



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 97/2026 du 18 mai 2026

Objet : Avis concernant un avant-projet de loi *exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)* (CO-A-2026-058)

Mots-clés : incapacité de travail – accès à des données de santé – certificats de complaisance – principes de nécessité et de proportionnalité – analyse d'impact relative à la protection des données – principes de légalité et de prévisibilité – limitation des finalités – minimisation des données

Traduction

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 "la 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* (Règlement général sur la protection des données, ci-après le "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 "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après le "demandeur"), reçue le 23 février 2026 ;

Vu les explications complémentaires quant au contenu, reçues le 27 mars 2026 et les 13 et 21 avril 2026 ;

Le Service d'Autorisation et d'Avis de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité") émet l'avis suivant le 18 mai 2026 :

L'Autorité ne publie en français et en néerlandais que les avis concernant les projets ou propositions de textes de rang de loi émanant de l'Autorité fédérale, de la Région de Bruxelles-Capitale ou de la Commission Communautaire Commune. La 'Version originale' est celle qui a été validée.

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le demandeur sollicite l'avis de l'Autorité concernant les articles 9 et 19 d'un avant-projet de loi *exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)* (ci-après "l'avant-projet de loi").

Contexte

2. Selon la Note au Conseil des ministres, l'avant-projet de loi vise à mettre en place la quatrième vague de réformes dans le cadre de la politique renforcée de retour au travail, laquelle s'articule notamment autour des priorités suivantes :

- un suivi renforcé de l'état de (l'évaluation de) l'invalidité et
- une responsabilisation des médecins traitants.

3. À la lumière du suivi renforcé de l'évaluation de l'état d'invalidité, l'article 9 de l'avant-projet de loi vise à insérer une nouvelle disposition 95/1 dans la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après "la Loi assurance maladie") qui prévoit un accès (manifestement non limité) par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, au dossier médical du titulaire (de l'indemnité) se trouvant auprès de l'organisme assureur auquel le titulaire concerné est affilié ou inscrit.

4. Afin de responsabiliser les médecins traitants, l'article 19 de l'avant-projet de loi vise, par l'ajout d'une nouvelle disposition 168/1 dans la Loi assurance maladie, à instaurer pour les dispensateurs de soins une interdiction, dont la violation serait passible d'une amende administrative, de (faire) rédiger, de (faire) délivrer un certificat d'incapacité de travail dans le but d'ouvrir indûment droit à un avantage social. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (ci-après "SECM") est habilité à constater cette infraction, et ce selon la procédure définie aux § 2 e.s. du nouvel article 168/1 à insérer dans la Loi assurance maladie.

5. L'Exposé des motifs de l'avant-projet de loi (p. 18 e.s.) explique que cet article 19 de l'avant-projet de loi vise à étendre le contrôle par le SECM (outre celui des médecins-conseils des organismes assureurs et celui des bénéficiaires) au "*dispensateur de soins qui établit [des] certificats pouvant donner droit à l'intervention de l'assurance indemnités*", et ce afin de "*responsabiliser ce groupe, notamment en renforçant les possibilités de sanctions concernant les certificats frauduleux délivrés ('certificats de complaisance') par certains dispensateurs de soins*".

6. L'Autorité vérifie si et dans quelle mesure les articles 9 et 19 de l'avant-projet de loi (complétant la Loi assurance maladie) qui sont soumis pour avis sont conformes aux principes de protection des données tels qu'ils découlent, en particulier, du RGPD et de la LTD.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Remarques préalables générales concernant l'avant-projet de loi

1.1 Principes de nécessité et de proportionnalité

7. Tout traitement de données à caractère personnel instauré par une réglementation implique en principe une limitation du droit à la protection des données à caractère personnel. Lors de la préparation d'un projet de texte normatif qui encadre des traitements de données à caractère personnel, il faut donc d'abord analyser si la mesure visée est bel et bien nécessaire pour atteindre l'objectif légitime qu'elle poursuit. Ce test de nécessité implique que l'auteur d'un projet de texte normatif réalise une analyse préalable d'une part des faits qui justifient l'instauration de la mesure et d'autre part du degré d'efficacité de la mesure à la lumière de la finalité qu'elle poursuit.

8. Si la nécessité du traitement de données à caractère personnel est démontrée, il faut par ailleurs encore démontrer que celui-ci est proportionné (au sens strict) à la finalité qu'il poursuit, c'est-à-dire qu'il existe un juste équilibre entre les différents intérêts en présence et les droits et libertés des personnes concernées ; en d'autres termes, il y a lieu de vérifier que les inconvénients causés par le traitement envisagé ne sont pas excessifs par rapport à la finalité poursuivie. Dans le cadre de cette analyse, l'auteur doit également vérifier si son objectif peut éventuellement être atteint via une mesure moins intrusive du point de vue de la protection des données.

9. L'auteur d'un texte normatif encadrant des traitements de données à caractère personnel doit être à même de démontrer la réalisation préalable de cette analyse de nécessité et de proportionnalité. Il ressort toutefois du formulaire de demande d'avis qu'aucune analyse d'impact relative à la protection des données n'a été réalisée. L'Autorité rappelle à cet égard que conformément à l'article 35.3 du RGPD¹, une telle analyse d'impact relative à la protection des données doit être réalisée avant qu'ait lieu le moindre traitement de données généré par l'avant-projet de loi, en particulier dans le cas de traitements à grande échelle de catégories particulières de données à caractère personnel. S'il s'avérait

¹ Aux termes de cette disposition, "L'analyse d'impact relative à la protection des données visée au paragraphe 1 est, en particulier, requise dans les cas suivants :

- a) l'évaluation systématique et approfondie d'aspects personnels concernant des personnes physiques, qui est fondée sur un traitement automatisé, y compris le profilage, et sur la base de laquelle sont prises des décisions produisant des effets juridiques à l'égard d'une personne physique ou l'affectant de manière significative de façon similaire ;
- b) le traitement à grande échelle de catégories particulières de données visées à l'article 9, paragraphe 1, ou de données à caractère personnel relatives à des condamnations pénales et à des infractions visées à l'article 10 ; ou
- c) la surveillance systématique à grande échelle d'une zone accessible au public."

que le traitement présente un risque élevé pour les droits et libertés des personnes concernées (même après la prise de mesures visant à limiter ce risque), l'Autorité doit, conformément à l'article 36 du RGPD, être consultée au préalable à cet égard.

1.2 Principes de légalité et de prévisibilité

10. L'Autorité rappelle ensuite que chaque traitement de données à caractère personnel doit disposer d'une base de licéité figurant à l'article 6.1 du RGPD. Les traitements de données qui sont instaurés par une mesure normative sont presque toujours basés sur l'article 6.1, point c) ou e) du RGPD².

11. En vertu de l'article 22 de la *Constitution*³, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 6.3 du RGPD, de tels traitements doivent être prévus par une réglementation claire et précise, dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées⁴. En d'autres termes, la réglementation qui régit des traitements de données ou dont la mise en œuvre implique des traitements de données doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision, de telle sorte qu'à sa lecture, les personnes concernées puissent comprendre clairement les traitements qui seront faits à l'aide de leurs données et les circonstances dans lesquelles ces traitements sont autorisés.

12. Le degré de précision et le caractère prévisible du cadre législatif sont d'autant plus importants lorsque ce cadre constitue une ingérence importante⁵ dans les droits et libertés des personnes concernées, malgré le fait que ce cadre puisse poursuivre, en soi, une finalité légitime.

² Article 6.1 du RGPD : "*Le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions suivantes est remplie : (...)*

c) le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ; (...)

e) le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement ; (...)".

³ Conformément à l'article 22 de la *Constitution*, les "éléments essentiels" du traitement de données (dont la finalité, les (catégories de) données, les personnes concernées, le délai maximal de conservation, les (catégories de) destinataires de ces données ainsi que les circonstances dans lesquelles les données sont traitées et les motifs y afférents, ...) doivent pouvoir être clairement délimités au moyen d'une 'norme légale formelle'. Dans ce contexte, une délégation éventuelle au pouvoir exécutif "*n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur*".

⁴ Voir également le considérant 41 du RGPD.

⁵ C'est généralement le cas lorsque le traitement qui doit être encadré présente les caractéristiques suivantes : il peut être qualifié de traitement à grande échelle (en raison de la quantité importante de données et/ou du nombre de personnes concernées) et il porte sur des catégories particulières de données à caractère personnel au sens des articles 9 et/ou 10 du RGPD, il concerne (au moins partiellement) des personnes vulnérables, il a lieu à des fins de surveillance et de contrôle et peut conduire à une décision aux conséquences négatives pour les personnes concernées. Ceci est également confirmé en l'occurrence par le demandeur dans le formulaire de demande d'avis.

2. Nouvel article 95/1 de la Loi assurance maladie – accès au dossier médical
(art. 9 de l'avant-projet de loi)

13. Le nouvel article 95/1 à insérer dans la Loi assurance maladie en vertu de l'article 9 de l'avant-projet de loi dispose ce qui suit :

"Pour l'exercice des missions qui leur sont confiées par et en vertu de la présente loi, les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, ont accès au dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur auquel le titulaire concerné est affilié ou inscrit."

14. À l'exception d'une paraphrase de l'article susmentionné, l'Exposé des motifs ne contient aucune explication supplémentaire concernant le nouvel article à insérer précité. Le formulaire de demande d'avis motive notamment l'insertion envisagée comme suit : *"Accorder aux médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, un accès direct au dossier médical se trouvant auprès de l'organisme assureur permet une plus grande efficacité tant parmi les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, que parmi les médecins-conseils et les collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire de l'organisme assureur. Actuellement, les données nécessaires doivent être obtenues via certaines demandes de renseignements, ce qui constitue un processus très chronophage pour tous les acteurs. Le temps libéré peut être consacré à l'organisation de contacts physiques complémentaires avec les assurés dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail."* (...) [NdT : tous les passages cités du demandeur dans le cadre de ce dossier sont des traductions libres réalisées par le Service traduction de l'Autorité de protection des données, en l'absence de traduction officielle]

15. Tout d'abord, l'Autorité doit constater que la description peu précise et donc la formulation extrêmement large et sans nuances de l'article 9 de l'avant-projet de loi, tant en ce qui concerne la finalité poursuivie ("*[l]es missions qui leur sont confiées par et en vertu de la présente loi*") que les données à caractère personnel qui doivent concrètement être traitées à cette fin ("*[le] dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*") peuvent actuellement difficilement être qualifiées de réglementation claire et précise dont la lecture permet à la personne concernée de se faire une idée claire des traitements de données la concernant qui seront réalisés et dans quelles circonstances. Cela n'est donc pas du tout conforme aux principes de légalité et de prévisibilité susmentionnés (voir les points 10 à 12 du présent avis).

16. Les compétences respectives en matière de constat et de détermination de (la durée de) l'incapacité de travail (primaire) et de l'invalidité dans le chef des médecins-conseils des organismes assureurs et dans le chef du Conseil médical de l'invalidité semblent être attribuées comme suit, en particulier, par les articles 90 et 94 de la Loi assurance maladie :

Ainsi, l'article 90 de la Loi assurance maladie stipule notamment ce qui suit : "*Sans préjudice des dispositions de l'article 91, le médecin-conseil de l'organisme assureur constate l'état d'incapacité primaire prévu à l'article 100, en fixe la durée et notifie sa décision dans les conditions et délais prévus par le Comité de gestion du Service des indemnités. (...)*

Toutefois, le Conseil médical de l'invalidité peut, à partir du premier jour du septième mois de la période d'incapacité primaire, constater la fin de l'incapacité de travail. (...)

Le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire communique au Conseil médical de l'invalidité, les données relatives à l'incapacité de travail. Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe, sur avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, le contenu de ces données ainsi que les modalités selon lesquelles et le délai dans lequel ces données doivent être communiquées au Conseil médical de l'invalidité, dont notamment celles relatives à la transmission des pathologies qui sont à l'origine de l'incapacité de travail. (...)

Le médecin-conseil de l'organisme assureur se prononce également sur l'état d'incapacité de travail visé à l'article 101, § 1^{er}, en période d'incapacité primaire."

Ensuite, l'article 94 de la Loi assurance maladie dispose notamment ce qui suit : "*Conformément aux dispositions de l'article 82, le Conseil médical de l'invalidité constate l'état d'invalidité au sens de l'article 100 et en fixe la durée, sur base d'un rapport établi par le médecin-conseil de l'organisme assureur reprenant une durée proposée de reconnaissance. (...)*

Toutefois, le médecin-conseil, le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou un membre, docteur en médecine, du Conseil médical de l'invalidité, lorsqu'il examine le titulaire à la demande du médecin-conseil, peuvent constater la fin de l'état d'invalidité (...).

Le Conseil médical de l'invalidité se prononce également, conformément aux dispositions de l'article 82, sur l'état d'incapacité de travail visé à l'article 101, § 1^{er}, en période d'invalidité."

17. Les termes actuels du nouvel article 95/1 à insérer dans la Loi assurance maladie ne permettent pas de délimiter clairement la finalité concrète du traitement de données qui y est encadré⁶. En tout état de cause, une description plus précise, faisant référence aux dispositions légales pertinentes, s'impose.

18. L'Autorité a ensuite interrogé le demandeur quant au (contenu du) "*dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*" et à l'endroit où ce dossier est encadré dans la réglementation (en particulier la définition des éléments essentiels de son traitement comme les finalités, les données à caractère personnel, le délai de conservation, ...), dès lors que l'avant-projet de loi vise à en étendre l'accès et l'utilisation aux médecins-contrôleurs du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité.

⁶ Néanmoins, l'article 5.1.b) du RGPD dispose que "*Les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités ; (...)*".

19. Dans le cadre de cette demande de renseignements, le demandeur énumère tout d'abord plusieurs dispositions de la réglementation de l'assurance indemnités pour travailleurs salariés et indépendants qui font référence au 'dossier médical du titulaire' (sans plus)⁷. Sur l'insistance de l'Autorité en vue d'obtenir des explications appropriées (cadre légal ET contenu) du dossier visé à l'article 9 de l'avant-projet de loi, le demandeur apporte les informations complémentaires suivantes : *"Les dispositions citées concernent en particulier l'évaluation du potentiel de travail du titulaire reconnu en incapacité de travail par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, avec le classement dans une catégorie déterminée. Cela s'effectue notamment sur la base du dossier médical de la personne concernée se trouvant auprès de l'organisme assureur.*

Le médecin-conseil et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire travaillent en effet pour un organisme assureur déterminé (voir les articles 102 et 153, § 2 de la (Loi assurance maladie)).

Dans ce cadre, ils utilisent le dossier médical qui contient les données relatives à l'incapacité de travail via :

- *les certificats d'incapacité de travail rédigés par le médecin traitant ;*
- *les rapports (rapports médicaux) fournis par le titulaire reconnu en incapacité de travail qui ont été rédigés par le (les) médecin(s) traitant(s) ;*
- *les données mentionnées dans le questionnaire visé à l'article 215decies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ou à l'article 25/4 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 ;*
- *les constatations effectuées lors de contacts physiques précédents avec l'assuré reconnu en incapacité de travail.*

Étant donné que l'incapacité de travail fait partie de la santé, il importe que les médecins du Service des indemnités de l'INAMI, membres du Conseil médical de l'invalidité, puissent également disposer d'informations relatives au secteur des soins de santé (comme le remboursement de prestations de santé ou de médicaments). L'accompagnement médical et thérapeutique de la personne constitue en effet une garantie d'un rétablissement réussi. Afin de pouvoir également avoir un aperçu dans ce domaine, il est dès lors prévu de pouvoir accorder cet accès."

Ceci est encore complété et justifié par le demandeur comme suit : *"Lorsqu'au sein de l'organisme assureur, il est fait référence au dossier médical, cela concerne toutes les données médicales qui permettent d'évaluer l'état d'incapacité de travail dans le cadre des missions de contrôle des médecins-conseils et des médecins qui représentent le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI. Dans ce cadre, il convient de faire remarquer que des soins appropriés, combinés ou non (selon la situation médicale) à un suivi de la prise de médicaments, augmentent les chances de guérison et peuvent donc réduire la durée de l'incapacité de travail et favoriser une reprise du travail dans les meilleures conditions possibles. Ces données relatives à l'utilisation des soins et à l'utilisation de*

⁷ Ainsi, le demandeur renvoie aux articles 215decies/1, alinéa 2, 2°, 215decies/2, alinéas 1^{er} et 3, 215decies/3, alinéa 2, 2° et alinéa 5, 215decies/4, alinéa 3, 2° et alinéa 6 et 215decies/5, alinéa 3, 2° et alinéa 6 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la (Loi assurance maladie) et aux articles 25/4/1, alinéa 2, 2°, 25/4/2, alinéas 1^{er} et 3, 25/4/3, alinéa 2, 2° et alinéa 5, 25/4/4, alinéa 3, 2° et alinéa 6 et 25/4/5, alinéa 3, 2° et alinéa 6 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

médicaments font dès lors partie intégrante des données fondamentales du dossier médical dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail, tout comme les données du certificat médical d'incapacité de travail et des différents rapports rédigés par les médecins traitants concernés. Certaines données du dossier médical se trouvent également dans l'éventuel "Dossier Retour Au Travail" qui est disponible pour le titulaire reconnu en incapacité de travail concerné. À l'exception (logiquement) des données d'identité, il s'agit également des données de santé liées à l'évaluation du fonctionnement et des possibilités pour le titulaire de reprendre le travail, moyennant accompagnement. Les données de santé figurant dans le dossier médical sont toutefois de nature plus large."

20. À lecture de ce qui précède, l'Autorité estime devoir déduire ce qui suit :

- il n'y a pas d'encadrement légal clair du "*dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*" (en ce compris une description des éléments essentiels de son traitement) ET
- "[le] *dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*" est *de facto* un dossier très détaillé comportant une multitude d'informations extrêmement sensibles relatives à la santé des personnes concernées ET
- l'accès visé par l'article 9 de l'avant-projet de loi pour les "*médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité*" au "*dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*" n'est en aucune façon limité ou (davantage) délimité.

21. Indépendamment des manquements évidents sur le plan de la légalité et de la prévisibilité (comme cela a déjà été relevé ci-dessus), la formulation extrêmement large et peu précise du nouvel article 95/1 à insérer dans la Loi assurance maladie engendre, à la lumière de ce qui précède, d'importantes conséquences et d'importants risques en termes de traitement et de protection des données, en particulier sur le plan de :

- la limitation des finalités et la compatibilité (l'incompatibilité) des différentes finalités qui doivent être réalisées (article 5.1.b) du RGPD)⁸ et
- la minimisation des données (article 5.1.c) du RGPD)⁹.

22. Si les médecins/membres du Conseil médical de l'invalidité sont particulièrement actifs au niveau de l'incapacité de travail/l'invalidité (voir l'article 94 susmentionné de la Loi assurance maladie), la compétence des médecins-conseils des organismes assureurs va bien au-delà de cela. L'article 153 de la Loi assurance maladie dispose notamment ce qui suit :

"§ 1^{er}. Les médecins-conseils ont pour missions :

⁸ Voir la note de bas de page 10.

⁹ L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que "*Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limités à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées*".

- 1) *de conseiller, d'informer et de guider les assurés sociaux afin de garantir que les soins et les traitements les plus adéquats leur sont dispensés au meilleur coût, en tenant compte des ressources globales de l'assurance soins de santé et indemnités ;*
- 2) *d'informer les dispensateurs de soins afin de les éclairer sur l'application correcte de la réglementation relative à l'assurance soins de santé, en veillant à l'utilisation optimale des ressources de cette assurance ;*
- 3) *de contrôler l'incapacité de travail, conformément aux dispositions du titre IV, chapitre III, sections I et II et aux règles prises en application de l'article 86, § 3 de la présente loi ;*
- 4) *de contrôler les prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution. (...)*

§ 2. Dans le cadre du contrôle de l'incapacité de travail, les médecins-conseils adressent (...) au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 94, alinéa 1^{er} (...).

Les médecins-conseils veillent également à la réintégration socioprofessionnelle des titulaires en incapacité de travail et évaluent leur potentiel de travail dans ce contexte. (...)

§ 3. Dans le cadre du contrôle des prestations de l'assurance soins de santé, les médecins-conseils vérifient que les conditions médicales de remboursement des prestations de santé sont respectées et accordent les autorisations prévues. (...) Les médecins-conseils établissent des rapports relatifs au contrôle des prestations de santé, dans les délais et les formes définis par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. (...)".

23. Un accès illimité (sans délimitation claire, tant des compétences dans le cadre desquelles l'accès a lieu que des informations accessibles) par le Conseil médical de l'invalidité au '*dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*' peut engendrer un certain flou au niveau des compétences et un risque structurel d'extension des finalités/de détournement des finalités et paraît en outre absolument excessif, dès lors que ce dossier médical semble contenir bien plus d'informations que celles liées à l'incapacité de travail de longue durée/l'invalidité du titulaire concerné. L'accès illimité à toutes les données relatives à l'utilisation des soins et à l'utilisation de médicaments de la personne concernée semble ainsi excessif, en particulier à la lumière d'une évaluation de l' 'invalidité' (qui débute après (7 mois d') une incapacité de travail primaire).

24. L'Autorité a déjà précisé par le passé que lorsqu'une communication de données à caractère personnel (entre services publics) est prescrite par la loi au sens de l'article 6.1.c) du RGPD, la loi doit décrire de manière claire et précise les instances concernées ainsi que la finalité concrète poursuivie par cette communication de manière à ce qu'il n'y ait pas de marge d'appréciation dans le chef de l'instance sur laquelle repose l'obligation de communication. De telles dispositions légales doivent être nécessaires et proportionnées. Cela garantit un échange d'informations de qualité en vue de remplir

une mission d'intérêt public, qui évite la discrimination et qui est prévisible en répondant aux attentes raisonnables des personnes concernées¹⁰.

En outre, l'Autorité fait encore remarquer que les termes actuels du nouvel article 95/1 à insérer dans la Loi assurance maladie autorisent *de facto* une communication éventuellement excessive et contre-productive¹¹ de données (à caractère personnel), alors qu'il faut à tout moment éviter que des données soient partagées *'en masse'* et qu'après réception, il appartienne alors au destinataire en question d'examiner s'il peut en faire quelque chose et quoi. Une telle méthode de travail n'est pas conforme au principe de minimisation des données tel que défini à l'article 5.1.c) du RGPD¹².

25. L'Autorité estime également qu'une évaluation de l'incapacité de travail et de l'invalidité par les membres du Conseil médical de l'invalidité ne doit pas nécessairement et systématiquement avoir lieu (d'emblée) à l'aide d'un accès (non limité) au *'dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur'*, comme l'article 9 de l'avant-projet de loi semble manifestement l'entendre. Une invitation ou une demande (initiale) pour que les pièces et documents nécessaires soient communiqués ou l'utilisation de formulaires spécifiques à la lumière d'une telle évaluation apparaît de toute façon moins intrusive et semble préférable dans ce contexte d'informations de santé extrêmement sensibles ; même lorsque cela pourrait parfois créer une 'charge' administrative supplémentaire¹³.

26. L'Autorité insiste dès lors pour que (la formulation de) l'article 9 de l'avant-projet de loi soit profondément reconsidéré(e) et réévalué(e) à la lumière des conséquences et remarques évoquées ci-dessus quant au traitement de données et à la protection des données, en accordant une attention particulière aux principes de limitation des finalités (article 5.1.b) du RGPD) et de minimisation des données (article 5.1.c) du RGPD).

27. Enfin, l'Autorité fait encore remarquer que dans le contexte d'une incapacité de travail/invalidité et de la réintégration et des Trajets Retour Au Travail y afférents, outre le *'dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur'*, il est également question dans la

¹⁰ Voir l'avis n° 125/2022 du 1^{er} juillet 2022 *concernant la proposition de décret visant à instaurer un 'droit à la prise' (Doc. 913 (2021-2022) n° 1)* (points 13 e.s.) et l'avis n° 109/2025 du 20 octobre 2025 *concernant un avant-projet de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé* (points 64 e.s.).

¹¹ Lorsque vous recevez plus de données que celles strictement nécessaires et pertinentes pour la réalisation de la finalité poursuivie et que vous devez d'abord filtrer les données nécessaires dans cette multitude d'informations avant de pouvoir les traiter de manière pertinente, cela porte préjudice à l'efficacité et donc à la productivité de la communication.

¹² Voir l'avis n° 131/2021 du 14 août 2021 *concernant un avant-projet de loi relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro* (point 26) ; l'avis n° 04/2024 du 19 janvier 2024 *sur un avant-projet de loi organisant les traitements de données à caractère personnel nécessaires pour les missions d'inspection et de contrôle de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé* (point 36) et l'avis n° 109/2025 du 20 octobre 2025 *concernant un avant-projet de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé* (point 65).

¹³ On pourrait éventuellement envisager la création d'une rubrique distincte dans '[le] dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur' regroupant les informations nécessaires au contrôle/à l'évaluation de l'incapacité de travail/l'invalidité, rubrique qui pourrait, le cas échéant, être rendue accessible.

réglementation en la matière du 'Dossier Retour Au Travail'¹⁴ et du 'dossier de communication pour la personne en incapacité de travail'¹⁵, sans préciser toutefois la manière dont ces dossiers distincts s'articulent entre eux, quoiqu'en termes de contenu, ils semblent se chevaucher (du moins partiellement), et il ne faut pas perdre de vue dans ce cadre que ces dossiers distincts contiennent des informations de santé extrêmement sensibles d'un groupe vulnérable de personnes concernées. Une rationalisation et une harmonisation approfondies des diverses dispositions en la matière semblent recommandées.

28. L'Autorité rappelle à cet égard que les données doivent autant que possible être collectées de manière unique¹⁶. Il faut éviter de copier les données au départ de sources authentiques de données existantes¹⁷ et lorsque des fichiers dérivés doivent quand même être créés (ce qui nécessite une justification), ceux-ci doivent, sous réserve du principe de légalité, être limités à un minimum et concerner en particulier des données qui sont peu susceptibles d'être modifiées¹⁸.

¹⁴ Voir les articles 100 et 101 de la Loi assurance maladie.

¹⁵ Voir les articles 5 e.s. de la loi du 31 janvier 2025 *relative à l'institution et à l'organisation de la plateforme eHealth*.

¹⁶ Voir la loi du 5 mai 2014 *garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier*.

¹⁷ Voir, par analogie, la recommandation d'initiative n° 09/2012 de la Commission de la protection de la vie privée, prédécesseur en droit de l'Autorité, *relative aux sources authentiques de données dans le secteur public*.

L'Autorité rappelle ci-dessous quelques recommandations générales relatives aux sources de données authentiques :

- La collecte unique ne peut pas conduire au court-circuitage du principe de limitation des finalités (article 5.1.b) du RGPD). Il convient donc d'éviter de décrire les finalités de façon générale ou trop vague.
- Dans le cadre d'une source authentique, il est uniquement permis de collecter/conserver/transmettre des données pertinentes et non excessives, et ce en ce qui concerne :
 - le groupe de personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées ;
 - la nature et la quantité de données qui sont traitées ;
 - les catégories de tiers auxquels les données peuvent être fournies.
- Les données doivent être recueillies autant que possible au moyen d'une collecte unique. Il faut éviter de copier les données au départ de sources authentiques de données existantes et lorsque des fichiers dérivés doivent quand même être créés (ce qui nécessite une justification), ceux-ci doivent, sous réserve du principe de légalité, être limités à un minimum et concerner en particulier des données qui sont peu susceptibles d'être modifiées.
- L'exactitude des données dans une source authentique est cruciale.
- Des mesures techniques et organisationnelles appropriées doivent être prises afin de garantir l'intégrité, la confidentialité et la disponibilité des données (du traitement de données). Une bonne gestion des utilisateurs et des accès en fait partie.

¹⁸ Voir également l'avis n° 198/2021 du 25 octobre 2021 *sur (1) le projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 4 avril 2019 relatif aux amendes administratives en matière de sécurité routière, à l'exception du statut administratif et pécuniaire des agents et (2) sur le projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 4 avril 2019 relatif aux amendes administratives en matière de sécurité routière, pour ce qui concerne le statut administratif et pécuniaire des agents* (points 55 e.s.) et l'avis n° 63/2024 du 27 juin 2024 *sur un avant-projet de loi établissant et organisant la plateforme TRIO*.

3. Nouvel article 168/1 de la Loi assurance maladie – interdiction de (faire) rédiger ou de (faire) délivrer des certificats de complaisance (art. 19 de l'avant-projet de loi)

29. Le nouvel article 168/1 à insérer dans la Loi assurance maladie en vertu de l'article 19 de l'avant-projet de loi dispose notamment ce qui suit :

"§ 1^{er}. Sans préjudice d'éventuelles poursuites disciplinaires, il est interdit aux dispensateurs de soins de rédiger, de faire rédiger, de délivrer ou de faire délivrer un certificat d'incapacité de travail dans le but¹⁹ d'ouvrir indûment le droit à un avantage social au sens de l'article 230, 1^o, du Code pénal social. Le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est habilité à constater l'infraction visée au premier alinéa.

§ 2. L'infraction visée au § 1^{er} est sanctionnée par une amende administrative de 3.500 euros par certificat, avec un maximum de 28.000 euros.

(...)²⁰"

30. Comme cela a déjà été mentionné ci-dessus, cette nouvelle disposition à insérer vise à étendre les possibilités de contrôle dans le chef du SECM en vue de responsabiliser les médecins traitants : outre le contrôle déjà existant des médecins-conseils des organismes assureurs et des bénéficiaires, le contrôle sera étendu au "*dispensateur de soins qui établit [des] certificats pouvant donner droit à l'intervention de l'assurance indemnités*", et ce afin de "*responsabiliser*" ce groupe,"*notamment en renforçant²¹ les possibilités de sanctions concernant les certificats frauduleux délivrés ("certificats de complaisance")²² par certains dispensateurs de soins.*"

¹⁹ L'Autorité a interrogé le demandeur quant à la manière dont il délimite et détermine ce 'but' ou l'intention d'octroyer indûment un avantage social. Le demandeur répond comme suit : "*L'infraction ne concerne pas tant l'intention de rédiger le certificat mais plutôt le fait que le certificat ouvre potentiellement droit à un avantage social. Le dispensateur de soins sait ou devrait savoir quand le certificat qu'il rédige est indu. Dès que le certificat est rédigé et ouvre donc potentiellement droit à un avantage social au sens de l'article 230, 1^o du Code pénal social, le dispensateur de soins commet une infraction.*" Vu cette explication, l'Autorité se demande s'il ne serait pas préférable de supprimer de la disposition en projet "*dans le but d'ouvrir*" et de remplacer ces termes par "*qui ouvre*".

²⁰ Les § 3 e.s. du nouvel article 168/1 à insérer dans la Loi assurance maladie décrivent la procédure à suivre en la matière (dont des notifications), notamment en faisant référence à l'article 146^{quater} de la Loi assurance maladie, au sujet duquel l'Autorité s'est déjà prononcée par le biais de l'avis n° 171/2021 du 4 octobre 2021 relatif à un *avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé – Titre 5 : Dispositions relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités – Chapitre 1^{er} : Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 – Section 9 : Contrôle et évaluation médicaux.*

²¹ L'Exposé des motifs (p. 20) explique : "*Outre les possibilités de poursuites disciplinaire et pénale (notamment sur base des articles 232 et/ou 233 du Code pénal social), le Gouvernement estime utile de prévoir une procédure administrative ad hoc impliquant le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI dans laquelle des amendes administratives peuvent être imposées.*"

²² L'Exposé des motifs (p. 20) précise encore à ce sujet : "*Les certificats de "pure complaisance" qui permettent à son bénéficiaire d'ouvrir le droit à un avantage social indu, sans raison médicale objective ou sans examen médical préalable rigoureux, sont donc spécifiquement visés ici.*"

31. L'Autorité a tout d'abord interrogé le demandeur sur la plus-value de l'instauration de cette nouvelle infraction, vu les instruments qui existent déjà actuellement dans le droit positif en vigueur visant à responsabiliser les médecins traitants concernant leur comportement de prescription, comme :

- les articles 196 (faux en écritures) et 204 (faux certificat) du *Code pénal* ;
- les articles 232 (fausses pièces) et 233 (fausses déclarations) du *Code pénal social* ;
- l'article 26 (documents sincères) du *Code de déontologie médicale*.

À cet égard, le demandeur répond ce qui suit : "*L'adaptation de l'article 168sexies (de la Loi assurance maladie)²³, qui est proposée à l'article 20 du projet, impliquera que dans la pratique, l'infraction constatée sera toujours communiquée à l'Auditorat du travail pour d'éventuelles poursuites pénales. Lorsqu'il est décidé de ne pas poursuivre pénalement, la procédure pour le fonctionnaire-dirigeant du SECM peut être lancée. Cela garantit la possibilité de poursuites administratives, contrairement au cas où une telle infraction serait constatée en tant que faux en écritures par exemple, comme le prévoit le Code pénal social. C'est en cela que réside la plus-value à nos yeux.*" L'Autorité en prend acte.

32. En ce qui concerne la portée de l'infraction qui doit être insérée dans la Loi assurance maladie, le nouvel article 168/1 à insérer vise les certificats qui "*ouvrent indûment le droit à un avantage social au sens de l'article 230, 1^o, du Code pénal social*".

Après avoir été interrogé, le demandeur a confirmé que tous les avantages sociaux n'impactaient pas l'assurance maladie, à savoir "*une subvention, une indemnité, une allocation ou toute autre intervention financière qui est octroyée ou attribuée en vertu de lois et d'arrêtés relatifs à une des matières relevant de la compétence des juridictions du travail*".

33. Dans la mesure où la nouvelle mission d'évaluation et de contrôle instaurée en la matière dans le chef du SECM à l'article 139, alinéa 4 de la Loi assurance maladie, en vertu de l'article 18 de l'avant-projet de loi, est libellée comme suit "*le contrôle des certificats d'incapacité de travail qui peuvent donner ou donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité*", l'Autorité estime qu'en conséquence, la nouvelle infraction qui doit être insérée, pour laquelle le SECM sera compétent, doit également être limitée de manière similaire aux certificats qui ouvrent droit à des avantages sociaux "*qui donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité*".

34. En outre, l'Autorité a également interrogé le demandeur sur la manière de 'saisir une instance' d'une éventuelle infraction, en particulier à la lumière du renvoi, dans l'Exposé des motifs (p. 19), au passage suivant de l'Accord de gouvernement : "*Sur la base du datamining, les médecins qui prescrivent des périodes d'incapacité nettement plus nombreuses et/ou plus longues sont suivis,*

²³ En vertu de l'article 20 de l'avant-projet de loi, l'article 168sexies de la Loi assurance maladie sera **désormais** libellé comme suit : "*Les sanctions administratives reprises aux articles 166, 168, **168/1**, 168bis, 168ter, 168quater et 168quinquies peuvent uniquement être prononcées si le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise ou qu'il ne doit pas être fait application des articles 216bis et 261ter du Code d'instruction criminelle.*"

abordés et responsabilisés financièrement en ce qui concerne leur manière de prescrire. Les données nécessaires sont collectées à cet effet, notamment auprès des secrétariats sociaux. Nous mettons l'accent sur des outils d'autogestion pour les médecins, en leur permettant de comparer leur comportement de prescription avec des "standards" fondés sur des bases scientifiques et avec le comportement de prescription de leurs confrères dans la même région. Pour les employeurs, un point de signalement électronique pour les employeurs pour les certificats médicaux suspects et les attestations d'incapacité de travail sera mis en place au sein du SIRS (NdT : Service d'Information et de Recherche Sociale). Les sanctions à l'encontre des médecins qui délivrent des certificats médicaux frauduleux seront renforcées en concertation avec l'ordre des médecins." À cet égard, l'Exposé des motifs précise : "Il faut distinguer clairement, d'une part, tout ce qui sera fait en matière de "feedback" pour soutenir les médecins lors de la prescription d'une incapacité de travail et, d'autre part, les cas de fraude qui doivent être sanctionnés."

35. Le demandeur répond ce qui suit : *"Les missions du SECM figurent à l'article 139, alinéa 4 de la (Loi assurance maladie). Cet article est également adapté afin de prévoir la compétence du SECM pour ce contrôle. Sur la base de l'article 146, § 1^{er} et § 2⁴ de la (Loi assurance maladie), le SECM dispose d'un personnel d'inspection et d'un droit d'initiative. (...)*

Ces dispositions restent d'application. L'exemple de la plainte suite à laquelle une enquête peut débiter n'était donc effectivement qu'un exemple.

Le point de contact au sein du SIRS peut également recevoir des signalements qui peuvent par la suite être transmis au SECM lorsqu'il s'agit de signalements relevant de la compétence du SECM. Le renvoi à l'Accord de gouvernement en page 19 de l'Exposé des motifs a été repris pour justifier l'adaptation de la compétence du SECM. Le principe selon lequel les dispensateurs de soins doivent pouvoir être responsabilisés quant à leur comportement de prescription est ainsi renforcé. La distinction en page 20 concernant le feedback d'une part et la possibilité de sanctionner d'autre part a été établie pour démontrer que le datamining auquel vous faites référence n'aura pas seulement lieu en vue de sanctionner mais également, et en premier lieu surtout, afin de pouvoir fournir aux dispensateurs de soins eux-mêmes un feedback sur leur comportement de prescription. Toutefois, lorsque cela s'avère nécessaire, il doit aussi être possible de pouvoir constater une infraction et, le cas échéant, de pouvoir la sanctionner."

36. Sur la base d'une lecture conjointe de l'article 146 de la Loi assurance maladie d'une part et de l'Exposé des motifs (p. 19 et 20) de l'avant-projet de loi ainsi que des explications complémentaires susmentionnées reçues du demandeur d'autre part, l'Autorité estime pouvoir conclure que le point de

²⁴ Concernant le droit d'enquête du SECM, l'article 146 de la Loi assurance maladie prévoit notamment :

"§ 1^{er}. Pour accomplir la mission visée à l'article 139, alinéa 4, 1^o à 7^o, le (SECM) dispose d'un personnel d'inspection (...).

§ 2. Le (SECM) procède à toute enquête ou constatation soit d'initiative soit à la demande de son comité ou à la demande dûment motivée du ministre, d'un des services spéciaux de l'(INAMI), des organismes assureurs ou d'une organisation professionnelle représentée au comité du (SECM). (...)"

contact digital du SIRS²⁵ (les informations provenant de ce point de contact) et (les informations issues de) la procédure de datamining (ciblée sur la détection d'un 'comportement de prescription inapproprié') appliquée à la base de données GAOCIT²⁶ peuvent donner lieu à l'initiation d'une enquête par le SECM sur une éventuelle infraction au nouvel article 168/1 qui doit être inséré dans la Loi assurance maladie.

37. L'Autorité se permet de rappeler²⁷ dans ce cadre ce qui suit :

- la base de données GAOCIT (y compris le datamining) constitue une ingérence particulièrement importante dans les droits et libertés des personnes concernées pour laquelle il n'est pas expliqué de manière suffisamment claire et détaillée pour quelles raisons il s'agit d'une mesure nécessaire et proportionnée (voir les points 7 e.s. du présent avis) visant notamment à 'responsabiliser' et à 'corriger'²⁸ les médecins traitants et dont l'Autorité remet en cause le caractère légitime²⁹ (en particulier dans la mesure où il faut identifier un 'comportement de prescription inapproprié' au moyen du datamining) ;³⁰
- l'encadrement légal de la base de données GAOCIT présente des manquements à la lumière des principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 10 e.s. du présent avis) ;³¹
- le datamining doit toujours être assorti de garanties spécifiques, comme une intervention humaine avec une portée et une transparence réelles en ce qui concerne les modèles de datamining et les indicateurs de risque³².

38. En attendant que les remarques susmentionnées formulées par l'Autorité concernant la base de données GAOCIT (y compris le datamining) soient prises en considération, le renvoi précité qui y est fait dans l'Exposé des motifs (p. 19), en tant que 'source' éventuelle pour une enquête sur la nouvelle infraction à l'article 168/1 de la Loi assurance maladie qui doit être insérée semble inapproprié et prématuré. La suppression de ce passage s'impose.

²⁵ Il s'agit d'un point de contact pour les certificats médicaux frauduleux auprès du Service d'Information et de Recherche Sociale, dont la mission et les tâches sont définies à l'article 3 du *Code pénal social*.

²⁶ Voir l'article 13/3 de la Loi assurance maladie qui crée la base de données GAOCIT (NdT : Getuigschrift ArbeidsOngeschiktheid et Certificat d'Incapacité de Travail), qui vise notamment "*la collecte de connaissances sur le comportement de prescription du médecin traitant*", qui est accessible (de manière illimitée) aux "*membres du personnel du Service des indemnités, du Service des soins de santé et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'(INAMI)*".

²⁷ Voir également l'avis n° 73/2025 du 29 août 2025 *concernant un avant-projet de loi exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail* et l'avis n° 132/2025 du 5 décembre 2025 *concernant les articles X+59 à X+62 d'un avant-projet de loi-cadre visant à modifier la loi-programme (I) du 24 décembre 2002*.

²⁸ Voir les points 20 e.s. de l'avis n° 73/2025 susmentionné de l'Autorité.

²⁹ Voir les points 35 e.s. de l'avis n° 73/2025 susmentionné de l'Autorité.

³⁰ L'Autorité a également souligné dans ce cadre la nécessité d'effectuer une analyse d'impact relative à la protection des données, conformément à l'article 35 du RGPD.

³¹ Voir les points 42 e.s. de l'avis n° 73/2025 susmentionné de l'Autorité.

³² Voir les points 77 e.s. de l'avis n° 73/2025 susmentionné de l'Autorité et les points 46 e.s. de l'avis n° 132/2025 susmentionné de l'Autorité.

PAR CES MOTIFS,

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

concernant l'article 9 de l'avant-projet de loi :

- reconsidérer et réévaluer le nouvel article 95/1 à insérer (sa formulation) (voir le point 26), ce qui inclut :
 - une description plus précise de la finalité poursuivie (voir le point 17) ;
 - une délimitation des informations nécessaires du dossier médical (voir les points 21 e.s.) ;
- prévoir une rationalisation et une harmonisation en profondeur des diverses dispositions (et dossiers) dans le contexte d'une incapacité de travail/invalidité et de la réintégration et des Trajets Retour Au Travail y afférents (voir le point 27) ;

concernant l'article 19 de l'avant-projet de loi :

- limiter la portée de la nouvelle infraction à l'article 168/1, qui doit être insérée, aux certificats ouvrant droit à des avantages sociaux "*qui donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité*" (voir le point 33) ;
- supprimer le passage dans l'Exposé des motifs (p. 19) qui fait mention du datamining (appliqué à la base de données GAOCIT) comme 'source' éventuelle pour une enquête sur la nouvelle infraction à l'article 168/1 qui doit être insérée (voir le point 38) ;

L'Autorité attire l'attention sur l'importance :

- d'effectuer une analyse d'impact relative à la protection des données, conformément à l'article 35.3 du RGPD, avant que le moindre traitement de données généré par l'avant-projet de loi n'ait lieu (voir le point 9) ;
- de veiller à une interprétation et à une mise en œuvre correctes des principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 10 e.s.) ;
- de prévoir des garanties spécifiques et de la transparence lors de l'utilisation de techniques de datamining (voir les points 37 et 38).

Pour le Service d'Autorisation et d'Avis,
(sé) Alexandra Jaspar, Directrice