



Formulaire de consentement pour la collecte et la transmission de données à caractère personnel par le PMO aux prestataires de soins de santé belges via la plateforme MyCareNet

1. Finalité du traitement des données

La finalité de la collecte et de la transmission de vos données à caractère personnel par le PMO aux prestataires de soins de santé belges via la plateforme MyCareNet (ci-après « l'opération de traitement ») est de faciliter l'évaluation, par les prestataires belges, de la situation de couverture d'assurance des bénéficiaires du RCAM et de permettre à ces prestataires de transmettre des factures électroniques et les documents associés directement au PMO à des fins de remboursement.

2. Catégories de données à caractère personnel traitées

Les données suivantes seront collectées, encodées et transmises via MyCareNet aux prestataires de soins de santé situés en Belgique consultés par le bénéficiaire :

- Nom et prénoms complets,
- Date de naissance,
- Numéro d'identification national belge (NISS/BIS),
- Statut de couverture au RCAM, y compris les données couvrant la période de trois jours avant et trois jours après chaque date de transmission concernée.

3. Accès limité aux données

- Le PMO n'aura pas accès aux dossiers médicaux ni aux informations cliniques autres que celles incluses dans les factures médicales.
- Les factures transmises ne contiendront pas plus de données personnelles que celles actuellement soumises dans le cadre des procédures standard de remboursement du RCAM.
- Les données seront conservées par le PMO uniquement pendant la durée nécessaire à la réalisation de la finalité précitée, conformément aux délais de conservation définis dans la « Liste Spécifique de Conservation des dossiers du PMO ».

4. Rôle de MyCareNet

MyCareNet agit exclusivement en tant qu'intermédiaire technique pour la transmission sécurisée des factures électroniques. Il ne conserve, n'accède ni ne traite d'aucune manière les données à caractère personnel.

5. Base juridique

Conformément au Règlement (UE) 2018/1725¹ relatif au traitement des données à caractère personnel par les institutions, organes et organismes de l'Union, un consentement explicite est requis pour le traitement et la transmission de données à caractère personnel à des tiers établis dans l'Union (à l'exclusion des autres institutions et organes de l'Union).

6. Droits de la personne concernée et retrait du consentement

Conformément au Règlement (UE) 2018/1725, je dispose des droits suivants :

- Demander l'accès à mes données à caractère personnel,
- Demander la rectification de données inexactes,
- Demander l'effacement ou la limitation du traitement,
- M'opposer au traitement de mes données personnelles pour des raisons tenant à ma situation particulière.

Toute demande sera dûment examinée et une réponse formelle sera fournie.

Le consentement peut être retiré en notifiant le Responsable du traitement :

- par courriel : PMO-RCAM-MYCARENET@ec.europa.eu
- par courrier : Commission européenne - RCAM Bruxelles - 41, Avenue de Tervueren - B - 1049 Bruxelles

Suite à la demande de retrait, le NISS/BIS sera supprimé du système RCAM du PMO.

7. Coordonnées de contact

- Pour toute question relevant de la protection des données au sein de la Commission, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de la Commission :

DATA-PROTECTION-OFFICER@ec.europa.eu

- Si vous estimez que vos droits en vertu du Règlement (UE) 2018/1725 ont été violés, vous pouvez introduire une plainte auprès du Contrôleur européen de la protection des données :

EDPS@edps.europa.eu

8. Déclaration de consentement

Déclaration de consentement en ligne

Si vous êtes notre **affilié principal** : votre consentement (y inclus vos ayants droits mineurs) est à donner UNIQUEMENT via MyPMO dans « Ma santé -> Données personnelles & Numéro national » ou RCAM en ligne dans « Mes données -> Numéro national » ou via. Toutes les cases doivent être cochées.

Si vous êtes un **bénéficiaire majeur** (conjoint/partenaire ou enfant) : votre consentement doit être donné, après avoir imprimé ce document, en cochant les cases ci-dessous et en complétant le point 9 du document. Au moment de l'encodage par l'affilié de votre numéro NISS sur le profil RCAM en ligne dans « Mes données -> Numéro national » ou MyPMO dans « Ma santé -> Données personnelles & Numéro national », il sera demandé de charger la copie scannée de la page 3 ce document dûment rempli.

¹ Règlement relatif au traitement des données à caractère personnel par les institutions, organes et organismes de l'Union et à la libre circulation de ces données <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R1725>

Déclaration de consentement papier (uniquement si vous n'avez pas finalisé les étapes ci-dessus)

Votre consentement doit être donné, après avoir imprimé ce document, en cochant les cases ci-dessous et en complétant le point 9 du document. Ce formulaire peut être transmis par courrier à l'adresse suivante : Commission européenne - RCAM Bruxelles - 41, Avenue de Tervueren - B - 1049 Bruxelles ou via la boîte fonctionnelle PMO-RCAM-MYCARENET@ec.europa.eu

En cochant les cases² ci-dessous, je donne mon consentement explicite pour :

- ☐ La collecte et, si nécessaire, l'encodage par le personnel autorisé du PMO de mon numéro d'identification national belge (NISS/BIS) dans le système informatique du RCAM.
- ☐ La réutilisation de mes données d'identification (nom, prénom, date de naissance) déjà disponibles dans le système RCAM, aux fins de cette opération de traitement.
- ☐ La transmission électronique des factures médicales entre les prestataires de soins belges et le PMO dans le cadre de cette opération de traitement.
- ☐ Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment, sans que cela n'affecte la licéité du traitement fondé sur le consentement avant son retrait.

9. Accusé de réception

Détails de l'affilié RCAM:

Nom, prénoms:

Numéro de personnel ou de pension:

Détails du conjoint/partenaire - enfant à charge:

Nom, prénoms:

Numéro NISS or BIS:

Lieu et date:

Signature:

Ajouter la mention: "Lu et approuvé":

- ☐ Je confirme avoir lu et compris les informations fournies dans le présent formulaire de consentement, y compris la [déclaration de confidentialité](#) associée. J'ai reçu les explications aux questions que j'ai posées, le cas échéant.

² Toutes les cases doivent être cochées.