



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 101/2024 du 7 novembre 2024

Objet : Avis sur le projet d'arrêté royal *réglant la procédure de suivi par l'Administration de l'expertise médicale des agents mis en inaptitude temporaire de travail* (CO-A-2024-253).

Mots-clés : Medex - réévaluation médicale des agents sous inaptitude temporaire de travail – réinsertion professionnelle des agents disposant de capacités restantes – absence de base légale du projet d'arrêté royal – défaut de prévisibilité du chapitre générique sur la protection des données – secret médical – conditions du secret médical partagé – examen médical de contrôle par vidéoconférence – médecin traitant – médecin de contrôle – préservation de la confidentialité de l'information sur les pathologies dont souffre un travailleur - durée de conservation des données collectées par la médecine de contrôle

Version originale

Introduction

L'avis porte sur un projet d'arrêté royal visant principalement à déterminer les **modalités des traitements réalisés par Medex dans le cadre de sa mission de réévaluation de l'inaptitude temporaire des agents de l'administration à exercer de manière régulière leur fonction**. Il détermine également les modalités des traitements de données qui sont réalisés par Medex **pour assurer la réinsertion professionnelle desdits agents** pour lesquels il a été constaté l'existence de « *capacités restantes* ».

L'Autorité émet tout d'abord des **observations générales** sur le **niveau important de l'ingérence** des traitements encadrés, le **défaut de détermination, par la norme de rang législatif, de certains éléments essentiels des traitements, l'absence de base légale des dispositions du projet d'AR qui instaurent le trajet de réinsertion professionnelle** et le **caractère contre-productif, en termes de prévisibilité, du chapitre 9 du projet d'AR** qui reprend de manière globale divers éléments essentiels de certains traitements de données encadrés (en omettant les traitements principaux à grande échelle) sans relier chaque traitement visé à ses propres éléments essentiels ou en déterminant de manière trop large certains de ces éléments essentiels.

Pour les textes normatifs émanant de l'Autorité fédérale, de la Région de Bruxelles-Capitale et de la Commission communautaire commune, les avis sont en principe disponibles en français et en néerlandais sur le site Internet de l'Autorité. La « Version originale » est la version qui a été validée collégialement.

Ensuite, l'Autorité identifie les dispositions du projet d'arrêté devant faire l'objet d'adaptations pour améliorer la **prévisibilité** et la **proportionnalité** des traitements encadrés en ayant une **attention particulière aux échanges que Medex a, dans ce cadre, avec des tiers**, à la **préservation du secret médical**, à l'**encadrement adéquat de l'utilisation de la vidéoconférence pour l'évaluation médicale** de l'inaptitude des agents à exercer leur fonction ou encore à la détermination de la **durée pendant laquelle Medex conserve les données qu'elle collecte dans ce cadre**.

Pour consulter la liste complète des commentaires, se référer au dispositif.

Le Service d'Autorisation et d'Avis de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité »),
Présent.e.s : Mesdames Cédrine Morlière, Nathalie Raghenon et Griet Verhenneman et Messieurs Gert Vermeulen, Yves-Alexandre de Montjoye et Bart Preneel;

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

Vu l'article 43 du Règlement d'ordre intérieur selon lequel les décisions du Centre de Connaissances sont adoptées à la majorité des voix ;

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

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

Vu la demande d'avis de Monsieur Franck Vandenbroucke, Ministre de la Santé publique, reçue le 5 septembre 2024 ;

Vu les informations complémentaires sollicitées le 26 septembre et reçues en date du 8 octobre 2024;

Émet, le 7 novembre 2024, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE	3
II. EXAMEN	4
a) Observations d'ordre général sur le niveau d'ingérence des traitements encadrés, sur les bases légales du projet d'arrêté royal et sur l'insertion d'un chapitre général consacré aux divers traitements de données réalisés par Medex en exécution du projet d'AR	4
b) La réévaluation médicale par Medex des agents en indisponibilité temporaire.....	8
a. Finalité de la réévaluation médicale	8
b. Communication obligatoire à Medex de données à caractère personnel par les instances médicales compétentes (autre que Medex) et par les agents évalués.....	10
c. Méthodes d'évaluation de l'inaptitude et des capacités restantes à disposition de Medex – évaluation par vidéoconférence.....	12
c) La réinsertion professionnelle des agents pour lesquels Medex constate des « capacités restantes ».	16
a. Communication obligatoire à Medex de données à caractère personnel par les agents pour lesquels un trajet « retour au travail » peut être entamé	17
b. Elaboration du plan de réintégration et dossier « retour au travail »	17
d) Notification des décisions de Medex et autorisation de reprise du travail par Medex	21
e) Cessation définitive de l'inaptitude temporaire de travail et proposition de fonctions convenables ...	22
f) Chapitre 9 relatif à certains traitements de données à caractère personnel réalisés par Medex dans le cadre de l'évaluation médicale des agents en inaptitude de travail et de leur réinsertion professionnelle .	23

I. Objet de la demande

1. Le Ministre de l'Etat fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions sollicite l'avis de l'Autorité sur

les articles 1, 3, 5 à 7, 12, 14, 19, 22, 25, 27, 29 à 31 et 34 du projet d'arrêté royal réglant la procédure de suivi par l'Administration de l'expertise médicale des agents mis en inaptitude temporaire de travail (ci-après dénommé « le projet d'arrêté royal ou d'AR »).

2. Le rapport au Roi prévoit que ce projet d'arrêté royal a pour « but d'implémenter une procédure de suivi des agents par l'Administration de l'expertise médicale (ci-après Medex) lorsque l'inaptitude temporaire de travail a été décidée ».

3. **Le projet d'AR, soumis pour avis, encadre principalement la mission de Medex de réévaluation médicale des agents ayant été mis en inaptitude temporaire de travail. Il instaure également le trajet de réinsertion professionnelle, dans n'importe quel secteur, de ces agents pour lesquels Medex a pu constater qu'il subsiste des « capacités restantes ».** Ce faisant, le projet d'AR prévoit notamment :
 - la communication obligatoire à Medex de données relatives à la santé des agents concernés et des éléments impactant négativement ou positivement leur retour au travail ;
 - les modalités selon lesquelles Medex pourra procéder à leur (ré)évaluation médicale périodique ;
 - les obligations de motivation spécifique à charge des agents dont l'état de santé ne leur permet pas de se présenter à un examen médical pendant plus d'un mois ;
 - les cas dans lesquels Medex peut décider d'une suspension temporaire du paiement de l'allocation d'inactivité temporaire de travail ;
 - la mise en place, pour les agents disposant de capacités restantes, d'un trajet formel de réinsertion professionnelle tout secteur confondu et détermine son contenu ;
 - la tenue par Medex d'un dossier retour au travail concernant ces agents, dans lequel sont centralisées des informations relatives à l'agent, à l'évolution de sa réintégration et au suivi des actions qui lui sont demandées dans ce cadre ;
 - la définition de la notion de fonction convenable que les agents, dont la cessation définitive de l'incapacité temporaire de travail a été constatée par Medex, sont tenus d'accepter à défaut de quoi ils seront soumis d'office à l'assurance contre le chômage.

II. Examen

a) Observations d'ordre général sur le niveau d'ingérence des traitements encadrés, sur les bases légales du projet d'arrêté royal et sur l'insertion d'un chapitre général consacré aux divers traitements de données réalisés par Medex en exécution du projet d'AR

4. L'article 117, §1, al. 3 de la loi du 14 février 1961¹ prévoit que, sauf disposition légale ou réglementaire contraire, l'évaluation médicale des fonctionnaires mis en inaptitude temporaire de travail est de la compétence exclusive de Medex. Cela impliquera la **réalisation par Medex de traitements à grande échelle d'informations relatives à la santé des personnes concernées** ; lesquels présentent des risques particuliers pour leurs droits et libertés. Tout en constatant que la politique d'évaluation de l'incapacité de travail des agents et celle de leur remise à l'emploi nécessitent de traiter de telles données sensibles, **l'Autorité relève que le niveau d'ingérence des traitements en projet peut être qualifié d'important** en ce qu'ils impliquent de catégoriser les personnes concernées en fonction de leur degré d'aptitude au travail et d'évaluer leurs facultés et potentiels de réinsertion professionnelle et de centraliser, pour une longue période (allant jusqu'à 10 ans après le décès des personnes concernées), des données relatives à leur santé, leur parcours professionnel et leur(s) période(s) d'incapacité de travail. Il importe que soient prévus par voie normative des **garanties et garde-fous pour préserver les droits et libertés des personnes concernées** dans le cadre des traitements visés.
5. Les visas du projet d'arrêté royal soumis pour avis se réfèrent à l'article 117 de la loi précitée du 14 février 1961; à la loi du 12 mai 2024 réglant l'évaluation médicale de l'aptitude au travail des agents de certains services publics par l'Administration de l'expertise médicale² et à l'article 134 de la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses qui prévoit l'octroi d'un supplément forfaitaire aux personnes mises à la retraite pour cause d'inaptitude physique à la suite d'un handicap grave survenu en cours de la carrière et qui les a écarté du service.
6. L'Autorité rappelle que 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. Dans ce contexte, 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 sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur.
7. A ce sujet, force est de constater, à la suite d'ailleurs de ce qui semble ressortir de la 1^{ère} observation générale de l'avis du Conseil d'Etat sur le projet d'AR³ et contrairement à ce qui est prévu pour les travailleurs sous contrat de travail et sous statut d'indépendant par les articles 100, §1/1 et s et 110 et s. de la loi précitée du 14 juillet 1994, que **les dispositions législatives, mentionnées dans les**

¹ Loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, modifié dernièrement par la loi du 18 mai 2024 portant introduction de l'allocation d'inaptitude temporaire de travail pour fonctionnaire

² Exécutée par le projet d'AR réglant la procédure d'évaluation médicale de l'aptitude au travail des agents de certains services publics par l'Administration de l'expertise médicale, à propos duquel l'Autorité a émis son avis 90/2024 en date du 13 septembre dernier.

³ Avis 77.045/4 de la Section Législation du Conseil d'Etat du 2 octobre 2024 sur le projet d'AR, observation générale n°1.

visas du projet d'AR, n'instaurent pas de trajet de réinsertion professionnelle des agents placés en inaptitude temporaire de travail et ne comportent pas de délégations précises au Roi pour la précision des éléments essentiels des traitements de données à caractère personnel réalisés par Medex dans ce cadre⁴. Il en est de même de certains éléments essentiels du traitement de réévaluation médicale des agents inaptes (tels que les finalités concrètes de cette réévaluation, les catégories de données collectées à ces fins et la durée pendant laquelle elles sont conservées pour ces fins).

8. Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a notamment précisé que « *il nous semble que l'article 117 de la loi du 14 février 1961 (dans sa forme en vigueur le 1er janvier 2028), en combinaison avec l'article 108 de la Constitution, fondent également l'adoption des articles 14 à 24 de l'arrêté en cours d'examen. En effet, le résumé du projet de loi portant introduction de l'allocation d'inaptitude temporaire de travail pour fonctionnaires⁵ expose ce qui suit :*
- « La pension définitive pour les fonctionnaires relativement jeunes sera supprimée, les limites de cumul seront sensiblement augmentées et les fonctionnaires malades seront désormais encadrés par des coordinateurs qui les guideront de nouveau vers le marché du travail. »*
- L'exposé des motifs dispose également que « Pendant cette période d'inaptitude temporaire, l'intéressé aura droit à une "allocation d'inaptitude temporaire de travail pour fonctionnaires", sa situation médicale sera suivie et il pourra continuer à bénéficier de support et d'accompagnement. »*
- Ces articles à 15 à 24 s'inscrivent dans le « principe de la loi et de son économie générale, les conséquences qui en dérivent naturellement, d'après l'esprit qui a présidé à sa conception et les fins qu'elle poursuit »⁶ Nous proposons donc d'adapter le préambule en conséquence ainsi que le rapport au Roi ».*
9. La simple référence, par l'exposé des motifs de cette loi, à un accompagnement sans autre précision ne peut être assimilée aux traitements de données sensibles à grande échelle réalisés par Medex prévus, par le projet d'AR, pour instaurer et mettre en œuvre la réinsertion professionnelle des agents mis en inaptitude temporaire de travail. De plus, **l'exposé des motifs d'une loi ne comporte pas de valeur normative contraignante et le pouvoir général d'exécution des lois, dont dispose le Roi en vertu de l'article 108 de la Constitution, ne peut contrevenir au principe de légalité formelle consacré par l'article 22 de la Constitution**, surtout en matière de traitements de données générant une ingérence importante, comme c'est le cas en l'espèce. Par conséquent,

⁴ En effet, les seules délégations au Roi contenues dans ces dispositions législatives portent sur la détermination des cas dans lesquels l'allocation d'inaptitude temporaire de travail peut être suspendue par Medex et la détermination du contenu du rapport sur les propositions de fonctions convenables que l'employeur d'un agent dont l'inaptitude temporaire a définitivement pris fin est tenu de fournir à Medex en temps utile.

⁵ [Projet de loi portant introduction de l'allocation d'inaptitude temporaire de travail pour fonctionnaires, Doc. parl., Chambre, 2023-2024, n° 55- 3968/001](#)

⁶ Avis du Conseil d'Etat n° 77.045/4 du 2 octobre 2024

l'Autorité recommande que, avant l'adoption du projet d'AR soumis pour avis, **il soit remédié à cette lacune législative** en inscrivant, dans l'article 117 de la loi précitée du 14 février 1961, le trajet de réinsertion professionnelle des agents concernés ainsi que les éléments essentiels dudit traitement (à l'instar de ce qui est fait pour les travailleurs sous contrat de travail et sous statut d'indépendant par les articles 100, §1/1 et s. et art. 110 et s. de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire des soins de santé).

10. L'Autorité relève également l'importance qu'une disposition normative de rang législatif **définisse la notion d'inaptitude au travail et détermine les critères sur base desquels ce statut d'inaptitude au travail peut être établi** par Medex (conformément à ce qui est fait, pour les travailleurs sous contrat de travail et sous statut d'indépendant, par l'article 100, §1 de la loi précitée du 14 juillet 1994) ; cela pour tendre à un maximum d'objectivité en ce domaine et se prémunir contre tout traitement disproportionné de données en la matière. Le cas échéant, les dispositions pertinentes du projet d'AR renverront vers les dispositions légales qui définissent cette notion et ces critères. A défaut, il convient de les prévoir.

11. Enfin, le projet d'AR comprend un **chapitre générique relatif aux traitements de données à caractère personnel**. Cette façon de procéder apparaît, en l'espèce, peu opportune pour répondre au principe de légalité matérielle (prévisibilité). En effet, ce chapitre **prévoit de manière globale plusieurs éléments essentiels de certains⁷ traitements de données encadrés sans toutefois relier chaque traitement à ses propres éléments essentiels et détermine de manière trop large certains de ces éléments**. De plus, il omet de viser certains traitements de données qui présentent une ingérence importante comme la tenue par Medex d'un dossier médical pour chaque agent devant faire l'objet d'une réévaluation de son inaptitude ou encore la tenue du dossier « retour au travail » pour chaque agent inapte qui dispose de capacités restantes.

12. Outre le fait que peut se poser la question de la compatibilité de ce chapitre du projet d'AR avec le principe de légalité formelle consacré par l'article 22 de la Constitution, l'Autorité relève que, en déterminant de manière plus large ou plus floue des traitements déjà encadrés par ailleurs dans le projet d'AR et en ne les abordant pas de manière spécifique, cette façon d'encadrer les traitements de

⁷ Il s'agit, selon le libellé de l'article 34, des « dossiers, questionnaires, demandes et recours visés aux articles 5, 6, 12, §§1^{er} et 2, 14, §§1^{er} à 4, 19, 27, §1^{er} et 2, 30, §2 et 31 ». A savoir : Lorsque la mise sous statut d'incapacité de travail émane d'une institution autre que Medex, la communication à Medex, de cette décision, de « documents médicaux, du profil fonctionnel, du constat des efforts nécessaires de l'employeur en termes d'adaptation du poste de travail (art. 5) ; la collecte auprès de l'agent des facteurs impactant négativement ou positivement sa reprise au travail (art. 6 et. 19) ; les certificats médicaux attestant l'incapacité de se présenter aux examens médicaux (art. 12) ; les échanges sur les motifs justifiant la ou les absences à un rdv médical (art 14), la demande d'autorisation ou la déclaration de reprise du travail émanant de l'agent avec communication de la fonction visée et l'identification de l'employeur (art. 27, §§1 et 2) ; la détermination du contenu du rapport de l'employeur devant proposer des emplois convenables à l'agent avec insertion du refus éventuel motivé de l'agent d'accepter un emploi convenable (art. 30, §2) ; la demande par l'agent à Medex de révoquer sa décision de supprimer définitivement l'incapacité temporaire suite à l'exercice d'un travail dans le secteur privé (contrat de travail) ou indépendant et ce, en cas de licenciement ou d'inaptitude physique (art 31).

données visés réduit leur prévisibilité ; ce qui contrevient au principe de légalité matérielle. Il convient, en lieu et place de prévoir un tel chapitre, d'apporter aux dispositions du projet d'AR les précisions nécessaires pour cadrer adéquatement les éléments essentiels des traitements de données visés. De plus, si ce n'est qu'à un niveau normatif de rang réglementaire que sont prévus les traitements de données et déterminés (certains de) leurs éléments essentiels (pour autant que le principe de légalité formelle consacré par l'article 22 de la Constitution puisse être considéré comme respecté, ce dont l'Autorité n'est, en l'espèce, pas convaincue), cette norme doit atteindre un niveau élevé de précision et, vu l'ingérence importante, prévoir les garanties et gardes fous adéquats pour la préservation des droits et libertés des personnes concernées.

b) La réévaluation médicale par Medex des agents en indisponibilité temporaire

a. Finalité de la réévaluation médicale

13. L'article 117, §1, al. 1 de la loi prévoit que Medex réévalue le statut d'inaptitude temporaire à exercer de manière régulière ses fonctions qui est accordé aux fonctionnaires. L'article 3 du projet d'AR prévoit que le médecin expert ayant mis un agent sous statut d'inaptitude temporaire de travail précise le délai de réévaluation (de minimum 6 mois et de maximum 5 ans) ainsi que « la présence de capacité restante » et évalue le handicap grave de l'agent qui est survenu au cours de sa carrière et qui l'a écarté du service.
14. Interrogé sur la **notion de capacités restantes**, le délégué a précisé qu'il s'agit de la capacité à exercer d'autres fonctions que celle occupée auparavant (à savoir, selon la compréhension de l'Autorité, au moment de la mise sous statut d'inaptitude au travail) ; ce qu'il convient de préciser à l'article 3 du projet d'AR.
15. Concernant les décisions pouvant être prises par le médecin-expert visées à l'article 3 du projet d'AR, l'Autorité relève que **le niveau de détail exigé de la décision de Medex sur l'évaluation de capacités restantes gagnerait à être augmenté pour garantir la prévisibilité des traitements de données encadrés**. A cet égard, le législateur peut notamment s'inspirer de l'article 215 decies/2 de l'AR d'exécution de la loi précitée du 14 juillet 1994 qui détermine les 4 catégories de classement dans lesquelles les travailleurs sont classés lors de cette réévaluation médicale⁸ ou encore

⁸ Cette disposition détermine en ce sens ces 4 catégories et prévoit également les hypothèses dans lesquelles l'évaluation des capacités restantes n'a pas lieu :

« Sur la base de l'estimation effectuée de ses capacités restantes visée à l'alinéa 1er, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire classe le titulaire dans l'une des quatre catégories suivantes :

1^o catégorie 1 : il peut raisonnablement être présumé que le titulaire reprendra spontanément le travail convenu ou un emploi sur le marché du travail régulier au plus tard à la fin du sixième mois d'incapacité de travail, selon le cas ;

2^o catégorie 2 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier ne semble pas possible pour des raisons médicales ;

de l'article 1.4-73, §4 du Code bien-être au travail qui détermine 4 type de décisions que prend le conseiller en prévention-médecin du travail en matière d'évaluation de l'aptitude au travail des travailleurs qui s'engagent dans un trajet de réintégration⁹.

16. Quant à la finalité que poursuit la réévaluation médicale opérée par Medex (encadrée par le chapitre 4 du projet d'AR), il s'agit, ainsi qu'il ressort de l'article 117, §1 de la loi précitée du 14 février 1961, **d'établir si oui ou non l'agent est toujours inapte à exercer de manière régulière ses fonctions**. Afin de respecter le prescrit de l'article 6.3 du RGPD et dans le respect du principe de prévisibilité des normes qui encadrent des traitements de données à caractère personnel, il convient de préciser, sous le chapitre 4 du projet d'AR, que les traitements de données réalisés par Medex en application du chapitre 4 poursuivent cette finalité. Au vu du libellé du projet d'AR, il convient également d'y ajouter les finalités **d'évaluation des capacités restantes de l'agent à exercer un emploi, du handicap grave de l'agent** ayant été écarté du service, **des justificatifs médicaux avancés pour justifier une absence à un examen médical** pour la réévaluation de l'inaptitude au travail et la finalité de **gestion des suspensions de l'allocation d'inactivité** temporaire de travail pour les motifs visés par le projet d'AR.

3° catégorie 3 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical ;

4° catégorie 4 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.

Si le titulaire a été classé dans la catégorie 2 par un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire conformément à l'alinéa précédent, le médecin-conseil doit valider cette évaluation des capacités restantes. En cas de désaccord avec ladite évaluation, le médecin-conseil classe le titulaire dans une autre catégorie. Cette catégorisation reposera notamment sur le dossier médical, le questionnaire complété par le titulaire, le rapport établi, le cas échéant après le contact physique, par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, et, si nécessaire, l'examen médical organisé par le médecin-conseil lui-même. »

⁹ Cette disposition prévoit que « Sur la base de ses constatations à l'issue des examens et des consultations visés aux § 2 et § 3, le conseiller en prévention-médecin du travail prend, aussi vite que possible, une des décisions suivantes qu'il mentionne sur le formulaire d'évaluation de réintégration :

a) DECISION A, qui comprend les éléments suivants :

1° la constatation que le travailleur pourra, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, et qu'il peut entretemps effectuer un travail adapté ou un autre travail;

2° la description des conditions et modalités auxquelles le travail adapté ou l'autre travail, et éventuellement le poste de travail, doi(ven)t répondre entretemps sur base de l'état de santé actuel et le potentiel du travailleur;

b) DECISION B, qui comprend les éléments suivants :

1° la constatation que le travailleur est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail. Il inclut la justification médicale relative à cette constatation dans le dossier de santé du travailleur;

2° la description des conditions et modalités auxquelles le travail adapté ou autre travail, et éventuellement le poste de travail, doi(ven)t répondre sur base de l'état de santé actuel et du potentiel du travailleur.

c) DECISION C, qui comprend les éléments suivants :

1° la constatation que, pour des raisons médicales, il n'est (pour le moment) pas possible de procéder à une évaluation de la réintégration, notamment parce qu'il n'est pas encore clair si le travailleur est temporairement ou définitivement inapte au travail convenu, ou parce que le travailleur doit encore subir un traitement avant de reprendre le travail;

2° la notification que le trajet de réintégration est terminé, et peut être relancé au plus tôt 3 mois après cette décision, sauf si le conseiller en prévention-médecin du travail a de bonnes raisons de dévier de ce délai.

Lors de l'évaluation de la réintégration et de la détermination des conditions et des modalités du travail adapté ou autre travail, le conseiller en prévention-médecin du travail accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose et tient compte des possibilités et des limites éventuelles du travailleur pour des considérations de santé, ainsi que des adaptations nécessaires et souhaitables des tâches et des conditions de travail et des conditions de vie de travail pertinentes pour pouvoir réintégrer le travailleur concerné dans des conditions médicales raisonnables ».

b. Communication obligatoire à Medex de données à caractère personnel par les instances médicales compétentes (autres que Medex) et par les agents évalués

17. Il ressort des informations complémentaires que la *ratio legis* de l'article 5 du projet d'AR est d'imposer aux instances médicales compétentes (autres que Medex) qu'elles communiquent à Medex, au plus tard 15 semaines avant l'issue du délai de réévaluation de l'agent, « la décision de mise en inaptitude temporaire de travail, les documents médicaux, le profil fonctionnel, ainsi que les documents qui ont mené l'instance médicale à constater que l'autorité dont relève l'agent a fait les efforts nécessaires pour adapter le poste de travail ou pour réinsérer l'agent ».
18. Par souci de prévisibilité, l'Autorité recommande que cette disposition en projet **précise l'hypothèse dans laquelle ces communications obligatoires de données à caractère personnel doivent intervenir** ; à savoir, dans l'hypothèse où la décision de mise en inaptitude temporaire émane d'une instance médicale compétente autre que Medex.
19. De plus, l'Autorité relève le **caractère vague de la notion de « documents médicaux » à communiquer à Medex** ; ce qui génère un risque de communication de données relatives à la santé des agents non nécessaires à Medex pour sa mission de réévaluation de l'inaptitude temporaire de travail. Il **convient de préciser** qu'il s'agit des seuls documents médicaux sur base desquels l'instance médicale s'est basée pour adopter sa décision de mise en inaptitude temporaire de l'agent à exercer ses fonctions ; ainsi qu'il ressort des informations complémentaires obtenues du délégué. Quant à la notion de « profil fonctionnel », l'Autorité estime que la notion de « profil de fonction » est préférable dans la version française ; celle-ci décrivant en principe la fonction exercée par l'agent et les tâches et responsabilités qu'elles impliquent. Si, ainsi qu'il ressort des informations complémentaires, les formations suivies par l'agent dans le cadre de sa fonction sont également sollicitées par Medex, il convient de le préciser à l'article 5.
20. L'article 6 du projet d'AR prévoit que, dans les 12 semaines qui précèdent l'issue du délai de réévaluation médicale de l'inaptitude à exercer ses fonctions de manière régulière, Medex envoie à l'agent, un questionnaire « *sur la base duquel il est examiné quels facteurs personnels et environnementaux, selon le cas, peuvent favoriser ou empêcher une reprise de travail chez l'autorité dont relève l'agent ou la réinsertion sur le marché du travail régulier* ». Or, le rapport au Roi prévoit que ce questionnaire vise à permettre à Medex d'évaluer la nécessité d'un contrôle médical ou d'une décision à prendre sur base d'un dossier médical.
21. Interrogé à ce sujet, **le délégué a précisé que « tout d'abord, le questionnaire d'évaluation sert à décider de la nécessité d'un examen médical en présentiel. En effet, si le questionnaire évoque une pathologie lourde, il n'est pas opportun de faire se déplacer l'intéressé(e). Ensuite, si**

*suffisamment d'informations sont communiquées, ce questionnaire permettra au médecin du Centre d'expertise médicale d'identifier « quels facteurs personnels et environnementaux peuvent favoriser ou empêcher une reprise de travail chez l'agent dont relève l'agent ou la réinsertion sur le marché du travail » ». Dans ces informations complémentaires, il a également été précisé que le questionnaire, visé à l'article 6 du projet d'AR, avait une **visée médicale**, alors que celui visé à l'article 19 du projet d'AR (cf. infra) avait une visée professionnelle et que le coordinateur retour au travail¹⁰ n'avait pas, au vu de sa mission de gestion du trajet retour au travail, propension à avoir accès aux données médicales.*

22. L'Autorité relève que **la finalité de contrôle de l'inaptitude d'un agent à reprendre ses fonctions et celle de l'évaluation de ses capacités restantes diffèrent en effet de celle qui consiste à le réinsérer professionnellement**. Selon le projet d'AR, le trajet de réinsertion professionnelle « retour au travail » n'est d'ailleurs entamé que pour les travailleurs qui disposent encore de capacités restantes à travailler¹¹. Dès lors, **l'Autorité s'interroge sur la légitimité et la pertinence de prévoir l'envoi d'un questionnaire sur les facteurs impactant négativement ou positivement la réinsertion professionnelle à des agents pour lesquels Medex ou une autre instance médicale compétente n'a pas encore acté l'existence de « capacités restantes »**; d'autant plus que l'envoi d'un questionnaire permettant d'identifier ces mêmes informations est prévu au niveau du chapitre suivant du projet d'AR qui traite du trajet de réinsertion professionnelle des agents qui disposent de capacités restantes.
23. A défaut de **modifier l'objet de ce questionnaire visé à l'article 6 pour le rendre adapté à la finalité de choix de la méthode d'évaluation médicale la plus appropriée** ainsi que pour permettre, pour autant que possible, une première estimation par Medex, par le biais d'un tel questionnaire, des capacités restantes à travailler, il convient de préciser dans le rapport au Roi ce qui justifie le caractère nécessaire et proportionnalité d'imposer à des agents inaptes qui ne disposent pas de capacités restantes à travailler qu'ils identifient auprès de Medex les facteurs personnels et environnementaux qui peuvent favoriser ou empêcher leur reprise du travail.
24. En tout état de cause, en exécution de l'article 6.3 du RGPD, il est indiqué de **compléter l'article 6** du projet d'AR **avec la ou les finalités concrètes pour la(les)quelle(s) cette communication de données est imposée** aux travailleurs visés.

¹⁰ Agent de Medex en charge de la réintégration professionnelle des agents inaptes pour lesquels un médecin expert a détecté des capacités restantes à exercer un travail.

¹¹ Comme c'est le cas pour les travailleurs sous contrat de travail dans le régime de la loi précitée de 1991.

25. Concernant le contenu même du questionnaire (et donc les données qui seront ainsi collectées par Medex), l'Autorité a sollicité du délégué du Ministre la copie du modèle de questionnaire qui sera utilisé. Sans lui remettre cette copie, le délégué a précisé que le « questionnaire sera très similaire à celui qui est effectif pour les travailleurs salariés ».
26. A défaut de s'être vu mettre à disposition la copie de ce questionnaire, l'Autorité n'est **pas en mesure d'évaluer le caractère nécessaire et proportionné des données qui seront collectées par ce biais**. L'Autorité rappelle le nécessaire respect de ces principes lors de l'élaboration de ce questionnaire et qu'il conviendra d'associer, à cet effet, le délégué à la protection des données de Medex. Dans le respect du principe de prévisibilité, L'Autorité **recommande d'annexer ce questionnaire au projet d'AR**.
27. Il est également recommandé que ce questionnaire soit utilisé par Medex pour fournir aux agents concernés toutes les informations que Medex doit leur fournir en exécution l'article 13 du RGPD et ce, de façon concise, transparente et compréhensible ainsi que le requiert l'article 12.1 du RGPD.
28. L'article 9 permet à Medex de déroger à son obligation d'envoi du questionnaire « pour raison médicale fondée » sans autre précision. Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a précisé qu'il s'agissait de viser les pathologies graves qui permettent à Medex de prendre directement une décision de réévaluation de l'inaptitude au travail. Il convient de le préciser à l'article 9.

c. Méthodes d'évaluation de l'inaptitude et des capacités restantes à disposition de Medex – évaluation par videoconférence

29. Concernant les différentes modalités d'évaluation qui sont à disposition de Medex, en vertu des articles 10 et 12 du projet d'AR, l'Autorité a interrogé le délégué du Ministre afin de savoir sur base de quels critères Medex choisira entre les 3 ou 5 modalités visées et si Medex réalisera, dans ce cadre, des décisions automatisées au sens de l'article 22 du RGPD. Il a été répondu que « *il s'agit d'une décision prise par le médecin du Centre d'expertise médicale en fonction des données médicales en sa possession. En cas de contestation de la part de l'agent, une motivation formelle est naturellement effective, en vertu du droit administratif.* » et que « *le pouvoir d'appréciation appartient au médecin du Centre d'expertise médicale. Il ne s'agit donc en rien d'une décision automatisée au sens de l'article 22 du RGPD* ».
30. L'Autorité en prend acte et rappelle, comme elle l'a mis en évidence dans son avis récent 90/2024¹², que si la réévaluation sur base du dossier médical n'est pas possible, il appartient à Medex de recourir

¹² Avis précité 90/2024, point 42.

à la méthode (à distance ou en présentiel) d'examen médical qui est la plus appropriée au vu de la pathologie à évaluer.

31. Les articles 10, 5° et 12, §1, al. 1, 4°, traitant de l'évaluation « sur base du dossier médical », utilisent à nouveau la **notion de « dossier médical »** sans autre précision. Elle **mérite d'être précisée** pour se prémunir contre toute collecte de données relatives à l'état de santé de l'agent non nécessaires. Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a précisé que « *la notion de dossier médical englobe l'ensemble des pièces à disposition du médecin du Centre d'expertise médicale. Ceci comprend donc les documents médicaux mis à disposition du médecin du Centre d'expertise médicale par l'agent, ainsi que les éventuelles anciennes décisions du Centre d'expertise médicale ou données visées à l'article 5 de l'arrêté en cours d'examen* ». Par conséquent, l'Autorité recommande de préciser, dans ces dispositions en projet, qu'il s'agit des documents médicaux soit mis à disposition par l'agent, au médecin expert de Medex ou à l'instance médicale qui l'a mis sous inaptitude temporaire de travail, soit établis par Medex ; le tout dans le cadre de la mission de (ré)évaluation de son actuelle inaptitude de travail.
32. **L'article 12, §1, al. 1, 4°** du projet d'AR, qui traite de l'évaluation médicale des agents dont l'état de santé ne leur permet pas de se présenter à un examen médical pendant au moins 1 mois, **prévoit la possibilité pour les médecins-expert de Medex de « prendre contact avec le médecin traitant qui a fourni le certificat médical motivé »** (justifiant l'incapacité de se présenter à un examen médical pendant plus d'un mois). Interrogé sur ce qui justifie cette prise de contact avec le médecin traitant, le délégué du Ministre a précisé que « *il s'agit ici de précisions sur l'incapacité de se présenter et qui peut (dans la quasi-totalité des cas) avoir un lien direct avec l'aptitude au travail. En effet, il se peut que le certificat médical motivé ne soit pas suffisamment étayé pour prendre une décision en toute connaissance de cause* ».
33. L'Autorité relève que **le médecin traitant de l'agent agit dans un contexte de soins de santé au patient ; ce qui n'est pas le cas du médecin-expert qui agit dans un contexte de contrôle et d'évaluation de l'aptitude au travail de l'agent**. La disposition en projet **risque de générer des communications d'informations couvertes par le secret médical**. Or, il importe de veiller à préserver le secret médical¹³ ; **condition sine qua non de l'exercice de l'art de guérir et de la préservation de la santé publique**. A ce sujet, la Cour constitutionnelle énonce que « *le secret professionnel auquel sont tenus les avocats et les médecins constitue une composante essentielle du droit au respect de la vie privée. Le secret professionnel vise en effet principalement à protéger le*

¹³ La consultation, auprès du médecin traitant d'une personne, de données relatives à sa santé, ne peut être prévue que de manière précise et dûment cadrée quant à son objet par une norme de rang législatif étant donné qu'elle fait exception au secret médical. Cela, pour autant que son auteur en justifie adéquatement son caractère nécessaire et proportionné

droit fondamental de la personne qui se confie, parfois dans ce qu'elle a de plus intime, au respect de sa vie privée. En ce qui concerne la relation entre un médecin et son patient, le secret professionnel du premier contribue à la réalisation du droit qu'a chacun à la protection de la santé et à l'aide médicale, visé à l'article 23, alinéa 3, 2° de la Constitution ». ¹⁴ **Malgré le fait que le médecin-expert de Medex soit aussi soumis au secret professionnel, les conditions de l'échange de données médicales sous le secret professionnel partagé ne sont pas établies en l'espèce vu que lui et le médecin traitant ne collaborent pas à une mission commune de soins à l'agent.** Le médecin traitant traite son patient pour des soins tandis que le médecin-expert contrôle son incapacité à se déplacer pour un contrôle médical. L'Autorité renvoie, à ce sujet, à l'avis récent du Conseil de l'Ordre des médecins selon lequel **l'application du secret professionnel partagé entre professionnels de soins de santé est soumis aux conditions cumulatives suivantes :**

- *« le partage des données ne peut être réalisé qu'entre professionnels des soins de santé ou autres prestataires de soins tenus au secret professionnel ;*
- *les professionnels des soins de santé exercent dans un même contexte de soins et visent la même finalité ;*
- *les professionnels des soins de santé partagent les données uniquement dans l'intérêt du patient ;*
- *le partage des données se limite aux informations nécessaires au bon déroulement de la mission des professionnels de la santé ;*
- *le patient est informé de quelles données sont partagées, avec qui et pour quelle finalité ;*
- *le patient ne s'oppose pas au partage de ses données. »*¹⁵ (soulignés par l'Autorité)

Concernant ces questions de la licéité des échanges de données médicales au regard du respect du secret médical, l'Autorité renvoie également au guide sur le secret médical du département welzijn, volksgezondheid en gezin de l'administration de la Communauté flamande¹⁶.

34. En conséquence, si, ainsi qu'il ressort des informations complémentaires, l'intention de l'auteur du projet d'AR est de s'assurer du caractère suffisamment complet de la motivation reprise par le médecin dans son certificat médical, il est **recommandé, en lieu et place de prévoir cette prise de contact du médecin traitant par le médecin-expert de Medex que la disposition en projet précise l'objet de la motivation spécifique devant figurer sur le certificat médical des personnes inaptes à se présenter pendant plus d'un mois à un examen médical.** Ainsi, cet échange de données sera encadré de manière plus équilibrée et conforme au droit de la protection des données à caractère personnel et dans le respect du secret médical.

¹⁴ Cour Constitutionnelle, arrêt n° 66/2021 du 29 avril 2021, p.15

¹⁵ Avis du 23 mars 2024 (a171007) du Conseil national de l'Ordre des médecins, disponible sur le site web de l'ordre des médecins à l'adresse suivante <https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/secret-professionnel/les-conditions-de-la-doctrine-du-secret-professionnel-partag%C3%A9>.

¹⁶ Vlaamse Overheid, Departement Welzijn, volksgezondheid en gezin, Anne-Sophie Versweyvelt en Johan Put, wegwijzers beroepsgeheim 3. Samenwerking in de hulpverlening, disponible à l'adresse suivante <https://www.law.kuleuven.be/isr/wegwijzer-3-1>

35. L'article 12, §2 du projet d'AR prévoit que, lorsque l'agent ne se présente pas à deux nouveaux examens successifs, Medex lui demande un rapport médical circonstancié « *pour les examens de 1ère instance afin de prévoir un examen selon les modalités visées à l'article 12, §1 en projet* ». A défaut de lui remettre un tel rapport médical sans motif valable, Medex suspend le paiement de son revenu de remplacement (son allocation d'inactivité temporaire de travail). Selon le rapport au Roi, la finalité de cette collecte d'information consiste à permettre à Medex de « *prévoir un examen alternatif propre aux impossibilités de se déplacer de longue durée* ». Afin de rendre cette disposition prévisible et de rendre la collecte de données relatives à la santé qu'elle prévoit conforme au principe de minimisation du RGPD (art. 5.1.c RGPD), il convient de **préciser, au niveau de cet article 12, §2, que le rapport médical circonstancié doit comprendre la justification qui empêche l'agent de se déplacer. La notion d'examen « de première instance » sera également utilement définie.**
36. Les articles 10 et 12 prévoient, moyennant l'accord de la personne concernée, l'usage potentiel de la vidéoconférence par Medex.
37. Pour encadrer adéquatement l'usage de la vidéoconférence¹⁷ par les médecins expert de Medex pour évaluer à distance l'inaptitude au travail et les capacités restantes des agents, l'Autorité rappelle qu'il convient de **prévoir que le choix de Medex de proposer la réalisation d'une évaluation par vidéoconférence doit être raisonnable et opportun au vu** des informations relatives à l'inaptitude temporaire de travail à disposition de Medex et renvoie, à ce sujet, aux points 43 à 47 de son avis précité 90/2024¹⁸.
38. De plus, il convient de **prévoir**, dans le projet d'AR, **que Medex prend toutes les mesures adéquates pour que le système de vidéoconférence, utilisé et mis à disposition de l'agent évalué, garantisse** la confidentialité de l'examen médical et que l'agent concerné, la personne qui l'assiste éventuellement et le médecin expert en charge de l'évaluation soient en mesure de suivre intégralement les échanges intervenant dans le cadre de l'évaluation et puissent s'exprimer, être vus et entendus sans entrave technique. Il convient également d'évaluer s'il est indiqué de prévoir, à l'instar de ce qui est prévu par l'article 27/1 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat traitant de la tenue, par vidéoconférence, des audiences de la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat,

¹⁷ L'Autorité recommande de définir la notion de la vidéoconférence comme étant une liaison audiovisuelle directe, en temps réel, ayant pour but d'assurer une communication multidirectionnelle et simultanée de l'image et du son et une interaction visuelle, auditive et verbale entre plusieurs personnes géographiquement éloignées.

¹⁸ Précision dans le projet d'AR que les traitements de données réalisés par le biais du système de vidéoconférence sont limités à ce qui est strictement nécessaire à son fonctionnement ; mise en place de garanties nécessaires pour se prémunir contre le risque d'accès non autorisé, information préalable claire de l'agent auquel Medex propose la réalisation d'un examen médical par vidéoconférence des modalités des traitements réalisés dans ce cadre, interdiction légale à Medex d'enregistrer, de sauvegarder et d'effectuer tout autre forme de traitement de la vidéoconférence.

la possibilité pour l'agent de communiquer confidentiellement avec la personne qui l'assiste pendant son évaluation, si les agents peuvent se faire assister lors des contrôles médicaux par un médecin défenseur de leur choix et si un tel échange confidentiel est également possible pour les contrôles médicaux en présentiel.

39. Enfin, comme déjà explicité dans l'avis précité 90/2024, l'Autorité recommande de préciser, dans le projet d'AR, la collecte des données relatives aux personnes qui participent à l'évaluation doit se limiter à ce qui est strictement nécessaire au fonctionnement du système de vidéoconférence, soit à la transmission en temps réel à ces personnes (en ce compris la gestion des autorisations d'accès à la vidéoconférence), des sons et images de l'audience par vidéoconférence. En outre, il convient également de **préciser qu'au-delà de ce traitement, aucune conservation et aucun enregistrement de ces données n'est réalisé par Medex** ; tout en sanctionnant adéquatement cette interdiction pour assurer l'effectivité de cette interdiction.
40. Ces recommandations concernant l'usage de la vidéoconférence dans ce cadre valent *mutatis mutandis* pour les autres dispositions du projet d'AR qui prévoient « l'usage des technologies nouvelles de communication » pour la tenue d'auditions (art. 30, ...).

c) La réinsertion professionnelle des agents pour lesquels Medex constate des « capacités restantes »

41. Le chapitre 5 du projet d'AR traite de la réinsertion professionnelle des agents en inaptitude de travail. Ainsi qu'il ressort des articles 3 et 15 à 17 du projet d'AR, si la présence de capacités restantes est actée par le médecin-expert lors de l'(a) (ré)évaluation médicale de l'inaptitude au travail et qu'une réintégration professionnelle peut être envisagée au vu desdites capacités, des agents de Medex, qui assument la fonction de « coordinateur retour au travail » (ci-après « le coordinateur »), débutent, en concertation avec l'agent concerné et le médecin-expert de Medex, un « trajet retour au travail », à savoir « *tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible l'agent en inaptitude temporaire de travail en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l'exercice d'un emploi correspondant à ses possibilités et ses besoins sous la coordination du coordinateur retour au travail.* »
42. Les finalités des traitements de données réalisés par Medex dans le cadre de ce trajet « retour au travail » doivent donc être cantonnées à la gestion de ce trajet de « retour au travail » par le coordinateur au travail en ce compris, le cas échéant (au vu de la section 3 de ce chapitre), la rédaction d'un plan de réintégration socio-professionnelle et son suivi.

a. Communication obligatoire à Medex de données à caractère personnel par les agents pour lesquels un trajet « retour au travail » peut être entamé

43. L'article 19 impose aux agents pour lesquels un trajet 'retour au travail' est entamé de communiquer au coordinateur un questionnaire dans lequel ils doivent identifier « *quels facteurs personnels et environnementaux peuvent favoriser ou empêcher une reprise au travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier* ».
44. Concernant la finalité de cette communication obligatoire de données, le délégué du Ministre a précisé que « *le questionnaire vise effectivement à évaluer la motivation professionnelle et ainsi établir un plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle, et ce lors du premier moment de contact ou des entretiens de suivi, suivant si l'agent a signé la déclaration d'engagement* ». Afin de respecter le prescrit de l'article 6.3 du RGPD, il **convient donc de préciser à l'article 19 la finalité de cette collecte obligatoire de données**, à savoir l'évaluation de la motivation professionnelle de la personne et l'entame de l'établissement du plan de réintégration professionnelle.
45. Quant au contenu du questionnaire (et donc aux données qui seront ainsi collectées), l'Autorité a sollicité du délégué du Ministre la copie du modèle de questionnaire qui sera utilisé. A défaut de lui remettre cette copie, le délégué a précisé que le « *questionnaire sera très similaire à celui qui est effectif pour les travailleurs salariés* ».
46. La détermination fonctionnelle des catégories de données ainsi sollicitées, faite par cet article 19 du projet d'AR, cadre avec la finalité du traitement de gestion des trajets « retour au travail » par le coordinateur. A défaut de pouvoir prendre connaissance du questionnaire, l'Autorité n'a toutefois pas été en mesure d'évaluer le caractère nécessaire et proportionné des données qui seront ainsi collectées. Elle rappelle le nécessaire respect de ces principes lors de l'élaboration de ce questionnaire, pour laquelle il conviendra d'associer le délégué à la protection des données de Medex. Par souci de prévisibilité de la norme en projet, l'Autorité recommande d'**annexer ce questionnaire au projet d'AR**¹⁹ et elle renvoie à un de ses précédents développements sur l'utilisation de ce questionnaire pour fournir aux agents concernés les informations requises en vertu de l'article 13 du RGPD.

b. Elaboration du plan de réintégration et dossier « retour au travail »

47. L'article 20 prévoit que « *le trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle a pour objectif, dans le cadre du trajet retour au travail, de favoriser la réinsertion socioprofessionnelle de l'agent en l'accompagnant vers une fonction auprès de son employeur, d'un autre employeur ou dans*

¹⁹ Dans le même sens, avis précité 244/2022, point 31.

un autre secteur ». Ainsi qu'il ressort des informations complémentaires, il convient d'intégrer, à l'article 20 du projet d'AR, l'idée, qui ressort de l'intention de l'auteur du projet d'AR²⁰, de gradation quant au choix du « lieu » de réintégration professionnelle de l'agent (priorité au retour auprès de son employeur public ; ensuite, prospection auprès d'autres employeurs dans le secteur public et enfin prospection au sein d'un autre secteur (privé ou indépendant)).

48. L'article 22 prévoit que le coordinateur au travail dresse, pour les agents qu'il suit dans le cadre d'un trajet de réintégration visant la réinsertion professionnelle, un plan de réintégration visant la réinsertion professionnelle, en concertation avec l'agent et le médecin de Medex, lequel « *contient au moins les objectifs du plan, le résultat final visé, une action concrète et un rendez-vous concret pour un prochain entretien de suivi* ». Il est également prévu que, avec l'accord de l'agent, le coordinateur retour au travail, le médecin expert et l'équipe de soutien peuvent « *consulter d'autres parties impliquées dans le trajet, plus précisément le médecin traitant, le conseiller thérapeutique, l'autorité dont relève l'agent, le conseiller des services et institutions de l'Etat fédéral, des Régions et des Communautés participant à la réintégration socioprofessionnelle ou d'autres prestataires de services* ».
49. **Ces consultations vont générer des communications et/ou collectes de données concernant l'agent vers et auprès des tiers/destinataires visés sans que certains de ces tiers/destinataires ne soient actuellement déterminés de manière précise ni que l'objet desdits échanges ou leur finalité ne soient déterminés par le projet d'AR** ; ce qu'il convient de faire pour répondre aux critères usuels de prévisibilité des normes qui encadrent des traitements de données.
50. Interrogé sur la finalité de ces communications de données, le délégué a précisé qu'il s'agissait, moyennant l'accord de l'agent, d'élaborer le contenu du plan de réintégration en collaboration, le cas échéant, avec ces acteurs. Il convient donc de le préciser à l'article 22, al. 3. L'Autorité **recommande que le projet d'AR prévoie explicitement que l'accord explicite préalable de l'agent doit porter sur chaque catégorie de destinataires visés et sur l'objet des échanges à intervenir**²¹.
51. **Concernant la consultation du médecin traitant ou d'un « conseiller thérapeutique »**²² **de l'agent**, l'Autorité considère que **cette consultation doit être remplacée par une attestation**

²⁰ Selon le délégué, « *l'article 20 vise en premier lieu l'accompagnement pour une reprise auprès de son employeur public. Par la suite, cet accompagnement peut s'élargir à d'autres employeurs dans le secteur public, et enfin dans un autre secteur (secteur privé ou indépendant)* ».

²¹ Dans le même sens, avis 182/2021 du 4 octobre 2021 de l'Autorité sur un avant-projet instaurant le « trajet retour au travail » sous la coordination du « coordinateur retour au travail » dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés, point 19.

²² Cette notion mérite d'ailleurs d'être définie par le projet d'AR.

du médecin/conseiller thérapeutique (dont l'objet devrait être déterminé de manière fonctionnelle) à **solliciter auprès de l'agent** (ce qui est par nature moins intrusif, permet une plus grande maîtrise par l'agent des données relatives à sa santé et est conforme avec la préservation du secret médical). Sur cette question de consultation des médecins et personnes qui prennent en charge l'agent à des fins thérapeutique par les agents de Medex en charge du contrôle médical ou de la réinsertion professionnelle des agents en incapacité de travail, l'Autorité renvoie à ses développements repris ci-dessus. Elle relève également à nouveau que le Conseil de l'Ordre des médecins a récemment rappelé que **l'application du secret professionnel partagé entre professionnels de soins de santé est soumis aux conditions cumulatives suivantes** :

- « *le partage des données ne peut être réalisé qu'entre professionnels des soins de santé ou autres prestataires de soins tenus au secret professionnel* ;
- *les professionnels des soins de santé exercent dans un même contexte de soins et visent la même finalité* ;
- *les professionnels des soins de santé partagent les données uniquement dans l'intérêt du patient* ;
- *le partage des données se limite aux informations nécessaires au bon déroulement de la mission des professionnels de la santé* ;
- *le patient est informé de quelles données sont partagées, avec qui et pour quelle finalité* ;
- *le patient ne s'oppose pas au partage de ses données*. »²³ (soulignés par l'Autorité)

Concernant ces questions de la licéité des échanges de données médicales au regard du respect du secret médical, l'Autorité renvoie à nouveau au guide sur le secret médical édicté par le département welzijn, volksgezondheid en gezin de l'administration de la Communauté flamande²⁴.

52. Quant à la détermination de la dernière catégorie de tiers avec lesquels le projet d'AR prévoit que des échanges concernant l'agent en inaptitude temporaire de travail peuvent être réalisés par Medex, l'Autorité relève que **en visant « d'autre prestataires de services » sans aucune précision, la disposition en projet omet de prévoir des garanties adéquates** pour se prémunir contre des échanges illégitimes de données sensibles. A défaut de déterminer cette dernière catégorie de tiers en visant des prestataires dont la mission de service public ou l'objet social consiste en la réinsertion socioprofessionnelle des personnes, il convient de la supprimer.

53. **L'article 24 du projet d'AR traite du « dossier retour au travail »**. Est tenu, au sein de Medex, un tel dossier par le coordinateur retour au travail en charge du trajet « retour au travail » d'un agent qui y inscrit « *le 1^{er} moment de contact, les entretiens de suivi visés à l'article 22, les objectifs, les*

²³ Avis du 23 mars 2024 (a171007) du Conseil national de l'Ordre des médecins, disponible sur le site web de l'ordre des médecins à l'adresse suivante <https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/secret-professionnel/les-conditions-de-la-doctrine-du-secret-professionnel-partag%C3%A9>.

²⁴ Vlaamse Overheid, Departement Welzijn, volksgezondheid en gezin, Anne-Sophie Versweyvelt en Johan Put, wegwijzers beroepsgeheim 3. Samenwerking in de hulpverlening, disponible à l'adresse suivante <https://www.law.kuleuven.be/isr/wegwijzer-3-1>

actions et les accords dans le cadre du plan de réintégration ». Il y est également prévu qu'ont accès à ce dossier le « coordinateur retour au travail, le médecin-expert et l'équipe de soutien ».

54. Il convient d'**améliorer la détermination des données à caractère personnel de l'agent qui seront centralisées au sein de ce dossier « retour au travail »**. Outre la précision des données d'identification concernant les agents qui y seront reprises, il convient, ainsi qu'il ressort des informations complémentaires, de
- remplacer la notion de « 1^{er} moment de contact » par la date à laquelle a eu lieu le 1^{er} entretien de l'agent avec son coordinateur visé à l'article 21 du projet d'AR ;
 - de remplacer celle de « entretien de suivi » par la « date à laquelle chaque entretien de suivi a eu lieu ».
55. S'il est de l'intention de l'auteur du projet d'AR que soient insérées dans ce dossier « retour au travail » d'autres données telles que le contenu du plan de réintégration, les données de santé limitées à celles permettant d'estimer le fonctionnement et ses possibilités pour l'agent de reprendre, moyennant aménagement éventuel, le travail ou encore les données relatives aux aptitudes professionnelles actuelles de l'agent, il convient de le préciser dans le projet d'AR.
56. **Quant à la détermination des accès au dossier**, il convient de préciser, au niveau de l'article 24, al. 2 du projet d'AR, **qu'outre l'agent concerné²⁵, seuls le coordinateur retour au travail et le médecin-expert auront accès au dossier « retour au travail » des agents qu'ils suivent** ; ainsi qu'il ressort des informations complémentaires reçues du délégué du Ministre. **Quant aux agents de soutien²⁶ des coordinateurs et médecins-expert, il convient de viser les agents qui se sont vu déléguer des tâches spécifiques pour assurer le suivi spécifique de cet agent et qui nécessitent d'accéder à certaines données du dossier « retour au travail » de l'agent.** Des mesures devront être adoptées par Medex pour qu'ils n'accèdent qu'aux seuls aspects du dossier strictement nécessaires pour l'exercice de leurs tâches.
57. Il convient également de **mentionner** explicitement, à l'article 24, **les finalités concrètes pour lesquelles le coordinateur « retour au travail » et le médecin-expert auront accès à ce**

²⁵ Qui dispose d'un droit d'accès direct à son dossier en vertu de l'article 15 du RGPD.

²⁶ Selon les informations complémentaires, « l'équipe de soutien est une notion dont la référence légale n'est pas encore publiée. Vous le verrez au sein de l'article 22 de l'arrêté royal réglant la procédure d'évaluation médicale de l'aptitude au travail des agents de certains services publics par l'Administration de l'expertise médicale qui a déjà fait l'objet d'un avis de l'Autorité: « *Les médecins de l'Administration de l'expertise médicale disposent d'un soutien paramédical et administratif composé, selon leurs besoins, d'auxiliaires kinésithérapeutes, de praticiens de l'art infirmier, psychologues, paramédicaux et administratifs, membres du personnel de l'Administration de l'expertise médicale à qui ils peuvent déléguer les seules tâches qui ont été définies par le médecin chef de la Qualité médicale.* ». Cette équipe comprend donc les assistants médicaux et éventuellement administratifs. Il appartiendra par exemple à ces derniers de devoir notifier les invitations pour les premiers moments de contacts et entretiens de suivi ».

dossier. Si la finalité (de gestion du trajet « retour au travail ») pour laquelle le coordinateur accédera au dossier ne pose pas de question vu la fonction de cette personne, il n'en va pas de même de la finalité concrète pour laquelle le médecin-expert disposera d'un accès à ce dossier. Le rapport au Roi prévoit que le médecin-expert aura accès au dossier « retour au travail » pour « suivre les capacités de travail de l'agent ». Or, sauf erreur, un trajet de réintégration ne pouvant être entamé qu'après le constat par un médecin-expert qu'un agent en incapacité temporaire de travail dispose de « capacités restantes », il ne doit dès lors à ce stade plus intervenir pour évaluer l'existence des capacités restantes dans le chef de l'agent. Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a précisé que « *l'article 11 prévoit un examen médical d'office en cas d'absence de collaboration au trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle. Dans ce cadre, il se peut que l'absence de collaboration s'explique par des problématiques médicales, auquel cas le médecin en tiendra compte dans sa décision de suivi.* ». Il **convient donc de préciser que la finalité pour laquelle le médecin expert accédera au dossier « retour au travail de l'agent » se limitera à l'évaluation médicale des agents qui refusent de collaborer à un trajet de réintégration, prévue à l'article 11 du projet d'AR.**

58. L'article 24 du projet d'AR omet également d'**identifier le responsable du traitement du dossier « retour au travail »**. Ainsi qu'il ressort des informations complémentaires, il convient de viser, à ce titre, Medex. Est également omise la **durée pendant laquelle ce dossier « retour au travail » sera conservé par Medex** pour réaliser sa finalité. Il convient d'y remédier. A ce sujet, vu la similarité tant du processus que de la finalité pour laquelle est tenu un dossier « retour au travail », l'Autorité recommande de calquer la détermination de cette durée sur celle qui est prévue par l'article 100, §1/2 de la loi précitée du 14 juillet 1994, à savoir, pendant 3 ans à dater du 1^{er} janvier qui suit la fin du statut d'inaptitude temporaire au travail de l'agent.

d) Notification des décisions de Medex et autorisation de reprise du travail par Medex

59. L'article 25 prévoit que Medex notifie l'évaluation des capacités restantes dans un délai 30 jours. Interrogé quant aux **destinataires de ladite notification**, le délégué du Ministre s'est référé à diverses dispositions qui les prévoient. Pour souci de prévisibilité, il convient donc de le préciser à l'article 25. Le cas échéant, pour améliorer la lisibilité du projet d'AR, il est indiqué de supprimer l'article 25 et d'intégrer le délai de notification dans la ou les autres dispositions du projet d'AR qui détermine(nt) le ou les destinataires des décisions de Medex.
60. L'article 27 du projet d'AR traite des demandes de reprise partielle ou totale de la fonction par un agent, lesquelles nécessitent une autorisation préalable de Medex à intervenir dans les 30 jours de la demande de l'agent.

61. Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a précisé que cette autorisation devait en principe, sauf situation exceptionnelle, être précédée d'un examen médical par Medex. Il convient de le prévoir à l'article 27, §1, al. 3.
62. **L'article 27, §1, al. 5 prévoit que c'est l'organisme chargé du paiement de l'allocation d'inaptitude temporaire de travail des fonctionnaires qui notifie à Medex la date de prise d'effet de sa propre décision de faire cesser définitivement l'inaptitude temporaire de travail.** Interrogé sur la légitimité et la raison d'être d'un tel échange de données, le délégué du Ministre a justifié cela uniquement pour le personnel de l'enseignement et en mettant en avant le fait que Medex n'est pas en mesure d'identifier, via Dimona, l'employeur précis du personnel de l'enseignement mais uniquement le fait qu'il s'agit d'un membre du personnel de l'enseignement d'une des trois Communautés. Il a également précisé que *« par conséquent, Medex ne peut identifier facilement le « personnel de l'enseignement » tel que visé par la loi. Ceci qui implique que Medex doit vérifier les conditions d'applications de ces dispositions manuellement, et donc de manière différée pour ce groupe restreint. Dans ce cas, l'information provient de l'employeur. Le Centre d'expertise médicale (Medex) doit donc tout d'abord notifier la décision de cessation. Compte tenu de la difficulté d'identifier le « personnel de l'enseignement » tel que visé par la loi, l'organisme chargé du paiement de l'allocation d'inaptitude temporaire de travail pour fonctionnaires est chargé de transmettre à Medex la date de prise d'effet de cette cessation définitive ».*
63. Sur base de ces explications, l'Autorité ne perçoit toujours pas pourquoi, même pour le personnel de l'enseignement, il est prévu que ce soit l'organisme de paiement de l'allocation qui notifie à Medex la date de prise d'effet de sa propre décision de cessation définitive de l'inaptitude, alors que **l'article 117, §3/1 de la loi précitée du 14 février 1961 détermine ces délais pour les différentes catégories de personnel, en ce compris ceux de l'enseignement, lesquels n'impliquent pas de connaître l'employeur précis sous les services duquel se trouve l'agent.** Si cette intention est confirmée par l'auteur du projet d'AR, il convient de limiter cette notification aux situations qui le justifient, a priori pour le personnel de l'enseignement, et de le motiver adéquatement dans le rapport au Roi. Les mêmes remarques valent également pour l'article 30, §1, al. 2 du projet d'AR qui prévoit également la notification à Medex par l'organisme de paiement des allocations de la fin du délai endéans lequel la cessation définitive de l'inaptitude temporaire de travail prend effet.

e) Cessation définitive de l'inaptitude temporaire de travail et proposition de fonctions convenables

64. **L'article 31 détermine les données à communiquer à Medex par les agents qui, en application de l'article 117, §3/1 de la loi précitée de 1961, demandent à Medex de révoquer sa**

décision de mettre fin définitivement à leur inaptitude temporaire de travail ; laquelle ayant pris fin pour avoir entamé, pendant leur période d'inaptitude temporaire de travail, une occupation à temps plein sous contrat de travail ou sous statut d'indépendant (qui n'ouvre aucun droit à la pension du secteur public ou une activité en tant que travailleur indépendant à titre principal). Selon l'article 117, §3/1 de la loi précitée de 1961, cette demande de révocation peut être motivée **par suite d'une inaptitude physique intervenue dans l'exercice de cette fonction ou par suite d'un licenciement du fait de l'employeur.**

65. Interrogé sur la raison pour laquelle l'article 31, al. 1 du projet d'AR vise uniquement l'inaptitude physique pour faire démarrer le délai endéans lequel la demande et les données visées doivent être adressées à Medex, le fonctionnaire délégué a répondu, en soulignant les termes « le cas échéant » de la seconde phrase de cet alinéa, que « *cet article ne vise pas uniquement l'hypothèse de la décision d'inaptitude physique. La décision d'inaptitude physique est demandée uniquement si le conseiller en prévention-médecin du travail rend pareille décision* ». Il en est pris bonne note. **Il convient donc de le préciser ; la 1^{ère} phrase de cet alinéa 31 prévoyant que le délai, endéans lequel la demande de l'agent peut être adressée à Medex, est de 30 jours à dater de l'inaptitude physique et rien n'est prévu comme délai pour l'hypothèse du licenciement.**

f) Chapitre 9 relatif à certains traitements de données à caractère personnel réalisés par Medex dans le cadre de l'évaluation médicale des agents en inaptitude de travail et de leur réinsertion professionnelle

66. Ce chapitre de l'AR en projet détermine certains éléments essentiels de certains traitements de données encadrés par le projet d'AR en ces termes :

« §1 Les dossiers, questionnaires, demandes et recours visés aux articles 5, 6, 12, §§ 1^{er} et 2, 14, §§1^{er} à 4, 19, 27, §1^{er} et 2, 30, §2 et 31 du présent arrêté comprennent les catégories de données suivantes :

1° les données d'identification de l'agent ;

2° les données de contact de l'agent ;

3° les données professionnelles de l'agent ;

4° les données de santé de l'agent ;

5° les données socio-économiques de l'agent.

La finalité du traitement est de permettre à l'Administration de l'expertise médicale du Service public fédéral Santé publique, Sécurité et de la Chaîne alimentaire et Environnement, responsable de traitement, de récolter les informations suffisantes afin que le Centre d'expertise médicale ou le médecin-expert puisse prendre une décision relative à l'aptitude au travail, conformément aux dispositions du présent arrêté.

Certaines données à caractère personnel peuvent être transmises au département compétent ainsi qu'à l'organisme chargé du paiement de l'allocation d'inaptitude temporaire de travail pour fonctionnaires.

§2. Dans le cadre de leurs fonctions respectives, le personnel de l'Administration de l'expertise médicale du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et le médecin-expert ont accès aux données à caractère personnel et aux données de santé enregistrées dans le cadre de la procédure du présent arrêté.

Les données à caractère personnel et les données de santé enregistrées dans le cadre de la procédure du présent arrêté sont supprimées par l'Administration de l'expertise médicale après l'expiration d'un délai de dix ans après le décès de la personne qu'elles concernent. Si une action en justice est intentée, ce délai est prolongé jusqu'à ce qu'une décision ayant force de chose jugée soit adoptée. »

67. Les traitements visés par cette disposition en projet sont les suivants :

- La communication à Medex, par une l'institution médicale qui a pris la décision de mettre un agent sous statut d'incapacité de travail, de cette décision et des « *documents médicaux, du profil fonctionnel, du constat des efforts nécessaires de l'employeur en termes d'adaptation du poste de travail ou de réaffectation de l'agent* » (art. 5 du projet d'AR) ;
- La collecte par Medex, auprès de l'agent, des facteurs impactant négativement ou positivement sa reprise du travail (art. 6 et 19 du projet d'AR) ;
- La collecte par Medex auprès de l'agent des certificats médicaux attestant son incapacité à se présenter aux examens médicaux de Medex (art. 12 du projet d'AR) et les échanges sur la ou les absences à un rdv médical en ce compris leur justification (art 14 du projet d'AR) ;
- La déclaration ou demande d'autorisation de reprise du travail émanant de l'agent avec communication de la fonction visée et identification de l'employeur auprès duquel une reprise ou une réaffectation est effectuée (art. 27, §§1 et 2 du projet d'AR) ;
- Communication à Medex par l'employeur du refus éventuel de l'agent d'accepter un emploi convenable (art. 30, §2 du projet d'AR) ;
- Dans le cadre d'une demande de révocation de la décision de Medex de mettre fin définitivement à l'inaptitude temporaire en cas de licenciement du fait de l'employeur ou d'inaptitude physique à la suite de la reprise d'un travail dans le secteur privé (contrat de travail) ou en tant qu'indépendant, communication par l'agent des informations visées à l'art 31 du projet d'AR (art. 31 du projet d'AR).

68. L'Autorité rappelle que le respect du principe de légalité matérielle nécessite que la norme, prévoyant des ingérences dans le droit au respect de la vie privée et le droit à la protection des données à caractère personnel, encadre les traitements de données visés, de manière claire et prévisible, de manière telle que, à sa lecture, les personnes concernées puissent appréhender les circonstances et conditions dans lesquelles des informations les concernant sont traitées par l'autorité publique. Le

niveau de précision requis de la norme dépend du degré d'ingérence des traitements de données mis en place.

69. En **déterminant, en des termes plus larges et plus flous, des modalités de traitements déjà encadrées par ailleurs dans le projet d'AR**, le chapitre 9 s'avère, à ce sujet, contre-productif.
70. **En lieu et place** de l'article 34, §1 qui vise une seule des finalités poursuivies par Medex (la réévaluation médicale) et qui détermine de manière très large différentes catégories de données traitées par Medex sans les relier à chacune des deux finalités principales²⁷ poursuivies en l'espèce par Medex, il est **recommandé** à l'auteur du projet d'AR **de déterminer, avec le degré de précision requis et dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité, les catégories de données collectées par Medex pour réaliser la finalité de réévaluation médicale** (en ce compris l'évaluation des capacités restantes) **des agents et celle de réintégration professionnelle des agents inaptes pour lesquels Medex a constaté l'existence de capacités restantes à exercer un travail**²⁸. Cela implique de déterminer de façon plus précise les catégories de données intégrées dans le dossier de réévaluation médicale et dans le dossier « retour au travail ».
71. **Pour ce qui concerne le dossier « retour au Travail », l'Autorité renvoie à ses développements repris sous les points 56 et 57 du présent avis. Quant à la détermination du traitement de tenue du dossier relatif à la réévaluation médicale de l'inaptitude temporaire des agents**, il convient de procéder de la même façon et de **prévoir un article spécifique qui décrit de manière précise les catégories de données intégrées dans ce dossier**. Les notions de données professionnelles, de données santé ou encore les données socio-économiques sont trop larges et ne prémunissent pas les personnes concernées contre la collecte et la conservation par Medex de données non nécessaires à sa mission de réévaluation médicale. En lieu et place, il **convient de viser les catégories de données, telles que listées dans le rapport au Roi** qui correspondent au principe de minimisation du RGPD²⁹ **sauf, pour les « rapports médicaux de l'agent » pour lesquels il convient de préciser qu'il s'agit** des rapports médicaux communiqués à Medex pour justifier l'inaptitude temporaire. A titre de garantie pour les droits et

²⁷ D'une part la réévaluation médicale des agents sous statut d'inaptitude temporaire de travail et d'autre part, la réinsertion professionnelle des agents inaptes pour lesquels Medex a constaté l'existence de capacités restantes à exercer un travail.

²⁸ Pour cette dernière finalité, pour autant que Medex soit dûment habilité par le législateur au sens formel du terme à exercer cette mission et qu'il prévoient dans sa norme de rang législatif les éléments essentiels des traitements de données nécessaires à cet effet (cf. supra l'observation générale de l'Autorité).

²⁹ A savoir, *a priori*, les nom, prénom et numéro d'identification du Registre national ; le numéro de téléphone et adresse de courrier électronique de l'agent ; la fonction exercée par l'agent avant sa mise en inaptitude et la description du profil de ladite fonction, les coordonnées de l'autorité employeuse de l'agent, et les éléments relatifs aux tentatives de réinsertion auprès de son employeur ; les rapports médicaux de l'agent, le certificat médical motivé justifiant une absence à un rendez-vous médical ou une incapacité de se présenter à tel rendez-vous pendant plus d'un mois, un éventuel rapport médical communiqué à l'appui d'un recours à l'encontre d'une décision de Medex relative au statut d'inaptitude au travail, les décisions de Medex visées au chapitre 6.

libertés des personnes concernées, il convient également d'**interdire explicitement l'accès, à d'autres personnes que les médecins-expert de Medex³⁰, aux pathologies dont souffre l'agent qui seraient reprises dans ce dossier.**

72. **A la lecture de l'article 34, §1, al. 3, il est peu aisé d'entrevoir les communications de données que Medex réalise** dans le cadre l'exercice de ses missions de réévaluation médicale des agents et de réinsertion professionnelle. Si de telles communications sont réalisées et ne sont pas déjà prévues par les dispositions qui précèdent l'article 34 (ce qui semblent être le cas), il **convient, en lieu et place de prévoir ce que l'article 34, §1, al. 3 prévoit, de les déterminer clairement en visant les communications réalisées en ce compris leur objet en termes de données à caractère personnel communiquées, de leur(s) destinataire(s) précis et des circonstances dans lesquelles elles ont lieu.** Sur l'utilisation de la notion de « département compétent », l'Autorité renvoie à ses commentaires sur les dispositions du projet d'AR utilisant cette notion.
73. **L'article 34, §2, al. 1er mérite également d'être supprimé en ce qu'il prévoit un trop large accès à tout le personnel de Medex aux « données à caractère personnel et aux données de santé enregistrées dans le cadre de la procédure du présenté arrêté ».** Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a précisé que *« il s'agit soit des médecins dans le cadre de l'évaluation médicale, soit de l'équipe de soutien (...). Chacune des fonctions nécessite un accès au dossier : les médecins dans le cadre de l'évaluation médicale ; le personnel infirmier et paramédical dans le cadre de l'aide qu'ils peuvent apporter aux médecins (résumé du dossier, etc.) ; le personnel administratif dans le cadre de l'envoi des convocations et autres décisions ; le coordinateur Retour au travail dans le cadre du trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle (ce dernier a accès uniquement au "Dossier Retour Au Travail") ».*
74. **Concernant les accès du personnel de Medex au dossier « retour au Travail »**, l'Autorité renvoie à ses développements repris sous les points 56 et 57 du présent avis. **Quant aux accès du personnel de Medex au dossier « réévaluation de l'inaptitude au travail »**, l'Autorité considère qu'il convient, en lieu et place de l'article 34, § 2, al.1 en projet, de prévoir d'une part, que seules les catégories de membres du personnel de Medex qui exercent les fonctions de médecin-expert ou de personnel de soutien desdits médecins projet (au sens de l'article 22 de l'AR à adopter réglant la procédure d'évaluation médicale de l'aptitude au travail des agents de certains services publics par Medex) ont accès à ce dossier des agents qu'ils évaluent et d'autre part, que Medex adopte les mesures adéquates pour limiter l'accès aux dossiers « réévaluation de l'inaptitude au travail » à ces personnes et ce, dans la stricte limite du nécessaire de ce qui est requis pour l'exercice de leur

³⁰ A l'exception de l'agent concerné qui peut disposer d'un tel accès en vertu de l'article 15 du RGPD.

fonction. Cette remarque vise à ce que la norme reflète l'exigence pour Medex de disposer d'un système de gestion des accès aux données (dont des données sensibles) basé sur les types de tâches à réaliser pour chaque type de fonction. Le libellé de l'article 34, §2 est actuellement trop général sur ce point en visant que tout le personnel de Medex a accès à toutes les données enregistrées dans le cadre de la procédure du présent arrêté

75. Vu la sensibilité des données visées, il est d'ailleurs **recommandé de prévoir dans le projet d'AR que Medex veillera à journaliser lesdits accès de manière telle que** soient identifiés de manière individuelle les membres du personnel de Medex qui ont accédé au(x) dossier(s), les données qui ont été consultées ou insérées, la date et l'heure de consultation/d'écriture ainsi que la finalité concrète pour laquelle l'accès a eu lieu.
76. **Concernant la durée de conservation des données par Medex**, l'article 34, §2, al. 2 prévoit que toutes les données à caractère personnel (en ce compris les données de santé) que Medex enregistre « *dans le cadre de la procédure du présent arrêté* » sont conservées par Medex jusqu'à 10 ans après le décès de la personne qu'elles concernent ; sauf si une action en justice concernant cet agent est encore en cours auquel cas les données seront alors conservées jusqu'à ce qu'une décision ayant force de chose jugée soit adoptée.
77. Il ressort du rapport au Roi que cette durée est motivée par le fait que Medex « *est également compétente en matière d'évaluation médicale des accidents du travail et maladies professionnelles du secteur public (loi du 3 juillet 1967), ce qui implique qu'un agent peut à tout moment de sa carrière demander qu'une absence ou une lésion soit placée en lien causal avec un accident de travail et (lire ou une) maladie professionnelle (...). Cette possibilité est également accordée aux ayants-droits en vertu de la loi précitée ainsi qu'aux possibles actions en justice d'ayants droits, dont aucune prescription n'est prévue par la loi précitée. De ce fait, et afin de protéger les intérêts des ayants droit, la suppression intervient dix années après le décès, et ce par analogie avec les dispositions de l'article 2262bis de l'ancien Code civil.* »
78. Tout d'abord, l'Autorité rappelle que **la détermination de la durée de conservation des données de traitements encadrés par voie normative ne doit pas se faire de manière absolue mais nécessite une appréciation *in concreto* de la durée nécessaire au regard de la finalité du ou des traitements précis encadrés par le projet d'AR.** De plus, la détermination normative de la durée de conservation n'implique pas nécessairement, pour le responsable du traitement, de devoir supprimer les données à l'expiration de ce délai pour autant que d'autres dispositions légales justifient un tel traitement ultérieur des données.

79. Contrairement à ce que le délégué du Ministre a déduit des points 37 et 38 de l'avis précité 90/2024 de l'Autorité, l'Autorité ne considère pas que les données collectées par Medex dans le cadre de sa mission de réévaluation de l'inaptitude au travail peuvent être conservées pour cette finalité pendant une période allant jusqu'à 10 ans après le décès de l'agent concerné. A l'instar ce qui a été prévu par le législateur pour la conservation des données collectées par les mutuelles dans le cadre des « trajets Retour au Travail » **l'Autorité recommande de calquer la détermination de cette durée sur celle qui est prévue par l'article 100, §1/2 de la loi précitée du 14 juillet 1994, à savoir, pendant 3 ans à dater du 1^{er} janvier qui suit la fin du statut d'inaptitude temporaire au travail de l'agent.**
80. Quant à la possibilité pour Medex de traiter ultérieurement les données collectées dans l'éventualité de son intervention à un autre titre, tel que par exemple, dans le cadre de l'évaluation des accidents de travail ou des maladies professionnelles, cela ne fait pas l'objet du présent avis. Sans préjudice de la position que pourrait prendre à ce sujet une autre direction de l'APD, il est toutefois relevé qu'il ne semble pas y avoir de similitude entre le champ d'application rationae personae du régime de la réévaluation de l'inaptitude temporaire des agents et celui de l'évaluation des accidents de travail³¹. En outre, le régime des accidents de travail nécessite des déclarations de l'agent et examens médicaux de Medex à bref délai suivant la survenue de l'accident³²; ce qui implique qu'une durée de conservation aussi longue des données ne parait pas nécessaire. Quant au régime des maladies professionnelles, il semble aussi nécessiter des déclarations émanant des personnes concernées ou de leurs ayants droits et ensuite des évaluations médicales spécifiques de Medex (nouvelles collectes de données) ; ce qui ne rend a priori non nécessaire le traitement ultérieur envisagé.

³¹ Cf art. 1 et 1/1 de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents de travail, des accidents survenus sur le chemin de travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

³² Cf. à ce sujet le site web du SPF Santé publique <https://www.health.belgium.be/fr/medex/personnel-de-la-fonction-publique/accidents-du-travail/reglement-de-votre-accident-du-travail#article>

**Par ces motifs,
L'Autorité,**

Considère que, outre le suivi des observations générales reprises aux points 4 à 12 du présent avis, le projet d'arrêté doit être adapté en ce sens :

1. Révision des notions floues ou trop larges (telles que par exemple « documents médicaux », « dossier médical », « capacités restantes », « examen de 1^{ère} instance », « données professionnelles », « données de santé », « données socio-économiques ») utilisées pour qualifier l'objet des collectes de données à caractère personnel ou d'autres traitements et détermination des données insérées dans le dossier de réévaluation médicale du médecin expert et celui de gestion du trajet de « retour au travail » du coordinateur, comme recommandés aux points 14, 19, 28, 31, 35, 53 à 55, 70 et 71;
2. Mention explicite des finalités des traitements de données qui ne ressortent pas suffisamment actuellement du cadre légal (points 16, 24, 57) ;
3. Détermination de la durée de conservation des données des traitements encadrés conformément aux points 39, 58 et 79;
4. Adaptation des dispositions en projet contraires au secret médical et prévision de garanties adéquates en la matière (points 32 et 33, 51, 71 *in fine*)
5. Précision du trajet de réintégration professionnelle conformément au point 47 et encadrement adéquat des consultations de tiers par Medex conformément aux points 50 à 52 et 72;
6. Encadrement adéquat des accès internes à Medex aux dossiers « retour au travail » et « réévaluation médicale » (points 56, 73 et 74) ;
7. Imposition de mesures de qualité de journalisation des accès (point 75) ;
8. Encadrement adéquat de l'utilisation de la vidéoconférence pour la réalisation d'un examen médical de contrôle conformément aux points 38 et 39 ;
9. Amélioration de la prévisibilité de l'évaluation des « capacités restantes » conformément au point 15 ;
10. Précision de l'hypothèse dans laquelle s'inscrit la communication de données relatives à la santé des agents visées à l'article 5 (points 17 et 18) ;
11. Clarification du contenu et de la finalité du questionnaire d'auto-évaluation adressé aux agents en incapacité de travail avant leur réévaluation médicale conformément au point 23 et annexion dudit questionnaire au projet d'AR, après établissement en concertation avec le délégué à la protection des données (points 20 à 27) ;
12. Clarification de la finalité concrète pour laquelle le questionnaire d'auto-évaluation visé à l'article 19 est adressé aux agents pour lesquels un trajet « retour au travail » peut être entamé et annexion dudit questionnaire au projet d'AR après établissement en concertation avec le délégué à la protection des données (points 43 à 46) ;

13. Adaptation de l'article 25 traitant des notifications des décisions de Medex conformément au point 59 et de l'article 27, §1, al. 5 prévoyant l'intervention des organismes en charge du paiement des allocations d'inaptitude pour communiquer à Medex l'entrée en vigueur de ses propres décisions conformément au point 63 ;
14. Précision à l'article 27 que les demandes de reprise de travail sont précédées d'un examen médical de Medex (point 60 et 61) ;

Pour le Service d'Autorisation et d'Avis,
(sé.) Cédrine Morlière, Directrice