|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données** **Registre de traitement de données mis en œuvre n°1** | Gestion des données administratives intégrées dans les pièces justificatives de l’Assurance maladie (obligatoire ou complémentaire) : collecte, enregistrement, consultation. |  |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Mme XXXPharmacie XX13 rue de l’EgliseXXXXX Paris |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Prise en charge des soins par l’Assurance maladie |  |
| **Détail des finalités du traitement** | Connaissance des droits des patients pour facturer à l’Assurance maladie. Paiement de la pharmacie d’officineMise en œuvre du Tiers Payant |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | Au sein de l’officine, toute personne habilitée à dispenser |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | Pharmacien titulaire  |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les personnes disposant d’une Carte Vitale ou d’attestation de droits pour eux-mêmes, leurs ascendants et leurs enfants mineurs |  |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données administrativesDonnées pouvant concerner des mineurs | **Détails des données traitées**Nom, Prénom Date de naissanceSexeNuméro de sécurité socialeDonnées relatives aux droits aux prestations en nature au regard du régime de base d’assurance maladieDonnées relatives au choix du médecin traitantDonnées relatives à la situation du titulaire au regard de la protection complémentaire d’assurance maladieDonnés relatives à la situation du titulaire en matière d’accident du travail ou de maladies professionnelles et aux derniers accidents ou maladies professionnelles reconnus |
| **Catégories de destinataires** | **Catégories de destinataires**Pharmacien titulaire de l’officine et toutes les personnes exerçant à l’officine et dispensant un produit de santé | **Données concernées**Toutes |
| **Durée de conservation** | Conservation des données jusqu’à modification de celles-ci ou décès de la personne concernée. Pour les accidents de travail ou maladie professionnelle, conservation jusqu’à la connaissance de la consolidation.  |  |
| **Mise à jour (date et objet)** | Chaque année ou à chaque évolution des droits à remboursement de la personne, mise à jour de la Carte vitale |  |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  |  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Article R.161-33-1 du Code de la sécurité sociale liste les différentes données enregistrées sur la Carte vitaleArticle R.161-33-2 du Code de la sécurité sociale prévoit que « les informations relatives à la suppression ou la limitation de la participation de l’assuré mentionnées au premier alinéa de l’article L.160-13 et figurant dans la carte ne sont accessibles que : « (…) aux personnes facturant ou permettant la prise en charge des actes ou prestations remboursables par l’Assurance maladie. Cet accès nécessite l’emploi de la carte de professionnel de santé mentionnée au quatrième alinéa de l’article L161-33 ou d’un dispositif d’authentification individuel offrant des garanties similaires de fonctionnalités et de sécurité et agréé par le groupement d’intérêt public mentionné à l’article R.161-54 (…) ». Article 27.1 de la convention nationale pharmaceutique relatif à la dématérialisation de la facturation Article 27.4 de la convention nationale pharmaceutique relatif à la mise à jour de la carte d’assurance maladie dite carte « Vitale » et article 37.3 de la convention nationale pharmaceutique relatif à la validité de la carte VitaleArticle 36.2 de la convention nationale pharmaceutique relatif à l’acquisition des informations relatives à la situation administrative de l’assuré |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | Rendez visible la mention d’information relative aux données personnelles en pièce jointe 2 |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** | Ce traitement de données n’implique pas l’intervention de sous-traitant.  |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document CNIL « la sécurité des données personnelles » disponible :* <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf> |

**Registre de traitement de données mis en œuvre n°2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données**  | Transmission des données administratives intégrées dans les pièces justificatives au concentrateur XX pour une transmission aux régimes obligatoires et complémentaires |  |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Mme XXXPharmacie XX13 rue de l’EgliseXXXXX Paris |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Prise en charge des frais de santé des patients par l’Assurance maladie |  |
| **Détail des finalités du traitement** |  |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | Toute personne habilitée par le pharmacien titulaire à effectuer la télétransmission |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | Pharmacien titulaire |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les personnes disposant d’une Carte Vitale ou d’attestations de droits pour eux-mêmes, leurs ascendants et leurs enfants mineurs.  |  |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données administratives | **Détails des données traitées**Nom, Prénom Date de naissanceSexeNuméro de sécurité socialeDonnées relatives aux droits aux prestations en nature au regard du régime de base d’assurance maladieDonnées relatives au choix du médecin traitentDonnées relatives à la situation du titulaire au regard de la protection complémentaire d’assurance maladieDonnés relatives à la situation du titulaire en matière d’accident du travail ou de maladies professionnelles et aux derniers accidents ou maladies professionnelles reconnus, |
| **Catégories de destinataires** | **Catégorie des destinataires**Concentrateur XX | **Données concernées**Toutes |
| **Durée de conservation** | Conservation des données jusqu’à modification de celles-ci ou décès de la personne concernée. Pour les accidents de travail ou maladie professionnelle, conservation jusqu’à la connaissance de la consolidation. Conservation jusqu’à changement ou décès |  |
| **Mise à jour (date et objet)** | Chaque année ou à chaque évolution des droits à remboursement de la personne, mise à jour de la Carte vitale |  |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  |  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Article 37.7 de la convention nationale pharmaceutique relatif à la numérisation des pièces justificativesArticle 37.9 de la convention nationale pharmaceutique relatif à la transmission |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | Rendez visible la mention d’information relative aux données personnelles en pièce jointe 2. |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** | Assurez-vous que le contracteur XX auquel vous avez envoyé les données personnelles nécessaires à ce traitement de données respecte les dispositions de la nouvelle réglementation. Un avenant au contrat est à envisager.  |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document CNIL « la sécurité des données personnelles » disponible :* <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf> |

**Registre de traitement de données mis en œuvre n°3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données**  | Gestion des données administratives intégrées dans la carte de complémentaire santé ; collecte, enregistrement, consultation |  |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Pharmacie XX13 rue de l’EgliseXXXXX ParisM. XXX  |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Remboursement des patients par sa complémentaire santé |  |
| **Détail des finalités du traitement** | Consultation des droits ouverts par la complémentaire santé pour une personneRemboursement du pharmacien d’officineMise en œuvre du tiers payant |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | Pharmacie d’officine ou toute personne habilitée à dispenser |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | Pharmacien titulaire |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les personnes disposant d’une complémentaire santé et les bénéficiaires de la complémentaire santé (ex : conjoint ou enfant) |  |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données administrativesDonnées pouvant concerner des mineures | **Détails des données traitées**Nom, Prénom Date de naissanceSexeNom de la complémentaire santéNuméro d’adhérentPériode de validitéNom de toutes les personnes bénéficiaires des garanties du contratType de garanties ouvrant droit au tiers payant |
| **Catégories de destinataires** | **Catégories de destinataires**Pharmacien titulaire de l’officine et toute personne exerçant à l’officine et dispensant un produit de santé | **Données concernées**Toutes  |
| **Durée de conservation** | Durant la période de validité de la carte de complémentaire santé tous les ans – vérification des droits et changement de complémentaire santé |  |
| **Mise à jour (date et objet)** | Lorsqu’une nouvelle carte de complémentaire santé est remise au pharmacien d’officine |  |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  |  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Contrat avec les complémentaires santé de chaque assuré qui prévoit le traitement de ces données pour la prise en charge des produits de santé.  |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | Rendez visible la mention d’information relative aux données personnelles en pièce jointe 2. |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** | Ce traitement de données n’implique pas l’intervention de sous-traitant. |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document CNIL « la sécurité des données personnelles » disponible :* <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf> |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°3**

**Registre de traitement de données mis en œuvre n°4**

**4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données**  | Gestion des données des produits de santé prescrits ou non et dispensés à l’officine : collecte, enregistrement, consultation |  |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Pharmacie XX13 rue de l’EgliseXXXXX ParisM. XXX  |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Dispensation des produits de santé par la pharmacie d’officine |  |
| **Détail des finalités du traitement** | Traçabilité des dispensationsSécurité des patientsVérification de l’ordonnanceAnalyse pharmaceutique, Bilan de médication,Lutte contre l’iatrogénieRenouvellement de la délivrance d’un traitement |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | Pharmacie d’officine ou toute personne habilitée à dispenser |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | Pharmacien titulaire |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les patients en demande de produits de santé  |  |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données sensiblesDonnées administratives | **Détails des données traitées**Pour tous les produits de santéNom, Prénom, fonction, adresse et numéro RPPS du prescripteurNom, Prénom et adresse du patientListe des produits de santé prescrits ou nonDate de délivranceUniquement pour les médicaments classés sur les listes I et II.Dénomination ou formule du médicament ou de la préparationQuantités délivréesPour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière ou dans celle des médicaments à prescription initiale hospitalière, le nom de l’établissement ou du service de santé, et le nom du prescripteur ayant effectué la prescription ou la prescription initialePour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription réservée à certains médicaments spécialistes, la spécialité du prescripteur  |
| **Catégories de destinataires** | **Catégories de destinataires**Pharmacien titulaire de l’officine et toute personne exerçant à l’officine et dispensant un produit de santé | **Données concernées**Toutes en fonction des ordonnances  |
| **Durée de conservation** | Pour la copie (scan) des ordonnances comportant la prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou assimilés : trois ans. Pour les registres et enregistrement informatisés des médicaments classés sur la liste I et II : 10 ansPour toutes les FSE : 90 jours à compter du jour de la télétransmission ou de l’envoi postal à la caisse primaire.  |  |
| **Mise à jour (date et objet)** |  |  |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  |  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Article R.5132-35 du Code de la santé publique relatif à la copie des ordonnances comportant la prescription d’un ou plusieurs médicaments classés comme stupéfiantsArticle R.5132-10 du Code de la santé publique relatif à l’enregistrement des données pour les médicaments relevant des listes I et II et des médicaments stupéfiants. Article 36.3 de la convention nationale pharmaceutique relatif à l’établissement des feuilles de soinsArticle 36.4 de la convention nationale pharmaceutique relatif au codage des produits facturésArticle 37.7 de la convention nationale pharmaceutique relatif à la numérisation des pièces justificativesArticle 37.10 de la convention nationale pharmaceutique relatif au renouvellement de la délivrance du traitement prescritArticle 37.13 de la convention nationale pharmaceutique relatif à la conservation des preuves et la protection des données |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | Rendez visible la mention d’information relative aux données personnelles en pièce jointe 2 |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** | Ce traitement de données n’implique pas l’intervention de sous-traitant. |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document CNIL « la sécurité des données personnelles » disponible :* <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf> |

**Registre de traitement de données mis en œuvre n°5**

**4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données**  | Transmission des données de santé inscrites sur l’ordonnance via un concentrateur pour transmission à l’Assurance maladie obligatoireTransmission du RPPS hospitalier |  |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Mme XXXPharmacie XX13 rue de l’EgliseXXXXX Paris |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Prise en charge des produits de santé inscrits sur l’ordonnance |  |
| **Détail des finalités du traitement** |  |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | Toute personne habilitée par le pharmacien titulaire à transmettre ces informations |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | Pharmacien titulaire |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les patients disposant d’une ordonnance et se rendant dans une officine |  |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données sensibles | **Détails des données traitées**Nom, Prénom, fonction, adresse et numéro RPPS du prescripteurNom, Prénom du patientListe des produits de santé prescrits  |
| **Catégories de destinataires** | **Catégories de destinataires**Pharmacien titulaire de l’officine et toutes personnes exerçant à l’officine et dispensant un produit de santé | **Données concernées**Toutes |
| **Durée de conservation** | Pour la copie (scan) des ordonnances comportant la prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou assimilés : trois ans. Pour les registres et enregistrement informatisés des médicaments classés sur la liste I et II : 10 ansPour toutes les FSE : 90 jours à compter du jour de la télétransmission ou de l’envoi postal à la caisse primaire. |  |
| **Mise à jour (date et objet)** |  |  |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°5**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  |  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Article 37.5 de la convention pharmaceutique nationale relatif aux délais de transmission de FSEArticle 27.3 de la convention pharmaceutique nationale relatif à la transmission du RPPSArticle 37.9 de la convention pharmaceutique nationale relatif à la transmission des pièces justificatives |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | Rendez visible la mention d’information relative aux données personnelles en pièce jointe 2 |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** | Assurez-vous que le contracteur XX auquel vous avez envoyé les données personnelles nécessaires à ce traitement de données respecte les dispositions de la nouvelle réglementation. Un avenant au contrat est à envisager.  |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document CNIL « la sécurité des données personnelles » disponible :* <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf> |

**Registre de traitement de données mis en œuvre n°6**

**4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données**  | Gestion des données patients sur le dossier pharmaceutique et sur le dossier médical partagé : consultation |  |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Pharmacie XX13 rue de l’EgliseXXXXX ParisM. XXX  |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Sécuriser la dispensation des produits de santé |  |
| **Détail des finalités du traitement** | Sécurité des patientsVérification de l’ordonnanceLutte contre l’iatrogénie |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | Pharmacie d’officine  |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | Pharmacien titulaire  |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les patients disposant d’un DP et/ou d’un DMP |  |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données sensibles | **Détails des données traitées**Nom, Prénom, adresse, date de naissance, sexe, Médicaments prescrits ou non prescrits inscrits dans le DPPathologies et allergies éventuelles Antécédents (maladie, opérations)Données de remboursement de l’Assurance maladieComptes-rendus d’hospitalisation et de consultationRésultats d’examens |
| **Catégories de destinataires** | **Catégories de destinataires**Pharmacien titulaire de l’officine et toute personne exerçant à l’officine et dispensant un produit de santé | **Données concernées**Toutes |
| **Durée de conservation** | Pour le DP : 4 mois pour les médicaments, 21 ans pour les vaccins et 3 ans pour les médicaments biologiques |  |
| **Mise à jour (date et objet)** | Mise à jour du DP à chaque dispensation de médicaments prescrits ou non |  |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°6**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  |  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Article L.1111-23 du Code de la santé publique relatif à la consultation et à l’alimentation du DPArticle R.1111-20 du Code de la santé publique relatif à la conservation des données inscrites dans le DPArticles L.1111-15 et R.1111-41 du Code de la santé publique sur la consultation du DMP |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | Rendez visible la mention d’information relative aux données personnelles en pièce jointe 2 |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** | Assurez-vous que le contracteur XX auquel vous avez envoyé les données personnelles nécessaires à ce traitement de données respecte les dispositions de la nouvelle réglementation. Un avenant au contrat est à envisager.  |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document CNIL « la sécurité des données personnelles » disponible :* <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf> |

**Registre de traitement de données mis en œuvre n°7**

**4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données**  | Extraction de statistiques professionnelles  |  |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Société XX |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Statistiques de vente et de stock des officines et comparaisons |  |
| **Détail des finalités du traitement** |  |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | A définir en fonction de votre concentrateur |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | A définir dans votre officine  |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les personnes s’étant vues dispenser un produit de santé dans l’officine  |  |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données économiques, statistiques et anonymisées | **Détails des données traitées**Ventes des différents produits de santé ventilées selon des critères définis. |
| **Catégories de destinataires** | **Catégories de destinataires**Pharmacien titulaire de l’officine et toute personne exerçant à l’officine et dispensant un produit de santé | **Données concernées**Toutes |
| **Durée de conservation** |   |  |
| **Mise à jour (date et objet)** |  |  |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°7**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  |  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Contrat entre la pharmacie d’officine et la société analysant les données |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | Rendez visible la mention d’information relative aux données personnelles en pièce jointe 2 |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** | Assurez-vous que la société XX à laquelle vous avez envoyé les données personnelles nécessaires à ce traitement de données respecte les dispositions de la nouvelle réglementation. Un avenant au contrat est à envisager.  |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document CNIL « la sécurité des données personnelles » disponible :* <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf> |

**Registre de traitement de données mis en œuvre n°8**

**4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données**  | Gestion des données patients dans le cadre des missions réalisées par le pharmacien : collecte et transmission des données de santé à l’Assurance maladie et au médecin traitant par messagerie sécurisée | **Ce registre est justifié si vous enregistrez les données personnelles de vos patients sur un ordinateur.** |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Pharmacie XX13 rue de l’EgliseXXXXX ParisM. XXX  |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Accompagner les patients atteints de pathologies chroniquesVacciner les patients ciblés contre la grippe  | Vous pouvez supprimer la mention de la vaccination antigrippale si vous ne participez pas à l’expérimentation |
| **Détail des finalités du traitement** | Réalisation des entretiens pharmaceutiquesRéalisation des bilans partagés de médicationPrévention |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | Pharmacie d’officine  |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | Pharmacien titulaire |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les patients ciblés par les recommandations de la convention pharmaceutique pour les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication. Les patients ciblés par les recommandations vaccinales et vaccinés par les pharmaciens d’officine | Vous pouvez supprimer la mention de la vaccination antigrippale si vous ne participez pas à l’expérimentation |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données sensibles | **Détails des données traitées**Pour les missions d’accompagnementNom, Prénom, adresse, date de naissance, sexe, Numéro de sécurité socialeRégime d’affiliationPoidsCoordonnées du médecin traitantPathologieMédicaments prisHabitudes alimentaires et habitudes de viePour la vaccination antigrippale à l’officineNom, Prénom, date de naissance, sexeNuméro de sécurité socialeAllergies |
| **Catégories de destinataires** | **Catégories de destinataires**Pharmacien titulaire de l’officine et pharmacien d’officine ayant réalisé la mission auprès du patient | **Données concernées**Différentes en fonction des missions réalisées par le pharmacien (à personnaliser) |
| **Durée de conservation** |  |  |
| **Mise à jour (date et objet)** |  |  |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°8**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  |  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Article 28 de la convention nationale pharmaceutique visant à promouvoir la qualité de la dispensation, l’accompagnement des patients majeurs atteints de pathologies chroniques et la participation à des actes de prévention et de dépistageDécret n°2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l’expérimentation de l’administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnièreArrêté du 10 mai 2017 pris en application de l’article 66 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | Rendez visible la mention d’information relative aux données personnelles en pièce jointe 2 |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** |  Ce traitement de données n’implique pas l’intervention de sous-traitant. |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document « Check up sécurité »* |

**Registre de traitement de données mis en œuvre n°9**

**4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement de données**  | Gestion des données administratives des salariés de l’entreprise : enregistrement, consultation et transmission |  |
| **Nom et adresse du responsable de traitement**  | Pharmacie XX13 rue de l’EgliseXXXXX ParisM. XXX  |  |
| **Date de mise en œuvre** | XX/XX/XXXX |  |
| **Finalité principale** | Administration quotidienne de l’entreprise |  |
| **Détail des finalités du traitement** | RecrutementEvolution de carrièrePayeCongés Payés |  |
| **Service chargé de la mise en œuvre** | Pharmacie d’officine  |  |
| **Fonction de la personne ou du service auprès duquel s’exerce le droit d’accès** | Pharmacien titulaire ou autre : secrétaire… |  |
| **Catégorie de personnes concernées par le traitement**  | Les salariés de l’entreprise |  |
| **Données traitées** | **Catégorie de données traitées**Données administrative | **Détails des données traitées**Nom, Prénom, date de naissance, adresseSalaireAutres…(à personnaliser) |
| **Catégories de destinataires** | **Catégories de destinataires**Pharmacien titulaire de l’officine  | **Données concernées**Toutes |
| **Durée de conservation** | Conservation jusqu’à la fin du contrat du salarié |  |
| **Mise à jour (date et objet)** | Mise à jour en fonction de la modification des données personnelles du salarié |  |

**Résumé des activités réalisées pour le traitement de données n°9**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’attention pour le traitement des données**  | **Mesures réalisées** |
| **Assurez-vous que seules les données strictement nécessaires à la poursuite de vos objectifs sont collectées et traitées**  | Par exemple, il n’est pas nécessaire de collecter des données personnelles relatives à la situation familiale du salarié lors du recrutement.  |
| **Identifiez la base juridique sur laquelle se fonde votre traitement**  | Contrat de travail avec le salarié |
| **Révisez vos mentions d’information afin qu’elles soient conformes aux exigences du règlement** | L’information du salarié peut se faire de différentes manières : être indiqué sur le règlement intérieur de l’entreprise ou dans le contrat de travail. Un modèle d’information est disponible en pièce jointe 6. |
| **Vérifiez que vos sous-traitants connaissent leurs nouvelles obligations et leurs responsabilités, assurez-vous de l’existence de clauses contractuelles rappelant les obligations du sous-traitant en matière de sécurité, de confidentialité et de protection des données personnelles traitées** | Ce traitement de données peut nécessiter l’implication d’un sous-traitant, à savoir un comptable.Assurez-vous que la société de comptable XX à laquelle vous avez envoyé les données personnelles nécessaires à ce traitement de données respecte les dispositions de la nouvelle réglementation. Un avenant au contrat est à envisager. |
| **Prévoyez les modalités d’exercice des droits des personnes concernées (droit d’accès, de rectification, droit à la portabilité, retrait du consentement)** |  |
| **Vérifiez les mesures de sécurité mises en place** | Sensibiliser les utilisateursSécuriser les postes de travailSauvegarder et prévoir la continuité d’activité*Pour plus d’informations sur les mesures à réaliser dans ce cadre, consultez le document CNIL « la sécurité des données personnelles » disponible :* <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf> |