

Questions relatives à la gestion de l'identité nationale de santé (INS)



CONTRIBUTEURS

Groupe de travail communication du 3RIV

NOTE DE VERSION

Ce document a d'abord fait l'objet d'une publication par le 3RIV, au mois d'octobre 2020, sous forme de 9 fiches individuelles intitulées « Fiches INS ».

Cette version réunit et actualise l'ensemble des fiches sous le nouveau format de présentation des documents du 3RIV.

SOMMAIRE

- 1 Pourquoi le législateur rend-il obligatoire le recours à un identifiant national de santé (INS) pour la prise en charge des usagers de la santé immatriculés en France ? En quoi est-ce important ? **1**
- 2 Qu'est-ce qui différencie le matricule INS et le numéro de sécurité sociale ? Comment le numéro d'inscription au répertoire (NIR) est-il attribué ? Qu'est-ce que le numéro identifiant d'attente (NIA) ? Quels sont leurs usages respectifs ? **2**
- 3 Comment distinguer la qualité des identités recueillies ? Quelles sont celles qui autorisent l'association et la transmission de l'identifiant national de santé ? **3**
- 4 Dans quelles conditions l'utilisation de l'identifiant national de santé est-elle obligatoire ? Qui est concerné ? Quelles sont les précautions à prendre ? **4**
- 5 Quelles sont les situations où l'usage du matricule INS est possible ou, a contrario, interdit ? Que faire lorsque la récupération de l'identité INS n'est pas techniquement possible ? **6**
- 6 Doit-on informer l'utilisateur de l'utilisation qui est faite de son identité INS ? Peut-il s'y opposer ? Un professionnel de santé est-il autorisé à lui demander un document d'identité ? **8**
- 7 Comment s'effectue la recherche et la récupération de l'identité INS d'un usager ? Dans quelles situations doit-on vérifier une identité INS ? **9**
- 8 Que faire en cas de doute sur les traits INS récupérés avec appel du téléservice INSi ? Comment signaler les anomalies ? **10**
- 9 Comment contrôler l'identité d'un usager qui n'est pas physiquement présent auprès du professionnel ? Peut-on qualifier son identité numérique locale ? Peut-on référencer les données de santé avec son identité INS ? **11**

1 Pourquoi le législateur rend-il obligatoire le recours à un identifiant national de santé (INS) pour la prise en charge des usagers de la santé immatriculés en France ? En quoi est-ce important ?

1.1 Les éléments de réponse

La qualité de l'identification d'un usager est au cœur de la sécurité de sa prise en charge. Elle est également un des piliers de la confiance nécessaire au développement des services numériques dans les champs de la santé et du médico-social. Les bonnes pratiques d'identification ont pour objet :

- d'éviter des erreurs d'identification des personnes prises en charge ;
- de s'assurer de la bonne association des données de santé avec l'utilisateur auxquelles elles se rapportent ;
- de faciliter la détection d'une erreur d'attribution de documents ;
- d'améliorer le suivi d'un usager dans le cadre d'un parcours de soins complexe, en facilitant la circulation, l'échange et l'agrégation des données de sa prise en charge par les divers acteurs et systèmes d'information impliqués.

Le recours à une identité INS réunit ces conditions. Il permet le référencement fiable et univoque des données de santé des usagers, sous réserve du respect de règles édictées dans le référentiel INS qui rappelle que la sécurité des échanges repose sur 2 facteurs :

- la bonne identification des usagers, par le biais de procédures d'identitovigilance rigoureuses ;
- le bon référencement des données de santé, via le recours à un identifiant unique et pérenne.

Le premier point fait l'objet du référentiel national d'identitovigilance (RNIV), opposable à tous les professionnels ainsi qu'aux usagers. Le second fait appel à l'utilisation, chaque fois que possible, de l'identité INS récupérée par l'intermédiaire d'un téléservice dédié (INSi).

1.2 Les références à consulter

Les conditions et modalités d'utilisation de l'INS sont précisées par :

- les articles R.1111-8-1 à R.1111-8-7 du code de la santé publique (CSP) ;
- le référentiel INS (Arrêté du 24 décembre 2019).

Elles sont complétées par les exigences et recommandations du Référentiel national d'identitovigilance (RNIV) qui sera rendu opposable par voie réglementaire.

L'obligation de référencer toute donnée de santé avec l'identité INS a été fixée au 1er janvier 2021 par le décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019.

1.3 Ce qu'il faut retenir

La mise en œuvre de procédures rigoureuses d'identification est nécessaire pour assurer la sécurité de la prise en charge de chaque usager de la santé. Le recours à son identité INS permet à tous les acteurs d'utiliser les mêmes traits, issus des bases nationales d'état civil, pour enregistrer son identité numérique. L'identité INS permet de fiabiliser les échanges d'informations relatives à l'utilisateur et d'améliorer la qualité de sa prise en charge tout au long de son parcours de santé.

1.4 Pour aller plus loin

- Page [Identifiant national de santé](#) du site de l'ANS
- Page [Identitovigilance](#) du site du ministère de la santé

2 Qu'est-ce qui différencie le matricule INS et le numéro de sécurité sociale ? Comment le numéro d'inscription au répertoire (NIR) est-il attribué ? Qu'est-ce que le numéro identifiant d'attente (NIA) ? Quels sont leurs usages respectifs ?

2.1 Les éléments de réponse

2.1.1 NIR

Il s'agit du *numéro d'inscription au RNIPP* (Répertoire national d'identification des personnes physiques). Il est attribué par les services compétents :

- à toute personne née en France (y compris en outre-mer), dès ses premiers jours ;
- aux personnes nées à l'étranger lors de leur première déclaration d'activité professionnelle sur le territoire français ou de la première démarche réalisée pour bénéficier d'une prestation de sécurité sociale.

Un NIR est définitivement attribué à chaque personne et lui est spécifique. Il est constitué de 13 caractères : le sexe (1 chiffre), l'année de naissance (2 chiffres), le mois de naissance (2 chiffres), le lieu de naissance (2 caractères pour le département et 3 pour la commune) et le numéro d'ordre de naissance (3 chiffres). Une clé de contrôle à 2 chiffres complète le NIR (soit 15 caractères avec la clé).

Exemple fictif du NIR de Mme Jeanne ORLEANS née à Domrémy-la-Pucelle le 30/05/1960 :
2 60 05 88 154 002 33

Le RNIPP alimente le *Système national de gestion des identifiants* (SNGI) géré par la *Caisse nationale d'assurance vieillesse* (CNAV). Il est alimenté en retour par le SNGI pour les personnes nées à l'étranger et venues travailler en France. Dans ces bases, le NIR est associé à des traits d'identité de référence (nom de naissance, prénom(s), sexe, date et lieu de naissance) qui sont mis à jour si besoin en fonction des modifications apportées à l'état civil de la personne.

2.1.2 NIA

Il s'agit du *numéro identifiant d'attente*, numéro provisoire octroyé à un demandeur ou à un bénéficiaire d'une prestation de sécurité sociale qui ne dispose pas encore d'un NIR. Il est attribué à partir de pièces justificatives (document d'identité ou d'état civil) fournies par le demandeur.

De même structure que le NIR, le NIA sera transformé en NIR dès lors qu'on aura vérifié que le même numéro matricule n'est pas attribué à une autre personne.

2.1.3 NSS

Pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, le *numéro de sécurité sociale* correspond au NIR utilisé pour gérer les droits aux prestations. Il s'agit du NIR (ou du NIA) personnel pour les adultes couverts par l'assurance maladie ; il peut être celui du parent pour les enfants. Ce numéro peut aussi servir à d'autres administrations, notamment dans les domaines du travail et de la fiscalité.

2.1.4 Identité INS

Une *identité INS* est une identité numérique officielle qui comporte plusieurs types d'informations :

- le *matricule INS* qui a pour valeur le NIR (ou le NIA) personnel de l'individu, sur 15 caractères ;
- les *traits INS* qui sont les traits d'identité de référence associés au NIR/NIA dans les bases nationales (nom de naissance, prénom(s), sexe, date de naissance et code officiel géographique INSEE du lieu de naissance) ;

- l'organisme qui a affecté l'INS, précisé sous la forme d'un *OID (object identifiant)*, information habituellement invisible pour le professionnel de santé (le NIR et le NIA ayant chacun leur autorité d'affectation, cela permet de les distinguer).

Exemple fictif de l'identité INS de Mme Jeanne ORLEANS (née DARK) à Domrémy-la-Pucelle le 30/05/1960 :

<i>Matricule INS</i>	<i>Nom</i>	<i>Prénom(s)</i>	<i>Sexe</i>	<i>DDN</i>	<i>Lieu nais.</i>	<i>OID</i>
260058815400233	DARK	JEANNE MARIE CECILE	F	30/05/1960	88154	1.2.250.1.213.1.4.8

L'usage de cette identité INS est strictement réservé :

- à l'identification des usagers pris en charge à des fins sanitaires ou médico-sociales ;
- au référencement des données de santé et administratives associées à ces prises en charge.

2.2 Les références à consulter

Les conditions et modalités d'utilisation de l'INS sont précisées par :

- les articles R.1111-8-1 à R.1111-8-7 du code de la santé publique (CSP) ;
- le référentiel INS (Arrêté du 24 décembre 2019).

Elles sont complétées par les exigences et recommandations du Référentiel national d'identitovigilance (RNIV).

L'obligation de référencer toute donnée de santé avec l'identité INS a été fixée au 1^{er} janvier 2021 par le décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019.

2.3 Ce qu'il faut retenir

Même s'ils partagent souvent le même identifiant (le NIR ou le NIA), il ne faut pas confondre le *numéro de sécurité sociale* – qui permet la facturation et le remboursement des prestations de santé – et la *matricule INS* – qui a pour objet de référencer les données de santé afin de sécuriser le partage des informations et d'améliorer la qualité du parcours de santé de l'utilisateur.

2.4 Pour aller plus loin

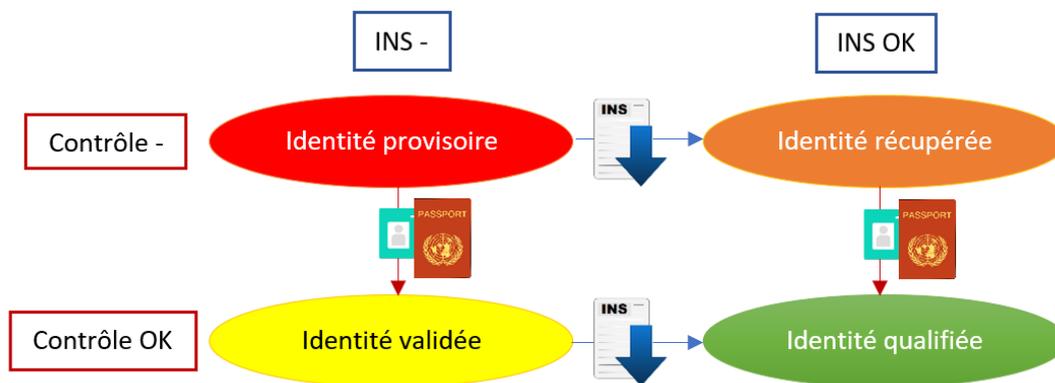
- Page [Identifiant national de santé](#) du site de l'ANS
- Page [Identitovigilance](#) du site du ministère de la santé
- Tout savoir sur le décret « cadre NIR » dans le champ de la santé ([CNIL](#), 31 octobre 2019) :
- [Liste des OID](#)
- [Codes officiels géographiques](#) de l'INSEE
- INSEE : [guide de l'identification](#)

3 Comment distinguer la qualité des identités recueillies ? Quelles sont celles qui autorisent l'association et la transmission de l'identifiant national de santé ?

3.1 Les éléments de réponse

Le référentiel national d'identitovigilance, dans sa partie socle (RNIV 1), distingue 4 différents niveaux de confiance selon que l'identité numérique locale :

- est issue des traits INS sur la base des retours du téléservice INSi (*oui* [I+] ou *non* [I-]) ;
- a fait l'objet d'un contrôle de cohérence avec les traits portés sur un titre d'identité à haut niveau de confiance ou son équivalent numérique (*oui* [C+] ou *non* [C-]).



Avant contrôle de cohérence avec l'identité physique de l'utilisateur, le niveau de confiance peut être :

- soit **Identité provisoire** (I-, C-), statut attribué par défaut à toute identité numérique créée sans utilisation du téléservice INSi ;
- soit **Identité récupérée** (I+, C-), statut qui correspond à une identité numérique composée des traits de l'identité INS récupérés après interrogation du téléservice INSi.

Après contrôle de cohérence satisfaisant avec l'identité de la personne physique, le statut devient :

- **Identité validée** (I-, C+) pour une identité numérique initialement classée en *Identité provisoire* ;
- **Identité qualifiée** (I+, C+) pour une identité numérique auparavant classée en *Identité récupérée*.

L'ordre des opérations peut être différent : il est possible d'attester l'identité de la personne avant d'appeler le téléservice ce qui permet de faire évoluer le statut d'*identité provisoire* à *identité récupérée* ou d'*identité validée* à *identité qualifiée*.

Le statut *Identité qualifiée* correspond au plus haut niveau de confiance pouvant être attribué à une identité numérique. Il est le seul à permettre d'utiliser le matricule INS pour référencer les données de santé transmises à d'autres professionnels.

3.2 Les références à consulter

Volet 1 du RNIV : Principes d'identification des usagers communs à tous les acteurs de santé.

3.3 Ce qu'il faut retenir

La sécurité d'utilisation de l'identité INS découle de procédures rigoureuses qui doivent être mises en place pour s'assurer de la concordance de l'identité de l'utilisateur physique avec son identité numérique locale et l'utilisation du téléservice INSi pour rechercher ou vérifier les traits d'identité associés.

3.4 Pour aller plus loin

- Page [Identifiant national de santé](#) du site de l'ANS

4 Dans quelles conditions l'utilisation de l'identifiant national de santé est-elle obligatoire ? Qui est concerné ? Quelles sont les précautions à prendre ?

4.1 Les éléments de réponse

L'obligation de référencement par l'identité INS des données de santé devient obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2021.

Les professionnels et établissements prenant en charge des usagers à des fins sanitaires ou médico-sociales, doivent procéder au référencement des données de santé avec l'INS chaque fois qu'il est possible d'y

accéder. Les données de l'identité INS ont pour vocation à remplacer les traits stricts saisis localement. Il est bien sûr possible de continuer à gérer localement d'autres informations (traits complémentaires) et identifiants techniques nécessaires au bon fonctionnement des différents éléments constituant le système d'information de santé de la structure.

Il reste bien évidemment nécessaire de veiller à :

- limiter l'accès des données de santé aux seules personnes habilitées ;
- conserver l'historique des accès aux données et des modifications relatives à l'identité numérique.

4.1.1 Référencer des données concernant une identité qualifiée

Pour référencer les données de santé avec le matricule INS, l'identité numérique locale doit avoir été préalablement « qualifiée » (cf. Fiche n° 3), c'est-à-dire répondre aux 2 conditions suivantes :

- l'identité de l'utilisateur doit avoir été attestée à partir d'un dispositif d'identité à haut niveau de confiance (passeport, carte nationale d'identité, extraits d'acte de naissance, dispositif numérique d'identification de niveau *substantiel*...);
- les traits d'identification doivent avoir été récupérés ou vérifiés par le biais du téléservice INSi garantissant leur conformité aux données enregistrées dans les bases nationales d'état civil.

Les données de santé partagées doivent être obligatoirement référencées avec, *a minima*, les traits suivants : le nom de naissance, le premier prénom de naissance à l'état civil, le sexe et la date de naissance. Pour les usagers ayant une identité INS, il est nécessaire de les compléter par le matricule INS dont on précise la nature (NIR ou NIA).

Lors de la réception de documents comportant le matricule INS de l'utilisateur, le destinataire doit vérifier la cohérence des traits affichés avec l'identité INS en faisant appel au téléservice INSi de vérification. Cette opération n'est pas nécessaire si l'utilisateur est déjà enregistré localement, avec les mêmes traits, sous un statut *Identité qualifiée*.

4.1.2 Limiter l'accès aux données référencées aux personnes habilitées

Sauf cas de dérogation légale, l'utilisation de l'identité INS est obligatoire pour les professionnels concourant à la prise en charge de l'utilisateur, à son suivi médico-social, ou menant des actions de prévention ; ils sont réunis sous le vocable « cercle de confiance ».

Pour exemples, sont à considérer comme faisant partie du cercle de confiance et donc autorisés à manipuler les données associées à l'INS :

- les acteurs de santé assurant la prise en charge de l'utilisateur et leur secrétariat médical ;
- les agents administratifs chargés de l'enregistrement des usagers dans une structure sanitaire ou médico-sociale ;
- les professionnels chargés de la gestion des risques relatifs à l'identification des usagers ;
- les agents de l'établissement français du sang (EFS) qui réalisent, sur prescription, des analyses et la délivrance de produits sanguins ;
- les professionnels de santé participant à la prise en charge en tant que sous-traitants (laboratoire, imagerie...);
- les professionnels médico-sociaux participant à la prise en charge de l'utilisateur ;
- le prestataire externe intervenant en qualité de sous-traitant pour la partie logicielle permettant d'intégrer les services utilisant l'identité INS.

D'autres professionnels sont légalement habilités, du fait de leurs fonctions, à accéder aux données de santé, notamment dans le cadre de l'inspection-contrôle des secteurs de la santé.

4.1.3 Conserver l'historique des accès aux données et des modifications

Il est important de conserver la trace des accès aux informations sensibles ainsi que des modifications effectuées en termes d'identification des usagers : historisation des différents matricules INS (NIR, NIA),

changement d'état civil, date et résultat de la qualification de l'identité numérique, informations liées à la transmission de données associées au matricule INS, motif de non-référencement par l'identité INS...

4.2 Les références à consulter

L'usage de l'INS pour identifier les personnes prises en charge et référencer les données est précisé par les articles R.1111-8-1 et suivant du code de la santé publique.

Le référentiel INS et le Référentiel national d'identitovigilance (RNIV) précisent les exigences relatives à l'utilisation de l'identité INS.

4.3 Ce qu'il faut retenir

Sauf cas dérogatoires, l'utilisation de l'identité INS est obligatoire et personne – professionnel comme usager – ne peut s'y opposer. Elle a pour objet de sécuriser la prise en charge et les échanges d'informations relatives aux usagers de la santé. Elle impose toutefois une rigueur de gestion pour éviter la diffusion d'informations non contrôlées, en particulier la mise en place de procédures rigoureuses d'identitovigilance.

4.4 Pour aller plus loin

- [Décret no 2016-994 du 20 juillet 2016](#) relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.
- Page [Identifiant national de santé](#) du site de l'ANS
- Page [Identitovigilance](#) du site du ministère de la santé

5 Quelles sont les situations où l'usage du matricule INS est possible ou, a contrario, interdit ? Que faire lorsque la récupération de l'identité INS n'est pas techniquement possible ?

5.1 Les éléments de réponse

La possibilité de recourir au référencement des données de santé avec l'INS s'apprécie au regard de certaines conditions :

- l'appartenance au cercle de confiance de prise en charge de l'utilisateur ;
- l'obligation d'utiliser l'INS pour le référencement des données de santé ;
- l'absence d'obstacle à ce référencement.

5.1.1 Appartenance au cercle de confiance

L'appartenance à ce *cercle de confiance* repose sur la finalité: il faut que l'échange et le partage des données de santé soient liés à la prise en charge d'un usager à des fins sanitaires ou médico-sociales.

Tout professionnel de santé ou structure qui n'appartient pas à ce cercle de confiance n'a donc pas à accéder ni à manipuler l'INS de ce dernier, sauf dérogations prévues par la loi comme : la *Caisse nationale d'Assurance maladie* (CNAM), le responsable de traitement du *Dossier Médical Partagé* (DMP) ; le *Conseil national de l'Ordre des pharmaciens* (CNOP), le responsable de traitement du *Dossier Pharmaceutique* (DP) ; les *Groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé* (GRADeS) et des éditeurs informatiques qui interviennent comme sous-traitants pour offrir des services aux professionnels de santé dans une finalité de prise en charge des usagers.

5.1.2 Obligation d'utiliser l'INS pour le référencement des données de santé

L'INS ne pouvant être utilisé à d'autres fins que le référencement des données de santé dans le cadre de la prise en charge à des fins sanitaires ou médico-sociales, il appartient au responsable de traitement

(responsable d'un établissement mettant en œuvre un dossier patient informatique, médecin libéral pour le dossier métier qu'il utilise dans son activité, pharmacien pour le dossier d'officine, etc.) de veiller au respect des exigences liées à ce référencement.

Exemples de cas où le référencement par l'identité INS est obligatoire (lorsqu'elle est connue) :

- transmission d'un courrier résumant la prise en charge de l'utilisateur au(x) professionnel(s) de santé qui participe(nt) à la prise en charge de celui-ci (y compris depuis un établissement médico-social) ;
- envoi de données nécessaires à la réalisation d'une réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) ;
- demande de produit sanguin labile ;
- envoi d'une demande d'examen complémentaire associée à des données cliniques...

Exemples de cas où le référencement par l'identité INS complète n'est pas pertinente :

- usager dont l'identité numérique n'est pas « qualifiée » (cf. Fiche n° 3) ;
- prescription d'analyse biologique sans mention de données cliniques...

5.1.3 Absence d'obstacle au référencement par l'INS

Il existe un certain nombre de situations où le référencement par l'INS est interdit ou impossible.

Il est interdit lorsque :

- la finalité n'est pas la prise en charge à des fins sanitaires ou médico-sociales ;
- le destinataire ne fait pas partie du cercle de confiance ou des acteurs autorisés à traiter l'INS ;
- il existe un doute sur la véracité des éléments d'identification (exemples : suspicion d'utilisation frauduleuse de la carte vitale d'un autre usager, document d'identité de piètre qualité) ;
- il est fait usage d'une identité fictive (exemple : cas d'usage réglementaire d'un accueil anonyme) ;
- l'identité de l'utilisateur est protégée (exemple : don d'organe) ;
- il n'a pas été possible d'attribuer le statut *identité qualifiée* (cf. Fiche n° 3).

Il est impossible dans les cas où :

- l'utilisateur n'a aucune raison d'être immatriculé en France (touriste...) ;
- l'identité de l'utilisateur n'est pas déterminable au moment de sa prise en charge, notamment en situation d'urgence ;
- la prise en charge concerne un nouveau-né avant son enregistrement par l'INSEE (donc également le fœtus *in utero*) ;
- le téléservice INSi ne peut être joint...

5.2 Les références à consulter

L'usage de l'INS pour identifier les personnes prises en charge et référencer les données est précisé par les articles R.1111-8-1 et suivants du code de la santé publique.

Le référentiel INS et le RNIV précisent les exigences relatives à l'utilisation de cet identifiant.

5.3 Ce qu'il faut retenir

Si l'usage d'une identité qualifiée a pour objet de sécuriser les prises en charge et les transmissions de documents de santé entre professionnels autorisés, il s'avère, *a contrario*, dangereux de diffuser une identité avec matricule INS dans les situations où la procédure de qualification n'est pas réalisée selon les bonnes pratiques. Il est nécessaire de s'assurer que toutes les conditions sont réunies pour procéder au référencement par l'identité INS. Mieux vaut en effet s'abstenir que de risquer de transmettre une identité erronée et d'être responsable de sa diffusion incontrôlée. Ce qui engagerait, en cas d'accident, la responsabilité de l'émetteur.

5.4 Pour aller plus loin

- Responsable de traitement : art. 4.7 du [Règlement général de protection des données](#) (RGPD)

- [Décret no 2016-994 du 20 juillet 2016](#) relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

6 Doit-on informer l'utilisateur de l'utilisation qui est faite de son identité INS ? Peut-il s'y opposer ? Un professionnel de santé est-il autorisé à lui demander un document d'identité ?

6.1 Les éléments de réponse

L'utilisateur doit être informé de l'utilisation de l'identité INS pour le référencement de ses données de santé en expliquant les objectifs poursuivis en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité de son parcours de santé. Il a le droit de s'opposer à la transmission de tout ou partie de données de santé qui le concernent mais pas au référencement de celles-ci par l'identité INS.

Le *Référentiel national d'identitovigilance* (RNIV) précise qu'un professionnel de santé doit demander à tout usager d'attester son identité. Cette vérification est réalisée au moins une fois, de préférence à l'occasion du premier contact entre soigné et soignant. Elle est indispensable pour garantir la cohérence entre les traits de l'utilisateur et ceux de l'identité numérique qui sera utilisée pour garder une trace de sa prise en charge. Elle fait partie des obligations des professionnels et ne peut être effectuée sur la carte Vitale qui n'est pas un document d'identité. Tous les professionnels de santé sont donc réglementairement fondés à demander une pièce d'identité aux usagers, chaque fois qu'ils le jugent nécessaire, pour s'assurer de donner les bons soins à la bonne personne, ce qui engage leur responsabilité.

La communication relative au contrôle de cohérence de l'identité doit être apportée dans le cadre d'une information plus large délivrée à l'utilisateur, en rapport avec l'utilisation des outils mis en œuvre pour tracer et partager la prise en charge sanitaire et le suivi médico-social de l'utilisateur ainsi que sur les droits d'accès et de modification qu'y s'y rattachent. Cela concerne, par exemple, l'utilisation d'un dossier patient informatisé (DPI), l'envoi d'informations dans le dossier médical partagé (DMP), le partage de données via le dossier pharmaceutique (DP) ou des outils régionaux d'e-santé...

La contribution de l'utilisateur – ou celle de ses proches – doit être demandée chaque fois que possible pour contrôler la qualité des traits saisis, que ce soit dans le système d'information ou sur les éléments d'identification externes (étiquettes, bracelet d'identification). Il doit être acteur de la sécurité de sa prise en charge.

6.2 Les références à consulter

- LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Référentiel INS : exigence n° 6
- RGPD : articles 13 et 14.
- Volet socle du RNIV : Principes d'identification des usagers communs à tous les acteurs de santé, notamment l'exigence « Exi PP 08 »

6.3 Ce qu'il faut retenir

L'utilisateur ne peut s'opposer au référencement des données de santé avec l'INS ni au contrôle de cohérence de son identité nécessaire à la sécurisation de l'identité numérique utilisée par le professionnel. Il doit être informé des outils utilisés et de ses droits relatifs au partage d'information de santé qui le concernent et doit activement participer, chaque fois que c'est possible, aux opérations relatives à la sécurité de ses soins.

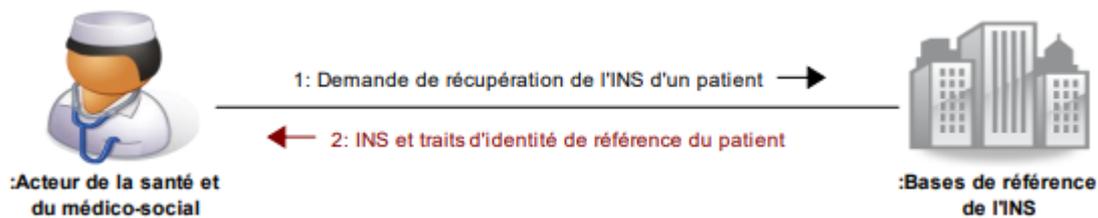
6.4 Pour aller plus loin

- HAS - [Information et orientation des usagers](#)
- [Fiches du Défenseur des droits](#)

7 Comment s'effectue la recherche et la récupération de l'identité INS d'un usager ? Dans quelles situations doit-on vérifier une identité INS ?

7.1 Les éléments de réponse

L'identité INS de l'utilisateur est recherchée, récupérée et/ou vérifiée par appel à un téléservice dédié mis en œuvre par la CNAM, appelé « INSi ». L'appel à ce téléservice, réalisé par le biais du système d'information, requiert une authentification de l'opérateur.



7.1.1 Recherche, contrôle de cohérence et récupération des traits INS

L'interrogation du téléservice INSi en mode *récupération* a pour objet de rechercher l'identité INS de l'utilisateur pour l'enregistrer dans le système d'information. Elle peut être réalisée selon 2 modalités différentes mais éventuellement complémentaires.

- Le mode opératoire à privilégier est l'utilisation de la carte Vitale de l'utilisateur (ou de l'adulte par l'intermédiaire duquel il est assuré, appelé « ouvrant-droit »). Elle permet d'appeler directement le téléservice INSi et le traitement automatique des données par le système d'information, sans saisie manuelle. Lorsque la recherche aboutit, ce sont les traits d'identité officiels (l'identité INS) qui sont récupérés et non ceux de l'Assurance maladie, qui peuvent être différents.
- La deuxième modalité nécessite la saisie de plusieurs traits d'identité de l'utilisateur. Ce mode opératoire n'est pas recommandé en première intention car la moindre erreur de saisie compromet l'efficacité de la procédure ; il peut cependant compléter le mode précédent si la recherche a été infructueuse ou être réalisé dans les situations où l'utilisation de la carte Vitale n'est pas possible.

Dans les 2 cas, une concordance parfaite doit être trouvée au niveau du téléservice pour pouvoir récupérer l'identité INS ; un contrôle de cohérence local avec les traits de l'utilisateur est nécessaire avant d'accepter l'enregistrement de l'identité INS. Le statut de confiance à accorder à l'identité téléchargée dépendra de validation de conformité entre les traits recueillis et ceux portés par un dispositif d'identification à haut niveau de confiance (cf. Fiche n° 3).

7.1.2 Vérification par utilisation des traits d'identité

L'interrogation du téléservice INSi en mode *vérification* a pour objet de s'assurer que l'identité numérique de l'utilisateur est conforme aux bases de référence. Cette opération est requise dans plusieurs situations :

- la réception d'une identité INS transmise par un autre professionnel – lorsque l'identité numérique locale n'a pas déjà fait l'objet de l'attribution d'un statut *Identité qualifiée* ou *Identité récupérée* ;
- la vérification périodique de la qualité des identités INS enregistrées dans la base d'identité de la structure pour prendre en compte les modifications éventuelles d'état civil intervenues dans l'intervalle.

7.2 Les références à consulter

- Article R1111-8-6 CSP
- Référentiel INS (exigences n° 10, 13, 16, 21)
- Volet socle du RNIV 1 (Exi SI 01, Exi SI 12, Exi PP 01)

7.3 Ce qu'il faut retenir

Afin d'être sûr d'utiliser les traits d'identité de référence et de pouvoir référencer les données de santé avec ceux-ci, il est nécessaire, selon les situations, de procéder à la récupération ou à la vérification de l'identité INS via un téléservice dédié.

7.4 Pour aller plus loin

- Page [Identifiant national de santé](#) du site de l'ANS

8 Que faire en cas de doute sur les traits INS récupérés avec appel du téléservice INSi ? Comment signaler les anomalies ?

8.1 Les éléments de réponse

Les tables nationales de référence de l'identité INS sont quotidiennement mises à jour par l'intermédiaire de l'INSEE qui est destinataire des modifications de l'état civil établis par les communes et de la CNAV pour les personnes nées à l'étranger immatriculées (cf. Fiche n° 2). Elles sont normalement en cohérence avec les fichiers du ministère de l'Intérieur utilisés pour la gestion des titres d'identité. Il peut cependant arriver que la pièce d'identité présentée n'ait pas été mise à jour avec les dernières modifications enregistrées par l'état civil ou, exceptionnellement, qu'elle comporte des erreurs.

Les anomalies constatées en matière de gestion de l'identité INS sont susceptibles de concerner tout particulièrement :

- le changement de nom de naissance (exemple : adoption plénière) ;
- le changement de prénom et de sexe (exemple : réassignation sexuelle) ;
- le code commune de naissance (exemple : commune ayant changé de département comme Paris) ;
- la date de naissance (exemple : usager enregistré avec des dates estimées).

Lorsque des différences mineures sont constatées et qu'elles ne mettent pas en question la qualité des traits provenant des bases de référence, c'est l'identité INS qui doit être privilégiée. Il est important, chaque fois que possible, de faire participer l'utilisateur ou son représentant à cette prise de décision.

En cas d'anomalie ne permettant pas de valider la concordance entre les traits de la personne physique et ceux délivrés par le téléservice INSi, il ne faut pas accepter l'identité INS (qui n'est pas modifiable) mais enregistrer les traits d'identité de façon manuelle en lui donnant un statut d'*identité provisoire* (cf. Fiche n° 3) tant que l'écart n'est pas expliqué et/ou corrigé. Le risque serait en effet de propager l'erreur auprès des autres professionnels de santé et d'être à l'origine de la collision de données de santé (mélange entre plusieurs usagers) compromettant la qualité de la prise en charge de l'utilisateur.

Dans tous les cas, il faut inviter l'utilisateur (ou son représentant légal) à effectuer les démarches pour faire corriger les erreurs constatées en s'adressant en priorité à l'état civil de sa commune. Il est également possible d'utiliser un téléservice de l'INSEE pour demander la correction de l'état civil mais il faudra fournir des preuves, tel qu'un extrait d'acte de naissance.

En cas d'erreur d'attribution de l'identité INS à un usager, il est nécessaire d'informer sans délais l'ensemble des professionnels avec lesquels cette identité a été partagée.

8.2 Les références à consulter

Annexe VI du volet 1 du RNIV : Évaluation de la cohérence de l'identité INS

8.3 Ce qu'il faut retenir

La mauvaise association de l'identité INS à un usager est un risque grave car l'erreur risque d'être transmise aux autres professionnels de santé. En cas de doute sur la concordance des traits, mieux vaut s'abstenir d'utiliser l'identité INS en attendant la correction du problème.

8.4 Pour aller plus loin

[Téléservice de demande de correction d'état civil](#) auprès de l'IINSEE

9 Comment contrôler l'identité d'un usager qui n'est pas physiquement présent auprès du professionnel ? Peut-on qualifier son identité numérique locale ? Peut-on référencer les données de santé avec son identité INS ?

9.1 Les éléments de réponse

La possibilité de référencement des données de santé à l'aide de l'identité INS repose sur 2 étapes incontournables pour qualifier l'identité numérique : l'appel au téléservice INSi et le contrôle de cohérence des traits avec ceux portés sur un dispositif d'identification à haut niveau de confiance (cf. Fiche n° 3). Ces étapes peuvent être difficiles à réaliser dans les situations où le professionnel de santé réalise des actes dans des locaux où l'utilisateur n'est pas physiquement présent : télémedecine, réalisation d'examen en qualité de sous-traitant, coordination du parcours de santé par des dispositifs d'appui à la coordination des soins...

Si le patient ne dispose pas d'une identité numérique préalablement enregistrée comme *identité qualifiée* (cf. Fiche n° 3) dans la base de données du prestataire, l'attribution d'un statut de confiance nécessite des garanties particulières en termes d'attestation de l'identité de l'utilisateur.

Dans le cadre de la télémedecine où l'utilisateur est présent à distance, il est possible de réaliser le contrôle de cohérence entre l'identité numérique et l'identité réelle de l'utilisateur :

- soit par l'intervention d'un professionnel présent aux côtés de l'utilisateur ;
- soit en demandant à l'utilisateur de présenter une pièce d'identité à la caméra ;
- soit par l'enregistrement préalable de l'utilisateur à l'aide d'un dispositif numérique d'identification/authentification d'un niveau de confiance suffisant.

Dans les cas où l'identité est transmise à un prestataire, la garantie ne peut être apportée que si 2 conditions sont réunies :

- l'information provient d'une source de confiance (la qualité de la démarche d'identitovigilance doit faire partie de la contractualisation formalisée entre le prescripteur et le prestataire) ;
- les traits sont transmis avec l'attribut « Validé » dans le message d'interopérabilité et/ou accompagnés du matricule INS.

Dans le cadre d'une plateforme chargée de la coordination du parcours de santé d'un utilisateur, le contrôle de cohérence l'identité repose sur l'un des professionnels intervenant physiquement auprès de l'utilisateur. Il doit être réalisé le plus tôt possible.

Sous réserve d'avoir effectué la validation des traits d'identité sous ces conditions restrictives, le professionnel peut alors faire appel au téléservice INSi pour les vérifier et procéder, si possible, à la

qualification de l'identité numérique dans son système d'information, ce qui lui permettra à l'avenir d'utiliser l'identité INS pour référencer les données de santé (cf. Fiches n° 4, 5 et 6).

Si les conditions ne sont pas réunies, l'appel au téléservice permet de vérifier les traits reçus mais pas de qualifier l'identité numérique. Le matricule INS peut, de façon dérogatoire, être utilisé pour renvoyer les résultats au prescripteur de l'examen mais n'a pas à être conservé au-delà de cette opération. Le matricule INS (et son *OID*) n'ont pas à être transmis à d'autres professionnels.

9.2 Les références à consulter

Annexe V du RNIV 1 (Identification primaire sans présence physique de l'utilisateur)

9.3 Ce qu'il faut retenir

La confiance pouvant être accordée à l'identification d'un usager qui n'est pas présent physiquement aux côtés du professionnel qui réalise un acte dépend des conditions de contrôle de cohérence de l'identité numérique avec la véritable identité de l'utilisateur. Si ces conditions sont réunies, le professionnel peut procéder à l'opération de récupération et de qualification de l'identité INS, ce qui l'autorise à l'utiliser pour référencer les données de santé de l'utilisateur chaque fois que cela est requis. Dans le cas contraire, le matricule INS ne doit pas être enregistré dans le système d'information.