



# CRISTALLIN

---

KIT D'INFORMATION  
INFORMATIQUE ET LIBERTES  
A DESTINATION DES OPTICIENS

---

19 06 2012

## SOMMAIRE

<b>1.</b>	<b>Préambule</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Réaliser les formalités préalables adéquates</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>Informez vos clients</b>	<b>3</b>
<b>4.</b>	<b>Obtenir le consentement de vos clients</b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	<b>Conserver les données de vos clients dans un délai adéquat</b>	<b>4</b>
<b>6.</b>	<b>Sécuriser les données</b>	<b>4</b>
<b>7.</b>	<b>Schéma récapitulatif des principales obligations informatique et libertés</b>	<b>5</b>
<b>8.</b>	<b>Annexes</b>	<b>5</b>

## CRISTALLIN VOUS INFORME DE VOS OBLIGATIONS LEGALES EN MATIERE DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

### 1. Préambule

---

1. Le présent kit a pour objet de vous sensibiliser à la réglementation Informatique et libertés applicable en matière d'échanges et de traitements de données à caractère personnel.

2. Cette réglementation impose 6 obligations principales :

- réaliser les formalités préalables adéquates auprès de la Cnil ;
- informer vos clients des droits qu'ils tiennent de la loi informatique et libertés ;
- permettre à vos clients d'exercer pleinement leurs droits ;
- obtenir le consentement exprès de vos clients pour la collecte et le traitement de leurs données de santé ;
- conserver les données de vos clients pendant un délai adéquat ;
- sécuriser les données que vous exploitez.

### 2. Réaliser les formalités préalables adéquates

---

3. Il est indispensable d'effectuer auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (Cnil) les formalités préalables nécessaires<sup>1</sup> concernant les traitements automatisés de données à caractère personnel que vous mettez en œuvre dans le cadre de votre activité.

4. Préalablement, vous devez adapter le modèle de déclaration prévu en annexe 2 à la situation réelle de votre entreprise et l'adresser par voie postale ou électronique à la Cnil.

### 3. Informer vos clients

---

5. En tant que responsable de traitement il est fondamental de respecter le droit à l'information préalable des clients, conformément aux exigences de l'article 32 de la loi informatique et libertés<sup>2</sup>.

6. Pour cela, il est recommandé de les informer :

- de votre identité ;
- de la finalité du traitement dans lequel ils apparaissent (par exemple : la gestion de la relation clients, etc.) ;

---

<sup>1</sup> Le fait de ne pas procéder à l'enregistrement des formalités préalables auprès de la Cnil est passible de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende.

<sup>2</sup> La violation des droits d'information des clients (refus d'une demande de droit d'accès, absence de mention d'information, etc.) est passible d'une contravention de 5<sup>ème</sup> classe soit 1 500 € au maximum et 3000 € au maximum en cas de récidive par infraction constatée.

- du caractère obligatoire ou facultatif de leurs réponses ;
- des conséquences d'un éventuel défaut de réponse ;
- du ou des destinataires des informations ;
- de leurs droits d'accès et de rectification quant aux informations les concernant ainsi que de leurs droits de s'opposer pour motifs légitimes à ce que les données les concernant fassent l'objet d'un traitement ;
- le cas échéant, de l'existence de flux transfrontières de données hors de l'Union européenne.

## 4. Obtenir le consentement de vos clients

---

7. Le consentement préalable et exprès écrit de vos clients est requis pour le traitement de leurs données de santé avant l'acceptation du devis<sup>3</sup>.

8. Dans un souci de simplification des procédures de recueil du consentement exprès et préalable de vos clients, il est prévu une mention unique d'information (proposée en annexe 1) qui permettra d'assurer :

- tant l'information préalable de vos clients sur les traitements de leurs données notamment dans le cadre de la fourniture des équipements optiques et la gestion de demandes de prise en charge ;
- que le recueil de leur consentement exprès à l'utilisation de leurs données de santé.

## 5. Conserver les données de vos clients dans un délai adéquat

---

9. La loi informatique et libertés prévoit que les responsables de traitements doivent conserver les données à caractère personnel des clients (telles que le nom, prénom, NIR, adresse, etc.) sans excéder une durée qui ne serait pas pertinente eu égard aux finalités des traitements réalisés<sup>4</sup>.

## 6. Sécuriser les données

---

10. Il semble décisif de veiller, conformément à l'article 34 de la loi informatique et libertés, à ce que les données à caractère personnel de vos clients ne soient pas endommagées, déformées ou que des tiers non autorisés y aient accès<sup>5</sup>.

11. La Cnil préconise, en effet, l'adoption de mesures de sécurité physique et logique qui doivent être adaptées en fonction de l'utilisation qui est faite de l'ordinateur, de sa configuration, de l'existence d'une connexion à Internet.

---

<sup>3</sup> Le fait de conserver, sans le consentement de exprès de l'intéressé, des données relatives à la santé est passible de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende.

<sup>4</sup> Le fait de conserver des données à caractère personnel au-delà de la durée prévue par la loi est passible de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende.

<sup>5</sup> La violation de telles obligations est punie d'une peine de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende.

## 7. Schéma récapitulatif des principales obligations informatique et libertés

---



## 8. Annexes

---

### 12. Liste des annexes :

- Annexe 1 : Mention Informatique et libertés de recueil du consentement exprès à l'utilisation des données de santé des clients;
- Annexe 2 : Formulaire de déclaration normale auprès de la Cnil à adapter en fonction de votre situation réelle.
- Annexe 3 : Affichage obligatoire.

## ANNEXE 1

**SUPPORT DE RECEUIL DU CONSENTEMENT DU CLIENT A L'UTILISATION DE SES DONNEES  
NOMINATIVES A L'OCCASION D'UN ACHAT D'EQUIPEMENT OPTIQUE**

Nom et prénom du client :

Date de naissance :

J'ai bien noté que, dans le cadre de mon achat d'équipement optique, plusieurs traitements d'informations nominatives sont nécessaires.

Il s'agit :

1. De l'établissement du devis que doit me fournir mon opticien en application de la Convention passée entre lui et la Sécurité sociale.

Pour établir ce devis, l'ensemble des informations à renseigner dans ce document est indispensable.

Mon opticien est responsable de ce traitement.

2. De la gestion de ma demande de prise en charge, y compris le chiffrage du montant remboursable.

Mon organisme complémentaire est responsable de ce traitement. Les informations demandées par mon opticien dans le cadre de mon devis et de ma demande de prise en charge sont indispensables à la fourniture d'équipements optiques et aux remboursements de frais y afférents par mon organisme de complémentaire santé.

Les informations indispensables à ce traitement sont celles recueillies par mon opticien pour l'établissement du devis (y compris mes données de correction visuelle et les données relatives à l'équipement optique qui sont des données nominatives de santé).

**Pour accepter que les données relatives à votre niveau de vision et à l'équipement optique comprises dans ce devis soient transmises à votre organisme complémentaire, et traitées par ce dernier uniquement aux fins de gestion des demandes de prise en charge, cochez la case ci-contre**

J'ai bien noté qu'un refus de ma part empêche une gestion correcte de ma demande de prise en charge et je risque de ne pas pouvoir bénéficier du tiers payant et/ou du meilleur remboursement de mon contrat complémentaire santé.

3. De la gestion de la facturation par mon organisme complémentaire du montant de l'équipement acheté pris en charge.

Mon organisme complémentaire est responsable du traitement des remboursements. A cet effet, il est destinataire des données recueillies par mon opticien pour l'établissement du devis à l'exclusion de mes données de correction visuelle.

Conformément à la loi Informatique et libertés, je sais que je dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes sur les données me concernant.

Ces droits s'exercent, par courrier postal accompagné d'une copie d'un titre d'identité portant la signature du titulaire, auprès :

- de mon opticien pour ce qui concerne les données relatives à mon devis ;
- de ma complémentaire santé pour ce qui est des données relatives à ma demande de prise en charge, à l'adresse suivante : (Nom-Service concerné-Adresse complète-Code postal-Ville A COMPLETER).

Signature du client, précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Date

Cachet et signature de l'opticien

**ANNEXE 2**

**FORMULAIRE DE DECLARATION NORMALE AUPRES DE LA CNIL A ADAPTER EN FONCTION  
DE VOTRE SITUATION REELLE**





Cadre réservé à la CNIL									
N° d'enregistrement									

**CNIL**   
 8 rue de Vivienne - 75083 PARIS cedex 02  
 T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00  
 www.cnil.fr

DÉCLARATION NORMALE

### 3 Finalité du traitement\*

Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) ?

...Gestion de l'activité du centre d'optique [Nom à compléter]

...

...

Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?\*

Salariés       Usagers       Adhérents       Clients (actuels ou potentiels)       Visiteurs

Autres (veuillez préciser) :

Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :

Dispositif sans contact (ex. : RFID, NFC)       Mécanisme d'anonymisation  
 Carte à puce (GSM/GPRS)       Géolocalisation (ex.: GPS couplé avec  
 Vidéosurveillance       Nanotechnologie  
 Autres (précisez) :

### 4 Données traitées

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
<input checked="" type="checkbox"/> État-civil, Identité, Données d'identification	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input checked="" type="checkbox"/> Autre, précisez : 5 ans	Destinataires : - Opticiens-lunetiers du centre d'optique ; - Membres du personnel du centre d'optique ; - Praticien prescripteur et professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du défaut optique ; - Personnel des organismes d'assurance maladie

			obligatoire et complémentaire ; - Prestataires.
<input type="checkbox"/> <b>Vie personnelle</b> <i>(habitudes de vie, situation familiale, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée  <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez : ...	Destinataires : ...



DECLARATION NORMALE

(4 - Données traitées - suite)

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
<input type="checkbox"/> <b>Vie professionnelle</b> <i>(CV, scolarité, formation professionnelle, distinctions, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée  <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires : ...
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Informations d'ordre économique et financier</b> <i>(revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée  <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input checked="" type="checkbox"/> Autre, précisez : 5 ans	Destinataires : - Opticiens-lunetiers du centre d'optique ; - Membres du personnel du centre d'optique ; - Praticien prescripteur et professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du défaut optique ; - Personnel des organismes d'assurance maladie

			obligatoire et complémentaire ; - Prestataires.
<input type="checkbox"/> <b>Données de connexion</b> <i>(adresse IP, logs, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires : ...
<input type="checkbox"/> <b>Données de localisation</b> <i>(déplacements, données GPS, GSM, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires : ...

**5 Données sensibles**

**!** En grisé apparaissent les données « sensibles », dont le traitement est particulièrement encadré par la loi : ces données ne peuvent être enregistrées dans un traitement que si elles sont absolument nécessaires à sa réalisation.

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>N° de sécurité sociale</b> <i>(NIR)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input checked="" type="checkbox"/> Autre, précisez : 5	Destinataires : - Opticiens-lunetiers du centre d'optique ; - Membres du personnel du centre d'optique ; - Praticien prescripteur et professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du défaut optique ;

		ans	- Personnel des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire ; - Prestataires.
<input type="checkbox"/> <b>Infractions, condamnations, mesures de sûreté</b> <i>(réservé aux auxiliaires de justice)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires : ...
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Opinions philosophiques, politiques, religieuses, syndicales, vie sexuelle, données de santé, origine raciale ou ethnique</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez : ...	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input checked="" type="checkbox"/> Autre, précisez : 5 ans	Destinataires : - Opticiens-lunetiers du centre d'optique ; - Membres du personnel du centre d'optique ; - Praticien prescripteur et professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du défaut optique ; - Personnel des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire ; - Prestataires.

**6 Echanges de données/interconnexions\***

- Procédez-vous à des échanges de données ?  Non  
 Oui, avec d'autres services au sein de l'organisme déclarant  
 Oui, avec des organismes extérieurs au déclarant

**7 Sécurité/Confidentialité\***

- Veillez cocher les cases correspondant aux mesures de sécurité que vous prenez :
- L'accès physique au traitement est protégé (bâtiment ou local sécurisé)
  - Un procédé d'authentification des utilisateurs est mis en œuvre (ex. : mot de passe individuel, carte à puce, certificat, signature...)
  - Une journalisation des connexions est effectuée
  - Le traitement est réalisé sur un réseau interne dédié (non relié à internet)
  - Si des données sont échangées en réseau, le canal de transport ou les données sont chiffrés

## 8 Transferts de données hors de l'Union européenne\*

Veuillez cocher la case correspondant à votre situation :

Vous ne transmettez pas les données (le fichier) vers un pays situé hors de l'Union européenne (Passez à la rubrique 9).

Vous transmettez tout ou partie des données traitées vers un pays assurant un niveau de protection suffisant (cf. liste à jour de ces pays sur [la carte interactive du site internet de la CNIL](#), [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)), ou vers une société américaine adhérant au safe harbor. Complétez les sous-rubriques 1 à 5.

Vous transmettez tout ou partie des données traitées vers un pays n'assurant pas un niveau de protection suffisant. Complétez toutes les sous-rubriques (1 à 6).

1) Pays destinataire(s) :

...

N. B. : Si vous transmettez des données vers plusieurs pays, veuillez remplir autant de fois la présente rubrique que de pays

Coordonnées de l'organisme destinataire des données transférées :

Nom ou raison sociale	
Service	
Adresse	Téléphone
Code postal    _   _   _   _	Fax
Ville	Adresse électronique

Type de destinataire :  maison mère  filiale  sous-traitant  partenaire commercial

autre (précisez) : ...

2) Quelle est la finalité du transfert (exemple : centrale d'appel, assistance clientèle, saisie des données, ...) ?

...

3) Quelles sont les catégories des personnes concernées par le transfert ?

Salariés  Usagers  Adhérents  Patients  Etudiants/Elèves

Clients (actuels ou potentiels)  Visiteurs  Autre. Veuillez préciser ...

4) Quelle est la nature des traitements opérés par les destinataires des données (exemple : lecture seule, saisie, ...) ?

...

5) Quelles sont les catégories de données transférées ?

État-civil / identité / données d'identification  Vie personnelle

Vie professionnelle  Informations d'ordre économique et financier

Données de connexion  Données de localisation

N° de sécurité sociale  Infractions, condamnations, mesures de sûreté

Origines raciales ou ethniques, opinions politiques, philosophiques, religieuses, appartenance syndicale, vie sexuelle



8 rue de Vivienne - 75083 PARIS cedex 02  
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00  
[www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

DECLARATION NORMALE

6) Si le transfert s'effectue vers un pays n'assurant pas un niveau de protection suffisant, sélectionnez les garanties mises en œuvre pour permettre le transfert (cf. liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet) :

Contrat de responsable de traitement à responsable de traitement (clauses contractuelles types de la commission européenne)

- Contrat de responsable de traitement à sous-traitant (clauses contractuelles types de la commission européenne)
- Certification « safe harbour » (concerne uniquement les Etats-Unis)
- Règles internes (ou « BCR – Binding Corporate Rules »)
- Un des cas suivants, prévus par l'article 69 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :
  - La sauvegarde de la vie de la personne
  - La sauvegarde de l'intérêt public
  - Le respect d'obligations permettant d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice
  - La consultation d'un registre public
  - L'exécution d'un contrat entre le responsable du traitement et l'intéressé
  - La conclusion ou l'exécution d'un contrat conclu dans l'intérêt de la personne concernée entre le responsable du traitement et un tiers
  - Le consentement de la personne

**9 Le droit d'accès des personnes fichées**

Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir communication. Cf. article 32 de la loi + modèles de mentions dans la notice

**Comment informez-vous les personnes concernées par votre traitement de leur droit d'accès ?\***

- Mentions légales sur formulaire  Affichage  Mentions sur site internet
  - Envoi d'un courrier personnalisé  Autres mesures :
- Veillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre aux demandes de droit d'accès :
- Il s'agit du déclarant lui-même
  - Le traitement est assuré par un tiers (prestataires, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

<p><b>Nom et prénom ou raison sociale*</b></p> <p>Service</p> <p><b>Adresse *</b></p> <p><b>Code postal *</b>           <b>Ville *</b></p> <p><b>Adresse électronique *</b></p>	<p>Sigle (facultatif)</p> <p><b>N° SIRET *</b></p> <p>   </p> <p><small>N° SIREN CODE ETABLISSEMENT</small></p> <p><b>Code APE*</b>          </p> <p><b>Téléphone *</b>                              </p> <p><b>Fax</b>                              </p>
---	---

**10 Signature du responsable**

**Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.**

Personne responsable de l'organisme déclarant :

<p><b>Nom et prénom * [A compléter]</b></p> <p>Fonction</p> <p><b>Adresse électronique pour l'envoi du récépissé de la déclaration *</b></p> <p>...</p>	<p><b>Date *</b> / / .</p> <p><b>Signature</b></p>
---	--

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL : 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris cedex 02.

## ANNEXE 3

## AFFICHAGE OBLIGATOIRE



---

Votre opticien dispose d'un système informatique destiné à gérer plus facilement ses ventes (facturation, remboursements).

Les informations qui vous sont demandées feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique réservé à l'usage de votre opticien, et le cas échéant de votre caisse de sécurité sociale, de votre organisme d'assurance maladie complémentaire. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant auprès de votre opticien\*.

---

*\*Articles 32, 38, 39, 40 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ; décret n° 2002-637 du 29 avril 2002.*



# AFFICHAGE OBLIGATOIRE

## DE QUELLES INFORMATIONS ?

---

Vous faites le Tiers payant avec la Sécurité Sociale et/ou les Complémentaires Santé, conformément aux obligations de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), vous devez informer vos clients que les demandes de prise en charge et de facturation auprès de la Sécurité Sociale se feront informatiquement.

## LE TEXTE A AFFICHER :

---

« Votre opticien dispose d'un système informatique destiné à gérer plus facilement ses ventes (facturation, remboursements).

Les informations qui vous sont demandées feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique réservé à l'usage de votre opticien, et le cas échéant de votre caisse de sécurité sociale, de votre organisme d'assurance maladie complémentaire. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant auprès de votre opticien\*.

*\*Articles 32, 38, 39, 40 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ; décret n° 2002-637 du 29 avril 2002. »*

## OU L'AFFICHER ?

---

**Ce texte est à afficher dans votre point de vente ou sur les tables de vente.**