



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 182/2021 du 4 octobre 2021

Objet :

- **un avant-projet de loi *instaurant le "Trajet Retour Au Travail" sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés***
- **un projet d'arrêté royal *modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994***

(CO-A-2021-160 et 161)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"), en présence de Mesdames Marie-Hélène Descamps et Alexandra Jaspar et de Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye, Bart Preneel et Frank Robben ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après « LCA »);

Vu le règlement (UE) 2016/679 *du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (ci-après « RGPD »);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après « LTD »);

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, reçue le 16/07/2021 ; Vu les explications complémentaires quant au contenu, reçues le 13/09/2021 ;

Vu le rapport d'Alexandra Jaspar ;

Émet, le 4 octobre 2021, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après "le demandeur") sollicite l'avis de l'Autorité concernant :

- les articles 2 et 4 de l'avant-projet de loi *instaurant le "Trajet Retour Au Travail" sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés* (ci-après "l'avant-projet de loi") et
- les articles 1^{er} et 3 du projet d'arrêté royal *modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après "le projet d'arrêté royal").

Contexte

2. L'avant-projet de loi et le projet d'arrêté royal visent l'introduction et l'organisation de 'Trajets Retour Au Travail' par les organismes assureurs¹ (en particulier leur 'Coordinateur Retour Au Travail'² et leur médecin-conseil³) au profit de titulaires en incapacité de travail affiliés auprès d'eux. De tels trajets doivent, sur base volontaire, soutenir ces titulaires qui souffrent de problèmes de santé et qui disposent de suffisamment de capacités restantes, et les accompagner vers l'exercice d'un emploi qui correspond à leurs capacités et à leurs besoins.

¹ En vertu des articles 2 et 3 de la loi du 6 août 1990 *relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités*, les mutualités/organismes assureurs sont notamment chargé(e)s des missions suivantes :

Article 2, § 1^{er} : *"Les mutualités sont des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. (...)"*

Article 3 : *"Les mutualités doivent instaurer au moins un service qui a pour but :*

- a) *la participation à l'exécution de (l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, réglée par la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée), pour autant qu'elles aient reçu dans ce but une autorisation de l'union nationale ;*
- b) *l'intervention financière pour leurs (membres) et les personnes à leur charge, dans les frais résultant de la prévention et du traitement de la maladie et de l'invalidité ou l'octroi d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou lorsque se produit une situation en vertu de laquelle le bien-être physique, psychique ou social visé à l'article 2 peut être encouragé ;*
- c) *l'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social, entre autre par l'accomplissement des missions visées sous a) et b). (...)"*

² Les missions du 'Coordinateur Retour Au Travail' sont décrites dans le nouvel article 215 *octies*, § 3 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie, à insérer en vertu de l'article 1^{er} du projet d'arrêté royal.

³ En vertu de l'article 153, § 2, deuxième alinéa de la loi assurance maladie, le médecin-conseil a notamment les missions suivantes : *"Les médecins-conseils veillent également à la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires en incapacité de travail. Ils prennent à cet effet toutes les mesures utiles dont l'établissement et le suivi d'un plan de réintégration visé à l'article 100, § 1^{er}/1 et contactent, avec l'accord du titulaire, toute personne physique ou morale susceptible de contribuer à la réinsertion professionnelle de celui-ci."*

3. L'article 2 de l'avant-projet de loi ajoute les paragraphes 1^{er}/1 et 1^{er}/2 à l'article 100 de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après "la loi assurance maladie") en tant qu'encadrement légal de ces 'Trajets Retour Au Travail' et des traitements de données y afférents. Dans ce cadre, l'élaboration de certaines conditions et modalités est déléguée au Roi, lesquelles sont décrites dans le projet d'arrêté royal via l'ajout d'une nouvelle Section VI quater "*Le "Trajet Retour Au Travail" et le trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle*" dans le Chapitre III du Titre III de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 *portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après "l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie").

4. Le Roi est ainsi chargé de déterminer les conditions minimales à remplir pour pouvoir exercer en tant que 'Coordinateur Retour Au Travail' ainsi que les missions concrètes de ce dernier. Le Roi détermine également les acteurs pouvant être impliqués dans l'élaboration d'un plan de réintégration multidisciplinaire ainsi que le contenu et les modalités (de suivi) de ce plan (voir le nouvel art. 100, § 1^{er}/1, deuxième et troisième alinéas de l'avant-projet de loi, tel qu'exécuté par l'article 2 du projet d'arrêté royal).

5. L'article 4 de l'avant-projet de loi prévoit enfin une évaluation (via une étude scientifique du Centre de connaissances de l'incapacité de travail⁴) en 2024 de plusieurs aspects précisés de cette nouvelle réglementation 'Retour Au Travail'. Par ailleurs, une évaluation de cet arrêté est inscrite à l'article 3 du projet d'arrêté royal, incombant au Comité de gestion du Service des indemnités⁵ et à l'attention du Ministre des Affaires sociales.

6. Le 'Trajet Retour Au Travail' élaboré dans l'avant-projet de loi et le projet d'arrêté royal est complémentaire aux procédures déjà inscrites dans ce contexte dans le Code du bien-être au travail (avec intervention du conseiller en prévention-médecin du travail), plus précisément : le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement (articles I.4-72 e.s. de ce Code) et la visite de pré-reprise du travail (article I.4-36 de ce Code). Si le projet de réintégration visé dans le Code du bien-être au travail est destiné à favoriser la réintégration auprès du même employeur, le 'Trajet Retour Au Travail' dans l'assurance indemnités est un trajet plus large qui se réfère à l'ensemble des actions possibles visant à accompagner un titulaire reconnu en incapacité de travail (lié ou non à un contrat de travail) dans son retour à un emploi qui correspond à ses capacités et à ses besoins, tant auprès du même employeur (en priorité) qu'auprès d'un autre employeur ou dans une autre branche d'activité.

⁴ Il s'agit du Centre de connaissances de l'incapacité de travail dont il est question à l'article 85 de la loi assurance maladie.

⁵ Il s'agit du Comité de gestion dont il est question à l'article 79 de la loi assurance maladie.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

Remarques préalables

7. L'Autorité fait remarquer que le traitement de données à caractère personnel constitue une ingérence dans le droit à la protection de la vie privée (incluant les données à caractère personnel), consacré à l'article 8 de la CEDH et à l'article 22 de la *Constitution*. Ce droit n'est toutefois pas absolu. Les articles 8 de la CEDH et 22 de la *Constitution* n'excluent pas une ingérence d'une autorité publique dans le droit à la protection de la vie privée (comprenant les données à caractère personnel), mais exigent qu'elle soit autorisée par une disposition législative suffisamment précise, qu'elle réponde à un intérêt social général et qu'elle soit proportionnée à l'objectif légitime qu'elle poursuit.⁶

8. En plus de devoir être nécessaire et proportionnée, toute norme régissant le traitement de données à caractère personnel (et constituant par nature une ingérence dans le droit à la protection des données à caractère personnel) doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision afin que les personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées aient une idée claire du traitement de leurs données. En application de l'article 6.3 du RGPD, lu en combinaison avec les articles 22 de la *Constitution* et 8 de la CEDH, une telle norme légale doit décrire les éléments essentiels des traitements allant de pair avec l'ingérence de l'autorité publique⁷. Il s'agit ici au minimum :

- de la (des) finalité(s) précise(s) et concrète(s) des traitements de données ;
- de la désignation du responsable du traitement.

Si les traitements de données à caractère personnel allant de pair avec l'ingérence de l'autorité publique représentent une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées⁸, ce qui semble être le cas en l'occurrence⁹, la disposition légale doit également comprendre les éléments essentiels (complémentaires) suivants :

⁶ Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle. Voir par exemple Cour Constitutionnelle, Arrêt du 4 avril 2019, n° 49/2019 ("*Ils n'excluent pas toute ingérence d'une autorité publique dans l'exercice du droit au respect de la vie privée mais exigent que cette ingérence soit autorisée par une disposition législative suffisamment précise, qu'elle réponde à un besoin social impérieux dans une société démocratique et qu'elle soit proportionnée à l'objectif légitime qu'elle poursuit.*")

⁷ Voir DEGRAVE, E., "*L'e-gouvernement et la protection de la vie privée – Légalité, transparence et contrôle*", Collection du CRIDS, Larcier, Bruxelles, 2014, p. 161 e.s. (voir e.a. : CEDH, Arrêt *Rotaru c. Roumanie*, 4 mai 2000) ; Voir également quelques arrêts de la Cour constitutionnelle : l'Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015 (p. 63), l'Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017 (p. 17) et l'Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018 (p. 26).

⁸ Il sera généralement question d'ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées lorsqu'un traitement de données présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : le traitement porte sur des catégories particulières de données à caractère personnel (sensibles) au sens des articles 9 ou 10 du RGPD, le traitement concerne des personnes vulnérables, le traitement est réalisé à des fins de surveillance ou de contrôle (avec d'éventuelles conséquences négatives pour les personnes concernées), le traitement implique un croisement ou une combinaison de données à caractère personnel provenant de différentes sources, il s'agit d'un traitement à grande échelle en raison de la grande quantité de données et/ou de personnes concernées, les données traitées sont communiquées à des tiers ou accessibles à ces derniers, ...

⁹ Les traitements de données envisagés concernent en grande partie une catégorie spéciale de données à caractère personnel (données de santé sensibles) et permettent de déduire la situation potentiellement vulnérable des personnes concernées (titulaires en incapacité de travail).

- les (catégories de) données à caractère personnel traitées qui sont pertinentes et non excessives ;
- les (catégories de) personnes concernées dont les données à caractère personnel seront traitées ;
- les (catégories de) destinataires des données à caractère personnel ainsi que les conditions dans lesquelles ils reçoivent les données et les motifs y afférents ;
- le délai de conservation maximal des données à caractère personnel enregistrées.

9. Cela n'empêche évidemment pas que des détails et des modalités supplémentaires puissent être développés par des dispositions d'exécution, dans la mesure où les éléments essentiels des traitements de données envisagés sont décrits dans la loi.

10. L'Autorité fait remarquer que le nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa à insérer en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi dispose que : "*Le traitement des données à caractère personnel visé à l'alinéa précédent, poursuit les finalités de traitement suivantes après le consentement exprès écrit du titulaire : (...)*".¹⁰ Interrogé à ce sujet, le demandeur confirme que si le titulaire reconnu en incapacité de travail refuse le traitement de ses données à caractère personnel par son organisme assureur, cela impliquera *de facto* l'impossibilité d'exécuter un 'Trajet Retour Au Travail'.¹¹

11. L'Autorité constate donc que la base juridique des traitements de données allant de pair avec le 'Trajet Retour Au Travail' ne doit pas être recherchée dans le consentement précité (articles 6.1.a) et 9.2.a) du RGPD) mais dans l'encadrement légal dans l'avant-projet de loi, tel qu'exécuté par le projet d'arrêté royal (articles 6.1.c) et 9.2.g) du RGPD), le principe de légalité décrit au point 8 étant pleinement d'application.

Toutefois, il n'en reste pas moins que l'inscription d'un consentement dans la réglementation peut bel et bien constituer une plus-value en tant que 'condition complémentaire' que les États membres peuvent prévoir en vertu de l'article 9.4 du RGPD au sujet du traitement de données de santé, entre autres.

1. Finalités

12. En vertu de l'article 5.1.b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

¹⁰ Ce principe est encore répété dans les nouveaux articles 215*undecies*, § 2, deuxième alinéa et 215*duodecies*, quatrième alinéa à insérer en vertu de l'article 1^{er} du projet d'arrêté royal.

¹¹ Un tel consentement ne répond en effet pas à la définition du consentement telle que prévue à l'article 4.11) du RGPD et à l'article 7, 3. et 4. du RGPD.

1.1 Finalité opérationnelle

13. Comme déjà indiqué ci-avant, l'article 2 de l'avant-projet de loi instaure le cadre légal des traitements de données à caractère personnel allant de pair avec les 'Trajets Retour Au Travail'. Le nouvel article 100, § 1^{er}/1, premier alinéa de la loi assurance maladie à insérer en vertu de cet article 2 dispose ce qui suit :

"Le "Coordinateur Retour Au Travail" au sein de la mutualité débute, en concertation avec le titulaire reconnu en incapacité de travail et le médecin-conseil, un "Trajet Retour Au Travail" si une réintégration peut être envisagée pour ce titulaire au vu de ses capacités restantes. Le cas échéant, un plan de réintégration multidisciplinaire est élaboré, après concertation approfondie entre le titulaire, le "Coordinateur Retour Au Travail", le médecin-conseil et tous les autres acteurs concernés. Ce plan fait l'objet d'un suivi régulier."

14. Le nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa de la loi assurance maladie à insérer en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi ajoute à cela que les finalités de traitement suivantes sont envisagées dans le cadre précité :

"1° [la] gestion du "Trajet Retour Au Travail" par le "Coordinateur Retour Au Travail" comme l'organisation des différents moments de contact avec le titulaire et le suivi des différentes actions convenues enregistrées ;

2° le suivi du "Trajet Retour Au Travail" par le médecin-conseil en concertation avec le "Coordinateur Retour Au Travail" ;

3° l'échange de données avec toute personne physique ou morale impliquée dans le cadre de l'exécution du "Trajet Retour Au Travail" de ce titulaire ;

4° l'échange des données avec le conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre du renvoi du titulaire avec le soutien nécessaire par le "Coordinateur Retour Au Travail" au conseiller en prévention-médecin du travail en vue de la demande de visite préalable à la reprise du travail telle que visée à l'article I.4-36 du code du bien-être au travail ou du démarrage d'un trajet de réintégration visé au chapitre VI du livre I, titre 4 du code précité, ainsi que si le conseiller en prévention-médecin du travail est informé qu'il est examiné en détail pour ce titulaire dans le cadre d'un "Trajet Retour Au Travail" quelles actions de réadaptation et/ou d'orientation lui conviennent."¹²

15. L'Autorité constate avant tout que 'l'échange de données' en soi ne répond pas à une finalité précise et concrète, mais qu'il s'agit plutôt d'une modalité au moyen de laquelle une finalité déterminée peut être réalisée. Cette réflexion vaut surtout pour la finalité mentionnée au point 3 précité. Interrogé

¹² Comme déjà indiqué précédemment (voir le point 6), outre les organismes assureurs (et leur 'Coordinateur Retour Au Travail' et leur médecin-conseil), les conseillers en prévention-médecins du travail sont également actifs au niveau de la réintégration et de la reprise du travail de personnes en incapacité de travail, en vertu de la réglementation qui leur est respectivement d'application.

à ce sujet, le demandeur confirme que 'l'échange de données' qui y est mentionné doit permettre de rédiger le plan de réintégration multidisciplinaire (dont il est question dans le nouvel article 100, § 1^{er}/1, premier alinéa à insérer dans la loi assurance maladie) et d'en assurer le suivi. Il conviendrait dès lors de l'ajouter aussi explicitement à l'échange de données dont il est question au point 3 précité.

16. Suite au nouvel article 100, § 1^{er}/1 à insérer dans la loi assurance maladie, le nouvel article 215*sexiesdecies*, deuxième alinéa à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie détermine quels acteurs 'tiers' peuvent être impliqués, "*avec l'accord du titulaire*", par le 'Coordinateur Retour Au Travail' et le médecin-conseil pour une concertation dans la rédaction du plan de réintégration multidisciplinaire, et avec lesquels des informations peuvent le cas échéant être échangées. Il s'agit des personnes suivantes : "*le médecin traitant, le conseiller thérapeutique¹³, l'employeur, le conseiller des services et institutions des Régions et [des] Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle¹⁴ ou d'autres prestataires de services¹⁵*". L'Autorité recommande de délimiter encore le groupe extrêmement grand d' "*institutions des Régions et les Communautés*" et des "*autres prestataires de services*" en se référant au fait que la "*réintégration socioprofessionnelle*" fait partie de leur mission légale/décrétale/sociale.

17. L'Autorité constate par ailleurs que le nouvel article 100, § 1^{er}/1 à insérer dans loi assurance maladie inscrit le 'Trajet Retour Au Travail' "*en concertation*" avec le titulaire reconnu en incapacité de travail¹⁶. Dans le projet d'arrêté royal aussi, les différentes actions au sein du 'Trajet Retour Au Travail', en particulier celle où des acteurs 'tiers' (incluant aussi le conseiller en prévention-médecin du travail) sont impliqués/contactés, sont soumises à l' "*accord*" du titulaire en incapacité de travail (voir les nouveaux articles 215*octies*, § 3, 215*undecies*, § 2, premier alinéa, 215*duodecies*, quatrième alinéa et 215*sexiesdecies*, deuxième alinéa à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie).

¹³ Interrogé à ce sujet, le demandeur précise qu'il s'agit ici des accompagnateurs thérapeutiques suivants :

- "*Un prestataire de soins agréé : un professionnel de santé tel que visé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales ;*
- "*Un psychothérapeute agréé (selon les modifications apportées par la loi du 10 juillet 2016 modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part) ;*

Coachs en stress et burn-out affiliés à l'Association de Coachs certifiés en Stress et Burn-out".

¹⁴ Interrogé à ce sujet, le demandeur précise qu'il s'agit ici de services "*comme le VDAB, ACTIRIS, Bruxelles Formation, le FOREM, l'AVIQ, ...*". [Toutes les citations du demandeur dans le présent avis ont été traduites librement par le Secrétariat Général de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle].

¹⁵ Interrogé à ce sujet, le demandeur précise qu'il s'agit ici de "*toute organisation qui, sur la base d'un contrat, engage une collaboration formelle avec un service d'emploi régional ou avec laquelle il existe une collaboration qui a été définie dans la réglementation applicable des Régions et Communautés.*"

¹⁶ Le demandeur confirme aussi expressément que la participation à un 'Trajet Retour Au Travail' par le titulaire reconnu en incapacité de travail se fait exclusivement sur base volontaire.

18. Par analogie avec ce qui précède, l'Autorité recommande (comme le suggère d'ailleurs aussi le demandeur lui-même dans ses explications complémentaires) d'inscrire expressément cet *"accord"* du titulaire dans le nouvel article 215*sexiesdecies*, quatrième alinéa à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie, en ce qui concerne la communication des résultats dans le cadre des entretiens de suivi d'un trajet de réintégration par le médecin-conseil au médecin traitant du titulaire.

19. L'Autorité estime par ailleurs que cet *"accord"* explicite du titulaire reconnu en incapacité de travail concernant chaque intervention d'un acteur 'tiers' dans le 'Trajet Retour Au Travail' doit être inscrit en toute transparence, et aussi de manière plus générale dans l'avant-projet de loi, pour les échanges de données dont il est question au points 3^o et 4^o précités du nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa à insérer dans la loi assurance maladie.

20. Dans la mesure où les remarques ponctuelles précitées sont également implémentées, l'Autorité estime que les finalités opérationnelles de 'Retour Au Travail' décrites ci-avant, pour lesquelles les organismes assureurs traitent des données à caractère personnel de leurs membres titulaires en incapacité de travail, peuvent être considérées comme étant déterminées, explicites et légitimes au sens de l'article 5.1.b) du RGPD.

1.2 Finalité d'étude et d'évaluation

21. L'article 4 de l'avant-projet de loi dispose également que le Centre de connaissances de l'incapacité de travail visé à l'article 85 de la loi assurance maladie¹⁷ fera réaliser une *"étude scientifique concernant [l'] application de la présente loi et ses arrêtés d'exécution"* à laquelle les différents stakeholders¹⁸ seront associés et dans laquelle les aspects suivants au moins seront évalués :

- "1^o la durée d'un "Trajet Retour Au Travail" et l'impact des délais fixés ;*
- 2^o le groupe-cible atteint, avec une attention particulière pour les assurés avec un éloignement important du marché du travail en raison d'un problème médico-social spécifique ;*

¹⁷ L'article 85 de la loi assurance maladie dispose (notamment) : *"Il est institué auprès du Service des indemnités un Centre de connaissances de l'incapacité de travail qui a pour mission :*

1^o à la demande du Comité de gestion des Services des indemnités, du Conseil médical de l'invalidité ou de sa propre initiative, d'émettre des avis sur des problèmes médicaux concernant la détermination de l'incapacité de travail ;

2^o de proposer des directives et critères médicaux généraux en vue de mieux résoudre les problèmes d'évaluation concernant l'incapacité de travail; ces directives et critères sont ensuite fixés par le Conseil médical de l'invalidité ;

3^o à l'aide de données statistiques relatives à l'incapacité de travail, de procéder à des investigations portant sur le fonctionnement de l'assurance indemnités et d'émettre des avis sur des problèmes qui surgissent en la matière.

4^o de faire exécuter des études en matière d'assurance indemnités, de les coordonner et de formuler des avis. Les dépenses y afférentes sont à charge du budget de l'assurance indemnités. (...)"

¹⁸ Interrogé à ce sujet, le demandeur explique que les stakeholders qui seront associés (via une consultation, une participation à une concertation, ...) sont les suivants : *les partenaires sociaux, les instances régionales qui participent à la réintégration socioprofessionnelle comme le VDAB, ACTIRIS, le FOREM, (...), les services de prévention (rôle du médecin du travail), ...".*

3° le financement par rapport à la qualité des "Trajets Retour au Travail" en général et les paramètres pour la répartition des moyens entre les organismes assureurs en particulier, avec une attention spécifique à l'évaluation des paramètres mesurant les efforts ainsi qu'au projet d'un paramètre de résultat et de qualité approprié (y compris l'emploi durable) ;

4° la coopération et la communication entre les différents acteurs concernés ;

5° la durée de la présomption légale ;¹⁹

6° la durabilité des trajets vers l'emploi sur base, entre autres, du type de contrat de travail, de la formation suivie ou du volontariat effectué, de la durée de l'emploi, et de la rechute en incapacité de travail."

22. L'Autorité estime que la finalité d'étude scientifique précitée peut être considérée comme déterminée, explicite et légitime au sens de l'article 5.1.b) du RGPD.

23. L'article 3 du projet d'arrêté royal prévoit également une évaluation annuelle de l'arrêté royal (du projet d'arrêté royal), et cette fois au niveau du Comité de gestion du Service des indemnités (visé à l'article 79 de la loi assurance maladie²⁰) et à l'intention du Ministre des Affaires sociales. Il s'agit plus particulièrement d'une "évaluation de l'exécution du présent arrêté sur la base des enregistrements effectués comme le nombre précis, la durée des trajets, les délais pour envoyer et remplir le questionnaire et les renvois en ce qui concerne l'année calendrier précédente."

24. L'Autorité constate que contrairement aux autres finalités, la 'finalité d'évaluation' annuelle précitée à réaliser (pour laquelle les organismes assureurs fournissent "les données relatives aux différentes actions du "Trajet Retour Au Travail" du titulaire par message électronique à l'Institut

¹⁹ Le demandeur explique cette "présomption légale" comme suit (après avoir été interrogé à ce sujet) : "Afin d'éviter qu'un 'Trajet Retour Au Travail' soit considéré comme un risque de perte des allocations d'incapacité de travail, une (nouvelle) présomption légale d'incapacité de travail est introduite pendant une période de six mois maximum (selon le nouvel article 239, § 1^{er}/1 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996). Il en résulte que pendant cette période, il n'y a aucune réévaluation de l'état d'incapacité de travail. Cette période couverte par la présomption légale ne peut être ni prolongée, ni suspendue. (...) L'évaluation prévue doit en particulier examiner si cette nouvelle présomption légale d'incapacité de travail est suffisamment utile dans le cadre de la promotion de la réintégration des titulaires reconnus en incapacité de travail."

²⁰ L'article 79 de la loi assurance maladie dispose (notamment) : "Le Service des indemnités est géré par un Comité de gestion composé en nombre égal de représentants des organismes [représentatifs] de l'ensemble des travailleurs salariés et de l'ensemble des employeurs.

Le Comité de gestion comprend en outre des représentants des organismes assureurs compétents dans le cadre de l'assurance indemnités ; chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins. (...)

L'article 80 de la loi assurance maladie confie au Comité de gestion précité (notamment) les tâches suivantes :

§ 1. Le Comité de gestion du Service des indemnités :

1° arrête les comptes et établit le budget de l'assurance indemnités (...); (...);

4° fixe les conditions dans lesquelles sont avancés aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ; (...)(...)

8° fixe les directives pour l'organisation du contrôle de l'incapacité de travail, sur base des propositions formulées par le Conseil médical de l'invalidité après avis du Centre de connaissances de l'incapacité de travail visé à l'article 85 ; (...)(...)

§ 2. Le Comité de gestion du service des indemnités peut conclure des conventions pour des études, des enquêtes ou le développement de formations visant à améliorer la connaissance en matière d'incapacité de travail, l'évaluation médicale et la réadaptation professionnelle. (...)"

National d'Assurance Maladie-Invalidité") n'est pas mentionnée dans l'avant-projet de loi, mais uniquement dans le projet d'arrêté royal²¹, ce qui est contraire au principe de légalité (comme expliqué en détail au point 8).

25. Bien que l'Autorité estime que cette finalité d'évaluation précitée puisse être considérée comme déterminée, explicite et légitime au sens de l'article 5.1.b) du RGPD, elle insiste pour qu'elle soit inscrite explicitement dans l'avant-projet de loi.

2. (Catégories de) données et personnes concernées

26. L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées (minimisation des données).

2.1. Finalité opérationnelle

27. Le nouvel article 100, § 1^{er}/2, premier alinéa de la loi assurance maladie à insérer en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi dispose que dans le cadre du Trajet Retour Au Travail *"du titulaire reconnu en incapacité de travail (...), il est créé un "Dossier Retour Au Travail" électronique au sein de l'organisme assureur, dans lequel les catégories de données suivantes sont enregistrées :*

"1° des données d'identité du titulaire participant au "Trajet Retour Au Travail", à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance et le lieu de résidence principale ;

2° l'estimation du fonctionnement et des possibilités pour le titulaire de reprendre, moyennant accompagnement, le travail ;

3° les données de carrière du titulaire ;²²

4° l'enregistrement par le "Coordinateur Retour Au Travail" des différents moments de contact et actions, y compris le plan de réintégration multidisciplinaire rédigé le cas échéant, au cours du "Trajet Retour Au Travail".²³"

²¹ En vertu d'une lecture conjointe de l'article 3 du projet d'arrêté royal et du nouvel article 215^{octies} à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie via l'article 2 du projet d'arrêté royal (ce qui est confirmé par les explications complémentaires reçues du demandeur).

²² Interrogé à ce sujet, le demandeur précise : *"Il s'agit aussi bien des formations (professionnelles) suivies dans le passé que des emplois occupés précédemment."*

²³ Le nouvel article 215^{sexiesdies}, premier alinéa à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie en vertu de l'article 1^{er} du projet d'arrêté royal dispose que ce plan contient au moins *"les objectifs du plan, le résultat final visé, une action concrète et un rendez-vous concret pour [un prochain] entretien de suivi"*.

28. On précise dans le nouvel article 215*decies*, § 1^{er} à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie en vertu de l'article 1^{er} du projet d'arrêté royal que *"l'estimation du fonctionnement et des possibilités pour le titulaire de reprendre, moyennant accompagnement, le travail"* (voir le point 2^o précité) sera faite à l'aide d'un questionnaire à compléter par le titulaire reconnu en incapacité de travail (éventuellement complété par les résultats d'un examen médical réalisé par le médecin-conseil). L'évaluation des 'capacités restantes' via ce questionnaire doit permettre de classer la personne en incapacité de travail dans une des 4 catégories²⁴ mentionnées au § 2 du nouvel article 215*decies*, sur base de quoi un 'Trajet Retour Au Travail' déterminé sera suivi en collaboration avec le 'Coordinateur Retour Au Travail'. Le médecin-conseil tient également compte dans ce cadre d'une éventuelle procédure déjà entamée auprès du conseiller en prévention-médecin du travail en vue de la reprise du travail (soit une visite préalable à la reprise du travail, soit l'exécution d'un plan de réintégration, telles que prévues aux articles I.4-34 e.s. et I.4-72 e.s. du Code du bien-être au travail).

29. Il ressort de ce qui précède (ce qui est également confirmé par le demandeur) que les informations à collecter en vertu du point 2^o précité du nouvel article 100, § 1^{er}/2, premier alinéa à insérer dans la loi assurance maladie contiennent également des données concernant la santé. Dans le cadre de la transparence et de la prévisibilité du traitement et afin de conférer une bonne base juridique au traitement de cette catégorie spéciale et sensible de données à caractère personnel, l'Autorité recommande de le mentionner aussi explicitement au point 2^o. L'Autorité recommande en outre de préciser dans le projet d'arrêté royal le contenu du questionnaire à utiliser à cet égard.

30. Indépendamment de la considération précitée quant à la mention explicite de données concernant la santé dans l'avant-projet de loi, d'une part, et de la précision minimale du contenu du questionnaire dans le projet d'arrêté royal, d'autre part, l'Autorité estime que les catégories précitées de données (à caractère personnel) qui sont énoncées dans l'avant-projet de loi sont pertinentes et non excessives dans le cadre d'un 'Trajet Retour Au Travail' et sont donc conformes à l'article 5.1.c) du RGPD et au principe de minimisation des données qui y est repris.

²⁴ Il s'agit des 4 catégories suivantes :

- *"catégorie 1 : il peut être présumé raisonnablement que le titulaire reprendra spontanément le travail convenu ou un emploi sur le marché du travail régulier au plus tard à la fin du sixième mois d'incapacité de travail, selon le cas ;*
- *catégorie 2 : une reprise d'un travail ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier ne semble pas possible pour des raisons médicales ;*
- *catégorie 3 : une reprise d'un travail ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical ;*
- *catégorie 4 : une reprise d'un travail ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation."*

2.2 Finalité d'étude et d'évaluation

31. Interrogé à ce sujet, le demandeur affirme que l'étude scientifique/l'évaluation dont il est question à l'article 4 de l'avant-projet de loi ne requiert en principe²⁵ pas de connaître l'identité précise de l'assuré.

32. En ce qui concerne la finalité d'évaluation, telle que décrite à l'article 3 du projet d'arrêté royal, le nouvel article 215*octies*, § 4 à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie mentionne que : *"L'organisme assureur transmet les données relatives aux différentes actions du "Trajet Retour Au Travail" du titulaire par message électronique à l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité."*

33. L'Autorité souligne l'applicabilité de l'article 89.1 du RGPD aux traitements réalisés à des fins scientifiques ou statistiques. Ceux-ci doivent être encadrés de garanties appropriées, des mesures techniques et organisationnelles étant prises afin de garantir le respect du principe de minimisation des données. Chaque fois que de telles finalités peuvent être atteintes par un traitement ultérieur ne permettant pas ou plus l'identification des personnes concernées, il convient de procéder de la sorte.

34. Le traitement ultérieur à des fins scientifiques et statistiques se fait donc de préférence à l'aide de données anonymes²⁶. S'il n'est pas possible d'atteindre la finalité de traitement visée à l'aide de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées²⁷ peuvent être utilisées. Si ces données ne permettent pas non plus d'atteindre la finalité visée, des données à caractère personnel non pseudonymisées peuvent aussi être utilisées, uniquement en dernière instance.

35. L'Autorité rappelle à cet égard que l'identification d'une personne ne concerne pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence.

36. La transparence concernant la méthode d'anonymisation utilisée et une analyse des risques liés à une réidentification constituent des éléments qui contribuent à une approche réfléchie du processus d'anonymisation.

²⁵ Le demandeur nuance quelque peu : *"Pour être complet, il convient toutefois de mentionner que le Centre de connaissances de l'incapacité de travail ne s'est pas encore prononcé sur les modalités précises de l'étude."*

²⁶ Données anonymes : informations qui ne peuvent pas être reliées à une personne physique identifiée ou identifiable (article 4.1) du RGPD, *a contrario*).

²⁷ *"Pseudonymisation : le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable."* (voir l'article 4.5) du RGPD).

Pour le surplus, l'Autorité renvoie à l'avis 05/2014 du Groupe de travail "Article 29" sur la protection des données (prédécesseur du Comité européen de la protection des données) sur les techniques d'anonymisation²⁸.

37. L'Autorité attire l'attention du demandeur sur le fait qu'il existe donc une différence entre des données pseudonymisées définies par l'article 4.5) du RGPD comme des données qui "*ne peuvent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires*" et des données anonymisées qui ne peuvent plus être attribuées, par aucun moyen raisonnable, à une personne précise et que seules ces dernières ne constituent plus des données à caractère personnel et sont donc exclues du champ d'application du RGPD, conformément à son considérant 26²⁹.

38. Dès lors, eu égard à la définition de donnée à caractère personnel telle que figurant à l'article 4.1) du RGPD³⁰, il convient de s'assurer que le standard élevé requis pour l'anonymisation est bien atteint³¹ et que les données ne sont pas simplement pseudonymisées. En effet, le traitement de données, même pseudonymisées, doit être considérée comme un traitement de données à caractère personnel au sens du RGPD.

39. Il résulte de ce qui précède que lorsqu'il sera question de pseudonymisation (et non d'anonymisation) :

- il conviendra de se référer au rapport de l'Agence de l'Union européenne pour la cybersécurité relatif aux techniques et meilleures pratiques de pseudonymisation³² ;
- ce traitement devra être encadré par toutes les garanties requises et répondre aux principes prévalant en la matière³³.

²⁸ Cet avis est disponible à l'adresse suivante : https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_fr.pdf.

²⁹ Pour plus d'informations, voir l'avis 5/2014 (WP216) relatif aux techniques d'anonymisation, 2.2.3, p. 10 du Groupe 29, https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_en.pdf (uniquement disponible en anglais).

³⁰ À savoir : "*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 référence à 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*".

³¹ L'identification d'une personne ne vise pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son l'adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence.

³² ENISA : <https://www.enisa.europa.eu/publications/data-pseudonymisation-advanced-techniques-and-use-cases> et <https://www.enisa.europa.eu/news/enisa-news/enisa-proposes-best-practices-and-techniques-for-pseudonymisation>.

³³ Il en va ainsi du principe de proportionnalité renvoyant à celui, plus spécifique, de "*minimisation des données*" impliquant que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard, des finalités pour lesquelles elles sont traitées, conformément à l'article 5, § 1, c) du RGPD.

3. Délai de conservation des données

40. En vertu de l'article 5.1.e) du RGPD, les données à caractère personnel ne peuvent pas être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

41. Ni l'avant-projet de loi, ni le projet d'arrêté royal ne prévoient un délai maximal de conservation des données à caractère personnel enregistrées dans le cadre du 'Trajet Retour Au Travail'.³⁴

42. Étant donné qu'en vertu du principe de légalité exposé ci-avant (voir le point 8), le délai maximal de conservation doit être considéré comme un des éléments essentiels d'un traitement de données, l'Autorité insiste pour que ce délai de conservation soit repris dans l'avant-projet de loi (ou du moins les critères sur la base desquels ce délai peut être déterminé).

4. Responsable du traitement

43. L'article 4.7) du RGPD dispose que pour les traitements dont les finalités et les moyens sont déterminés par la réglementation, le responsable du traitement est celui qui est désigné en tant que tel dans cette réglementation.

44. Le nouvel article 100, § 1^{er}/2, troisième alinéa à insérer dans la loi assurance maladie en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi dispose ce qui suit : "*Les organismes assureurs agissent, chacun dans le cadre de leur compétence*³⁵, *en tant que responsables du traitement des données à caractère personnel visé à l'alinéa 1^{er}.*"

45. L'Autorité prend acte de cette désignation explicite des organismes assureurs³⁶ comme responsables du traitement au sens du RGPD.

³⁴ Les dispositions évoquées par le demandeur à cet égard (articles 163 *bis* de la loi assurance maladie et 329 *bis* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie) ne donnent pas non plus d'indication du délai de conservation des données à caractère personnel à enregistrer dans le 'Dossier Retour Au Travail'.

³⁵ Interrogé à ce sujet, le demandeur confirme que l'on vise par là l'organisme assureur auprès duquel le titulaire est affilié.

³⁶ En vertu des articles 2 et 3 de la loi du 6 août 1990 *relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités*, les mutualités/organismes assureurs sont notamment chargé(e)s des missions suivantes :

Article 2, § 1^{er} : "*Les mutualités sont des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. (...)*"

Article 3 : "*Les mutualités doivent instaurer au moins un service qui a pour but :*

- d) *la participation à l'exécution de (l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, réglée par la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée), pour autant qu'elles aient reçu dans ce but une autorisation de l'union nationale ;*
- e) *l'intervention financière pour leurs (membres) et les personnes à leur charge, dans les frais résultant de la prévention et du traitement de la maladie et de l'invalidité ou l'octroi d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou lorsque se*

5. Destinataires tiers des données

46. Le nouvel article 100, § 1^{er}/2, premier alinéa à insérer dans la loi assurance maladie en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi dispose que seuls le 'Coordinateur Retour Au Travail' et le médecin-conseil de l'organisme assureur ont accès au 'Dossier Retour Au Travail'.

47. Il découle toutefois du nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa, 3^o et 4^o à insérer dans la loi assurance maladie qu'un échange de données peut avoir lieu avec d'autres acteurs 'tiers'.

48. Le nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa, 3^o à insérer dans la loi assurance maladie est libellé comme suit :

"3^o l'échange de données avec toute personne physique ou morale impliquée dans le cadre de l'exécution du "Trajet Retour Au Travail" de ce titulaire ;"

49. Comme déjà expliqué ci-avant, le nouvel article 215*sexiesdecies*, deuxième alinéa à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie (en particulier le nouvel article 100, § 1^{er}/1 à insérer) dispose quels acteurs 'tiers' peuvent être impliqués, "*avec l'accord du titulaire*", par le 'Coordinateur Retour Au Travail' et le médecin-conseil pour une concertation dans la rédaction du plan de réintégration multidisciplinaire, et avec lesquels des informations peuvent le cas échéant être échangées. Il s'agit des personnes suivantes : "*le médecin traitant, le conseiller thérapeutique, l'employeur, le conseiller des services et institutions des Régions et les Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle ou d'autres prestataires de services*".

50. L'Autorité renvoie aux remarques qu'elle a déjà formulées à cet égard aux points 15 à 19 inclus du présent avis. Pour autant que soit délimité davantage le groupe d'acteurs 'tiers' décrit dans le nouvel article 215*sexiesdecies*, deuxième alinéa à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de (l'article 100, § 1^{er}/1, premier et troisième alinéas de) la loi assurance maladie, comme suggéré au point 16, et pour autant que le nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa, 3^o à insérer dans la loi assurance maladie mentionne explicitement l' "*accord*" du titulaire reconnu en incapacité de travail concernant chaque intervention d'un acteur 'tiers' dans le 'Trajet Retour Au Travail', comme suggéré au point 19, cet échange de données ne soulève aucune remarque supplémentaire.

51. Le nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa, 4^o à insérer dans la loi assurance maladie est libellé comme suit :

produit une situation en vertu de laquelle le bien-être physique, psychique ou social visé à l'article 2 peut être encouragé ;

- f) *l'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social, entre autre par l'accomplissement des missions visées sous a) et b). (...)"*

"4° l'échange des données avec le conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre du renvoi du titulaire avec le soutien nécessaire par le "Coordinateur Retour Au Travail" au conseiller en prévention-médecin du travail en vue de la demande de visite préalable à la reprise du travail telle que visée à l'article I.4-36 du code du bien-être au travail ou du démarrage d'un trajet de réintégration visé au chapitre VI du livre I, titre 4 du code précité, ainsi que si le conseiller en prévention-médecin du travail est informé qu'il est examiné en détail pour ce titulaire dans le cadre d'un "Trajet Retour Au Travail" quelles actions de réadaptation et/ou d'orientation lui conviennent."

52. Comme déjà indiqué précédemment (voir le point 6), tant les organismes assureurs (et leur 'Coordinateur Retour Au Travail' et leur médecin-conseil) que le conseiller en prévention-médecin du travail sont actifs, en vertu de la réglementation³⁷ qui leur est respectivement d'application, au niveau de la réintégration et de la reprise du travail de personnes en incapacité de travail, de sorte qu'un échange d'informations entre eux, avec accord de la personne concernée, est légitime.

Dans la mesure où le nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa, 4° à insérer dans la loi assurance maladie mentionne explicitement cet accord de la personne concernée (comme déjà suggéré ci-avant au point 19), un tel échange de données ne soulève aucune remarque particulière.

53. Le nouvel article 215^{octies}, § 4 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie à insérer en vertu de l'article 1^{er} du projet d'arrêté royal dispose que : *"L'organisme assureur transmet les données relatives aux différentes actions du "Trajet Retour Au Travail" du titulaire par message électronique à l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité."*

54. Interrogé à ce sujet, le demandeur explique que la communication précitée doit permettre au Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI (visé à l'article 79 de la loi assurance maladie) de réaliser l'évaluation annuelle dont il est question à l'article 3 du projet d'arrêté royal (*"évaluation de l'exécution du présent arrêté sur la base des enregistrements effectués comme le nombre précis, la durée des trajets, les délais pour envoyer et remplir le questionnaire et les renvois en ce qui concerne l'année calendrier précédente"*), à l'intention du Ministre des Affaires sociales.

55. Au sujet de cette communication à l'INAMI, le demandeur précise également ce qui suit : *"Dans le cadre de la question posée et afin de pouvoir exécuter les nouvelles tâches légales et réglementaires en matière de suivi et d'évaluation qui découlent de l'enregistrement des données, ainsi que de leur envoi par les organismes assureurs à l'INAMI, on prévoit la mise en œuvre d'un nouveau flux "Évaluation et réintégration" qui sera intégré dans l'IDES (Invalidity Dossier Electronic System) et qui sera repris dans le nouveau contrat de gestion entre l'État et l'INAMI (2022-2024)."*

³⁷ Pour les organismes assureurs, il s'agit de l'article 100 de la loi assurance maladie et de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie, tels qu'ils doivent être modifiés en vertu de l'avant-projet de loi et du projet d'arrêté royal et pour le conseiller en prévention-médecin du travail, il s'agit des articles I.4-34 e.s. et des articles I.4-72 e.s. du Code du bien-être au travail.

Ce nouveau flux concerne donc la nécessité de pouvoir mettre en place un système d'enregistrement, d'envoi et de traitement de données qui est sécurisé, efficace et intégré et qui pourra permettre le suivi et l'évaluation de la bonne exécution du projet soumis d'arrêté royal en exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (en vertu de l'article 3 du projet d'arrêté royal).

Pour la mise en œuvre de ce nouveau flux de données électroniques, une analyse fonctionnelle et technique ainsi que la réalisation d'une analyse d'impact relative à la protection des données en collaboration avec notre DPO seront nécessaires, en se basant sur les principes d'efficacité, de proportionnalité et de transparence et en tenant compte des garanties nécessaires en matière de protection de la vie privée. Une fois ces analyses réalisées, un avis sera demandé à l'Autorité de protection des données étant donné qu'il s'agit d'un nouveau flux électronique concernant l'enregistrement, l'envoi et le traitement de données.

Les données qui seront collectées seront basées sur la disposition réglementaire afin de pouvoir exécuter les nouvelles missions en matière de suivi et d'évaluation des différentes étapes dans le cadre des 'Trajets Retour Au Travail' qui ont été définis dans le projet d'arrêté royal."

56. L'Autorité insiste tout d'abord sur le fait que l'INAMI, en tant que destinataire 'tiers' de données à caractère personnel du 'Dossier Retour Au Travail', constituant un élément essentiel du traitement de données, tout comme la finalité ainsi visée (voir également le point 22), doit être mentionné dans l'avant-projet de loi - en vertu du principe de légalité expliqué de manière circonstanciée (voir le point 8) -, d'autres précisions et modalités pouvant être élaborées par arrêté d'exécution, éventuellement après un avis complémentaire de l'Autorité.

57. L'Autorité prend également acte de l'intention du demandeur de soumettre ce flux de données à une analyse d'impact relative à la protection des données. S'il en ressort que le traitement est susceptible de générer un risque résiduel élevé, l'Autorité rappelle qu'elle doit alors être consultée à cet égard, en vertu de l'article 36 du RGPD.

58. L'Autorité rappelle aussi au demandeur qu'en vertu de l'article 15 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, une communication de données à caractère personnel par des institutions de sécurité sociale (comme les organismes assureurs) doit en principe faire l'objet d'une délibération préalable du Comité de sécurité de l'information, concernant la réalisation technique et les modalités de ce traitement.

6. Divers

59. Le nouvel article 100, § 1^{er}/2, dernier alinéa à insérer dans la loi assurance maladie dispose que les personnes concernées (les titulaires en incapacité de travail qui suivent un "Trajet Retour Au Travail") peuvent, sur simple demande, *"accéder à [leur] "Dossier Retour Au Travail" et solliciter "la rectification des données y mentionnées" ainsi que "la transmission d'extraits sur papier ou par message électronique"*.

60. Par cette disposition, l'avant-projet de loi ne fait que répéter quelques-uns des droits octroyés aux personnes concernées en vertu des articles 13 e.s. du RGPD. L'applicabilité directe de règlements européens implique toutefois une interdiction de les transposer en droit national car une telle procédure peut "(créer) une équivoque en ce qui concerne tant la nature juridique des dispositions applicables que le moment de leur entrée en vigueur"³⁸. Il convient donc de supprimer la disposition en question de l'avant-projet de loi.

PAR CES MOTIFS,

l'Autorité,

estime que les adaptations suivantes s'imposent dans l'avant-projet de loi :

- préciser la finalité concrète qui est visée par l'échange de données dont il est question dans le nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa, 2^o à insérer dans la loi assurance maladie en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi (voir le point 15) ;
- inscrire l'accord explicite de la personne concernée au sujet de toute intervention d'un acteur 'tiers' dans le 'Trajet Retour Au Travail' dans le nouvel article 100, § 1^{er}/2, deuxième alinéa, 3^o et 4^o à insérer dans la loi assurance maladie en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi (voir les points 19, 50 et 52) ;
- reprendre dans l'avant-projet de loi (la finalité de) l'évaluation annuelle dont il est question à l'article 3 du projet d'arrêté royal (voir les points 24 et 25) ;
- préciser que les informations à collecter en vertu du nouvel article 100, § 1^{er}/2, premier alinéa, 2^o à insérer dans la loi assurance maladie comprennent également des données concernant la santé (voir les points 29 et 30) ;

³⁸ CJUE, 7 février 1973, Commission c. Italie (C-39/72), Recueil de jurisprudence, 1973, p. 101, § 17). Voir également : CJUE 10 octobre 1973, Fratelli Variola S.p.A. c. Service des impôts italien (C-34/73), Recueil de jurisprudence, 1973, p. 981, § 11 ; CJUE, 31 janvier 1978, Ratelli Zerbone Snc c. Amministrazione delle finanze dello Stato, Recueil de jurisprudence (C-94/77), 1978, p. 99,, §§ 24-26.

- prévoir un délai maximal de conservation des données à caractère personnel enregistrées dans le cadre du 'Trajet Retour Au Travail' (voir le point 42) ;
- mentionner l'INAMI, en tant que 'destinataire tiers' de données à caractère personnel du 'Dossier Retour Au Travail' en vue de la finalité d'évaluation (annuelle) dont il est question à l'article 3 du projet d'arrêté royal (voir le point 56) ;
- supprimer le dernier alinéa du nouvel article 100, § 1^{er}/2 à insérer dans la loi assurance maladie en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi car il est contraire à l'interdiction de retranscription (voir le point 60) ;

estime que les adaptations suivantes s'imposent dans le projet d'arrêté royal :

- délimiter davantage le groupe, décrit de manière très large, d'acteurs 'tiers' impliqués dans la concertation et l'exécution relatives au 'Trajet Retour Au Travail' dans le nouvel article 215*sexiesdecies*, deuxième alinéa à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie en vertu de l'article 1^{er} du projet d'arrêté royal (voir les points 16 et 50) ;
- inscrire l'accord de la personne concernée dans le nouvel article 215*sexiesdecies*, quatrième alinéa à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie en vertu de l'article 1^{er} du projet d'arrêté royal, en ce qui concerne la communication d'informations par l'organisme assureur au médecin traitant du titulaire (voir le point 18) ;
- prévoir une précision minimale du contenu du questionnaire, dont il est question dans le nouvel article 215*decies*, § 1^{er} à insérer dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi assurance maladie, en vertu de l'article 1^{er} du projet d'arrêté royal (voir les points 29 et 30).

Pour le Centre de Connaissances,
(sé) Alexandra Jaspar, Directrice