

Chère Madame, cher Monsieur,

Gérer une officine pharmaceutique est un travail passionnant et motivant. Il est cependant très chronophage en temps et demande un sens de l'organisation pointu et, souvent, quelques notions de base en gestion financière. Il est alors nécessaire de s'entourer de partenaires fiables et compétents. L'APPL et son office de tarification rencontrent au mieux cet objectif.

De plus, à l'APPL, nous avons résolument opté pour la volonté d'aider et d'accompagner de manière très étroite et fidèle le pharmacien indépendant.

Dans ce but, nous vous proposons :

- Un taux de tarification très intéressant, avec des modalités de paiement en parfait accord avec les domiciliations des grossistes belges.
- La récolte par nos soins de vos ordonnances
- La réception et la diffusion des rôles de garde de l'entité provinciale.
- Un accès à tous les services d'informations professionnelles proposés :
  - Information professionnelle up-to-date
  - Un journal mensuel d'information
  - Un site web complet
  - Un accès à notre réseau intranet comprenant notamment : un module de statistiques, un module de visualisation des délivrances, ...
  - Un accès comptable
  - Un réseau achat
  - Des activités détente et lucratives entre confrères
  - WEBgarde pour l'affichage des rôles de garde
  - .....
- Une équipe de tarificatrices disponibles pour tous renseignements urgents par mails et par téléphone
- Et encore bien d'autres services plus personnalisés (assurance hospitalisation, aide à l'installation, aide à la recherche de différences entre les montants édités par « soft » et les montants « tarification », aide à la recherche et à l'étude de l'évolution des montants mutuelles (sur demande),....)
- Comparaison d'une situation personnelle avec la situation globale de l'OT
- Un pack d'avantages concrets « jeunes titulaires » comprenant une tarification à un tarif nettement préférentiel (pendant 2 ans) et une avance financière sans intérêt, d'un montant de redevance mutuelle moyen, pour entamer avec aisance le début de votre activité professionnelle.
- .....

N'hésitez pas à revenir vers nous, nous préparons votre carrière professionnelle, nous restons à votre écoute et à votre disponibilité

<b>Membres</b>	<b>Taux* et frais réels</b>	<b>Délais de paiement</b>	<b>Avance financière aide</b>
Jeunes titulaires repreneurs	0.45	à 15 jours	Intérêt 0% capital remboursable 12 ou 24 mois
Nouveaux membres	0.45	à 15 jours	Intérêt 0% capital remboursable 12 ou 24 mois
Nouveaux membres	0.40	à 30 jours	Intérêt 0% capital remboursable 12 ou 24 mois
Membres effectifs (>2 ans)	0.60	à 15 jours	Intérêt 0%
Membres effectifs (>2 ans)	0.50	à 30 jours	Intérêt 0%

Les frais de tarification comprennent la récolte des ordonnances à domicile, l'assurance couvrant la perte et le vol durant ce transport, l'envoi des données de tarification à pharmanet, les contrôles et prélèvements INAMI, la facturation des montants mutuelles aux divers organismes assureurs et l'entièreté des services organisés par tarification et par l'Union.

« Le jeune repreneur » (le nouveau membre) bénéficie d'un tarif avantageux, pendant deux ans, lui permettant d'amoindrir ses charges administratives pour initier son activité professionnelle. Tous les services lui sont offerts et garantis durant cette période. Ce statut est d'office transféré en membre effectif après la deuxième année d'activité.

\*Les taux mentionnés sont des taux moyens indicatifs calculés par rapport à un échantillon de plus de 200 pharmaciens. Ils peuvent s'écarter ponctuellement d'une valeur approximative de 0.05 en fonction de la nature des médicaments compris dans le listing de tarification et de la nature des honoraires. Ils sont calculés sur une base de montants brut Htva.

A 15 jours, sous-entendu, 15 jours après la date d'envoi du fichier de tarification sous réserve de réception de tous les courriels.

Ces conditions sont d'applications le jour de l'entrée en vigueur du contrat individuel de chaque titulaire. Ces conditions ne sont pas immuables. Elles peuvent être adaptées en fonction des exigences liées au secteur pharmaceutique en général et aux exigences et aux requêtes des contrats conclus avec des partenaires directement ou indirectement liés à la gestion et à l'activité professionnelle de l'officine où le titulaire officie.

Cher confrère,

Nous vous remercions d'avoir choisi l'office de tarification de l'APPL pour traiter vos ordonnances.

Sachez que nous mettons tout en œuvre pour vous assurer le meilleur service. Celui-ci évolue de manière continue afin de répondre au maximum à vos demandes ; il va de soi que nous sommes constamment à votre écoute, n'hésitez donc pas à nous faire part de toute remarque que vous jugerez bon de formuler.

Afin de formaliser votre adhésion à notre OT, nous vous demandons de compléter les documents suivants et de nous les faire parvenir sous pli à l'adresse suivante :

APPL  
Phn Michel Kohl  
Rue de Mulhouse,33b  
4020 Liège

ou via mail

[kohl@appl.be](mailto:kohl@appl.be)

1. **Acte d'adhésion à l'office de tarification, mandat E-Recipe et contrat de sous-traitance GDPR 4**
2. Avance sur répartition.....
3. Données administratives.....
4. GDPR.....
5. Assurance Hospitalisation .....
6. Courriers officiels .....

# 1. ACTE D'ADHESION A L'OFFICE DE TARIFICATION

Je soussigné,..... Pharmacien titulaire d'une officine ouverte au public,

Adresse de la pharmacie	
N° officine	
Numéro d'identification du pharmacien titulaire à l'INAMI	
N° T.V.A. de l'officine :	

**déclare adhérer à l'Office de Tarification :**

Dénomination : ASSOCIATION des PHARMACIENS DE LA PROVINCE DE LIEGE  
rue de Mulhouse, 33 B, 4020 LIEGE.

**A partir du .....je m'engage :**

- ◆ à confier à l'Office de Tarification, les opérations de tarification et de facturation de toutes les prestations pharmaceutiques que j'aurai fournies suivant le système de paiement direct par les organismes assureurs, pour le compte de l'Assurance soins de santé obligatoire, conformément aux prescriptions résultant de mon adhésion à la Convention Nationale conclue par la Commission Permanente Organismes Assureurs /Corps Pharmaceutique.
- ◆ à ne pas confier la tarification et la facturation de ces prestations pharmaceutiques à un autre Office de Tarification avant la fin d'une année civile et de subordonner le retrait de mon adhésion à un préavis de quatre mois, notifié par lettre recommandée à la poste avant le 1er septembre.  
Il est cependant entendu que la présente adhésion prendra fin sans préavis, sur notification par lettre recommandée à la poste, si je cesse d'être titulaire de la pharmacie, dont question ci-devant.

Je désigne l'Office de Tarification précité comme mon représentant et mon mandataire conformément à l'article 8 de la convention nationale dont question ci-dessus. Les sommes dues doivent être versées

au compte : BE..... au nom de : .....

**DATE :**

**CACHET DE LA PHARMACIE et SIGNATURE DU PHARMACIEN :**

## des documents de la pharmacie

Je, soussigné(e), le Pharmacien-titulaire

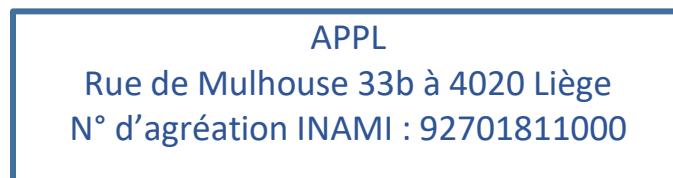
Nom et prénom : .....

Nom et adresse de la pharmacie : .....

Numéro d'identification INAMI du Pharmacien-titulaire : .....

Numéro d'immatriculation de la pharmacie (6 chiffres) : .....

Donne mandat à l'Office de tarification



Pour archiver les prescriptions électroniques de la pharmacie comme cela est prévu à l'article 39 de l'Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens.

L'Office de tarification est chargé de :

- archiver sous forme électronique la prescription électronique pendant une période de dix ans et un jour, sauf stipulation contraire du pharmacien ;
- supprimer définitivement les données archivées après l'expiration de cette période ;
- traiter dans le respect de la confidentialité les données archivées et ne pas les mettre à la disposition de tiers, à l'exception des sous-traitants ou dans le cas où une disposition légale ou judiciaire le requiert ;
- transmettre, à la fin de ce mandat, les données archivées au Pharmacien-titulaire ou à son mandataire, puis les effacer adéquatement et les supprimer définitivement ;
- informer le Pharmacien-titulaire en temps opportun des coûts qu'il doit payer ainsi que des modalités de paiement ;
- percevoir le paiement des coûts par prélèvement sur le solde des versements de la mutualité de la pharmacie.

Par la signature de ce mandat, le pharmacien accepte l'application au mandat des conditions générales reprises ci-dessous dont il déclare avoir pris connaissance et qu'il s'engage à respecter.

Date : .....

Signature : .....

## 1. **Protection des données**

1.1. Dans le cadre de ce mandat, le Pharmacien- titulaire est le responsable du traitement des données à caractère personnel et l'office de tarification (OT) est le sous-traitant chargé de l'archivage des données. L'OT traite les données à caractère personnel uniquement sur base d'instructions écrites du pharmacien-titulaire.

1.2. L'OT assure que seules les personnes autorisées sont chargées du traitement des données à caractère personnel et qu'elles se sont engagées à respecter la confidentialité ou sont liés par une obligation légale de confidentialité appropriée.

1.3. L'OT prend toutes les mesures qui sont exigées conformément à l'article 32 du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, (Règlement 2016/679).

1.4. L'OT satisfait aux conditions prévues aux articles 28.2 et 28.4 du Règlement 2016/679 lorsqu'il recrute un sous-traitant.

1.5. Compte tenu de la nature du traitement, l'OT fournira autant que possible une assistance au Pharmacien-titulaire dans le cadre de son mandat d'archivage des données à caractère personnel et répondra le mieux possible aux demandes de la personne concernée par des mesures techniques et organisationnelles appropriées.

1.6. Compte tenu de la nature du traitement et des informations à mettre à sa disposition, l'OT donnera l'aide au Pharmacien-titulaire afin que ce dernier puisse répondre aux exigences des obligations prévues aux articles 32-36 du règlement 2016/679.

1.7. L'OT met à la disposition du Pharmacien-titulaire toutes les informations nécessaires pour démontrer qu'il se conforme aux obligations de l'article 28 du règlement 2016/679 et aux audits, y compris les inspections, par le Pharmacien-titulaire ou par un inspecteur autorisé du Pharmacien-titulaire ou y contribue.

## 2. **Sous-traitance**

2.1. L'OT peut faire appel à un (des) sous-traitant (s) de son choix et en informera le Pharmacien-titulaire, ainsi que toute modification relative à cette sous-traitance. Le Pharmacien-titulaire peut mettre fin à ce mandat avec un préavis d'un mois s'il s'oppose à un tel changement.

## 3. **Durée et fin**

3.1. La durée du mandat est équivalente à une durée égale à celle de l'acte d'adhésion auprès de l'OT, plus une période supplémentaire de trois mois. La période supplémentaire de trois mois commence à la fin de l'acte d'adhésion à l'office de tarification tel que prévu à l'article 7 à l'arrêté royal du 15 juin 2001 établissant les critères d'agrément des offices de tarification. Au cours des trois derniers mois de ce mandat, l'OT récupérera les documents archivés à partir de l'archivage, puis - au plus tard le dernier jour du mandat - les retournera au pharmacien titulaire et enfin les effacera de façon adéquate et les supprimera définitivement. Le pharmacien-titulaire est informé de ce dernier fait. Lorsque l'article 2.1 set d'application, cette période supplémentaire est réduite à un mois.

3.2. L'OT peut mettre fin immédiatement à ce mandat sans intervention judiciaire et sans mise en demeure préalable si (1) la pharmacie ferme définitivement ou elle fusionne avec une autre pharmacie, (2) le Pharmacien-titulaire est suspendu temporairement ou définitivement ou s'il fait l'objet d'une interdiction d'exercer, (3) il existe des risques d'insolvabilité du Pharmacien-titulaire ou (4), le Pharmacien-titulaire a perdu le contrôle de la gestion de sa pharmacie ou en a perdu le pouvoir.

3.3. En cas de non-paiement des coûts par le pharmacien titulaire, après une période de 20 jours ouvrables suite à l'envoi de la mise en demeure du pharmacien-titulaire resté sans effet, l'OT et son (ses) sous-traitant, se réserve le droit de suspendre l'exécution de ses obligations en vertu de ce mandat. Si le pharmacien- titulaire reste encore en défaut de paiement après une période de 60 jours ouvrables, l'OT a le droit de mettre un terme au mandat unilatéralement et directement, sans intervention judiciaire.

## 4. **Force majeure**

4.1. En cas de force majeure, l'OT ne peut pas être tenu responsable. On entend par force majeure, notamment la rupture de contrat ou la force majeure des sous-traitants de l'OT, les grèves, les mesures gouvernementales, les défaillances techniques, le piratage, les logiciels malveillants et les coupures d'électricité.

## 5. **Dispositions diverses**

5.1. Moyennant accord de l'AFMPS, l'OT prend la responsabilité de communiquer l'AFMPS dans le mois que le Pharmacien-titulaire a choisi cette façon d'archiver les documents de la pharmacie ainsi que tout changement de ce choix.

5.2. Si, dans le futur, le Pharmacien-titulaire décide de donner mandat à l'OT pour archiver d'autres documents que les prescriptions électroniques, ceci sera à convenir dans un addendum au présent mandat.

5.3. Le présent mandat est régi par le droit belge.

5.4. Tous litiges relatifs à l'exécution du présent mandat seront soumis au juge compétent de l'arrondissement dans lequel l'OT a son siège social. L'OT a également le droit de porter le différent auprès du tribunal compétent pour gérer les conflits entre l'OT et le (s) sous- traitants(s) concerné.

## CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE

### ENTRE

....., pharmacien-titulaire de la pharmacie.....  
ayant son siège social à.....  
, inscrit auprès de la Banque Carrefour des entreprises sous le numéro (n° de TVA)  
....., et ayant comme numéro d'identification APB .....,  
ci-après dénommé le « **Responsable du traitement** ».

Les coordonnées de la personne de contact pour la protection des données de la pharmacie : (ADRESSE MAIL) :  
.....

### ET

L'office de tarification APPL-Info, du ressort de l'Union des Pharmaciens de la Province de Liège, ayant son siège social à Rue de Mulhouse 33B 4020 Liège, inscrit auprès de la Banque Carrefour des entreprises sous le numéro 0407.615.180, représentée valablement par Michel Dony, Directeur, ci-après dénommé « **Le Sous-traitant** ».

Chacune appelée individuellement ci-après « **la Partie** » et collectivement « **les Parties** »,

### IL EST DECLARÉ CE QUI SUIT :

- a) Ce contrat concerne le traitement de Données à caractère personnel par le Sous-traitant pour le compte du Responsable du traitement et contient le cadre contractuel tel que requis par l'article 28 du RGPD. Ce contrat se base sur l'acte d'adhésion à l'office de tarification existant qui est/a été conclu par le pharmacien titulaire.
- b) Les Données à caractère personnel sont traitées de la façon suivante : la collecte, la conservation, la mise à jour, la modification, l'effacement, la consultation, l'utilisation et le transfert.
- c) Les Données à caractère personnel sont traitées pour les finalités suivantes : la tarification, la facturation, les contrôles, le paiement, l'envoi, la gestion des clients, l'administration diverse, le partage d'information, conservation/archivage et enregistrement, livraison de données à des fins de statistiques.
- d) Le Sous-traitant traitera les catégories de données à caractère personnel au profit du Responsable du traitement comme indiqué dans l'**Annexe 1** de ce contrat.
- e) Il s'agit des catégories suivantes de personnes concernées : patient, prescripteur et pharmacien-titulaire.
  - f) Aux fins du présent contrat, on entend par « Données à caractère personnel » les données désignées comme tels dans le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des Données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données – ci-après dénommé « RGPD ») et les lois et réglementations qui exécutent d'ailleurs ce règlement.

Par la signature du présent contrat, les parties marquent leur accord sur les conditions reprises aux pages suivantes, en ce compris les annexes.

Fait à....., le .....en 2 exemplaires, chaque Partie reconnaissant avoir reçu un exemplaire.

\_\_\_\_\_  
(signature)

Le Responsable du traitement,  
Pharmacien-titulaire

\_\_\_\_\_  
(signature)

Le Sous-traitant,  
Michel DONY , Directeur

## Article 1 – Obligations du Sous-traitant

1.1. Le Sous-traitant agit exclusivement sur ordre du Responsable du traitement sur base des instructions écrites et du présent contrat. Tout autre utilisation des données à caractère personnel par le sous-traitant, de toute forme n'est pas permise. Le sous-traitant ne peut pas utiliser ou permettre l'utilisation du traitement des données à caractère personnel que si cela est nécessaire pour l'exécution du contrat avec le sous-traitant. Ces instructions écrites contiennent entre-autres l'objet du traitement, la nature et le but du traitement, le type de données à caractère personnel et les catégories concernées. Les instructions écrites concrètes sont reprises dans l'**Annexe 2** du contrat avec le sous-traitant.

Si le Sous-traitant ne peut pas respecter la législation qui lui est applicable, les instructions du responsable du traitement et ses obligations en vertu de ce contrat et a des raisons de croire qu'on l'empêche de le faire, préalablement au traitement, il en avertit le responsable du traitement. Dans ce cas, le responsable du traitement a le droit de suspendre l'accès ou la communication des données et/ou de résilier le contrat.

1.2. Le Sous-traitant confirme qu'il a pris et continuera à prendre des mesures de sécurité organisationnelles pour assurer un niveau de sécurité adapté au risque, compte tenu des mesures techniques et organisationnelles appropriés ainsi que de la nature, la taille, le contexte et les finalités de traitement et les divers risques et dont le degré de probabilité et de gravité varie, pour les droits et libertés des personnes physiques. Ces mesures sont précisées à l'**Annexe 3** du présent contrat.

1.3. Le Sous-traitant veille à ce que les personnes à son service qui sont autorisées à traiter les Données à caractère personnel s'engagent à respecter la confidentialité des Données à caractère personnel. Le sous-traitant peut donner accès à ses employés aux données à caractère personnel, mais l'accès doit être strictement limité aux employés qui doivent avoir accès aux données à caractère personnel afin de permettre au sous-traitant d'exécuter ses obligations contractuelles reprises dans le présent contrat de sous-traitance. Le sous-traitant avertira par écrit les employés concernés du caractère confidentiel des données à caractère personnel et du cadre légal et contractuel en matière de données à caractère personnel, et imposera aux collaborateurs concernés contractuellement une obligation de confidentialité.

1.4. Le Sous-traitant garantit que, compte tenu de la nature du traitement, au moyen de mesures techniques et organisationnelles appropriées, il aidera autant que possible le Responsable du traitement à s'acquitter de ses obligations afin de répondre aux demandes de l'exercice des droits par la personne concernée.

Dans ce cadre, le Sous-traitant informera immédiatement le Responsable du traitement de toute demande directe émanant d'une personne concernée, sans répondre lui-même à la demande, sauf s'il en a reçu une autorisation ou s'il en a été mandaté par le Responsable du traitement.

1.5. Le Sous-traitant garantit que, compte tenu de la nature du traitement et des informations dont il dispose, il assistera le Responsable du traitement dans le respect des obligations relatives à la sécurité des Données à caractère personnel telles que décrites aux articles 32 à 34 du RGPD, relatives à l'évolution de l'impact de la protection des données telle que décrite à l'article 35 du RGPD et à la consultation préalable telle que décrite à l'article 36 du RGPD. Cela comprend entre autres l'engagement du sous-traitant à assister le responsable du traitement dans l'exécution de ses obligations légales relatives au RGPD, en ce qui concerne les finalités du présent accord, tels qu'elles sont définies à l'alinéa c). Dans ce contexte, le sous-traitant répondra dans un délai raisonnable à toute demande d'assistance du

responsable du traitement. Si une demande ou instruction du responsable du traitement constitue une infraction au RGPD, il en avertira immédiatement le responsable du traitement.

1.6. Le Sous-traitant garantit qu'il ne transmettra pas de Données à caractère personnel ou ne les rendra pas disponibles ou accessibles à des pays ou à des organisations internationales en dehors de l'Espace économique européen, à moins qu'il n'ait reçu des instructions du Responsable du traitement en ce sens.

1.7. Le Sous-traitant ne conservera pas les Données à caractère personnel plus longtemps que nécessaire pour l'exécution de ce contrat. Dès que les services de traitement sont terminés, le Sous-traitant, selon le choix du Responsable du traitement, supprime les données personnelles ou les renvoie au Responsable du traitement.

Le Sous-traitant détruira également les copies existantes des Données à caractère personnel. À la demande du Responsable du traitement, le Sous-traitant confirmera la suppression de toutes les copies des Données à caractère personnel.

Si la conservation des Données à caractère personnel est obligatoire en vertu d'une loi ou réglementation, le Sous-traitant en informera le Responsable du traitement, sauf si cette loi ou réglementation interdisent cette divulgation.

1.8. Le Sous-traitant confirme expressément que, sauf si c'est strictement nécessaire pour l'exécution de ce contrat, il ne transférera pas à un tiers les données à caractère personnel reçues du Responsable du traitement ni aucune information y relative, qu'il n'utilisera pas et/ou ne traitera à aucun moment les Données à caractère personnel pour ses propres besoins ou finalités et qu'il ne les copiera pas.

L'interdiction du traitement des données à caractère personnel par un tiers n'est pas applicable lorsque le traitement est obligatoire pour le sous-traitant sur base de la législation belge ou européenne qui lui est contraignante. Dans un tel cas, le sous-traitant avertit préalablement et par écrit le responsable du traitement de la demande d'accès, de la règle juridique contraignante y relative et de la suite qui sera donnée par le sous-traitant à cette demande, à moins que cette notification légale ne soit interdite pour des raisons impérieuses de l'intérêt général.

## Article 2 – Aucun transfert de droits ou sous-traitance

2.1 Le Sous-traitant n'a pas le droit de céder ou de transférer à un tiers quelque droit et / ou obligation en vertu du présent contrat sans le consentement écrit préalable du Responsable du traitement.

2.2. Le Sous-traitant ne confie pas ses engagements à un Sous-traitant (via un contrat de sous-traitance) pour l'exécution de tout ou Partie de ce contrat sans le consentement écrit et préalable du Responsable du traitement.

2.3 Le consentement écrit du Responsable du traitement mentionné aux points 2.1 et 2.2 est considéré comme généralement accordé. Cela signifie que, à l'exception de sous-traitance d'activités de traitement non spécifiques, le Sous-traitant informe le Responsable du traitement de tout changement qu'il a l'intention de faire concernant l'ajout ou le remplacement d'un Sous-traitant. Le Responsable du traitement a la possibilité de s'opposer à ces changements. Cette opposition doit être motivée adéquatement.

2.4 Le Sous-traitant ne peut être exempté de ses obligations en vertu du présent contrat en concluant un contrat de sous-traitance pour l'exécution d'une partie de ce contrat. Les services de traitement par le Sous-traitant doivent être exécutés dans le cadre du présent contrat. Sur simple demande du Responsable du traitement, le Sous-



traitant doit immédiatement lui fournir une copie de tout contrat de sous-traitance, à l'exception, le cas échéant, de l'arrangement financier entre le Sous-traitant et son Sous-traitant. Chaque sous-traitant doit être soumis au moins aux mêmes obligations dont le sous-traitant est tenu vis-à-vis du responsable du traitement dans le cadre du contrat de sous-traitance.

### **Article 3 - Audit**

A la demande du responsable du traitement, le sous-traitant donnera son accord et collaborera aux audits et inspections de la sous-traitance des données à caractère personnel par le sous-traitant. Le Responsable du traitement pourra faire lui-même ces audits et inspections ou les faire exécuter par un tiers.

### **Article 4 - Notification d'incident**

Lorsqu'il y a violation ou il y a eu violation des données à caractère personnel, le Sous-traitant avertira immédiatement dans les 24 heures dès que le sous-traitant a pris connaissance de la violation, il en informe par téléphone et par e-mail de façon détaillée la personne de contact pour la protection des données du Responsable du traitement. Le Sous-traitant dispose d'un plan d'action approprié concernant le traitement et la prise en considération de violations. Sur simple demande, le Responsable du traitement recevra l'accès à ce plan. Accessoirement le Sous-traitant soumettra tout incident (ou supposé incident) concernant les activités de traitement du Responsable du traitement ainsi que les mesures prises sur simple demande du responsable du traitement. En aucun cas, le sous-traitant ne procédera, de son propre chef, à la communication de violation aux personnes concernés et à l'autorité de surveillance.

### **Article 5 - Responsabilité**

5.1. Le Sous-traitant est responsable des dommages matériels ou immatériels, directs ou indirects résultant du non-respect de ce contrat ainsi que des dispositions qui sont ou qui ressortent du GDPR sans préjudice de la responsabilité sur base d'autres règles, dans la mesure où cela relève de son activité. De même le Sous-traitant sera responsable de dommages éventuels résultant d'une violation durant le traitement des données.

5.2. Le Responsable du traitement ne peut pas se soustraire à sa responsabilité en se prévalant du non-respect des obligations par le Sous-traitant. Si la responsabilité du Responsable du traitement est maintenue, celui-ci peut exercer un recours auprès du Sous-traitant si le Sous-traitant est reconnu responsable du manquement au respect des dispositions qui sont ou qui ressortent du RGPD, du présent contrat ou de toute autre réglementation applicable.

### **Article 6 - Désignation d'une personne de contact**

6.1. Le Sous-traitant désigne une personne de contact pour la protection des données.

6.2. Le Sous-traitant transmettra les coordonnées de la personne de contact pour la protection des données au Responsable du traitement au moyen de l'**Annexe 3** du présent contrat.

### **Article 7 - Registre des activités de traitement**

7.1. Le Sous-traitant tient un registre de traitement de toutes les activités de traitement qu'il exécute pour le compte du Responsable du traitement.

7.2. Ce registre doit contenir le nom et les coordonnées du Sous-traitant, du Responsable du traitement et du délégué à la protection des données. Accessoirement, ce registre doit contenir les différentes catégories de traitement et, le cas échéant, les transferts internationaux des données et la description générale des mesures organisationnelles et techniques prises.

### **Article 8 - Code de conduite et certification**

8.1. Quand le Sous-traitant adhère à un code de conduite conformément à l'article 40 du RGPD, le Sous-traitant respecte les dispositions de ce code de conduite en tout temps. Sur simple demande du Responsable du traitement, le Sous-traitant lui transmettra une copie de ce code de conduite.

8.2. Si le Sous-traitant obtient une certification conformément à l'article 42 du RGPD, ceci permet de démontrer que le Sous-traitant effectue les opérations de traitement des données à caractère personnel conformément au RGPD. L'éventuel mécanisme de certification applicable pour la protection des données et labels et marques en la matière sont transmis au Responsable du traitement. En aucun cas, une éventuelle certification du Sous-traitant ne dispense celui-ci des dispositions du présent contrat de sous-traitance.

### **Article 9 – Durée du contrat**

9.1 Ce contrat est conclu pour une période équivalente à la durée du mandat pour la tarification.

9.2 A la fin de ce contrat, le Sous-traitant effacera, sur demande active et au libre choix du Responsable du traitement, toutes les données à caractère personnel ou les lui rendra et supprimera les copies existantes sauf si la conservation est une obligation légale ou réglementaire.

### **Article 10 – Divers**

10.1 Si une ou plusieurs dispositions du présent contrat sont déclarées nulles ou irréalises, les Parties remplaceront la (les) disposition (s) susmentionnée (s) par (a) des dispositions valables qui respectent autant que possible les objectifs économiques, commerciaux ou autres. Les autres dispositions de ce contrat restent en vigueur.

10.2. Le simple fait qu'une Partie n'insiste pas sur le strict respect d'une disposition du contrat ou ne l'applique pas, ne peut être interprété comme une renonciation aux droits de cette Partie sauf confirmation écrite de sa part de cette renonciation.

### **Article 11 – Droit applicable et tribunaux**

11.1 Cette convention est régie par le droit belge.

11.2 Tous les litiges relatifs à l'application du présent contrat sont soumis au tribunal compétent dans l'arrondissement où est établi le siège social du Responsable du traitement.

Annexe 1 : Catégories de données à caractère personnel

Annexe 2 : Instructions écrites du responsable du traitement

Annexe 3 : Mesures de sécurité et données de la personne de contact pour la protection des données du Sous-traitant

### **Annexe 1 : Catégories de données à caractère personnel**

Les catégories de données à caractère personnel suivantes sont traitées par le sous-traitant :

Données d'identification du pharmacien-titulaire  
Numéro NISS du pharmacien-titulaire  
Numéro INAMI du pharmacien-titulaire  
Données d'identification des patients et des prescripteurs  
Numéro NISS des patients  
Données concernant la santé des patients  
Données relatives aux médicaments des patients  
Données d'assurabilité des patients  
Données financières  
Numéro de TVA  
Données statistiques  
Numéro de dossier et situation actuelle des patients

## Annexe 2 : Instructions écrites du responsable du traitement

Les instructions écrites du responsable du traitement, telles que mentionnées dans l'article 1.1 du contrat sont reprises ci-dessous :

<b>Business – procédure de traitement</b>	<b>Base de traitement</b>
Traitement de l'acte d'adhésion à l'office de tarification et information complémentaire en rapport avec le pharmacien-titulaire/de la pharmacie.	Principalement pour l'exécution du contrat, gestion de la clientèle Obligation légale (AR 15.06.2001)
Les données de la pharmacie et/ou du pharmacien titulaire sont utilisées afin d'envoyer des mails dans le cadre de leur contrat avec l'OT et de l'information spécifique au secteur.	Principalement pour l'exécution du contrat. Intérêt légitime
Envoi et retour des prescriptions papier, preuves de prescriptions électroniques et documents similaires par la poste, boîte aux lettres, courrier, service externe d'une pharmacie vers un OT, pour un contrôle de tarification.	Principalement pour l'exécution du contrat. Obligation légale (AR 15.06.2001)
Recueillir les prescriptions électroniques pour contrôle de la tarification à partir de RAOTD.	Principalement pour l'exécution du contrat. Obligation légale (AR 15.06.2001)
Recevoir et traiter les fichiers de tarification électroniques de la pharmacie, en vue de contrôle de la tarification et à des fins de facturation.	Principalement pour l'exécution du contrat. Obligation légale (AR 15.06.2001)
Les rapports, factures et aperçus en rapport avec la tarification et facturation sont transmis à la pharmacie. Ces rapports contiennent des informations de tarification (parfois en détails avec les données à caractère personnel, information sur les médicaments) et/ou des données financières en rapport avec les résultats de la tarification pour la pharmacie. Ils sont transmis par la poste, par mail et/ou par un portail.	Principalement pour l'exécution du contrat. Obligation légale (instructions pour les offices de tarification)
Les prescriptions électroniques sont archivées via RAOTD par la pharmacie auprès de l'OT.	Principalement pour l'exécution du contrat. Obligation légale (AR 21 janvier 2001, AR 21 janvier 2009)
Les pharmaciens peuvent adresser toutes leurs questions/plaintes générales ou spécifiques à l'helpdesk de l'office de tarification.	Principalement pour l'exécution du contrat.
Le flux de données et de facturation vers l'INAMI, les mutualités, les CPAS, les administrateurs, le service militaire, la police, la SNCB, Direction Victimes de guerre CAAMI (INIG), HR Railcare et autres institutions d'assurance (et retour) en rapport avec le remboursement. Ces données sont transmises d'ailleurs à l'INAMI à des fins de statistiques.	Obligation légale (AR du 15 juin 2001) Principalement pour l'exécution du contrat
Transmettre des données anonymes à l'APB et l'IPHEB dans le cadre de la défense professionnelle.	Obligation légale (AR du 15 juin 2001) Principalement pour l'exécution du contrat
Transmettre des informations en rapport avec la tarification et la facturation aux services de contrôle compétents.	Obligation légale (AR du 15 juin 2001)
Les OT's transmettent des listes de leurs clients et coordonnées à l'AFMPS, l'INAMI, ... dans le cadre de primes, facturation annuelle, etc.	Obligation légales
Mandats pour la déduction de la TVA, recouvrement de factures de tiers	Principalement pour l'exécution du contrat
Sur demande explicite du pharmacien, réception par un tiers (ex. comptabilité) d'informations financières et de données statistiques concernant la pharmacie. Cela sans la mention des données du patients.	Principalement pour l'exécution du contrat

**Annexe 3 : Mesures de sécurité et données de la personne de contact pour la protection des données du Sous-traitant**

1. Les mesures techniques et organisationnelles nécessaires conformément à l'article 1.2 du contrat sont énumérées ci-dessous :

(COMPLÉTER avec une ou plusieurs mentions de la liste ci-dessous)

Politique de sécurité

Organisation de la sécurité de l'information

Nomination d'un délégué à la protection des données / consultant en sécurité / point de contact

Exigences de sécurité pour les employés internes

Exigences de sécurité pour les employés externes

Gestion des biens de l'entreprise

Sécurité d'accès

Cryptographie

Sécurité physique et sécurité de l'environnement : tels que les armoires fermées, les espaces, ...

Sécurité opérationnelle

Sécurité de la communication

Achat, développement et maintenance de systèmes d'information

Relations avec les fournisseurs et les délégués

Gestion des incidents de sécurité de l'information

Gestion de la continuité

Conformité et compliance

Infractions relatives aux données : Procédures de notification d'informations

Autre : .....]

2. La personne de contact pour la protection des données est celle qui se trouve sur le site web du responsable du traitement. L'adresse mail de contact est la suivante : [gdpr@appl.be](mailto:gdpr@appl.be)

Liège, le.....

## 2. Avance sur répartition

Suite à notre entretien, et comme convenu, nous verserons à la date du ...../...../.....sur :

- Le compte IBAN BE.....-.....-..... ouvert au nom de **Mme/Mr** ..... la somme de..... Euros à titre d'avance sur répartition, remboursable en.....mensualités (soit ..... x.....Euros) et pour la première fois le...../...../.....étant entendu que l'APPL se réserve le droit de récupérer immédiatement la totalité du solde dû en cas de non respect des obligations décrites ci après.
- Le compte IBAN BE.....-.....-.....ouvert au nom de **la société** .....dûment représentée par.....,la somme de.....Euros à titre d'avance sur répartition, remboursable en..... mensualités (soit ..... x.....Euros) et pour la première fois le ...../...../.....étant entendu que l'APPL se réserve le droit de récupérer immédiatement la totalité du solde dû en cas de non respect des obligations décrites ci après.

La présente avance est consentie sans intérêt, si :

- Vous vous engagez à adhérer à tous les services de l'APPL, et ce pendant une période minimum de 5 ans.
- Vous donnez à l'office de tarification de l'APPL l'autorisation de prélever sur les comptes " mutuelles" les sommes dues à l'union et ce suivant les conditions décrites ci-avant.

Cette décision est irrévocable aussi longtemps que la dette n'est pas intégralement remboursée.

En cas de décision de remise de votre officine ou de modification projetée de l'actionariat de votre société avant le remboursement de la somme totale, vous vous engagez à nous faire part de votre décision au plus tard 2 mois avant la date de cession effective soit de l'officine soit de vos parts sociales.

L'APPL se réserve le droit, à tout moment, de récupérer partiellement ou en totalité cette avance.

Veuillez nous renvoyer un exemplaire de cette lettre, dûment signé par vous (votre signature sera précédée de la mention "*pour accord, lu et approuvé*").

Je vous prie de croire, Cher Confrère, en l'assurance de mes sentiments confraternels.

Pour accord, lu et approuvé

Phn. ....

Phn. Michel KOHL,  
Président

### 3. Données Administratives

Numéro APB *	
Nom du pharmacien titulaire * :	
Titulaire à partir du * :	
Date de naissance *	
Nom de la pharmacie *	
Abréviation éventuelle	
Numéro de TVA *	
Adresse officine Rue, N°, boîte *	
Code Postal officine *	
Commune officine *	
Téléphone officine *	
Fax officine	
E-Mail officine (ou le plus utilisé) *	
N° de gsm	
Adresse privée rue, n° code postal commune	
Heures ouvertures de la pharmacie	
Grossistes principaux	
Site internet	
Client Pharmalex N° Client	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Assurance hospitalisation via APPL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Cotisation APB payée via l'APPL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Cotisation APPL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Pharmacien adjoint Nom Adresse privée  E mail N° INAMI Date de naissance		
Pharmacien adjoint Nom Adresse privée  E mail N° INAMI Date de naissance		
Pharmacien remplaçant Nom Adresse privée  E mail N° INAMI Date de naissance		
Pharmacien remplaçant Nom Adresse privée  E mail N° INAMI Date de naissance		

## **4. Protections des données de vie privée : GDPR**

Vous trouverez sur le site de l'APB toutes les informations utiles et les documents nécessaires pour être en ordre.

Ces informations sont aussi consultables sur notre site APPL dans la partie réservée aux pharmaciens.



## 5. Assurance Hospitalisation

Cher Confrère,

Si vous confiez la tarification de vos ordonnances à l'office de l'A.P.P.L., vous pouvez bénéficier, en tant que titulaire d'officine, ainsi que les membres de votre famille, d'une assurance-groupe "Hospitalisation".

Les pharmaciens cessant leur activité peuvent continuer également à bénéficier de cette assurance moyennant le paiement de la prime propre aux pensionnés.

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous le montant de ces primes, valables à partir du 1 janvier 2019.

Age des assurés	Prime annuelle
De 0 à 19 ans inclus	62,16 €
De 20 à 49 ans inclus	166,31 €
De 50 à 64 ans inclus	286,77 €
De 65 à 69 ans inclus	543,97 €
À partir de 70 ans	730,45 €

Pour le titulaire d'une officine passant par notre office de tarification, nous intervenons à concurrence de 50€.

La franchise en cas d'hospitalisation s'élève à 250€ pour une chambre à 1 lit et à 0 € pour les autres types de chambre.

Pour les pharmaciens passant par l'office, nous effectuerons les retenues adéquates, à l'occasion d'une prochaine répartition.

Veillez croire, cher Confrère, en l'assurance de nos sentiments dévoués.

**Phn. M. Kohl**

**Président**

## 6 Courriers importants à l'adresse des institutions :

**En plus des courriers ci-après, un courrier est à renvoyer à l'AFMPS dans les 60 jours de votre installation. (voir en annexe)**

Monsieur, Madame, le Président de la  
Commission Médicale Provinciale  
Rue Fabry 27  
4000 LIEGE

Concerne : Pharmacien.....  
N° Inami .....

Monsieur le Président,

Par la présente, je me permets de vous annoncer qu'à partir du ....., je  
deviens pharmacien titulaire de l'officine sise :

.....  
.....

Et immatriculée sous le N° : **APB**

Vous remerciant à l'avance de l'attention que vous réserverez à la présente, je vous  
prie de croire Monsieur le Président en l'expression de ma haute considération.

Date et Signature

Monsieur, Madame, le Président du Conseil  
de l'Ordre des Pharmaciens  
Rue Fabry 27,  
4000 LIEGE

Concerne : Pharmacien.....  
N° Inami .....

Monsieur le Président,

Par la présente, je me permets de vous annoncer qu'à partir du ....., je  
deviens pharmacien titulaire de l'officine sise :

.....  
.....

Et immatriculée sous le N° : **APB**

Vous remerciant à l'avance de l'attention que vous réserverez à la présente, je vous  
prie de croire Monsieur le Président en l'expression de ma haute considération.

Date et Signature

Monsieur Alain BYA  
Inspecteur de la Pharmacie  
Avenue Galilée 5/03  
1210 BRUXELLES

Concerne : Pharmacien.....  
N° Inami .....

Monsieur l'Inspecteur,

Par la présente, je me permets de vous annoncer qu'à partir du .....je  
deviens pharmacien titulaire de l'officine sise :

.....  
.....

Et immatriculée sous le N° : **APB**

Vous trouverez à l'officine un inventaire complet des substances stupéfiantes et  
psychotrope.

Vous remerciant à l'avance de l'attention que vous réserverez à la présente, je vous  
prie de croire Monsieur l'Inspecteur en l'expression de ma haute considération.

Date et signature

Madame Nancy Debaecker  
Service Membre de l'APB  
Stevinstraat 137  
1000 Brussel

Concerne : Pharmacien.....  
N° Inami .....

Madame,

Par la présente, je me permets de vous annoncer qu'à partir du ....., je  
deviens pharmacien titulaire de l'officine sise :

.....  
.....

Et immatriculée sous le N° : **APB**

Vous remerciant à l'avance de l'attention que vous réserverez à la présente, je vous  
prie de croire Madame en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Date et signature