

Questions-réponses Accord-cadre n° 2026-R092
« Fourniture de plateforme de télé radiologie et prestations médicales d'interprétations »

Le présent fichier recense les questions posées lors de la procédure. Il sera complété durant la consultation.

CRT du lot 4 – Questions apparaissant à plusieurs reprises. Dans l'onglet « Prestation d'interprétation » du CRT du lot 4, plusieurs questions semblent apparaître à plusieurs reprises, notamment celles relatives :

- aux moyens mis en œuvre et aux points forts en matière de confort utilisateur/manipulateur ;
- aux avantages de la solution dans le cadre du parcours soignant : flux et coordination des professionnels, prise en charge, gestion du temps et sécurité ;
- à la capacité de la solution à s'adapter à une augmentation progressive ou importante du volume d'activité.

Pouvez-vous confirmer que les candidats doivent apporter une réponse à chacun des emplacements concernés, y compris lorsque les questions sont identiques, ou une version amendée du CRT est-elle susceptible d'être publiée ?

Non le candidat doit répondre à tout mais il est possible d'effectuer un renvoi exemple « voir réponse à la ligne XX du fichier XX ».

Garantie de temps de rétablissement (GTR) La définition et le point de départ du calcul de la garantie de temps de rétablissement semblent différer entre le CCTP et le CCAP. Pouvez-vous préciser le point de départ à retenir pour le calcul de la GTR :

- la réception de la sollicitation par le support ;
- ou la prise en charge effective de l'incident par celui-ci dès la qualification de l'incident réalisée par le titulaire?

Le point de départ pour le calcul de la GTR est la réception de la sollicitation par le support.

Réversibilité – Conditions économiques

Le CCAP précise que la réversibilité ne donne lieu à aucune facturation particulière, tandis que le CRT demande aux candidats de préciser les conditions économiques d'application de la réversibilité sortante.

Pouvez-vous confirmer que les prestations de réversibilité prévues dans le périmètre contractuel doivent être réalisées sans facturation supplémentaire et que cette absence de facturation constitue la réponse attendue dans le CRT concernant les conditions économiques de la réversibilité sortante en mode standard ? Est-ce que les demandes de réversibilité supplémentaires peuvent être facturées ?

Le terme économique a été supprimé du CRT

Documents à remettre dans le cadre de l'offre ; Les modalités de réponse indiquent que les candidats

ne doivent pas transmettre d'autres documents que ceux expressément demandés dans le DCE. Pouvez-vous confirmer qu'aucun mémoire technique complémentaire ne doit être joint à l'offre et que l'intégralité des réponses techniques attendues doit être renseignée directement dans l CRT, accompagnée uniquement des annexes et justificatifs explicitement demandés dans le DCE ?

Le cas échéant, le candidat peut s'il le souhaite joindre un mémoire technique de synthèse du CRT 20 pages maximum.

Le RC a été mis à jour.

Prix des adhésions

Pouvez-vous communiquer, pour chacun des lots, le montant ou les modalités tarifaires applicables à l'adhésion au marché ?

Non, le prix des adhésions n'est pas déterminé à ce stade.

Définition de la « Télé-Maintenance » La notion de « Télé-Maintenance » apparaît dans plusieurs CRT. Pouvez-vous préciser ce que recouvre exactement la notion de « Télé-Maintenance » au sens du présent accord-cadre, ainsi que les prestations attendues du titulaire à ce titre ?

La télémaintenance a effectué la maintenance de la plateforme de téléradiologie à distance, ainsi au sens du CCTP, les prestations de maintenance corrective et préventive constituent des prestations de télémaintenance, sauf cas particulier ou le fournisseur proposerait du matériel dans le catalogue.

Le CCTP a été précisé sur ce point.

CCAP Article 5.12 – Utilisation des éléments du titulaire

L'article 5.12 prévoit notamment la possibilité pour le Resah d'utiliser les noms, logos, marques, fiches techniques et, plus largement, « tout élément protégé ou non au titre d'un droit de propriété intellectuelle, industrielle ou commerciale » du titulaire pour les besoins de l'exécution de l'accord-cadre.

Serait-il possible de limiter cette autorisation aux noms, logos et marques du titulaire ? À défaut, pourriez-vous préciser la nature des autres éléments susceptibles d'être reproduits ou utilisés par le Resah ainsi que les finalités de cette utilisation ?

Non, la modification de l'article n'est pas souhaitée.

Le terme tout aux autres éléments renvoie à des éléments de communication du fournisseur tel que des vidéos réalisés pour un salon ou vidéo de présentation YouTube, LinkedIn.

CCAP Article 7.02 – Révision des prix / évolution de la tarification CCAM

Dans le cadre des dispositions prévues à l'article 7.02 relatives à la révision des prix : Pouvez-vous confirmer qu'en cas d'évolution de la tarification CCAM, les nouveaux tarifs correspondants peuvent être appliqués à compter de la date d'entrée en vigueur de cette nouvelle tarification, indépendamment de la date de signature de l'avenant correspondant ?

Les tarifs CCAM en vigueur doivent être respectés.

CCAP Article 28 – Pénalités

L'article 28 prévoit les modalités d'application des pénalités et comporte une dérogation aux dispositions du CCAG.

Pouvez-vous préciser si l'application d'une pénalité donnera lieu, a minima, à une notification écrite adressée au titulaire précisant le motif de la pénalité, son fondement contractuel et son montant ? Sous quel délai maximal un bénéficiaire peut notifier l'application d'une pénalité ?

Comme précisé dans le CCAP à l'article 28 « Par dérogation à l'article 14.1. du CCAG-TIC, les pénalités pour retard commencent à courir et peuvent être exigées sans qu'il soit nécessaire de procéder à une mise en demeure ou une information préalable du Titulaire. Par dérogation à l'article 3.2.2 du CCAG-TIC, les jours sont entendus en jours ouvrés. »

CCAP Article 29 – Réversibilité et notion de « données produites »

L'article 29 relatif à la réversibilité prévoit notamment la restitution des données produites au travers du logiciel ainsi que l'absence de conservation de ces données au terme de la réversibilité. Pouvez-vous préciser le périmètre exact de la notion de « données produites » au sens de cet article, et notamment indiquer si celle-ci inclut les données et documents médicaux produits dans le cadre de la prestation de téléradiologie, tels que les comptes rendus médicaux ?

Le cas échéant, pouvez-vous également préciser comment cette obligation de restitution et de non-conservation s'articule avec les éventuelles obligations légales ou réglementaires de conservation applicables aux professionnels de santé intervenant dans le cadre de la prestation ? En toute hypothèse l'établissement doit pouvoir récupérer l'ensemble des données sans pertes et détérioration pendant toute la durée réglementaire de conservation des données médicales.

CCAP Article 33 – RGPD et durées de conservation

L'article 33 relatif à la protection des données à caractère personnel prévoit notamment qu'aucune conservation ne peut intervenir « au-delà de la durée indiquée par le Bénéficiaire ». En toute hypothèse l'établissement doit pouvoir récupérer l'ensemble des données sans pertes et détérioration pendant toute la durée réglementaire de conservation des données médicales.

Dans les BPU des lots n° 2 et 3, les lignes 26 et 32, ainsi que les lignes 45 et 46, prévoient respectivement une tarification pour les actes TEP-CT et les coûts techniques associés.

Afin de distinguer clairement les actes de scintigraphie des actes TEP-CT, pourriez-vous ajouter sur les BPU des lots n° 2 et 3, une ligne dédiée à chaque type d'acte, ainsi qu'une ligne pour le coût de la prestation technique associée ? Cette présentation permettrait de reprendre la même logique que celle adoptée pour le lot n° 4 (lignes 40 à 41 et 46 à 47).

Les BPU ont été mis à jour.

Article 8 : Qualification de la réalisation des actes de téléradiologie comme de la sous-traitance avec nécessité à formaliser par un DC4.

La sous-traitance désigne les activités pouvant être réalisées directement par le Titulaire et qui sont confiées à un tiers. Pourriez-vous nous confirmer qu'une société de téléradiologie qui n'est pas une société d'exercice médical, mais une société aux activités médico-organisationnelles, n'a pas à formaliser un DC4 pour l'ensemble des médecins intervenant à titre indépendant ? En d'autres termes, pourriez-vous nous confirmer qu'il ne s'agit pas de sous-traitance ?

La qualification de sous-traitance ne dépend pas de la forme ou de l'objet social du Titulaire ni du seul statut, salarié ou indépendant, du médecin intervenant, mais des conditions juridiques dans lesquelles celui-ci participe à l'exécution des prestations objet du marché.

Toute prestation confiée à un médecin juridiquement distinct du Titulaire, notamment la réalisation des actes médicaux de téléradiologie est susceptible de relever de la sous-traitance au sens du Code de la commande publique et doit faire l'objet d'une déclaration de sous-traitance.

En revanche, les médecins intervenant dans le cadre de l'organisation propre du Titulaire sans être juridiquement qualifiables de sous-traitants n'ont pas à faire l'objet d'une déclaration DC4 à ce titre.

Article 5.06 du CCAP : L'article 5.6 du CCAP prévoit une convention de téléradiologie conclue entre le Titulaire et l'établissement bénéficiaire, complétée par un contrat entre le Titulaire et chaque radiologue. Cette convention définit notamment les responsabilités respectives de l'établissement, de la société de téléradiologie et des radiologues intervenants.

Or, plusieurs référentiels visés à l'article 2 du CCTP, notamment la Charte de téléradiologie G4-CNOM de janvier 2025, prévoient une contractualisation médico-organisationnelle encadrant les conditions d'exercice des radiologues.

La Charte G4-CNOM inscrit l'intervention d'une plateforme de téléradiologie dans un ensemble de documents médico-organisationnels signés entre le site demandeur et le radiologue, chaque radiologue ou société d'exercice signant directement la convention avec le site et la faisant approuver par son conseil départemental de l'Ordre. Elle n'indique pas que l'intervention d'une plateforme dispense de cette convention directe.

Par ailleurs, la rubrique « Contractualisation » du CCTP subordonne la mise en œuvre du projet à la validation des instances ordinales compétentes. Cette exigence doit être articulée avec l'article L.4113-9 du Code de la santé publique, relatif à la communication aux instances ordinales des contrats ayant pour objet l'exercice professionnel des médecins, ainsi qu'avec l'article R.4127-84 du même code, qui impose un contrat écrit pour l'exercice habituel de la médecine au sein d'un établissement public.

Cette articulation revêt une importance particulière au regard de l'indépendance professionnelle des radiologues, garantie notamment par les articles R.4127-5 et L.4113-11 du Code de la santé publique. Dans sa décision n° 501227 du 2 octobre 2026, mentionnée aux tables du recueil Lebon, le Conseil d'État a rappelé qu'il appartient à l'instance ordinale de s'assurer que les engagements contractés, y compris avec des tiers, ne sont pas de nature à compromettre le respect des règles de la profession par les médecins concernés, notamment en portant atteinte à leur indépendance professionnelle. Il a précisé que cette atteinte s'apprécie au regard de la substance des engagements et des incitations qui en résultent, indépendamment du contrôle formel exercé par les médecins.

Par analogie, le contrôle de l'indépendance professionnelle des radiologues suppose que l'instance ordinale puisse apprécier l'ensemble des engagements qui encadrent leur exercice. Or la convention prévue à l'article 5.6 fixe des conditions d'exercice applicables aux radiologues dans un contrat auquel ils ne sont pas nécessairement parties, et qui n'entre pas, en tant que tel, dans le champ de la communication prévue à l'article L.4113-9. Il en va notamment ainsi des délais de restitution des comptes rendus, assortis de pénalités à la charge du Titulaire (article 28 du CCAP), dont la répercussion éventuelle sur les radiologues pourrait constituer une incitation au rendement, que l'article 6.01 du CCAP entend précisément exclure.

Ce schéma soulève également une difficulté d'assurabilité. La convention prévue à l'article 5.6 définit les responsabilités des radiologues intervenants sans que ceux-ci en soient nécessairement

signataires, alors que leur assurance de responsabilité civile professionnelle, dont la Charte G4–CNOM exige qu'elle couvre spécifiquement l'activité de téléradiologie, s'apprécie au regard des engagements contractuels qu'ils ont eux-mêmes souscrits. Par ailleurs, le Titulaire, qui n'exerce pas la médecine, ne peut assurer les actes médicaux, alors que les articles 5.02 et 34.07 du CCAP lui imposent une obligation de résultat et une obligation d'indemnisation étendues. Enfin, l'article 5.6 ne précise pas les obligations d'assurance des différents intervenants.

Dans ces conditions, pouvez-vous préciser : Si le Resah envisage de compléter l'article 5.6 du CCAP afin de prévoir expressément que, lorsque l'établissement bénéficiaire est un établissement public de santé, la convention de téléradiologie conclue entre le Titulaire et l'établissement s'accompagne d'une convention médicale d'exercice directement conclue entre chaque radiologue intervenant, ou sa société d'exercice, et l'établissement ?

Oui. Le CCAP a été complété sur ce point.

Article 5.06 du CCAP : À défaut, comment la validation ordinale exigée par le CCTP peut être obtenue, dès lors que la convention conclue entre le Titulaire et l'établissement définit des responsabilités et des conditions d'exercice médical concernant des radiologues qui n'en sont pas signataires ?

Dans cette seconde hypothèse, quels documents contractuels doivent être soumis aux instances ordinales compétentes afin que celles-ci puissent apprécier l'ensemble des obligations médico-organisationnelles opposables aux radiologues et vérifier le respect de leur indépendance professionnelle ?

L'article 5.06 du CCAP a été modifié afin de distinguer la convention de téléradiologie conclue entre le Titulaire et l'établissement bénéficiaire des contrats encadrant directement l'exercice professionnel des radiologues intervenants.

Les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de la profession médicale doivent être communiqués aux instances ordinales compétentes dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires applicables, notamment l'article L.4113-9 du Code de la santé publique et, lorsqu'il est applicable, l'article R.4127-84 du même code.

L'organisation contractuelle retenue doit permettre aux instances ordinales compétentes d'apprécier les stipulations effectivement applicables à l'exercice professionnel des radiologues, notamment au regard du respect de leur indépendance professionnelle.

À cette fin, lorsque des obligations médico-organisationnelles opposables aux radiologues résultent d'autres documents contractuels, leur articulation avec les contrats soumis à l'Ordre devra être assurée de manière à permettre le respect des obligations de communication prévues par les textes applicables.

Article 5.06 du CCAP Quelles modalités de couverture assurantielle sont attendues pour les actes médicaux de téléradiologie, et notamment si la convention prévue à l'article 5.6 doit identifier l'assurance de responsabilité civile professionnelle de chaque radiologue intervenant et son articulation avec l'assurance du Titulaire prévue à l'article 13 du CCAP ?

Le paragraphe suivant a été ajouté à l'article 13 : « *Les actes médicaux de téléradiologie doivent être couverts par une assurance de responsabilité civile professionnelle dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires applicables.*

Chaque radiologue intervenant doit disposer, lorsqu'il y est légalement tenu, d'une couverture de

responsabilité civile professionnelle adaptée à son activité et couvrant les actes de téléradiologie qu'il réalise.

Cette couverture est distincte de l'assurance souscrite par le Titulaire au titre du présent article, qui couvre les responsabilités relevant de sa propre activité et de l'exécution des prestations qui lui incombent. L'assurance du Titulaire ne se substitue pas à l'assurance professionnelle requise au titre des actes médicaux réalisés par les radiologues.

La convention de téléradiologie prévue à l'article 5.06 doit permettre d'identifier les obligations respectives des différents intervenants en matière d'assurance et de responsabilité. Le Titulaire doit s'assurer, préalablement à l'intervention des radiologues concernés, qu'ils disposent des couvertures requises pour l'exercice de leur activité ».

Le Resah peut-il préciser les mesures prévues pour prévenir les conflits d'intérêts au sens de l'article L2141-10 du Code de la commande publique, d'une part pour les personnes associées à la définition des besoins et à l'analyse des offres de l'accord-cadre, d'autre part lors de la passation des marchés subséquents par les Bénéficiaires, notamment lorsque des praticiens de l'établissement bénéficiaire détiennent des participations dans un candidat ?

Pour rappel, les marchés subséquents sont mono-attributaires. Le choix du lot par le Bénéficiaire entraîne donc le choix d'un titulaire. Le Resah ne prend pas part à ce choix, son rôle se limitant à présenter les différentes options techniques aux établissements intéressés conformément à sa vocation de centrale d'achat.

Par ailleurs, en sa qualité de centrale d'achat, le Resah veille à ce que les personnes participant à la définition du besoin, à l'élaboration des documents de la consultation, à l'analyse des candidatures ou des offres ou, plus généralement, susceptibles d'influencer l'issue de la procédure ne doivent pas se trouver dans une situation susceptible de compromettre leur impartialité ou leur indépendance, au sens de l'article L. 2141-10 du Code de la commande publique. Un processus interne de formation des agents en lien avec le référent déontologue a été mis en place.

BPU : Onglet Catalogue : Au niveau des prix tarifs unitaires de l'onglet catalogue, avons-nous pour chaque ligne ajoutée le choix de l'unité d'œuvre : Tarif abonnement mensuel, tarif maintenance annuelle, tarif par acte, tarif prestation forfaitaire, tarif licence, etc ?

Oui, l'unité d'œuvre est à préciser au sein de la colonne D du catalogue. Les BPU ont été mis à jour.

Par ailleurs, le Resah informe qu'au sein des annexes conformités RGPD et IA, le N° de marché a été mis à jour.

Pour les lignes tarification à l'acte, pouvons-nous mentionner un % de l'acte CCAM (colonne G) et non une valeur € car c'est dépendant de l'acte médical réalisé ?

Oui.

Pouvons-nous ajouter un colonne commentaire indiquant sur quelle partie de la tarification porte la remise ?

Vous pouvez indiquer cette précision au sein la colonne « Descriptif du produit/prestation »

Un sous-traitant (ou co-traitant) qui nous accompagnerait sur la partie médecine nucléaire peut-il être sous-traitant d'un autre soumissionnaire pour la réponse à cet appel d'offre ou ne peut-il être sous-traitant (ou co-traitant) que d'un seul ?

Oui. Toutefois, il convient de s'assurer des règles de droit de la concurrence et des obligations

relatives à la sous-traitance telles que précisées notamment dans le CCAP.

Dans votre réponse du 15 octobre, vous précisez avoir mis à jour le BPU avec l'ajout des actes de scintigraphie, cependant le BPU n'a pas été modifié sur ce point. Pourriez-vous publier les BPU mis à jour des lots 2 et 3 svp?

Les BPU rectifiés ont été redéposés. Pour avoir accès aux pièces modifier il faut retélécharger le dossier.