



Avis n° 62/2017 du 25 octobre 2017

Objet: Avis sur l'avant-projet de loi modifiant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (CO-A-2017-051)

La Commission de la protection de la vie privée ;

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après LVP), en particulier l'article 29 ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Kris Peeters, Ministre du Travail, de l'Economie et des Consommateurs, reçue le 17 juillet 2017 ;

Vu le rapport de Roger Yves;

Émet, le 25 octobre 2017, l'avis suivant :

I. REMARQUE GENERALE

La Commission attire l'attention sur le fait qu'une nouvelle réglementation européenne relative à la protection des données à caractère personnel a été promulguée récemment : le Règlement 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 la Directive Police et Justice. Ces textes ont été publiés au journal officiel de l'Union européenne le 4 mai 2016^[1].

Le Règlement, couramment appelé RGPD (Règlement général sur la protection des données), est entré en vigueur vingt jours après sa publication, soit le 24 mai 2016, et est automatiquement applicable deux ans plus tard, soit le 25 mai 2018. La Directive Police et Justice doit être transposée dans la législation nationale au plus tard le 6 mai 2018.

Pour le Règlement, cela signifie qu'à partir du 24 mai 2016 et pendant le délai de deux ans de mise en application, les États membres ont d'une part une obligation positive de prendre toutes les dispositions d'exécution nécessaires, et d'autre part une obligation négative, appelée "devoir d'abstention". Cette dernière obligation implique l'interdiction de promulguer une législation nationale qui compromettrait gravement le résultat visé par le Règlement. Des principes similaires s'appliquent également pour la Directive.

Il est dès lors recommandé d'anticiper éventuellement dès à présent ces textes. Et c'est en premier lieu au(x) demandeur(s) d'avis qu'il incombe d'en tenir compte dans ses (leurs) propositions ou projets. Dans le présent avis, la Commission a d'ores et déjà veillé, dans la mesure du possible et sous réserve d'éventuels points de vue complémentaires ultérieurs, au respect de l'obligation négative précitée.

^[1] 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)

Directive (UE) 2016/680 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les autorités compétentes à des fins de prévention et de détection des infractions pénales, d'enquêtes et de poursuites en la matière ou d'exécution de sanctions pénales, et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la décision-cadre 2008/977/JAI du Conseil

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=OJ%3AL%3A2016%3A119%3ATOC>

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=OJ:L:2016:119:TOC>

II. OBJET ET CONTEXTE DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le Ministre de l'Economie, du Travail et des Consommateurs (ci-après « le demandeur ») a saisi la Commission sur un avant-projet de loi modifiant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs dans l'exécution de leur travail. L'article 35 de cet avant-projet introduit un article 12bis/1 au sein de cette dernière.
2. Le but de cette disposition est de fournir une base légale à la base de données centralisée ayant pour objectif de permettre le suivi de la surveillance de santé des intérimaires, d'éviter les répétitions inutiles des évaluations de santé et de faciliter l'échange d'informations, gérée par Prévention et Intérim (P&I)..
3. Le demandeur indique à la Commission que « *de gegevens die in de gegevensbank zullen voorkomen zijn de beslissingen van geschiktheid van uitzendkrachten zoals deze door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer werden opgetekend in het formulier voor de gezondheidsbeoordeling. Er worden dus geen medische ongeschiktheden in vermeld.* »

III. EXAMEN QUANT AU FOND

4. L'article 35 de l'avant-projet de loi prévoit qu'est inséré dans la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs dans l'exécution de leur travail, un article 12bis/1 rédigé comme suit : « *Une base centrale de donnée est instituée conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Cette base de données a principalement pour objectif de permettre le suivi de la surveillance de santé des intérimaires, d'éviter les répétitions inutiles des évaluations de santé et de faciliter l'échange d'informations. Cette base de données comprend notamment les résultats des décisions concernant l'aptitude médicale des intérimaires ; ces données ne sont pas considérées comme des données médicales à caractère personnel.*

Le roi détermine l'instance chargée de gérer la base de données visée à l'alinéa 1^{er}, ainsi que les modalités de cette gestion qui comprend l'établissement, le fonctionnement, le contrôle, la conservation et l'accès à ces données. »

5. L'article I.4-25 du Titre 4 du Livre I du Code du bien-être au travail prévoit que « *l'employeur soumet les travailleurs suivants à une évaluation de santé préalable :*

1° les travailleurs recrutés pour être occupés à un poste de sécurité, à un poste de vigilance ou à une activité à risque défini;

2° les travailleurs en service à qui une autre affectation est attribuée au sein de l'entreprise ou de l'établissement, qui a pour effet de les occuper à un poste de sécurité, à un poste de vigilance, ou à une activité à risque défini, auquel ils n'étaient pas antérieurement occupés, ou qui a pour effet de les occuper pour la première fois à un tel poste ou à une telle activité. »

6. L'exposé des motifs rappellent que la surveillance de la santé des travailleurs intérimaire est une mission confiée aux bureaux d'intérim. En effet, l'article X.2-7 du Titre 2 du Livre X du Code du bien-être au travail stipule que *« l'entreprise de travail intérimaire vérifie si l'intérimaire a été déclaré apte au travail pour le poste de travail ou la fonction concernés et s'assure de la durée de validité de l'aptitude au travail de l'intérimaire avant chaque mise au travail, en consultant la base de données centralisée visée à l'article X.2-13.*

Si une évaluation de santé est nécessaire avant la mise au travail, ou lorsque la durée de validité de l'aptitude au travail est dépassée, l'entreprise de travail intérimaire remet à l'intérimaire un formulaire de "demande de surveillance de santé des travailleurs" à l'intention du conseiller en prévention-médecin du travail du service externe de l'entreprise de travail intérimaire, conformément à la procédure fixée à l'article 1.4-10.

Une copie de la fiche de poste de travail est jointe à cette demande et est versée au dossier de santé de l'intérimaire.

§ 2. En dérogation au § 1er, l'évaluation de santé peut être effectuée par le conseiller en prévention-médecin du travail du service interne de l'utilisateur ou du service externe auquel il est affilié, selon le cas.

§ 3. La validité de l'aptitude au travail et sa durée sont établies au moyen du formulaire d'évaluation de santé visé à l'article 1.4-46, et sont introduites dans la base de données centralisée conformément à l'article X.2-13, § 3.»

7. La base de données centralisée visée au paragraphe 3 de l'article susmentionné est la base de donnée visée par l'avant-projet de loi soumis à l'avis de la Commission. Cette base de donnée existe en effet depuis plusieurs années. Instituée au départ par voie d'Arrêté royal du 15 décembre 2010 fixant des mesures relatives au bien-être au travail des intérimaires, lequel a depuis été abrogé par l'AR du 28 avril 2017 établissant le Code du bien-être au travail, celle-ci a été mise en fonctionnement à partir de l'année 2013.

8. Concrètement, chaque fois qu'un intérimaire est employé chez un autre utilisateur et y est exposé à de nouveaux risques, il doit être soumis à une évaluation de santé. Cette évaluation est effectuée par un médecin-conseil exerçant au sein d'un service externe ou d'un service interne. Ce médecin remplit le formulaire de santé et le transmet ensuite à la base de donnée centralisée afin que les employeurs l'entreprise de travail intérimaire et leurs utilisateurs puissent prendre connaissance de l'aptitude ou de l'inaptitude d'un travailleur intérimaire à exercer telle ou telle activité considérée comme à risque.
9. Il arrive cependant qu'un même travailleur occupe à plusieurs reprises une même fonction sans qu'un nouveau risque au sein de celle-ci ne soit établi ou qu'une modification de l'état de santé de la personne concernée la rendant apte ou inapte à cette fonction ne change. Cela implique que plusieurs évaluations de santé sont effectuées de manière inutilement répétitive. L'Exposé des motifs précisent que cela entraîne des frais pour les bureaux d'intérim mais également une utilisation inefficace des moyens des services externes pour la prévention et la protection au travail, ainsi qu'une perte de temps pour les travailleurs intérimaires. Cette base de donnée a donc été mise ne place afin d'éviter la multiplication des évaluations de santé des travailleurs intérimaires et entend répondre aux difficultés spécifiques que pose la surveillance de santé des travailleurs intérimaires de par la multitude de fonctions que l'intérimaire peut exercer, de par les différents risques associés à ces différentes fonctions et de par le fait qu'un travailleur intérimaire peut être inscrit dans plusieurs bureaux d'intérim.
10. Cette base de données a néanmoins connu des difficultés de fonctionnement au regard notamment du fait que de nombreux services externes et internes en prévention se sont opposés à lui transmettre des données dès lors qu'ils considéraient ces données comme des données médicales. Cela a pu être rappelé par le Conseil National du Travail dans son avis du 28 juin 2017¹. Afin de corriger la situation et de fournir à la base de données une base légale conforme, le demandeur dépose le présent avant-projet de loi modifiant la loi du 4 août 1996.

1. Quant à la base de données centralisée

11. Comme indiqué ci-avant, la base de donnée centralisée dont question dans l'avant-projet existe déjà. Or, la rédaction de l'article 12bis/1 en projet laisse à penser que la base de données centralisée visée n'existe pas encore bien que l'exposé des motifs de l'avant-projet indique clairement qu' « *une base de données centrale a été créée qui est gérée par le service*

¹ <http://www.cnt-nar.be/AVIS/avis-2040.pdf>, pp.24 à 26.

de prévention central du secteur intérimaire et qui doit permettre d'assurer de façon optimale la santé des intérimaires ».

12. L'article X.2-13 de ce Code prévoit qu' « *une base de données centralisée, qui contient au moins les données reprises dans le modèle fixé à l'annexe X.2-2, est constitué conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, pour chaque intérimaire soumis à la surveillance de santé. Cette base de données a notamment pour but de permettre le suivi de la surveillance de santé, d'éviter des répétitions inutiles d'évaluations de santé et de faciliter l'échange de données.*

§ 2. Cette base de données est gérée par le service central de prévention pour le secteur du travail intérimaire, tel que visé par l'arrêté royal du 4 décembre 1997 visant à établir un service central de prévention pour le secteur du travail intérimaire. Cette gestion consiste à déterminer les modalités de rédaction, de fonctionnement, d'accès, de contrôle et de conservation des données, conformément aux dispositions du présent titre.

§ 3. Les services internes et externes des entreprises de travail intérimaire et des utilisateurs sont tenus de transmettre les données respectives visées au § 1er au service précité chargé de la gestion centrale, sous format électronique déterminé par la commission paritaire pour le travail intérimaire. » .

13. L'article 12bis/1 tel que proposé ressemble au paragraphe 1^{er} de l'article X.2-13 ci-dessus. La Commission déplore néanmoins que l'article en projet termine en précisant que « *le roi détermine l'instance chargé de gérer la base de données visée à l'alinéa 1^{er}, ainsi que les modalités de cette gestion qui comprend l'établissement, le fonctionnement, le contrôle, la conservation et l'accès à ces données*».
14. Cet alinéa prévoit donc notamment et à tort que l'instance chargée de gérer la base de données doit encore être désignée. L'ASBL Prévention et Intérim, qui est le service central de prévention pour le secteur du travail intérimaire mentionné au paragraphe second de l'article X.2-13 précité, est en effet en charge de la gestion de la base de données et a depuis plusieurs années déjà, définit les modalités de fonctionnement de cette dernière.
15. Cette ASBL a été créée sur la base de l'article 3 de l'AR du 4 décembre 1997 *visant à établir un Service central de Prévention pour le secteur du travail intérimaire*, qui oblige les entreprises de travail intérimaire à s'affilier à un tel service. Le Comité Sectoriel pour le Registre National a d'ailleurs autorisé l'ASBL Prévention et Intérim, dans sa délibération n°

30/2012 du 4 avril 2012, à accéder à certaines données du registre national et à faire usage du numéro de RN en vue de constituer une base de données centralisée des travailleurs intérimaires ayant subi un examen de santé².

16. La Commission invite donc le demandeur à tenir compte de cette réalité et modifier le texte de l'article 12bis/1 en projet à cet égard.

2. Quant aux données traitées

17. L'article 12bis/1 en projet prévoit que la base de données comprend « notamment » les résultats des décisions concernant l'aptitude médicale des intérimaires et indique in fine que « ces données ne sont pas considérées comme des données médicales à caractère personnel. » L'exposé des motifs précise que « les données du formulaire d'évaluation de santé » sont conservées au sein de cette base de données et que ce formulaire ne peut contenir aucun indice de diagnostic, ni aucun autre énoncé qui pourrait compromettre le respect de la vie privée de la personne ».
18. Conformément à l'article X.2-7, §3 du Titre 2 du Livre X du Code du bien-être au travail, « la validité de l'aptitude au travail et sa durée sont établies au moyen du formulaire d'évaluation de santé visé à l'article I.4-46, et sont introduites dans la base de données centralisée conformément à l'article X.2-13, §3 ».
19. L'article I.4-46 renvoie au modèle de formulaire fixé à l'annexe I.4-2, 1ère partie, lequel prévoit que le médecin conseiller en prévention indique si la personne est apte ou inapte pour le poste proposé, définitivement ou pour une période déterminée. Un point spécifique de cette évaluation est consacré aux femmes enceintes ou allaitantes.
20. En outre, l'article X.2-13, § 1er dispose que la base de données centralisée contient au moins les données reprises dans le modèle fixé à l'annexe X.2-2 laquelle ajoute aux données susmentionnées, la donnée « vaccination » du travailleur intérimaire concerné et le « type de risques ».

21. Malgré la précision faite dans l'avant-projet selon laquelle un arrêté royal doit encore prévoir « l'établissement des données », le demandeur a pu confirmer à la Commission que seules les données visées par le modèle de l'annexe X.2-2 seront celles reprises dans la banque de données. Il ne s'agit donc pas de reprendre les données du formulaire visé à l'annexe I.4-2, 1ère partie. La Commission invite dès lors le demandeur à adapter le texte de l'article 12bis/1 sur ce point afin de clarifier lui-même les données qui doivent se retrouver dans la base de données.
22. La question est ensuite de savoir si ces données visées doivent ou non être définies comme données de santé.
23. La loi du 8 décembre 1992 ne définit pas la notion de données de santé, lesquelles font néanmoins l'objet d'une attention particulière par le demandeur au regard de leur caractère intrinsèquement sensible.
24. La Commission avait pu rendre un avis d'initiative en date du 11 février 2002 (avis n°08/2002) relatif au traitement de données à caractère personnel réalisé par les sociétés privées d'intérim. Elle avait en effet notamment relevé à l'époque que les sociétés d'intérim questionnaient « *le candidat sur des allergies, sur son asthme ou de manière générale sur certaines particularités relatives à son état de santé qui l'empêcheraient d'évoluer dans un certain type d'environnement professionnel (...)* ». Elle avait pu décider, concernant les données de santé que celles-ci recouvrent « *toutes données à caractère personnel sur l'état antérieur, actuel ou futur de la santé physique ou psychique de la personne* ». Elle avait à cet effet opéré la distinction entre les données issues d'attestation pure et simple d'aptitude au travail délivrée par les médecins conseil et transmises aux agences d'intérim, d'avec les autres types de données médicales et considéré que les premières n'étaient pas des données de santé mais « *des données administratives traitées en exécution d'une obligation légale* », dès lors qu' « *elles ne donnent pas d'informations sur l'état de la santé de la personne, mais une réponse positive ou négative quant à son aptitude à tel type de travail* »³.
25. Le parallèle avec les données actuelles peut bien entendu être fait. Cela étant, la Commission attire l'attention du demandeur sur le fait que depuis lors, le Règlement Général sur la Protection des Données est entré en vigueur et sera d'application à partir du 25 mai 2018. Celui-ci prévoit, en son article 4, 15) une définition de ces données comme suit : « *données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y*

³ Avis n°08/2002, du 11 février 2002, p.3/6.

compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne ». Le considérant 35 de ce Règlement précise quant à lui que « *Les données à caractère personnel concernant la santé devraient comprendre l'ensemble des données se rapportant à l'état de santé d'une personne concernée qui révèlent des informations sur l'état de santé physique ou mentale passé, présent ou futur de la personne concernée. Cela comprend des informations sur la personne physique collectées lors de l'inscription de cette personne physique en vue de bénéficier de services de soins de santé ou lors de la prestation de ces services au sens de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil (1) au bénéfice de cette personne physique; un numéro, un symbole ou un élément spécifique attribué à une personne physique pour l'identifier de manière unique à des fins de santé; des informations obtenues lors du test ou de l'examen d'une partie du corps ou d'une substance corporelle, y compris à partir de données génétiques et d'échantillons biologiques; et **toute information concernant, par exemple, une maladie, un handicap, un risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement clinique ou l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée, indépendamment de sa source**, qu'elle provienne par exemple d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, d'un hôpital, d'un dispositif médical ou d'un test de diagnostic in vitro. »*

26. Eu égard à ce qui précède, la Commission estime que les données visées doivent être considérées comme des données de santé. Elle invite donc le demandeur à veiller au respect des règles prévues en la matière.
27. C'est ainsi que si l'article 7, §1er de la loi vie privée interdit, par principe le traitement de telles données, l'article 7, §2, b) de la loi vie privée prévoit que le traitement de données de santé est autorisé lorsque le traitement est nécessaire afin d'exécuter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière de droit du travail. Or, comme indiqué ci-avant dans le présent avis, les entreprises de travail d'intérim sont légalement tenues d'assurer la surveillance de la prévention de la santé des travailleurs intérimaires en recourant aux médecins conseils en préventions des services internes et externes en prévention.
28. En outre, l'avant-projet soumis pour avis à la Commission vise à pallier l'absence de base légale à la base de données centralisée bien qu'encadrée par un arrêté royal, inscrit au Code du bien-être au Travail. La Commission accueille donc positivement cette initiative du demandeur.
29. L'on retrouve par ailleurs le pendant de l'article 7, §2, b) dans l'article 9, §2 du Règlement dont les points b) et h) permettent toutefois de différencier la situation des employeurs de celle du gestionnaire de la banque de données :

« 9. § 1^{er} (...) »

§2. Le paragraphe 1 ne s'applique pas si l'une des conditions suivantes est remplie :

b) le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres au responsable du traitement ou à la personne concernée en matière de droit du travail, de la sécurité sociale et de la protection sociale, dans la mesure où ce traitement est autorisé par le droit de l'Union, par le droit d'un État membre ou par une convention collective conclue en vertu du droit d'un État membre qui prévoit des garanties appropriées pour les droits fondamentaux et les intérêts de la personne concernée;

(...)

h) le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3; (...).»

30. La distinction est importante dès lors que dans le premier cas, qui s'adresse aux traitements effectués par l'employeur dans le cadre de ses obligations légales en matière de droit du travail, le GDPR n'exige pas que le traitement en question soit opéré sous la responsabilité d'un professionnel de la santé. Dans le second cas par contre, qui vise celui des responsables de traitements agissant notamment dans le cadre de la médecine du travail et de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, les conditions et garanties visées au paragraphe 3 de l'article 9 devront être observées.
31. Ledit paragraphe 3 prévoit que « *les données à caractère personnel visées au paragraphe 1 peuvent faire l'objet d'un traitement aux fins prévues au paragraphe 2, point h), si ces données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l'Union, au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément au droit de l'Union ou au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents.* »
32. Cette règle est la même, sous réserve de la distinction expliquée ci-avant, par l'actuel article 7, §4 de la LVP qui prévoit quant à lui que « *le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé peut, sauf dans le cas d'un consentement écrit de la personne concernée ou lorsque le traitement est nécessaire pour la prévention d'un danger concret ou la répression*

d'une infraction pénale déterminée, uniquement être effectué sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. »

33. Après examen, il apparaît que l'ASBL en charge de la gestion de la base de données centralisée ne dispose pas d'un tel responsable. La Commission invite donc le demandeur à veiller à ce que la situation soit régularisée et qu'un professionnel de la santé soit désigné au sein de l'ASBL chargée de la gestion de la base de données conformément à l'article 7, §4, de la LVP.
34. Par ailleurs, tel que le prévoit l'article X.2-13, §1er du Code du bien-être au travail, la base de données contient les données reprises au modèle fixé par l'annexe X.2-2, qui prévoit les données suivantes : nom, prénom, sexe, date de naissance, langue, type de poste ou d'activité, type de risques, vaccinations.
35. La Commission invite le demandeur à soustraire la donnée « vaccination » des données communiquées à la base de données dès lors que celle-ci doit être de facto prise en compte par le médecin conseil en prévention dans son examen d'aptitude à l'emploi du travailleur intérimaire concerné. Il n'est en effet pas nécessaire d'en permettre la consultation précise aux employeurs et utilisateurs des travailleurs intérimaires.
36. En outre, la Commission invite le demandeur à préciser ce qu'il entend par « type de risque » dès lors que cela peut viser tant le type de risque effectif auquel peut être confronté tout travailleur, que les risques spécifiques liés à une particularité de santé du travailleur dans le cadre professionnel pour lequel il a passé l'examen d'aptitude. Dans ce dernier cas, de la même manière que pour la donnée de vaccination, la seule confirmation ou infirmation de l'aptitude, même temporairement limitée, telle qu'établie par le médecin, devrait être reprise dans la base de données.
37. Cela d'autant que le travailleur intérimaire est soumis à une réévaluation de sa santé et de son aptitude en cas de changement de type d'emploi impliquant de nouveaux types de risques. Du reste, une fois qu'il a été déclaré apte ou inapte à un type d'emploi, cela vaudra pour un même type emploi, jusqu'à changement éventuel conséquemment à l'évaluation périodique annuelle légalement prévue. Il n'est donc aucunement besoin d'indiquer de manière précise les motifs médicaux empêchant l'exercice de tel ou tel travail par le travailleur dans ce formulaire et encore moins de les enregistrer dans la banque de données.

38. Enfin, le texte de l'article 12bis/1, § 2, du projet prévoit de laisser de nombreuses précisions concernant le traitement des données à déterminer par Arrêté royal. Il serait néanmoins attendu du législateur qu'il prévoit lui-même les précisions relatives au traitement des données, et plus précisément sur :

- La désignation claire du responsable de traitement ;
- Les données précises traitées (cfr considérant 20) ;
- Le mode de conservation ;
- La durée de conservation.

39. la Commission invite également le demandeur à rappeler les règles de l'article 25 de l'AR du 13 février 2001 qui impliquent notamment que la liste des catégories de personnes ayant accès aux données soit désignée par le responsable de traitement, que la liste soit tenue à sa disposition et que chacune d'elles soit tenue au secret professionnel par une obligation légale ou statutaire ou contractuelle équivalente.

PAR CES MOTIFS,

Pour autant qu'il soit tenu compte des remarques des considérants 14, 16, 26, 33, 35, 36, 38 et 39 impliquant que/qu' :

- l'article en projet soit adapté en tenant compte du service chargé de la gestion de la base de données centralisée (considérant 14 et 16) ;
- un responsable de santé soit désigné pour le traitement des données de santé opérés par la base de données centralisée (considérant 33) ;
- la donnée vaccination ne figure pas parmi les données disponibles au sein de la base de données (considérant 35) ;
- la données « types de risque » soit précisée et le cas échéant soustraite de a base de donnée (considérant 36) ;
- l'article 12bis/1, §2 du projet soit adapté afin de préciser le responsable du traitement, les données précises, les méthodes de conservation et la durée de conservation (considérant 38) ;
- l'article 12bis/1, §2 du projet soit adapté afin de rappeler les règles de l'article 25 de l'AR du 13 février 2001 (considérant 39) ;

la Commission émet un **avis favorable** sur l'avant-projet de loi modifiant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

L'Administrateur f.f.,

Le Président,

(sé) An Machtens

(sé) Willem Debeuckelaere