



# Formulaire de déclaration des administrateurs techniques autorisés à commander des certificats logiciels F413

## 1. Objet du formulaire

Le présent formulaire s'adresse au représentant légal d'une structure, ou un **mandataire désigné préalablement**.

Il a pour objet de déclarer les personnes de la structure, ou extérieures (éditeurs) qui doivent être autorisées auprès de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) pour commander des certificats logiciels. Il est nécessaire dans le formulaire de préciser le type de certificats souhaités et leur périmètre.

Ces personnes qualifiées d'administrateurs techniques ont le droit de gérer le cycle de vie (demande, retrait, révocation et suivi) des certificats logiciels commandés auprès de l'ANS.

## 2. Prérequis à la demande

- 📌 Avoir signé avec l'ANS, au moyen du **contrat d'adhésion aux services de l'ANS relatifs aux moyens d'identification électronique** (hors structures libérales), et avoir pris connaissance des **Conditions Générales d'Utilisation (CGU)** des moyens d'identification électronique délivrés par l'ANS ainsi que les politiques de certification accessibles sur <http://igc-sante.esante.gouv.fr/PC/> ;
  - 📌 Le responsable légal de la structure, ou son mandataire, doit disposer d'une carte active ;
  - 📌 Avoir identifié la ou les personnes à désigner en tant qu'administrateurs techniques, ayant déjà des cartes actives.
- 📌 **Pour retrouver l'ensemble des certificats disponibles et les usages associés, vous pouvez consulter la page suivante :**  
<https://esante.gouv.fr/securite/cartes-et-certificats/certificats-logiciels>

## 3. Identification de la structure bénéficiaire (L'ensemble des champs doit être complété)

### 3.1 Identification de la structure

Dénomination de la structure			
FINESS géographique (sauf structures ne prenant pas en charge d'usagers)			
<b>ou</b> N° SIRET			
RPPS rang <sup>(1)</sup> (uniquement pour les cabinets de radiologie, hors sociétés d'exercice)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

### 3.2 Identification du représentant légal ou du mandataire ou titulaire du cabinet (uniquement pour les RPPS Rang)

Êtes-vous le :	Responsable légal	Mandataire	Titulaire du cabinet
Nom			
Prénom(s)			
Téléphone			
Email professionnel			
N° de carte			

(1) Si vous souhaitez déclarer plus de 4 RPPS rang, nous vous invitons à compléter un second exemplaire de ce formulaire (F413).

#### 4. Informations spécifiques (L'ensemble des champs doit être complété)

##### 4.1 Déclaration des administrateurs techniques

N° de carte	Nom figurant sur la carte	Prénom figurant sur la carte	Téléphone	Email professionnel

##### 4.2 Usage des certificats et solution utilisée

Précisions sur l'usage des certificats et sur votre projet	
Éditeur de la solution	
Solution utilisée	

##### 4.3 Type de certificats souhaités

Cochez les types de certificats souhaités et remplissez les informations complémentaires associées

**Certificat ORG (Personne morale) usage AUTH\_CLI, SIGN, CONF (Ex : DMP, ROR, Annuaire Santé...)**

**Certificat logiciel SERVEUR usage SSL\_SERVEUR (Ex : MSSanté, Diapason, PSIG...)**

Remplir l'une des lignes suivantes :

Certificat pour le nom de domaine suivant :  
(Veuillez indiquer le nom de domaine souhaité / adresse web,  
ex : domaine.fr.)

**OU** Certificat restreint au serveur suivant :  
(Veuillez indiquer le nom de serveur spécifique,  
ex : nomdeserveur.domaine.fr)

**Certificat logiciel SERVEUR usage SMIME, SIGN, CONF (Ex : Messagerie HPRIM NET...)**

Remplir la ligne suivante :

Certificat pour le nom de domaine de messagerie suivant :  
(Veuillez indiquer uniquement le nom de domaine souhaité, ex : @domaine.fr.)

**Certificat logiciel PRO (Personne physique) usage AUTH, SIGN, CONF (Ex : Dossier Pharmaceutique...)**

Remplir la ligne suivante :

Certificat pour le nom de domaine de messagerie suivant :  
(Veuillez indiquer uniquement le nom de domaine souhaité, ex : @domaine.fr.)

Je certifie avoir lu et accepté les [conditions générales d'utilisation relatives aux moyens d'identification électronique](#).

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.

Date	Cachet de la structure
Signature du représentant légal ou du mandataire ou titulaire du cabinet	

Ce formulaire est à envoyer **signé et daté, avec le cachet de la structure** à l'adresse e-mail suivante :

[monserviceclient.certificats@asipsante.fr](mailto:monserviceclient.certificats@asipsante.fr)

Pour toutes questions relatives à ce formulaire, vous pouvez utiliser cette même adresse mail.

#### 5. Prochaines étapes

- Le demandeur (représentant légal de la structure, le mandataire ou le titulaire du cabinet) est informé de la bonne réception et de la validation à commander des certificats logiciels par les administrateurs techniques ;
- Les administrateurs techniques peuvent ensuite générer et retirer les certificats souhaités, en se connectant à la plateforme IGC santé à l'adresse suivante : <https://pfc.eservices.esante.gouv.fr/> à l'aide de leur carte CPX ou e-CPS.