



Avis n° 12/2020 du 21 février 2020

Objet : Projet d'arrêté royal relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte (CO-A-2019-222)

L'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité") ;

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 la Ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargée de la Lutte contre la pauvreté, de l'Égalité des chances et des Personnes handicapées, reçue le 20 décembre 2019 ;

Vu le rapport de Madame Alexandra Jaspar, Directrice du Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données ;

Émet, le 21 février 2020, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le 20 décembre 2019, la Ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargée de la Lutte contre la pauvreté, de l'Égalité des chances et des Personnes handicapées, ci-après le demandeur, a sollicité l'avis de l'Autorité sur un projet d'arrêté royal *relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte* (ci-après "le Projet").

2. Les employeurs ont le droit de faire contrôler par un médecin-contrôleur l'absence de leurs travailleurs pour incapacité de travail. Lorsque ce médecin-contrôleur prend une décision avec laquelle le travailleur ou l'employeur n'est pas d'accord, une des parties peut soumettre ce litige à un médecin-arbitre. À la suite d'une modification apportée à la loi du 13 juin 1999 *relative à la médecine de contrôle* (ci-après "la loi du 13 juin 1999")¹, la procédure visant à établir la liste de personnes pouvant intervenir en tant que médecin-arbitre a été transférée du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (ci-après "le SPF ETCC") à l'Ordre des médecins. Le Projet vise à exécuter plusieurs dispositions de la loi du 13 juin 1999. En résumé, il régit notamment les aspects suivants :
 - les médecins-contrôleurs et les médecins-arbitres doivent faire une déclaration d'indépendance/déclaration d'engagement d'indépendance sur la base de formulaires types (jointes en annexe du Projet),
 - une demande d'inscription sur la liste des médecins-arbitres (ou une demande de renouvellement de cette inscription) doit être adressée au conseil provincial de l'Ordre des médecins. Cette disposition détermine également quels documents un candidat médecin-arbitre doit soumettre à cette fin (dont le formulaire type précité contenant la déclaration d'indépendance/déclaration d'engagement d'indépendance) et elle ajoute que le conseil provincial de l'Ordre des médecins "*peut réclamer toutes autres informations qu'il juge nécessaires*"².

Le conseil provincial de l'Ordre des médecins traite la demande d'inscription susmentionnée, prescrit la suspension et la radiation d'un médecin-arbitre et met (via une publication sur Internet) la liste à disposition des personnes qui souhaitent recourir à un médecin-arbitre lorsqu'elles ne sont pas d'accord avec une décision d'un médecin-contrôleur,

¹ La loi du 13 juin 1999 a notamment été modifiée par la loi du 15 janvier 2018 *portant des dispositions diverses en matière d'emploi*.

² Article 2, dernier alinéa du Projet.

- l'introduction d'une plainte contre des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres doit se faire auprès du président du conseiller provincial de l'Ordre des médecins. Le conseil provincial de l'Ordre des médecins tient à jour une liste des plaintes introduites. L'Ordre des médecins établit un rapport annuel qui rend compte du nombre de plaintes reçues et traitées et ce, "*sous la forme de données anonymisées*"³,
- les dossiers qui sont encore pendants auprès du SPF ETCC seront transmis au conseil provincial de l'Ordre des médecins.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

i) Limitation des finalités

3. L'Autorité constate que des traitements de données à caractère personnel auront lieu pour les finalités suivantes :

- le conseil provincial de l'Ordre des médecins traite des données à caractère personnel pour pouvoir constituer et gérer la liste des médecins-arbitres,
- le conseil national de l'Ordre des médecins publie la liste susmentionnée des médecins-arbitres sur son site Internet. La publication de cette liste permet aux travailleurs ou aux employeurs de savoir à quel médecin-arbitre ils peuvent s'adresser s'ils ne sont pas d'accord avec une décision d'un médecin-contrôleur,
- le conseil provincial de l'Ordre des médecins traite les plaintes contre les médecins-contrôleurs et les médecins-arbitres et tient à jour une liste des plaintes introduites. L' "*Ordre des médecins*"⁴ établit un rapport annuel à ce sujet,
- le SPF ETCC transmet les "*dossiers qui n'ont pas fait l'objet d'une décision définitive*"⁵ au conseil provincial de l'Ordre des médecins car ce dernier reprend les compétences/missions susmentionnées du SPF ETCC⁶.

³ Article 10 du Projet.

⁴ Article 10 du Projet. L'Autorité part du principe que c'est le conseil national de l'Ordre des médecins qui est visé ici et prie le demandeur de le préciser aussi explicitement.

⁵ Article 11, deuxième alinéa du Projet.

⁶ L'Autorité invite le demandeur à vérifier si pour ce transfert, une délibération du comité de sécurité de l'information est nécessaire (voir la loi du 5 septembre 2018 *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 personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*. Il s'agit en particulier des articles 18 et 39 modifiant la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale* et de l'article 86 modifiant la loi du 15 août 2012 *relative à la création et à l'organisation d'un intégrateur de services fédéral*).

4. Il s'agit, dans une large mesure, de finalités déterminées, explicites et légitimes au sens de l'article 5.1.b) du RGPD. L'Autorité demande uniquement que les "*dossiers*" cités à la quatrième puce soient définis de manière plus précise⁷.

ii) Principe de minimisation des données

5. Deux articles du Projet soulèvent des questions à la lumière de l'article 5.1.c) du RGPD.
6. Tout d'abord, l'Autorité attire l'attention sur la possibilité, formulée de manière assez large, pour le conseil provincial de l'Ordre des médecins de réclamer "*toutes autres informations*" "*qu'il juge nécessaires*" dans le cadre d'une demande d'inscription sur la liste des médecins-arbitres (voir le point 2, deuxième puce). À la lumière du principe de minimisation des données, elle recommande d'adapter cette disposition comme suit : "*toute autre information qui soit appropriée et nécessaire*"⁸.
7. Deuxièmement, l'Autorité renvoie à l'article 10 du Projet qui prévoit que le conseil provincial de l'Ordre des médecins doit établir un rapport annuel qui rend compte du nombre de plaintes reçues et traitées, et ce "*sous la forme de données anonymisées*". L'Autorité estime évidemment conforme à l'article 5.1.c) du RGPD que des données anonymes seront traitées dans le présent contexte. Toutefois, elle attire l'attention sur le fait que la notion de "*données anonymes*" comprend des informations qui ne peuvent pas être associées à une personne physique identifiée ou identifiable⁹. L'Autorité souligne que l'identification d'une personne ne vise pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence. Le conseil national de l'Ordre des médecins devra donc analyser et couvrir les risques en matière de réidentification, avant de procéder à la publication de son rapport annuel¹⁰. Dès lors, l'Autorité suggère d'instaurer dans le Projet la règle selon laquelle le conseil national de l'Ordre des médecins doit effectuer un contrôle de l'impossibilité d'identifier les personnes concernées sur la base des informations reprises dans le rapport annuel, avant de rendre ce rapport public.

⁷ Peut-être s'agit-il des dossiers de demande de candidats pour être repris sur la liste des médecins-arbitres, ainsi que des dossiers de plainte à l'encontre de médecins-contrôleurs et de médecins-arbitres ?

⁸ Formulation par analogie avec l'article 19 du Code pénal social.

⁹ Article 4.1) du RGPD *a contrario*.

¹⁰ Pour de plus amples informations à cet égard, l'Autorité renvoie à l'avis 05/2014 du Groupe de travail "Article 29" sur la protection des données, prédécesseur du comité européen de la protection des données, sur les techniques d'anonymisation. Cet avis est disponible via le lien suivant : https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_fr.pdf.

iii) Base juridique, prévisibilité de la norme et principe de légalité

8. L'Autorité souligne que conformément à l'article 6.3 du RGPD, lu à la lumière du considérant 41, le traitement de données à caractère personnel nécessaire à l'exécution d'une obligation légale¹¹ et/ou d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement¹² doit être régi par une réglementation claire et précise dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées. En outre, aux termes de l'article 22 de la *Constitution*, il est nécessaire que les "éléments essentiels" du traitement de données soient définis au moyen d'une norme légale formelle (loi, décret ou ordonnance).

9. Étant donné que les traitements qui sont visés au point 3 n'impliquent en principe¹³ aucune ingérence importante dans la vie privée des personnes concernées, il semble suffisant, dans ce contexte, de mentionner la (les) finalité(s) du traitement et - si possible - le responsable du traitement¹⁴ dans la loi au sens formel. Les autres éléments du traitement peuvent également être repris dans la loi ou peuvent être précisés dans un arrêté d'exécution, à condition que la loi prévoie une délégation claire à cet effet. Il s'agit notamment :
 - du type de données nécessaires à la réalisation de cette (ces) finalité(s)¹⁵,
 - du délai de conservation des données¹⁶,
 - des catégories de personnes concernées dont les données seront traitées,
 - des destinataires ou des catégories de destinataires auxquels les données seront communiquées¹⁷,
 - des circonstances dans lesquelles elles seront communiquées.

¹¹ Article 6.1.c) du RGPD.

¹² Article 6.1.e) du RGPD.

¹³ Des dossiers de plainte (exceptionnels) contre des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres pourraient par contre constituer une ingérence importante dans la vie privée des personnes concernées. L'Autorité part du principe que de telles procédures de plainte sont régies dans d'autres textes normatifs et considère qu'une analyse de ces règles sortirait du cadre du présent avis.

¹⁴ Article 4.7) du RGPD : " *"responsable du traitement" : la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement ; lorsque les finalités et les moyens de ce traitement sont déterminés par le droit de l'Union ou le droit d'un État membre, le responsable du traitement peut être désigné ou les critères spécifiques applicables à sa désignation peuvent être prévus par le droit de l'Union ou par le droit d'un État membre ;"*

¹⁵ L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées (principe de "minimisation des données").

¹⁶ En vertu de l'article 5.1.e) du RGPD, les données à caractère personnel ne peuvent pas être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

¹⁷ Voir par exemple Cour constitutionnelle, Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.18. et Cour constitutionnelle, Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015, points B.36.1 e.s.

10. L'Autorité constate à cet égard que :

- les finalités des traitements en question découlent de la loi du 13 juin 1999 et des dispositions du Projet (voir le point 3 ci-dessus),
- le(s) responsable(s) du traitement n'est (ne sont) pas désigné(s) explicitement, ni dans la loi du 13 juin 1999, ni dans le Projet. L'Autorité invite le demandeur à le(s) reprendre dans le Projet. Pour la plupart des traitements, il s'agira peut-être soit du conseil provincial de l'Ordre des médecins, soit du conseil national de l'Ordre des médecins,
- notamment pour la demande d'inscription sur la liste des médecins-arbitres, les types de données traitées sont énumérées¹⁸ mais que ce n'est pas le cas par exemple pour les données qui sont reprises dans la version publiée de cette liste et l'Autorité demande que le Projet soit complété sur ce point,
- aucun délai de conservation n'est défini et l'Autorité demande de remédier à cette lacune,
- il ressort du Projet que des données à caractère personnel de médecins-contrôleurs et de médecins-arbitres seront traitées et que ces catégories de personnes concernées sont donc claires¹⁹,
- on peut déduire du Projet que les données en question ne seront pas communiquées à des tiers, sauf les données qui sont reprises sur la liste des médecins-arbitres. Si d'autres données à caractère personnel étaient communiquées à des tiers, l'Autorité demande que les destinataires de ces données - ainsi que la finalité pour laquelle ces destinataires utiliseraient les données - soient repris dans le Projet.

¹⁸ Voir l'article 2, deuxième alinéa du Projet.

¹⁹ L'Autorité attire l'attention sur le fait que dans le cadre de dossiers de plainte contre ces médecins, des données de patients peuvent également être traitées. L'Autorité part toutefois du principe que de telles procédures de plainte sont régies dans d'autres textes normatifs et considère qu'une analyse de ces règles sortirait du cadre du présent avis.

PAR CES MOTIFS,

l'Autorité

estime que les adaptations suivantes s'imposent dans le Projet :

- apporter plusieurs corrections/précisions rédactionnelles (points 4 et 6),
- instaurer la règle selon laquelle il faut effectuer un contrôle de l'anonymat des informations reprises dans le rapport annuel de l'Ordre des médecins avant de rendre ce rapport public (point 7),
- reprendre certains éléments essentiels des traitements de données en question dans le Projet (point 10).

(sé) Alexandra Jaspar

Directrice du Centre de Connaissances