



Autorité de protection des données  
Gegevensbeschermingsautoriteit

## Avis n° 198/2026 du 17 septembre 2026

**Objet : Avis concernant un avant-projet de loi *exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II) (articles 3 et 4)*** (ADV-2026-00126)

### Traduction

**Mots-clés :** incapacité de travail – invalidité – accès à des données de santé – Loi Qualité – base de données GAOCIT – compétence normative – analyse d'impact relative à la protection des données – principes de légalité et de prévisibilité – limitation des finalités – minimisation des données

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 29 juillet 2026 ;

Vu la demande d'explications complémentaires quant au contenu du 13 août 2026 ;

Vu les explications complémentaires quant au contenu, reçues le 13 août 2026 ;

Le Service d'Autorisation et d'Avis de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité") émet l'avis suivant le 17 septembre 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 3 et 4 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 et antécédents**

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 :

- *"prévenir les entrées en incapacité de travail grâce à la prévention et à la détection précoce ;*
- *renforcer le suivi médical et la réévaluation annuelle des dossiers ;*
- *accélérer la réintégration et responsabiliser l'ensemble des acteurs concernés".*

3. À la lumière du suivi (médical) renforcé de l'incapacité de travail (primaire), l'article 3 de l'avant-projet de loi vise à insérer un nouvel article 89/1 dans la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après la "Loi assurance maladie"), lequel habilite le Roi à définir quand et comment le médecin traitant - en cas de rédaction d'une notification d'incapacité de travail après 6 semaines – doit également transmettre les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

4. Afin de réaliser également ce suivi (médical) renforcé (et d'accélérer la réintégration et de responsabiliser toutes les personnes concernées) pour la période d'invalidité (qui suit la période d'incapacité de travail primaire), l'article 4 de l'avant-projet de loi vise à apporter des modifications à l'article 95 de la Loi assurance maladie en limitant la durée de chaque période prescrite d'invalidité à un an et en appliquant également à la période d'invalidité suivante certaines mesures concernant la notification de l'état d'incapacité de travail qui s'appliquent pendant la période d'incapacité de travail primaire.

5. Dans son avis 79.590/2 du 27 juillet 2026, le Conseil d'État a fait remarquer que les articles 3 et 4 de l'avant-projet de loi devaient être soumis pour avis à l'Autorité, et ce pour les motifs suivants : *"Si l'article 3 de l'avant-projet contient en effet une habilitation au Roi, il fixe le principe suivant lequel le médecin traitant doit, dans certains cas, intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur et prévoit, ce faisant, un traitement de données à caractère personnel. Quant à l'article 4, s'il s'inscrit dans la continuité d'une mesure existante, il l'étend à la période d'invalidité et, ce faisant, prévoit un nouveau traitement de données à caractère personnel."*

6. L'Autorité vérifie si et dans quelle mesure les articles 3 et 4 de l'avant-projet de loi (complétant et modifiant 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 générales préalables**

#### **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 démesurés 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 que cette analyse préalable de nécessité et de proportionnalité a été réalisée. Il ressort toutefois du formulaire de demande d'avis qu'aucune analyse d'impact relative à la protection des données n'a été réalisée.<sup>1</sup> L'Autorité rappelle à cet égard que conformément à l'article 35.3 du RGPD<sup>2</sup>, une telle analyse d'impact relative à la protection des données doit être réalisée avant

---

<sup>1</sup> En vertu de l'article 35.7 du RGPD, une analyse d'impact relative à la protection des données comprend notamment "une évaluation de la nécessité et de la proportionnalité des opérations de traitement au regard des finalités".

<sup>2</sup> 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."

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 (comme en l'occurrence). S'il s'avérait 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 RGPD<sup>3</sup>.

11. En vertu de l'article 22 de la *Constitution*<sup>4</sup>, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 6, paragraphe 3 du RGPD, de tels traitements doivent être prévus par une réglementation claire et précise, dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées<sup>5</sup>. 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 importante<sup>6</sup> dans les droits et libertés des personnes concernées, malgré le fait que ce cadre puisse poursuivre, en soi, une finalité légitime.

13. L'article 22 de la Constitution interdit au législateur de renoncer à la possibilité de définir lui-même les ingérences qui peuvent venir restreindre le droit au respect de la vie privée<sup>7</sup>. Dans ce

<sup>3</sup>Article 6, paragraphe 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 ; (...)"

<sup>4</sup> 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'.

<sup>5</sup> Voir également le considérant 41 du RGPD.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Avis n° 63.202/2 du 26 avril 2018 du Conseil d'État concernant un avant-projet de loi "instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du 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

contexte, une délégation au pouvoir exécutif n'est toutefois pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte simplement sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur<sup>8</sup>.

**2. Nouvel article 89/1 de la Loi assurance maladie – communication de constatations effectuées par des praticiens d'une profession de soins de santé (art. 3 de l'avant-projet de loi)**

14. Le nouvel article 89/1 à insérer dans la Loi assurance maladie en vertu de l'article 3 de l'avant-projet de loi dispose ce qui suit :

*"En cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur, le médecin traitant doit, après l'écoulement d'une période d'incapacité de travail de six semaines et selon les modalités et situations déterminées par le Roi, intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé visés à la loi coordonnée du 10 mai 2016 relative à l'exercice des professions des soins de santé dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur."* (soulignement par l'Autorité)

15. L'Exposé des motifs mentionne à cet égard : *"il est également conféré au Roi la compétence de déterminer pour quelles pathologies le médecin traitant qui prescrit l'incapacité de travail est obligé, après une période d'incapacité d'au moins six semaines, d'intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil les constatations d'autres praticiens d'une profession de soins de santé visée par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (à la suite du renvoi du titulaire (patient), par le médecin traitant, vers un autre praticien d'une profession de soins de santé). Le Roi fixe également les modalités applicables dans le cadre de cette obligation."*

16. L'Autorité a interrogé le demandeur quant à la portée exacte de cette délégation au Roi peu précise, en particulier en ce qui concerne les passages soulignés ci-avant dans le nouvel article 89/1 à insérer. Le demandeur fournit les explications suivantes :

---

*personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, Doc. Parl. Chambre, 54-3185/001, p. 21-122.

Voir dans le même sens les avis suivants du Conseil d'État :

- Avis n° 26.198/2 du 2 février 1998 sur un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 11 décembre 1998 transposant la Directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, Doc. Parl. Chambre, 1997-98, n° 49-1566/1, p. 108 ;
- Avis n° 33.487/1/3 des 18 et 20 juin 2002 relatif à un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, Doc. Parl. Chambre 2002-03, n° 2125/2, p. 539 ;
- Avis n° 37.765/1/2/3/4 du 4 novembre 2004 sur un avant-projet de loi-programme qui a donné lieu à la loi-programme du 27 décembre 2004, Doc. Parl. Chambre 2004-05, n° 1437/2.

<sup>8</sup> Voir également Cour Constitutionnelle : Arrêt n° 29/2010 du 18 mars 2010, point B.16.1 ; Arrêt n° 39/2013 du 14 mars 2013, point B.8.1 ; Arrêt 44/2015 du 23 avril 2015, point B.36.2 ; Arrêt n° 107/2015 du 16 juillet 2015, point B.7 ; Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017, point B.6.4 ; Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.13.1 ; Arrêt n° 86/2018 du 5 juillet 2018, point B.7.2. ; Avis du Conseil d'État n° 63.202/2 du 26 avril 2018, point 2.2.

- 'modalités et situations' : *"Il s'agit en effet des pathologies en question, mais également du moment et de la manière dont les constatations concernées peuvent être portées à la connaissance du médecin-conseil, compte tenu des moments clés auxquels les contacts physiques entre le médecin-conseil (ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire) et l'assuré social reconnu en incapacité de travail sont organisés et/ou des déclarations de prolongation de l'incapacité de travail (un certificat d'incapacité de travail étant rédigé par le médecin prescripteur)."*
- 'constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé' : *"Le projet de texte mentionne que ces constatations doivent être mises à la disposition du médecin-conseil 'en cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur'. Il s'agit bien de constatations pertinentes pour l'évaluation et le suivi de l'état d'incapacité de travail de l'assuré social concerné. Il s'agit en particulier des constatations des praticiens d'une profession des soins de santé vers lesquels le patient a été expressément redirigé par le médecin traitant (qui rédige la déclaration d'incapacité de travail), mais les rapports que l'assuré social a lui-même transmis à son médecin traitant et qui ont servi de base à la décision de prescrire une incapacité de travail entrent également en ligne de compte."*
- 'intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil' : *"Il ne s'agit pas en soi d'un nouveau dossier distinct. Les rapports concernés issus du dossier de patient sont seulement mis à la disposition du médecin-conseil, par exemple par l'assuré lui-même à l'occasion d'un contact physique avec le médecin-conseil dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail (l'assuré les remet lui-même au médecin-conseil) ou à la demande du médecin-conseil lui-même (cf. article 26 de l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967)."* [NdT : tous les passages du demandeur cités dans le présent avis ont été traduits librement par le Service traduction de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle]

17. Comme déjà exposé au point 13 du présent avis, une délégation au pouvoir exécutif n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte uniquement sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels (comme la finalité et le contenu de la communication ainsi que le délai de conservation des données à caractère personnel communiquées) ont été fixés préalablement par le législateur. À cet égard, il ne faut pas perdre de vue que le nouvel article 89/1 à insérer dans la Loi assurance maladie prévoit un traitement / une communication d'informations de santé sensibles concernant des personnes vulnérables, et ce à des fins de contrôle (avec des conséquences potentiellement négatives pour les personnes concernées). Étant donné que la formulation actuelle ne permet pas aux assurés en incapacité de travail concernés de comprendre pleinement l'étendue et la portée du traitement, l'exactitude et la précision des dispositions concernées doivent être améliorées et renforcées (au niveau du législateur) (voir également les points 11 et 12 du présent avis). Seuls les éléments complémentaires au traitement, tels que le mode (papier/électronique, ...) selon lequel ou le moment auquel la communication doit avoir lieu, peuvent être délégués au pouvoir exécutif.

18. La délimitation précise et aussi restrictive que possible (conformément au principe de minimisation des données prévu à l'article 5.1.c) du RGPD) de la communication des données

concernant la santé visée par le nouvel article 89/1 à insérer est d'autant plus d'actualité et nécessaire à la lumière de l'article 37, alinéa 3 de la loi du 22 avril 2019 *relative à la qualité de la pratique des soins de santé* (ci-après "Loi Qualité"), qui prévoit notamment le principe d'exclusion de l'accès (direct) aux informations relatives aux patients pour la médecine des assurances et la médecine de contrôle, à organiser toutefois par arrêté royal.<sup>9</sup> En effet, au sein de la notion (large) de "relation thérapeutique", il importe d'établir une distinction claire entre :

- les soins de santé qui, par essence, poursuivent un objectif préventif/curatif dans l'intérêt du patient, d'une part, et
- les soins de santé qui poursuivent un objectif purement diagnostique (sans que l'intérêt du patient soit visé ou central), d'autre part,

étant donné qu'à la lumière du principe de limitation des finalités (article 5.1.b) du RGPD), ces objectifs distincts sont souvent incompatibles.

19. L'Autorité rappelle, notamment suite au retrait, le 2 avril 2026<sup>10</sup>, de l'arrêté royal du 15 décembre 2024 *sur l'accès aux données de santé*,

- le passage suivant de l'Exposé des motifs de l'article 37 de la Loi Qualité : *"Le terme "relation thérapeutique" est donc très large. La relation peut être de nature diagnostique, curative, préventive ou palliative, mais, par exemple, la médecine d'entreprise, la médecine des assurances et la médecine de contrôle relèvent en principe également de la définition de la relation thérapeutique. Cela étant, la finalité de l'échange des données ne cadre, dans certains cas, pas avec un accès par l'ensemble des professionnels des soins de santé relevant de la définition extensive de la "relation thérapeutique". Le cas échéant, certains professionnels des soins de santé devront être exclus a priori. Si l'échange de données consiste [NdT : il convient de supprimer 'consiste'] a, par exemple, pour finalité le traitement préventif et curatif du patient (par exemple dans le cadre d'un groupement de médecins), il conviendra d'exclure la médecine des assurances, la médecine de contrôle et la médecine légale (qui établissent uniquement un diagnostic). Le texte prévoit dès lors expressément que le Roi peut, avec indication des réseaux spécifiques d'échange de données, désigner les catégories de professionnels des soins de santé qui, bien qu'entretenant une relation thérapeutique avec le patient en application de l'alinéa 2, n'ont pas accès à l'échange des données de santé."*;
- sa note relative au 'Traitement de données provenant de dossiers de patients'<sup>11</sup> et
- son avis n° 52/2024 du 17 mai 2024 *concernant un avant-projet d'arrêté royal sur l'accès aux données de santé*<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> L'article 37, alinéa 3 de la Loi Qualité dispose ce qui suit : *"Le Roi peut, avec indication des cas spécifiques d'échange de données à caractère personnel relatives à la santé du patient, désigner les catégories de professionnels des soins de santé qui, malgré le fait qu'en application de l'alinéa 2, ils entretiennent une relation thérapeutique avec le patient, n'ont pas accès à l'échange des données visées."*

<sup>10</sup> Arrêté royal du 2 avril 2026 retirant l'arrêté royal du 15 décembre 2024 sur l'accès aux données de santé.

<sup>11</sup> Voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/note-sur-le-traitement-de-donnees-provenant-de-dossiers-de-patients.pdf>.

<sup>12</sup> Voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-52-2024.pdf>.

20. Compte tenu de ces éléments, l'Autorité estime qu'une communication de données extrêmement sensibles concernant la santé, telle que prévue par le nouvel article 89/1 de la Loi assurance maladie, nécessite un encadrement légal spécifique qui, outre la mission de contrôle, définisse également de manière très détaillée et précise les communications/partages de données nécessaires à cette fin.

21. À la lumière de ce qui précède, il convient donc de préciser clairement, directement dans le projet de disposition 89/1 de la Loi assurance maladie, les pathologies pour lesquelles la communication envisagée est applicable, ainsi que le fait que (seuls) les rapports résultant de l'orientation par le médecin traitant (qui procède à la notification de l'incapacité de travail) peuvent être communiqués, et ce dans la mesure où ils s'inscrivent dans le cadre de cette incapacité de travail et y sont liés.

22. L'Autorité ne sait toujours pas clairement comment l'intégration dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur se fera de facto (par le médecin traitant), en particulier compte tenu de l'explication précitée du demandeur, qui ne fait en réalité état que d'une remise des constatations/rapports en question par l'assuré concerné (en incapacité de travail) au médecin-conseil de l'organisme assureur à la suite d'un contact physique et, manifestement, le plus souvent à la demande de ce dernier. Une reformulation et une clarification dans le nouvel article 89/1 de la Loi assurance maladie sont également nécessaires sur ce point (compte tenu des réserves susmentionnées concernant l'article 37 de la Loi Qualité).

23. Enfin, en ce qui concerne "le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur", l'Autorité rappelle ce qu'elle a déjà fait remarquer à ce sujet dans son avis n° 97/2026 du 18 mai 2026 *concernant un avant-projet de loi exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)* (articles 9 et 19) (points 18 e.s.)<sup>13</sup>, à savoir :

*"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", ce qui constitue également une lacune manifeste en matière de légalité et de prévisibilité (comme déjà mentionné ci-dessus).*

24. L'Autorité réitère également sa remarque formulée dans l'avis précité n° 97/2026 du 18 mai 2026 (points 27 et 28) concernant la multitude de dossiers qui semblent déjà exister dans ce contexte, notamment : *"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*

---

<sup>13</sup> Voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-97-2026.pdf>.

titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur', il est également question dans la réglementation en la matière du 'Dossier Retour Au Travail'<sup>14</sup> et du 'dossier de communication pour la personne en incapacité de travail'<sup>15</sup>, 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."

### **3. Article 95 modifié de la Loi assurance maladie – notification de l'état d'invalidité (art. 4 de l'avant-projet de loi)**

25. L'article 95 de la Loi assurance maladie, à modifier conformément à l'article 4 de l'avant-projet de loi, sera libellé comme suit :

*"Le Roi fixe les modalités relatives à la reconnaissance et à la prolongation de l'état d'invalidité.*

*Pour la notification de l'état d'invalidité au médecin-conseil de l'organisme assureur en exécution de l'alinéa premier, les dispositions des articles 88, alinéas 1<sup>er</sup> à 5 et alinéa 8, 89 et 89/1 sont également applicables.*

*La durée de chaque période prescrite d'invalidité mentionnée dans la notification adressée au médecin-conseil en application des alinéas précédents est de maximum un an.*" (soulignement des modifications par l'Autorité)

26. Comme déjà mentionné ci-dessus, l'alinéa 3 à insérer à l'article 95 de la Loi assurance maladie vise à renforcer le suivi (médical) de l'invalidité ainsi qu'à responsabiliser toutes les personnes concernées en la matière (tant l'assuré social que le médecin traitant prescripteur). L'Exposé des motifs mentionne à cet égard : *"Cependant, le présent projet de loi vise à renforcer le rôle du médecin traitant durant cette période d'invalidité. À la suite de cette période d'invalidité, les titulaires reconnus en incapacité de travail devront consulter leur médecin traitant au moins une fois par an en vue d'un examen de leur incapacité de travail. (...) À la lumière de l'obligation précitée de transmettre chaque année un certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de l'organisme assureur, il est en outre expressément consacré dans la loi que la durée de chaque période d'invalidité prescrite et mentionnée dans ce certificat ne peut excéder un an."*

L'Autorité en prend acte.

27. L'alinéa 2, qui doit être inséré à l'article 95 de la Loi assurance maladie, vise à rendre également applicables à la période d'invalidité diverses mesures relatives à la notification de l'incapacité de travail, telles qu'elles s'appliquent à l'incapacité de travail primaire. Il s'agit des mesures décrites à :

- l'article 88, alinéas 1<sup>er</sup> à 5 et 8 de la Loi assurance maladie, où
  - o les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 prévoient que le Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI fixe les règles et les délais applicables à la notification par le bénéficiaire de

<sup>14</sup> Voir les articles 100 et 101 de la Loi assurance maladie.

<sup>15</sup> 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.

- l'incapacité de travail (ou de sa prolongation) au médecin-conseil de l'organisme assureur ;<sup>16</sup>
- les alinéas 3 et 4 (à insérer) disposent que la notification de l'incapacité de travail doit en principe être effectuée par le médecin généraliste titulaire du dossier médical global de la personne concernée ou par un spécialiste ;<sup>17</sup>
  - l'alinéa 5 prévoit que la notification d'une incapacité de travail (dont la teneur doit être définie par le Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI) d'une durée supérieure à 2 semaines ou d'une prolongation doit s'effectuer par voie électronique, ce qui permettra également l'enregistrement dans la base de données GAOCIT ;<sup>18</sup>
  - l'alinéa 8 prévoit que le Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI fixe les conditions d'octroi des indemnités lorsqu'un bénéficiaire ne respecte pas les conditions et les délais prévus par le présent article ;<sup>19</sup>
- l'article 89 de la Loi assurance maladie dispose que le Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI fixe les conditions relatives à l'imposition d'obligations (autres que celles visées à l'article 88) au bénéficiaire qui a remis à plusieurs reprises des certificats ou des déclarations d'incapacité de travail<sup>20</sup> et

---

<sup>16</sup> L'article 88, alinéas premier et 2 de la Loi assurance maladie dispose ce qui suit :

*"Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe les règles et les délais suivant lesquels le titulaire avise le médecin-conseil de son organisme assureur de toute incapacité de travail.*

*Il fixe également les règles qui doivent être observées en vue de la prolongation d'une période d'incapacité de travail reconnue."*

<sup>17</sup> Les nouveaux alinéas 3 et 4 à insérer dans l'article 88 de la Loi assurance maladie en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi disposent ce qui suit :

*"Pour l'application des deux alinéas précédents, la notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur ne peut pas être établie par un "titulaire d'un diplôme de médecin", plus précisément un médecin qui, conformément à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et à l'article 10, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, est autorisé à exercer la médecine et est inscrit au tableau de l'Ordre des médecins, mais qui ne répond pas à une des conditions suivantes :*

*1<sup>o</sup> il est médecin généraliste agréé ou en formation ;*

*2<sup>o</sup> il répond aux critères du médecin généraliste sur la base de droits acquis conformément à l'article 1<sup>er</sup>, § 12, 3<sup>o</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1884 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoires soins de santé et indemnités ;*

*3<sup>o</sup> il est médecin spécialiste agréé ou en formation.*

*À l'exception des situations de force majeure, le médecin généraliste ne peut établir une notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur que s'il dispose d'un dossier médical global pour le titulaire concerné. Le Roi peut fixer les modalités et conséquences applicables aux situations de force majeure."*

<sup>18</sup> L'article 88, alinéa 5 de la Loi assurance maladie dispose que : *"Si la notification rédigée par le médecin généraliste à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur concerne une incapacité de travail dont la durée dépasse quatorze jours ou une prolongation de l'incapacité de travail déjà reconnue, les données de cette notification, fixées par le Comité de gestion du Service des indemnités, doivent être transmises par le médecin généraliste à l'aide d'un procédé électronique, dans les conditions fixées en exécution de l'article 5, 4<sup>o</sup>, a), de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plateforme eHealth et portant diverses dispositions. Les catégories de données visées à l'article 13/3, § 2 sont également transmises à l'Institut à l'aide du procédé électronique précité en vue de leur enregistrement dans la base de données GAOCIT."*

<sup>19</sup> L'article 88, huitième alinéa de la Loi assurance maladie dispose que : *"Le Comité de gestion du Service des indemnités détermine (les conditions dans lesquelles l'indemnisation peut être accordée) lorsque le titulaire n'introduit pas dans les délais fixés les notifications ou les demandes qui lui sont imposées en vertu du présent article."*

<sup>20</sup> L'article 89 de la Loi assurance maladie dispose que : *"Le Comité de gestion du Service des indemnités détermine les conditions dans lesquelles le titulaire, qui a remis à diverses reprises des certificats ou des déclarations d'incapacité de travail dans une période déterminée, peut être soumis à des obligations dérogeant à celles visées à l'article 88. Il détermine également le jour où le droit aux indemnités prend cours lorsque ces obligations ne sont pas respectées."*

- l'article 89/1 de la Loi assurance maladie (tel qu'examiné et commenté ci-dessus aux points 17 e.s. du présent avis).

28. L'Autorité observe tout d'abord que les alinéas 1<sup>er</sup>, 2, 5 et 8 précités de l'article 88 de la Loi assurance maladie et l'article 89 de cette même loi confèrent une compétence importante au Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI en ce qui concerne les règles et les conditions relatives à la notification d'incapacité de travail et à l'octroi des prestations y afférentes (non seulement pour la période primaire, mais désormais également pour la période d'invalidité qui suit).

29. Par analogie avec ce que l'Autorité a déjà souligné dans son avis n° 91/2025 du 29 septembre 2025 *concernant un avant-projet de loi-cadre – articles X+49 à X+53 inclus* ) (points 6 à 8)<sup>21</sup> concernant l'octroi d'une compétence normative au Comité de l'assurance de l'INAMI, elle réitère ici également sa référence à la pratique constante en matière d'avis de la section de législation du Conseil d'État concernant l'attribution d'un pouvoir réglementaire à un organisme public qui n'est pas responsable politiquement devant une assemblée élue démocratiquement. *"Selon cette pratique en matière d'avis, cette attribution n'est en principe pas admissible car cela porte atteinte au principe de l'unité du pouvoir réglementaire et au principe de la responsabilité politique des ministres. En outre, les garanties dont est assortie la réglementation classique, telles celles en matière de publication, de contrôle préventif exercé par la section de législation du Conseil d'État et de rang précis dans la hiérarchie des normes, sont absentes. À cet égard, il convient de noter que l'attribution d'un pouvoir normatif à une institution publique ne peut être admise que pour des raisons pratiques et dans la mesure où ces délégations ont une portée très limitée ou essentiellement technique, et l'on peut partir du principe que l'institution chargée d'appliquer la réglementation concernée ou d'exercer un contrôle de cette réglementation est également la mieux placée pour l'élaborer en toute connaissance de cause."*<sup>22</sup>

30. L'Autorité ne peut s'empêcher de penser que la définition des règles et conditions relatives à la notification d'incapacité de travail et à l'octroi d'indemnités, telles que décrites aux alinéas 1, 2, 5 et 8 de l'article 88 et à l'article 89 de la Loi assurance maladie, dépasse peut-être la compétence normative limitée qui peut être conférée au Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI. Cela vaut au moins pour le cinquième alinéa de l'article 88 de la Loi assurance maladie, qui charge expressément ce Comité de gestion de déterminer quelles données issues de la notification d'incapacité de travail doivent être transmises par le médecin généraliste au médecin-conseil de l'organisme assureur par voie électronique. Au regard du principe de légalité (voir les points 11 et 12 du présent avis), il appartient également au législateur de déterminer ces données à caractère personnel qui feront l'objet d'une communication et d'un traitement, en tant qu'éléments essentiels du traitement. À la lumière de ces éléments, une révision des articles 88 et 89 précités de la Loi

<sup>21</sup> Voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-91-2025.pdf>.

<sup>22</sup> Voir également l'avis n° 55.082/2 du 10 février 2014 du Conseil d'État *concernant un avant-projet de loi "relatif à la transparence financière des soins de santé"*.

assurance maladie s'impose, et ce avant que leur application, en vertu de l'article 4 de l'avant-projet de loi, ne soit étendue (des notifications) de l'incapacité de travail (primaire) à (celles de) l'invalidité.

31. Dans la mesure où, en vertu de l'article 4 de l'avant-projet de loi, l'alinéa 2 à insérer à l'article 95 de la Loi assurance maladie a également pour conséquence que le contenu de la notification d'incapacité de travail issue de la procédure électronique susmentionnée alimentera également la base de données GAOCIT, l'Autorité se permet de rappeler son avis en la matière : 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*<sup>23</sup>, et en particulier les remarques suivantes :

- les raisons pour lesquelles la base de données GAOCIT (y compris le datamining) constitue une mesure nécessaire et proportionnée (voir les points 7 et suivants du présent avis) afin, entre autres, de "responsabiliser" les médecins traitants et de "prévenir" ne sont pas exposées de manière suffisamment claire et détaillée)<sup>24</sup>
- il existe des doutes quant au caractère légitime d'une finalité de traitement consistant à détecter, par le biais du datamining, un "*comportement de prescription inapproprié*" de la part des médecins traitants ou un "*usage inapproprié de la relation thérapeutique*" par les bénéficiaires d'indemnités<sup>25</sup> ;<sup>26</sup>
- 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) ;<sup>27</sup>
- 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 risque<sup>28</sup>.

32. Enfin, en ce qui concerne l'application du nouvel article 89/1, qui doit être inséré dans la Loi assurance maladie, aux notifications d'invalidité (telles qu'elles découlent également du nouvel alinéa 2 à insérer dans l'article 95 de la Loi assurance maladie en vertu de l'article 4 de l'avant-projet de loi), l'Autorité renvoie à ses remarques concernant ce nouvel article 89/1 formulées aux points 17 e.s. du présent avis.

---

<sup>23</sup> <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-73-2025-du-29-aout-2025.pdf>.

<sup>24</sup> Voir les points 20 e.s. de l'avis précité n° 73/2025 de l'Autorité.

<sup>25</sup> Voir les points 35 e.s. de l'avis précité n° 73/2025 de l'Autorité.

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> Voir les points 42 e.s. de l'avis précité n° 73/2025 de l'Autorité.

<sup>28</sup> Voir les points 77 e.s. de l'avis précité n° 73/2025 de l'Autorité ainsi que l'avis n° 132/2025 du 5 décembre 2025 de l'Autorité *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* (points 46 e.s.) (voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-132-2025.pdf>).

## **PAR CES MOTIFS,**

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

concernant l'article 3 de l'avant-projet de loi :

- limiter et préciser la délégation au Roi (voir le point 17) ;
- décrire de manière détaillée et précise la communication de données envisagée (voir les points 18 à 22) ;
- 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 les points 23 et 24) ;

concernant l'article 4 de l'avant-projet de loi :

- réviser les articles 88 et 89 de la Loi assurance maladie à la lumière de la compétence normative limitée du Comité de gestion avant d'en prévoir l'applicabilité aux notifications d'invalidité (voir le point 30) ;
- prendre en compte l'avis n° 73/2025 concernant la base de données GAOCIT (voir le point 31).

**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) ;
- veiller à une interprétation et une mise en œuvre correctes des principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 11 e.s.).

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