UCM vous ACCOMPAGNE
et vous représente
au QUOTIDIEN

Réservé au service :	
Date d'entrée UCM :	Date d'enregistrement :
Heure d'entrée UCM:	
Rédacteur :	Bureau:
Prescripteur :	Code Nace:

Déclaration d'affiliation

Si vous nous transmettez la présente déclaration par la Poste ou par mail, veuillez joindre la copie de votre carte d'identité.

L'affilié(e)

NISS (n° de registre national) : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nous disposerons de votre adresse légale. Mentionnez l'adresse pour la correspondance uniquement si elle diffère de votre adresse légale

Rue : _____ N° : _____ Bte : _____

Code postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

Tél : _____ GSM : _____ E-mail : _____

IBAN : _____

BIC : _____

Nom du titulaire : _____

Activité indépendante en Belgique

Activité(s) exercée(s) (décrivez succinctement)

_____

_____

Date de début / reprise : _____

Date de cessation : _____
Si vous avez cessé votre activité indépendante entre la date de début ou de reprise de votre activité et la date d'affiliation

Numéro d'entreprise : _____

À compléter si vous exercez un mandat dans une société et/ou en qualité d'associé(e)/actionnaire actif(ve).

Nom de la société et forme juridique : _____

Objet social : _____

Numéro d'entreprise de la société : _____

Fonction dans la société : _____

Avez-vous des parts/actions dans la société ? ☐ Oui ☐ Non

À compléter si vous êtes aidant(e) d'un indépendant.

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Code postal : _____ Localité : _____

NISS de la personne aidée : _____ À défaut, n° d'entreprise de la personne aidée : _____

Activité exercée par la personne aidée : _____

UCM vous ACCOMPAGNE
et vous représente
au QUOTIDIEN

Autres activités ou allocations

Exercez-vous, en plus de votre activité indépendante, une autre activité en Belgique ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui ☐ En qualité de salarié (répartition de l'occupation par rapport à un temps plein _____)
☐ En qualité de fonctionnaire (répartition de l'occupation par rapport à un temps plein _____)

Bénéficiez-vous d'un revenu de remplacement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis le _____

Si oui ☐ Pension de survie ☐ Interruption de carrière ou crédit-temps ☐ Indemnité de maladie-invalidité
☐ Pension de retraite ☐ Allocation de chômage ☐ Prépension
☐ Autres :

Si vous avez répondu oui, joindre une preuve en fonction du statut déclaré (notification d'octroi de pension, formulaire C62, autorisation de l'ONEM, …) et mentionner le nom de l'organisme de paiement : _____

Exercez-vous une activité professionnelle à l'étranger ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le pays où l'activité est exercée : _____

Activité : ☐ Salariée ☐ Indépendante ☐ Autre statut

Joindre une attestation reprenant le nom et l'adresse de l'organisme de sécurité sociale dont vous dépendez ainsi que votre n° d'inscription.

Exercice d'une activité salariée avant l'activité indépendante

Exerciez-vous une activité salariée avant le début de votre activité indépendante ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, nom de votre dernier employeur : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Activité exercée : _____ Date de la fin de votre contrat de travail : _____

Perceviez-vous une indemnité de rupture ou bénéficiez-vous d'un délai de préavis ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pour la période du _____ au _____

Avez-vous l'intention d'exercer des activités pour le compte de votre précédent employeur ? ☐ Oui ☐ Non

Étiez-vous au chômage avant le début de votre activité indépendante ? ☐ Oui ☐ Non

Le conjoint ou le cohabitant légal de l'affilié(e)

Si vous êtes marié(e) ou que vous êtes lié(e) par un régime de cohabitation légale, veuillez compléter les données suivantes concernant votre partenaire :

Nom : _____ Prénom : _____

NISS (n° de registre national) : _____

Vous êtes : ☐ Marié(e) ☐ En cohabitation légale

Vous aide-t-il dans votre activité ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, a-t-il une couverture sociale (contrat de travail, indemnités de chômage) ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous êtes marié(e) ou que vous êtes lié(e) par un régime de cohabitation légale, votre partenaire est tenu de remplir et de signer la déclaration jointe en pages 4 et 5.

UCM vous ACCOMPAGNE
et vous représente
au QUOTIDIEN

Déclaration de l'affilié(e)

Je déclare m'affilier à la Caisse d'assurances sociales UCM et confirme avoir reçu les informations :

- sur les cotisations sociales provisoires et leur régularisation conformément à l'article 41 bis de l'arrêté royal du 19 décembre 1967
- sur l'existence des frais de gestion, le calcul des frais de gestion et des services auxquels cette affiliation donne droit conformément à l'article20 § 4 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967
- sur l'existence d'une amende administrative en cas d'affiliation tardive. Tout Indépendant doit s'affilier avant de débuter son activité indépendante.

Je souhaite que mes cotisations sociales provisoires de début d'activité soient calculées sur :

☐ Le minimum légal
☐ Un revenu annuel présumé de_____€ (revenu annuel brut moins les charges professionnelles)

Procuration

☐ Je donne procuration à mon comptable, fiscaliste ou leur fiduciaire pour accéder de manière électronique aux informations du dossier de mon entreprise ouvert auprès de la Caisse d'assurances sociales UCM et à accomplir les démarches nécessaires à la gestion de mon dossier (adaptation de mes cotisations sociales, demande de délai de paiement, cessation d'activité,…).
Cette procuration est indispensable en application de la législation sur la protection des données. Afin de conserver la confidentialité de mes informations, je m'engage à informer UCM en cas de changement de comptable ou de fiduciaire.

Nom de mon comptable/fiscaliste* :_____Prénom* :_____

Fiduciaire : _____

Code postal :_____Localité :_____

Numéro de partenaire :_____Tél* :_____

*Informations obligatoires

Améliorez votre couverture sociale

Les indépendants bénéficient d'une couverture sociale minimale. Afin de l'améliorer, UCM GSE propose une offre de produits assurantiels notamment en matière de pension libre complémentaire.

☐ Je suis intéressé (e) et j'accepte que mes données de contact soient communiquées à UCM GSE et aux compagnies d'assurances partenaires.

Toute déclaration incorrecte ou erronée est punissable par la loi. Le demandeur à l'affiliation déclare que les données de ce formulaire sont correctes et complètes et s'engage à signaler à la Caisse d'assurances sociales UCM, dans les quinze jours, toute modification des renseignements figurant dans ce formulaire d'affiliation.

L'affiliation n'est effective que lorsqu'elle a été acceptée par l'Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants.

☐ Le signataire reconnait avoir été informé par l'annexe à la déclaration d'affiliation :

- des fondements, durée et finalités de traitement des données communiquées par ses soins via la demande d'affiliation, ou ultérieurement, ou obtenues de la Banque carrefour de la sécurité sociale conformément aux textes régissant le fonctionnement de cette dernière
- de la sauvegarde de ces données dans des fichiers informatisés pour les besoins du statut social des travailleurs indépendants en Belgique régi par les arrêtés royaux n° 38 du 27 juillet 1967 et du 19 décembre 1967
- de ses droits relatifs aux données à caractère personnel.

Fait à _____, le_____

Signature obligatoire :

_____

N'oubliez pas de conserver une copie complétée du présent formulaire

UCM vous ACCOMPAGNE et vous représente au QUOTIDIEN

Réservé au service :	
Date d'entrée UCM :	Date d'enregistrement :
Heure d'entrée UCM:	

Déclaration d'affiliation du conjoint ou du cohabitant légal

en application de l'article 7bis de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967

Si vous nous transmettez la présente déclaration par la Poste ou par mail, veuillez joindre la copie de votre carte d'identité.

Les données d'identification

NISS (n° de registre national) :_____

Nom :_____Prénom :_____

Adresse :_____N° :_____Bte :_____Code postal : _____

Localité :_____Pays :_____

Tél :_____GSM :_____E-mail :_____

IBAN :_____

BIC :_____

Nom du titulaire :_____

Les données d'identification de votre conjoint(e) ou de votre cohabitant(e) légal(e)

NISS (n° de registre national) :_____À défaut, n° d'entreprise :_____

Nom :_____Prénom :_____

N° d'affiliation :_____

Déclaration obligatoire

Êtes-vous l'aidant de votre époux/épouse ou de votre cohabitant(e) légal(e) ? (Un aidant est la personne qui assiste ou supplée un indépendant dans l'exercice de son activité indépendante de manière régulière et/ou au moins 90 jours par an).

☐ Oui Alors, répondez à la question suivante.

☐ Non Par la présente, je déclare sur l'honneur que je n'assiste ni ne supplée mon époux/épouse ou mon/ma cohabitant(e) légal(e) ou que je ne le fais qu'à titre occasionnel dans l'exercice de son activité indépendante. Le statut social du conjoint aidant ne s'applique pas à votre situation. Voir la déclaration du signataire au verso.

Exercez-vous une activité professionnelle propre (en tant que salarié, dans la fonction publique ou comme indépendant) ou percevez-vous un revenu de remplacement (pension, prépension, crédit-temps, allocations de chômage, indemnités de maladie-invalidité) ?

☐ Oui Si vous êtes marié(e), le statut social du conjoint aidant ne s'applique pas à votre situation. Voir la déclaration du signataire au verso.

☐ Oui Si vous êtes en cohabitation légale, le statut social du **conjoint ne s'applique pas à votre situation, mais attention, dans ce cas, vous devez vous affilier comme aidant indépendant et compléter vous aussi une déclaration d'affiliation d'indépendant.**

☐ Non Répondez à la question suivante.

Votre époux/épouse ou votre cohabitant(e) légale(e) est-il/elle dirigeant(e) d'entreprise ?

☐ Oui Le statut social du conjoint aidant ne s'applique pas à votre situation. Voir la déclaration du signataire au verso.

☐ Non Vous êtes assujetti(e) au statut social du conjoint aidant. Répondez à la question suivante.

Êtes-vous né(e) avant le 1er janvier 1956 ?

☐ Oui, j'opte pour :

- ☐ l'assujettissement volontaire à l'ensemble du statut social des indépendants (moyennant paiement des cotisations sociales, vous êtes assuré(e) en matière de pensions, allocations familiales et assurance maladie- invalidité).
- ☐ Je me limite à l'assujettissement obligatoire à l'assurance contre l'incapacité de travail (moyennant paiement d'une cotisation sociale limitée, vous êtes assuré(e) uniquement pour le secteur incapacité de travail de l'assurance maladie-invalidité).

☐ Non, je m'affilie à la Caisse d'assurances sociales de mon époux/épouse ou de mon/ma cohabitant(e) légal(e).

UCM vous ACCOMPAGNE
et vous représente
au QUOTIDIEN

Déclaration du signataire

Je déclare que le statut social du conjoint aidant :

☐ ne s'applique pas à ma situation
☐ m'est applicable et je m'affilie à la Caisse d'assurances sociales UCM

Date de début/reprise :_____Date de cessation d'activité éventuelle :_____

Je confirme avoir reçu les informations :

- Sur les cotisations sociales provisoires et leur régularisation conformément à l'article 41 bis de l'arrêté royal du 19 décembre 1967
- Sur l'existence des frais de gestion, le calcul des frais de gestion et des services auxquels cette affiliation donne droit conformément à l'article 20 § 4 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967
- Sur l'existence d'une amende administrative en cas d'affiliation tardive. Si le statut social du conjoint aidant s'applique à vous, vous devez vous affilier avant de débuter l'activité.

Procuration

☐ Je donne procuration à mon comptable, fiscaliste ou leur fiduciaire pour accéder de manière électronique aux informations de mon dossier ouvert auprès de la Caisse d'assurances sociales UCM et à accomplir les démarches nécessaires à la gestion de mon dossier (adaptation de mes cotisations sociales, demande de délai de paiement, cessation d'activité,…).

Cette procuration est indispensable en application de la législation sur la protection des données. Afin de conserver la confidentialité de mes informations, je m'engage à informer UCM en cas de changement de comptable ou de fiduciaire.

Nom de mon comptable/fiscaliste* :_____Prénom* :_____

Fiduciaire :_____

Code postal :_____Localité :_____

Numéro de partenaire : _____Tél* :_____

Améliorez votre couverture sociale

Les indépendants bénéficient d'une couverture sociale minimale. Afin de l'améliorer, UCM GSE propose une offre de produits assurantiels notamment en matière de pension libre complémentaire.

☐ Je suis intéressé (e) et j'accepte que mes données de contact soient communiquées à UCM GSE et aux compagnies d'assurances partenaires.

Toute déclaration incorrecte ou erronée est punissable par la loi. Le demandeur à l'affiliation déclare que les données de ce formulaire sont correctes et complètes et s'engage à signaler à la Caisse d'assurances sociales UCM, dans les quinze jours, toute modification des renseignements figurant dans ce formulaire d'affiliation.

L'affiliation n'est effective que lorsqu'elle a été acceptée par l'Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants.

☐ Le signataire reconnait avoir été informé par l'annexe à la déclaration d'affiliation :

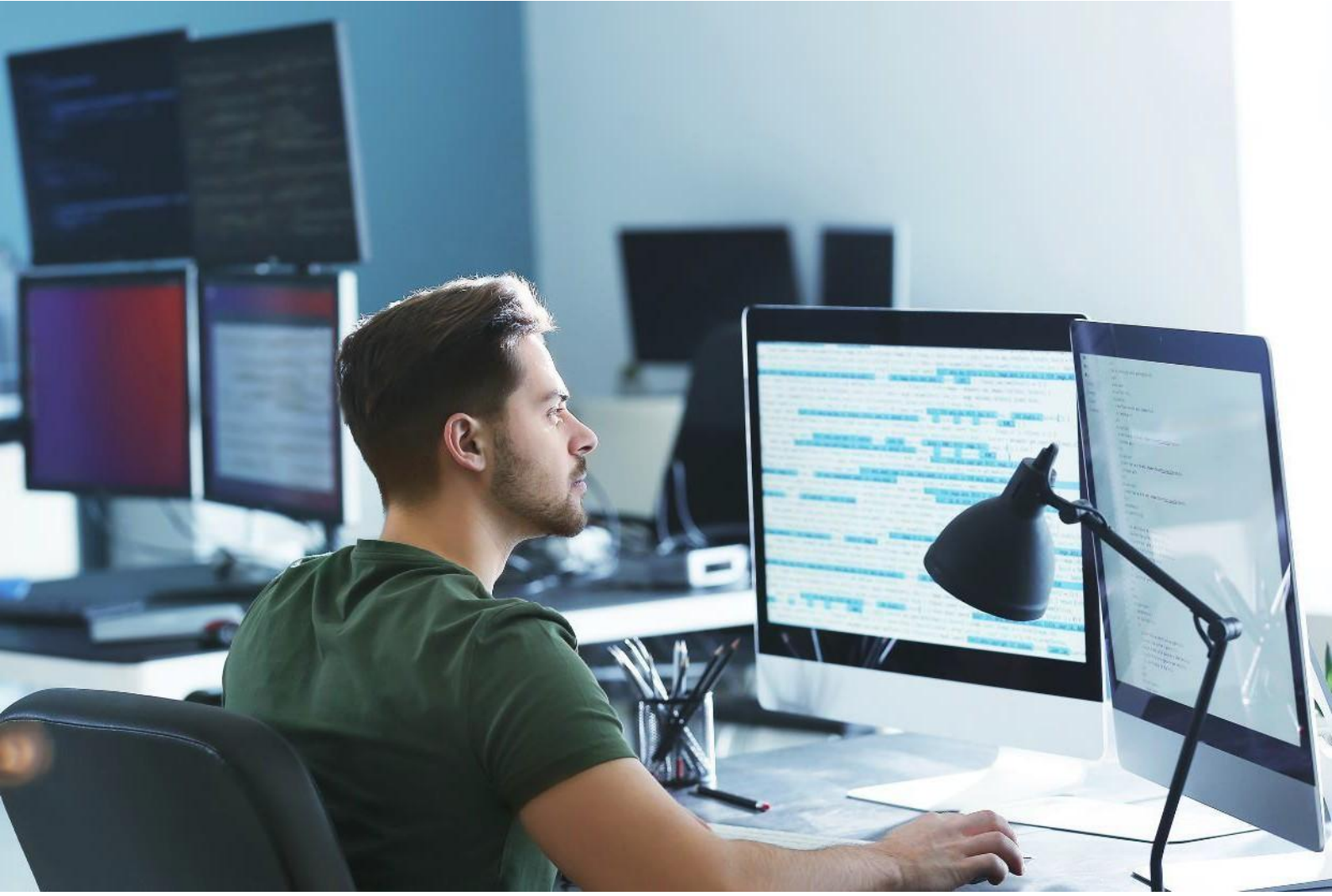
- des fondements, durée et finalités de traitement des données communiquées par ses soins via la demande d'affiliation, ou ultérieurement, ou obtenues de la Banque carrefour de la sécurité sociale conformément aux textes régissant le fonctionnement de cette dernière
- de la sauvegarde de ces données dans des fichiers informatisés pour les besoins du statut social des travailleurs indépendants en Belgique régi par les arrêtés royaux n° 38 du 27 juillet 1967 et du 19 décembre 1967
- de ses droits relatifs aux données à caractère personnel.

Fait à, …… le ……

Signature (obligatoire) :

N'oubliez pas de conserver une copie complétée du présent formulaire

Note réservée au service UCM



Déclaration relative à la PROTECTION des DONNÉES à caractère PERSONNEL

Caisse d'assurances sociales UCM asbl
agréée par A.R. du 27/12/1967
FSMA 18700A - N° BCE 0409 089 679
RPM Liège division Namur

Siège social
chaussée de Marche, 637
5100 Namur (Wierde)

UCM.be

ucm indépendants & unis

1. Dispositions préliminaires

La Caisse d'Assurances Sociales UCM fait partie du réseau secondaire de la Sécurité Sociale et, à ce titre, accorde une importance particulière à la protection de votre vie privée et aux mesures de sécurité concernant le traitement de vos données.

La présente Information sur les données à caractère personnel a pour objet de vous expliquer :

- Ce que nous faisons des données à caractère personnel que vous nous confiez ou qui nous sont communiquées notamment par la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, la Banque Carrefour des Entreprises et le SPF Finances via l'INASTI
- Les raisons pour lesquelles nous collectons ou traitons ces données
- Les conditions dans lesquelles nous pouvons les communiquer.

Le 27 avril 2016 a été adopté par le Parlement européen et par le Conseil le Règlement UE N°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Vos données sont traitées pour les besoins du Statut Social des travailleurs indépendants tel qu'il est régi par l'Arrêté Royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant ce statut social et par l'Arrêté Royal du 19 décembre 1967 conformément aux dispositions du Règlement UE n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil en date du 27 avril 2016.
Vous pouvez retrouver le détail de cette annexe à la déclaration d'affiliation sur notre site web : http://www.UCM.be/
Nous pouvons également vous l'adresser par courrier.

2. Objet

La présente annexe à la déclaration d'affiliation a pour objet de définir les termes et conditions applicables aux traitements des données à caractère personnel confiées soit par le Client-Affilié, soit par : la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, la Banque Carrefour des Entreprises et le SPF Finances via l'INASTI. Elle fait partie intégrante de la Déclaration d'Affiliation. Elle prévaut sur toute autre disposition portant sur le même sujet.

3. Définitions

Dans le cadre de la présente Déclaration, il faut entendre par :

➔ **GDPR ou "General Data Privacy Regulation" ou "RGPD" Règlement Général sur la Protection des Données :** Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27/04/2016

➔ **Traitement :** toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliqués à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction

➔ **Données à caractère personnel :** toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée personne concernée) ; est réputée être une « personne physique identifiable» une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale

➔ **Responsable du traitement :** la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement ; lorsque les finalités et les moyens de ce traitement sont déterminés par le droit de l'Union ou le droit d'un Etat membre, le responsable du traitement peut être désigné ou les critères spécifiques applicables à sa désignation peuvent être prévus par le droit de l'Union ou le droit d'un Etat membre

➔ **Sous-traitant :** la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui traite des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement

➔ **Personnes concernées :** personne physique identifiée ou identifiable dont les données à caractère personnel font l'objet d'un traitement ; notamment les affiliés et leur conjoint, les tiers tels que comptables, huissiers, avocats, etc.

➔ **Groupe UCM :** groupe privé apolitique regroupant l'ASBL UCM National, l'ASBL Caisse Wallonne d'Assurances Sociales des Classes Moyennes, l'ASBL Caisse Wallonne d'Allocations Familiales CAMILLE, l'ASBL UCM Guichet d'Entreprises, l'ASBL Secrétariat social UCM, l'ASBL Union des Classes Moyennes du Brabant Wallon, l'ASBL UCM Bruxelles, l'ASBL Union syndicale des Classes Moyennes du Hainaut, la SA Formatech, l'ASBL Union des Classes Moyennes Liégeoises, l'ASBL UCM de la Province de Liège, l'ASBL Union des Classes Moyennes de la Province de Luxembourg, l'ASBL UCM Namur, l'ASBL PAY Services Union des Classes Moyennes Mouscron Comines, l'ASBL UCM GSE, l'ASBL UCM Technics, l'ASBL UCM Liaison, l'ASBL UCM SERVICES.

4. Les catégories de données à caractère personnel traitées par Caisse d'Assurances Sociales UCM

Pour les besoins du traitement du statut social des travailleurs indépendants, vous pouvez être amené à communiquer les catégories de données suivantes :

➔ **Lors de la signature de votre Déclaration d'affiliation à une Caisse d'assurances sociales :**
- Vos données d'identité (nom, prénom, adresse, numéro de registre national, date de naissance, nationalité)
- Vos données bancaires
- Des informations sur votre situation familiale
- Votre NISS (numéro d'identification à la sécurité sociale)
- Des données relatives à votre situation professionnelle ou relatives à un éventuel autre statut
- Des données relatives à votre conjoint ou cohabitant légal (dont son numéro NISS)
- Des données relatives à la personne que vous aidez dans son activité indépendante
- Des données relatives à votre comptable ou fiscaliste.

➔ **Tout au long du traitement de votre dossier, d'autres catégories de données à caractère personnel nécessaires au maintien de vos droits et au respect de vos obligations comme :**
- Vos données fiscales pour le calcul de vos cotisations
- Certaines données de santé à caractère administratif pour l'exercice de droits spécifiques (par exemple : en cas de maladie, de grossesse,…).

➔ **Pour les besoins liés à l'administration de votre dossier :**
- des données de correspondance
- votre adresse email, Gsm
- votre numéro de téléphone

➔ **Nous recevons aussi des données à caractère personnel en provenance des :**
- Registre National, Registre Bis
- ONSS, CPAS, ONEM, INAMI, SPF Finances, Sigedis, Service Fédéral des pensions, la Banque-Carrefour des Entreprises via l'INASTI.

➔ **Ces données sont nécessaires au traitement de votre statut d'indépendant comme par exemple :**
- Vos données carrière
- Des données relatives à votre service militaire pour une assimilation à des périodes de pension
- Vos revenus pour le calcul des cotisations.

5. Finalité des traitements

La Caisse d'Assurances Sociales UCM traite vos données sur différents fondements.

Vos données sont notamment traitées sur des fondements légaux, non seulement pour les besoins du traitement du statut social des travailleurs indépendants en Belgique mais aussi lorsqu'un autre statut existe dans un autre pays membre ou non-membre de l'Union Européenne. Ces données vous permettront de faire valoir vos droits à la pension et/ou à l'assurance maladie-invalidité et/ou à l'incapacité de travail.

En tant qu'indépendant, vous avez en effet les obligations suivantes :
- Adhérer à une caisse d'assurances sociales
- Signaler tout changement dans votre situation professionnelle ou familiale
- Informer de la cessation de votre activité
- Payer des cotisations sociales.

Les données personnelles que vous devez nous fournir pour l'exercice de ces obligations vous sont demandées sur la base de l'Arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 et de l'Arrêté royal du 19 décembre 1967.

Vous avez également divers droits :
- L'Assimilation de certaines périodes d'inactivité à des périodes d'activité : Arrêté royal n° 38 du 27 juillet1967, Arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 et Arrêté royal du 22 décembre 1967
- L'Assurance continuée : Arrêté royal du 22 décembre 1967
- L'Aide à la maternité : Arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 et Arrêté royal du 17 janvier 2006.
- L'Aidant-proche : Arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 et Arrêté royal du 27 septembre 2015.
- Les droits-passerelles : Arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 et loi du 22 décembre 2016
- Le congé de paternité et de naissance : Arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967, article 18 bis.
- Le congé de deuil : Arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967, article 18 ter.
- Le soutien dans le cadre de la promotion du bien-être au travail : Arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967, article 20.

D'autres traitements sont basés sur votre consentement

- Certains traitements marketing comme l'envoi d'emailings pour des évènements spécifiques (formations, séances d'informations...)
- Pour les offres de produits assurantiels (dont la pension libre complémentaire), la transmission de vos données de contact à UCM GSE et à ses partenaires courtiers et compagnies d'assurances (Allianz, AXA,…)
- Les Cookies utilisés sur notre site internet.

Certains traitements sont enfin fondés sur l'intérêt légitime basé :

- sur des raisons de sécurité informatique pour certaines applications informatiques
- sur des raisons sécurité des accès aux bâtiments lorsque vous vous rendez dans nos bureaux
- à des fins informatives pour vous répondre sur les rejets d'affiliation par l'INASTI lorsque nous réutilisons des données.

Lorsque la Caisse d'Assurances Sociales fonde un traitement sur la poursuite d'intérêts légitimes, elle s'assure que les intérêts ou les libertés et droits fondamentaux de la personne concernée ne prévalent pas sur les intérêts légitimes qu'elle entend poursuivre.

6. Retrait de consentement

Si les données sont traitées sur base de votre consentement vous avez le droit, à tout moment, de mettre fin à l'utilisation de ces données sauf si ces données sont nécessaires à l'exercice de missions légales.

7. Transmission de vos données à caractère personnel

Notre mission légale nécessite la transmission de vos données à caractère personnel à certains organismes officiels de Sécurité Sociale ou aux Services fiscaux ainsi qu'à certains organismes socio-économiques.

Dans certaines hypothèses, nous pouvons être amenés à communiquer vos données dans un cadre juridique ou judiciaire dans le respect des dispositions légales propres à certaines matières comme :

- A des curateurs dans le cadre de réorganisation judiciaire ou de faillite
- A des Notaires dans le cas de la vente d'un bien immobilier ou de successions
- A des Huissiers de Justice dans le cadre du recouvrement judiciaire des cotisations
- Aux autorités judiciaires dans le cadre des règlements collectifs de dettes et de la fraude sociale
- Aux services de police dans le cadre de leur enquête.

8. Transmission de vos données à caractère personnel vers un pays hors EU

Nous pouvons être amenés à transmettre vos données à d'autres pays de l'UE ou de l'Espace économique européen dans le but de remplir des obligations légales ou contractuelles. Si vos données sont partagées avec d'autres pays, nous nous assurons que ces pays offrent des mesures de protection de la vie privée adéquates.

9. Durée de conservation des données

- Les données relatives au traitement du statut d'Indépendant sont conservées au minimum 70 ans à compter de la signature de la déclaration d'affiliation et autant que nécessaire pour préserver vos droits et assurer le respect de vos obligations.
- Les données bancaires sont conservées tant que durent les traitements de votre dossier au sein de notre Caisse et en tout état de cause 10 années à compter du dernier calcul de votre cotisation.

10. Mesures de Sécurité et organisationnelles

La Caisse d'Assurances Sociales UCM traite les données à caractère personnel en toute confidentialité. A cette fin, elle informe les membres de son personnel des obligations qui leur incombent en ce qui concerne les données à caractère personnel et garantit que les personnes autorisées à traiter ces données sont liées par une obligation de confidentialité.

La Caisse d'Assurances Sociales UCM met en œuvre les mesures techniques et organisationnelles adéquates pour assurer la sécurité des données à caractère personnel qui lui sont confiées, notamment à travers les mesures suivantes :

- La sensibilisation des utilisateurs
- L'authentification et l'autorisation des utilisateurs
- La gestion des accès
- La sécurisation des postes de travail
- La protection du réseau informatique interne
- La sécurisation des serveurs

- La sécurisation des sites web
- La mise à jour continue en termes de sécurité de l'infrastructure
- La sauvegarde et la prévoyance de la continuité d'activité
- L'archivage de manière sécurisée et validée
- La sécurisation des accès physiques aux données
- L'encadrement de la maintenance et de la destruction des données
- La gestion de la sous-traitance
- La sécurisation des échanges avec d'autres organismes
- La protection des locaux
- L'encadrement des développements informatiques

11. Recours à des sous-traitants

La Caisse d'Assurances Sociales UCM peut faire appel à des sous-traitants pour mener des activités de traitement spécifiques. Elle ne fait appel qu'à des sous-traitants offrant des garanties suffisantes quant au respect des dispositions du GDPR et en particulier des mesures techniques et organisationnelles mises en place.

Vous êtes informé du fait que la Caisse d'Assurances Sociales UCM fait appel à plusieurs sous-traitants aux fins de remplir ses obligations contractuelles et de réaliser les prestations de services convenues et vous marquez votre accord sur le recours aux sous-traitants suivants :

- Certaines entités du Groupe UCM (ASBL UCM GSE, ASBL UCM Technics, ASBL UCM Services)
- IPEX SA

12. Quels sont vos droits ?

➔ **Le droit de consultation de vos données**
Si vous souhaitez consulter les données que nous traitons à votre sujet, vous pouvez également exercer votre droit d'accès, nous vous fournirons un aperçu le plus complet possible de vos données.

➔ **Le droit de rectification de vos données**
Il peut arriver que certaines données que nous détenons à votre sujet ne soient pas ou plus correctes. Vous pouvez toujours demander que ces données soient rectifiées ou complétées sauf si nous ne sommes pas la source authentique de ces données.

➔ **Le droit de demander la suppression de vos données**
Si vous pensez qu'un traitement de certaines données est inapproprié, vous pouvez demander que ces données soient supprimées dans certaines conditions car certains textes légaux afférents à notre mission légale ou la convention d'affiliation nous imposent l'utilisation de certaines données à caractère personnel sans lesquelles nous ne pourrions plus remplir notre mission.

➔ **Le droit de vous opposer à une utilisation spécifique de vos données**
Si vous n'êtes pas d'accord avec une utilisation spécifique de certaines données dans le cadre d'un traitement basé sur un intérêt légitime vous avez le droit de vous y opposer. Nous accepterons cette opposition, sauf en cas de raison impérieuse.

➔ **Le droit de refuser que vos données soient traitées de façon automatique**
Certains traitements de données et certaines procédures se déroulent d'une façon entièrement automatisée, sans intervention humaine. Si vous n'êtes pas d'accord avec le résultat de cette procédure entièrement automatisée, vous pouvez nous contacter. Vous pouvez ainsi demander l'intervention de l'un de nos collaborateurs ou nous faire savoir la raison pour laquelle vous contestez cette réponse.

➔ **Le droit d'obtenir le transfert de vos données à un tiers**
Vous avez le droit de demander de transférer directement à un tiers, les données à caractère personnel que vous avez communiquées à la Caisse dans les limites posées par le Règlement.

➔ **Afin d'exercer vos droits**
Veillez à être précis dans votre demande, nous pourrons ainsi traiter votre demande de manière concrète et correcte. Lorsque vous exercez un droit, nous pouvons être amenés à vous demander de justifier de votre identité afin d'éviter que quelqu'un d'autre n'exerce vos droits à votre place. Une copie de la carte d'identité peut donc être demandée

13. Responsable de Traitement

Le Responsable de Traitement est la Caisse d'Assurances Sociales UCM. Le Responsable de Traitement est représenté par l'Administrateur Délégué de la Caisse dont l'adresse est située : Chaussée de Marche 637 – 5100 Namur-Wierde (Belgique).

14. Personne de contact pour la Protection des données à caractère personnel

La Caisse d'Assurances Sociales UCM a désigné un Délégué à la protection des données. Pour toute demande concernant la protection des données, vous pouvez adresser au Délégué à la Protection des Données :

- Soit un courrier à l'adresse suivante : Mme le Délégué à la Protection des Données UCM
  Chaussée de Marche 637
  5100 Namur-Wierde (Belgique)
- Soit un e-mail à l'adresse suivante : dpo@ucm.be

15. Désaccord

Vous êtes en désaccord avec la réponse formulée par la Caisse d'assurances sociales UCM quant au traitement des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le site de l'Autorité de Protection des données : https://www.autoriteprotectiondonnees.be/ et, dans cette hypothèse, exercer vos droits auprès de ladite autorité (Autorité Protection des Données - Rue de la presse, 35 à 1000 Bruxelles).