des articles L.1111-8 et R.1111-8-8 et suivants du code de la santé publique relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel sur support numérique.

☐ mon service doit être hébergé par un hébergeur de données de santé à caractère personnel dans le respect des articles L. 1111-8 et R.1111-8-8 et suivants du code de la santé publique. Le cas échéant, je certifie sur l'honneur respecter cette obligation.

Indiquer le nom de l'hébergeur :

☐ mon service n'est pas soumis à l'obligation d'être hébergé par un hébergeur de données de santé à caractère personnel.

Je certifie exactes les informations communiquées dans le présent engagement de conformité.

Date

Nom, Prénom

Signature et cachet de la structure

Annexe 2 à renvoyer à :

**Agence du Numérique en Santé - Service Relations Clients
- 2 avenue du Président Pierre Angot -
Technopole Hélioparc, 64053 PAU CEDEX 9**