



Chambre Contentieuse

Décision quant au fond 76/2021 du 9 juillet 2021

Numéro de dossier : DOS-2020-01053

Objet : Communication de données personnelles par une mutualité dans le cadre d'un projet de réinsertion professionnelle – défaut de base de licéité adéquate

La Chambre Contentieuse de l'Autorité de protection des données, constituée de Monsieur Hielke Hijmans, président, et de Messieurs Y. Pouillet et C. Boeraeve, membres, reprenant l'affaire dans cette composition;

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

Vu la Loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données* (ci-après LCA);

Vu le Règlement d'ordre intérieur tel qu'approuvé par la Chambre des représentants le 20 décembre 2018 et publié au *Moniteur belge* le 15 janvier 2019 ;

Vu les pièces du dossier ;

A pris la décision suivante concernant :

Le plaignant : Monsieur X, ci-après « le plaignant »

Le responsable de traitement : Y1 ; Y2 ; Ci-après dénommées ensemble « la défenderesse » ou Y1 et Y2

Ayant pour conseils Maître T. De Cordier et Maître T. Dubuisson, avocats au barreau de Bruxelles, dont le cabinet est établi à 1170 Bruxelles, Chaussée de la Hulpe 178.

I. Rétroactes de la procédure

Vu la plainte déposée le 26 février 2020 par le plaignant auprès de l'Autorité de protection des données (APD);

Vu la décision du 9 mars 2020 du Service de Première Ligne (SPL) de l'APD déclarant la plainte recevable et la transmission de celle-ci à la Chambre Contentieuse;

Vu le courrier du 8 avril 2020 de la Chambre Contentieuse informant les parties de sa décision de considérer le dossier comme étant prêt pour traitement au fond sur la base de l'article 98 LCA et leur communiquant un calendrier d'échange de conclusions¹;

Vu les arguments du plaignant communiqués à la Chambre Contentieuse par courrier du 8 avril 2020;

Vu les conclusions principales déposées le 20 mai 2020 par la défenderesse ;

Vu les arguments du plaignant du 20 mai 2020 ;

Vu les conclusions en réplique de la défenderesse du 1^{er} juillet 2020 ;

Vu l'invitation à l'audition - demandée par la défenderesse en date du 29 avril 2020 - adressée par la Chambre Contentieuse aux parties le 22 octobre 2020 ;

Vu l'audition lors de la séance de la Chambre Contentieuse du 3 décembre 2020 en présence de représentants de la défenderesse (Monsieur Z, médecin-directeur à Y1 et Monsieur V, médecin-conseil coordinateur à Y1) ainsi que de leur conseil, Maître T. Dubuisson ;

Vu le procès-verbal d'audition et les observations formulées sur celui - ci par les conseils de la défenderesse lesquelles ont été jointes à ce procès-verbal ;

¹ En termes de conclusions, la défenderesse indique que ce courrier ne lui a pas été adressé par recommandé comme l'indiquent les articles 98 et 95.2. LCA. La LCA ne prévoyant aucune sanction à cet égard, la défenderesse n'en tire aucune conséquence. La Chambre Contentieuse relève à cet égard que ledit courrier a effectivement été envoyé par email compte tenu des mesures d'application visant à freiner la propagation du virus covid-19 et que par ailleurs, la défenderesse s'est conformée au calendrier communiqué sans qu'aucun préjudice n'existe du fait de cette modalité d'envoi.

II. Les faits et l'objet de la demande

Remarque préalable

1. Les faits qui ont donné lieu à la plainte se sont déroulés entre le 17 février 2020 et le 26 février 2020. Ils s'inscrivent dans le cadre de l'examen du dossier de réinsertion professionnelle sur le marché de l'emploi du plaignant. Plus particulièrement, l'examen de ce dossier du plaignant s'inscrit dans le cadre de sa démarche intitulée « Trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle » (ci-après « trajet de réintégration »).
2. Pour la bonne compréhension des faits et de la présente décision, la Chambre Contentieuse résume ci-dessous les principales étapes de ce trajet de réintégration et les différents acteurs impliqués dans celui-ci :
 - Pour les personnes en incapacité de travail sans contrat de travail, il existe un trajet de réintégration axé sur la réintégration socio-professionnelle que mène le médecin-conseil de la mutuelle aux côtés de l'assuré social, et au cours duquel ledit médecin conseil collabore e.a (le cas échéant) avec les organismes régionaux pour l'emploi tels le FOREM (Service Public wallon de l'Emploi et de la Formation) et l'AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité).
 - La **première étape** de ce processus est la prise de contact par l'assuré social avec le médecin-conseil de sa mutuelle.
 - La **deuxième étape** consiste en la détermination d'un projet de formation concret visant à la réintégration. Le médecin-conseil peut renvoyer l'assuré vers un partenaire pour examiner les orientations de carrière possibles et préciser son trajet de formation. Si l'assuré dispose déjà d'un plan de formation concret, le médecin-conseil peut lui fournir les informations nécessaires et l'aider à compléter les documents requis.
 - Le médecin-conseil évalue ensuite, au cours de la **troisième étape**, si la proposition de formation et l'emploi qui intéressent l'assuré social sont compatibles avec son état de santé.
 - Le médecin-conseil soumet enfin, au titre de **quatrième étape**, la proposition de formation à la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité (ci-après le CS CMI) de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (ci-après l'INAMI). Si la

décision de l'INAMI est positive, les frais liés à la formation et les primes sont pris en charge par la mutualité.

3. Depuis 2017, le plaignant est suivi par le médecin-conseil M de la défenderesse dans le cadre de son incapacité de travail et de son invalidité.
4. Dans le cadre de sa volonté de retour sur le marché de l'emploi, le plaignant a en janvier 2020, introduit une demande d'une réhabilitation socio-professionnelle via le « Formulaire d'introduction au FOREM et à l'AVIQ » (ci-après le FIF) auprès du FOREM, l'objectif de sa démarche étant de définir avec le FOREM un parcours de réhabilitation socio-professionnelle.

Le formulaire FIF complété par le plaignant contenait la clause suivante :

« L'assuré autorise l'INAMI, les organismes assureurs, l'AVIQ et le FOREM à échanger les informations nécessaires pour la réorientation et l'accompagnement vers l'emploi, avec consentement préalable par écrit de l'assuré(e) pour chaque donnée personnelle/document/avis médical/autre document demandé. Cela se fait conformément au Règlement général sur la Protection des données (RGPD). L'INAMI, via la réadaptation professionnelle proposée à l'assuré, vise à soutenir celui-ci dans le développement de compétences ou dans la remise à niveau de compétences en vue de sa réinsertion sur le marché de l'emploi. L'échange d'informations se fait sur requête écrite et avec le consentement préalable de l'assuré pour chaque donnée personnelle/document/avis médical/autre document demandé » (C'est la Chambre Contentieuse qui souligne).

Ledit formulaire utilisé par le plaignant est à l'en tête de Y2 (haut de la page à droite et bas de page) mais affiche également en en-tête les logos des institutions suivantes : le FOREM, l'INAMI, le Collège Intermutualiste National et l'AVIQ, soit les institutions intervenant chacune à un stade distinct en exécution de leurs compétences respectives dans le cadre d'une demande de réhabilitation socio-professionnelle de ce type.

5. Dans le cadre du suivi de cette demande, la conseillère agent relais santé INAMI AVIQ FOREM du plaignant a, par courriel du 17 février 2020, adressé la demande de formation du plaignant à la défenderesse, plus particulièrement au médecin-conseil M auprès de celle-ci. La conseillère a ainsi demandé au médecin -conseil M de compléter la rubrique « Avis du médecin -conseil » du formulaire RP1, soit du formulaire de réadaptation professionnelle pour l'introduction d'une demande d'intervention financière pour la formation envisagée par le plaignant auprès de la CS CMI de l'INAMI.

6. Plus particulièrement, le médecin-conseil de la défenderesse a été invitée à répondre aux questions suivantes de la section 4 du formulaire RP1 : « Avis du médecin conseil » :
 - Le médecin-conseil est-il favorable au projet de réhabilitation et au métier visé ?
 - Le projet professionnel et le métier visé ne présentent – ils pas un risque d'aggraver l'état de santé de l'assuré ?
 - Le projet professionnel et le métier sont-ils compatibles avec l'état de santé de l'assuré ?
7. Le 18 février 2020, le médecin-conseil M a confirmé à la conseillère du FOREM qu'elle remplirait le document le jour même et le fera suivre à la CSCMI . A cette même date, le médecin-conseil M s'est entretenue par téléphone avec le plaignant afin de faire le point sur sa demande, évaluant sa demande de formation pour être en mesure de compléter au mieux le formulaire RP1.
8. Le même jour, soit le 18 février 2020, le plaignant a pris un contact direct avec la CS CMI de l'INAMI, lui confirmant que le projet de réhabilitation professionnelle lui « sera transmis officiellement aujourd'hui après-midi ou demain par le docteur [M] de Y2 ».
9. Le 19 février 2020, une employée administrative de la défenderesse confirme au plaignant que le « Docteur [M] [soit le médecin-conseil M] a bien envoyé votre dossier à l'INAMI ce mercredi 19/02/20 matin ». En annexe du point 4 « avis du médecin-conseil » du formulaire, le médecin-conseil décrit les raisons médicales pour lesquelles le plaignant est en arrêt de travail. Le médecin-conseil M note des améliorations tout en indiquant que la possibilité concrète et réelle de réinsertion après la formation sollicitée se pose ainsi que celle du coût de cette formation notamment.
10. Par retour de courriel du même jour, le plaignant remercie d'une part le médecin-conseil M pour son soutien dans son projet de réinsertion professionnelle et ce, en ces termes « je tiens aussi à remercier le Docteur [M] pour son soutien dans mon projet de réhabilitation socioprofessionnelle cohérent, équitable et juste, qui nous lit en copie ». Il formule par ailleurs, via ce même courriel, une demande d'accès à ses données personnelles (article 15 RGPD) dans le cadre de son dossier.
11. Par courriel du 20 février 2020, le plaignant confirme à la conseillère du FOREM que son dossier a bien été transmis à la CS CMI, le médecin-conseil M de la défenderesse l'ayant envoyé selon lui à la place du FOREM.

12. Le 21 février 2020, le médecin-conseil M répond à la demande d'accès du plaignant en lui transmettant le formulaire RP1 complété, en ce compris donc son avis du 19 février 2020 contenu à section 4 dudit formulaire et son annexe.
13. Le 21 février 2020, après réception des documents mentionnés au point 12 ci-dessus, le plaignant écrit à la CS CMI de l'INAMI afin d'appuyer sa demande. Il y critique notamment le travail réalisé par son médecin-conseil M. Le plaignant mentionne à cet égard la communication directe du formulaire RP1 à la défenderesse déjà dénoncée (point 11 ci-dessus) mais également que le fait que l'avis médical du médecin-conseil M en tant que tel serait biaisé et non autorisé, car contraire aux statistiques, adopté sans rencontre physique avec lui-même et sans prise en compte de l'avis de son médecin spécialiste.
14. Le 26 février 2020, le plaignant introduit une plainte auprès de l'APD.
15. Aux termes de sa plainte, le plaignant soulève trois manquements dans le chef du médecin-conseil M:
 - une transmission par le médecin-conseil M de son avis médical à la CS CMI sans son accord écrit préalable, et par conséquent, en violation de la convention signée dans le cadre du projet de réhabilitation socio-professionnelle (FIF). Le plaignant estime à cet égard que c'était à sa conseillère FOREM qu'il revenait de transmettre ledit formulaire à l'INAMI ;
 - un défaut de transparence dès lors qu'il n'aurait pas été informé de la communication litigieuse ;
 - une absence de respect de l'obligation de confidentialité due aux données sensibles/médicales au regard de laquelle le plaignant réitère le fait que la défenderesse ne pouvait transmettre les données le concernant à l'INAMI.
16. Aux termes de ses conclusions en réponse et en réplique, la défenderesse demande à la Chambre Contentieuse :
 - A titre principal, de déclarer la plainte non-fondée et en conséquence, de la rejeter y compris toute amende administrative ;
 - A titre subsidiaire, dans l'hypothèse où l'action du plaignant serait déclarée fondée en tout ou en partie, de prononcer à l'encontre de la partie défenderesse une simple réprimande sur la base de l'article 100.1.5° LCA ;

La défenderesse sollicite par ailleurs qu'en cas de publication de la décision sur le site Internet de l'APD, les données d'identification directe des parties et des personnes citées, qu'elles soient physiques ou morales, soient supprimées.

III. L'audition du 3 décembre 2020

17. Au cours de l'audition dont un procès-verbal a été établi, la défenderesse a exposé les arguments qu'elle avait développés par voie de conclusions.
18. Elle a particulièrement mis en évidence le « revirement d'attitude » du plaignant et le contexte légal très encadré dans le cadre duquel elle exerce ses différentes missions, dont celle de la réintégration socio-professionnelle. Enfin, elle a souligné les mesures mises en place pour se conformer au RGPD et le rôle joué par le médecin-conseil.

IV. EN DROIT

IV.1. Quant à la compétence de la Chambre Contentieuse

19. La Chambre Contentieuse relève que tant aux termes de sa plainte que dans les arguments qu'il a communiqués ultérieurement, le plaignant pointe le fait que le médecin-conseil M de la défenderesse n'aurait pas tenu son dossier médical à jour et aurait envoyé un avis médical biaisé, se permettant un avis contraire aux statistiques, sans contact direct avec lui. Le plaignant dénonce également un avis médical basé sur des données obsolètes et l'envoi d'un dossier incomplet (voy. notamment le point 13 ci-dessus).
20. La Chambre Contentieuse rappelle, comme elle a déjà eu l'occasion de le faire aux termes de précédentes décisions, que la compétence de l'APD en général et de la Chambre Contentieuse en particulier est *« limitée au contrôle du respect de la réglementation applicable aux traitements de données, quel que soit le secteur d'activité dans lequel ces traitements de données interviennent. Son rôle n'est pas de se substituer aux juridictions du travail dans l'exercice des compétences qui sont les leurs »*.²
21. En d'autres termes il n'appartient pas à la Chambre Contentieuse de se prononcer sur la qualité du travail effectué par le médecin-conseil de la défenderesse ni de conclure à l'un ou l'autre manquement dans le chef de cette dernière qui ne serait pas constitutif d'un manquement aux règles de protection des données personnelles applicables. A titre

² Voy. par exemple les Décisions 03/2020 et 41/2021 (point 13) de la Chambre contentieuse.

d'exemple il n'appartient pas à la Chambre Contentieuse de considérer que le médecin-conseil aurait dû ou non rencontrer le plaignant dans le cadre de la rédaction de son avis à l'attention de l'INAMI ni de remettre en cause l'appréciation médicale du médecin conseil ou encore son évaluation du poids à accorder aux statistiques de chances de réinsertion du plaignant par exemple.

IV.2. Quant à l'identification du responsable de traitement

22. La Chambre Contentieuse relève qu'aux termes de son formulaire de plainte, le plaignant semble diriger sa plainte directement à l'encontre du médecin-conseil M de la défenderesse. Il n'en mentionne pas moins l'appartenance de cette dernière à Y2.
23. La Chambre Contentieuse a déjà eu l'occasion de souligner qu'il est souvent complexe pour le plaignant d'identifier de manière correcte le responsable du traitement ou le sous-traitant au regard du/des traitement(s) qu'il dénonce, ces notions étant définies aux articles 4.7 et 4.8 du RGPD, de manière juridique et sans doute difficile à comprendre par une personne non versée dans la matière ³.
24. Partant, la Chambre Contentieuse a, dès l'invitation à conclure adressée tant au plaignant qu'à la défenderesse le 8 avril 2020 (voy. Titre 1 ci-dessus « Rétroactes de la procédure »), notamment demandé à cette dernière de clarifier le rôle joué tant par elle-même que, le cas échéant, par le médecin-conseil M, au regard de la notion de « responsable de traitement » (article 4.7. du RGPD).
25. La Chambre Contentieuse partage l'analyse de la défenderesse selon laquelle le médecin-conseil n'est ni un responsable de traitement, ni un co-responsable de traitement, ni un sous-traitant de la défenderesse. La Chambre Contentieuse conclut en effet que le médecin conseil est « *une personne agissant sous l'autorité du responsable de traitement* » au sens de l'article 29 ou encore 32.4 du RGPD, certes avec une indépendance professionnelle qui n'est pas incompatible avec cette qualité (voy. infra points).
26. Est défini comme un responsable de traitement « la personne physique ou morale ou toute autre entité qui seule ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement de données à caractère personnel » (article 4.7. du RGPD). Il s'agit d'une notion autonome, propre à la réglementation en matière de protection des données dont l'appréciation doit se faire au départ des critères qu'elle énonce : la détermination des

³ Voy. par exemple le point 16 de la Décision 69/2021 de la Chambre Contentieuse. Voy également la Décision 56/2021 de la Chambre Contentieuse, points 48 et s..

finalités du traitement de données concerné ainsi que celle des moyens de celui-ci. L'indépendance fonctionnelle de certaines professions dans l'exercice de leurs compétences ne fait pas nécessairement de ceux-ci des responsables de traitement au sens du RGPD.

27. C'est la défenderesse qui agit en qualité de responsable de traitement au regard du traitement incriminé. Cette qualité de responsable de traitement découle de la mission qui lui a été confiée par la loi⁴. En effet, il n'est pas contesté que la Loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités du 14 juillet 1994* confie aux organismes assureurs la mission de réinsertion et ce via plusieurs voies. S'agissant du trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle, l'arrêté royal du 3 juillet 1996 en règlemente les différents aspects⁵. Certes ces textes légaux ne mentionnent pas explicitement que les organismes assureurs (telle la défenderesse) sont responsables de traitement au sens du RGPD. Toutefois, il découle des missions légales qui leur sont confiées qu'ils sont ceux qui décident des finalités et des moyens des traitements nécessaires à la réalisation de ces missions. Partant, la Chambre Contentieuse conclut à la qualité de responsable de traitement de la défenderesse ⁶.

28. Pour réaliser ces missions, un certain nombre de traitements de données sont nécessaires, dont certains sont opérés par les médecins-conseils.

29. La mission du médecin-conseil est définie par la Loi du 14 juillet 1994 *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* déjà citée (articles 153 et 164) et par l'arrêté royal

⁴ Quant à la relation entre Y1 et Y2 ; voy. la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales des mutualités.

⁵ Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (Section VI quater), *M.B.*, 31 juillet 1996.

⁶ Voy. à cet égard les Lignes directrices 07/2020 du Comité européen de la protection des données (CEPD-EDPB) sur les notions de responsable de traitement et de sous-traitant (Guidelines 07/2020 on the concepts of Controller and processor in the GDPR, point 22): « However, more commonly, rather than directly appointing the controller or setting out the criteria for its appointment, the law will establish a task or impose a duty on someone to collect and process certain data. In those cases, the purpose of the processing is often determined by the law. The controller will normally be the one designated by law for the realization of this purpose, this public task. For example, this would be the case where an entity which is entrusted with certain public tasks (e.g., social security) which cannot be fulfilled without collecting at least some personal data, sets up a database or register in order to fulfil those public tasks. In that case, the law, albeit indirectly, sets out who is the controller. More generally, the law may also impose an obligation on either public or private entities to retain or provide certain data. These entities would then normally be considered as controllers with respect to the processing that is necessary to execute this obligation ' Ce texte n'est pas encore disponible en français: <https://edpb.europa.eu/our-work-tools/documents/public-consultations/2020/guidelines-072020-concepts-controller-and-en>

n° 35⁷. Le médecin-conseil est engagé par l'organisme assureur, soit en l'espèce par la défenderesse. Cet engagement fait l'objet d'une convention écrite soumise à la Loi du 3 juillet 1978 *relative aux contrats de travail*. Dans le cadre de leur mission, les médecins-conseils veillent notamment à la réadaptation professionnelle des assurés sociaux en incapacité de travail. Ils prennent à cet effet toutes les mesures utiles dont l'établissement et le suivi d'un plan de réintégration comme dans le cas du plaignant. Dans l'exercice de sa mission, le médecin-conseil dispose d'une compétence de décision; il conserve une liberté et une indépendance professionnelles nonobstant la relation contractuelle dans laquelle il est engagé à l'égard de l'organisme assureur. Sa liberté et son indépendance professionnelles n'emportent toutefois pas sa qualification comme responsable de traitement des données dès lors que le médecin-conseil ne dispose pas de ce pouvoir de décision au regard des finalités et des moyens des traitements de données.

30. Le médecin-conseil n'en est pas davantage co-responsable de traitement avec la défenderesse. La coresponsabilité nécessite en effet une détermination *conjointe* tant des finalités que des moyens. Il a été démontré ci-dessus que le médecin-conseil ne détermine en rien ni les finalités ni les moyens des traitements de données opérés dans le cadre des trajets de réinsertion professionnelle (dont le trajet de réintégration). Il n'est donc pas co-responsable de ces traitements avec la défenderesse.⁸

31. Enfin, le médecin-conseil n'est pas non plus le sous-traitant de la défenderesse. Le sous-traitant est défini à l'article 4.8 du RGPD comme étant la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui traite des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement. Il ressort de cette définition qu'être dans une relation hiérarchique avec le responsable de traitement est incompatible

⁷ Arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967 portant le statut et le barème des médecins-conseil chargés d'assurer auprès des organismes assureur le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé en vertu de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, M.B., 29 juillet 1967.

⁸ [Voy. à cet égard, les Lignes directrices 07/2020 du Comité européen de la protection des données \(CEPD-EDPB\) sur les notions de responsable de traitement et de sous-traitant \(Guidelines 07/2020 on the concepts of Controller and processor in the GDPR\) page 3 et point 50](#) "The overarching criterion for joint controllership to exist is the joint participation of two or more entities in the determination of the purposes and means of a processing operation. Joint participation can take the form of a *common decision* taken by two or more entities or result from *converging decisions* by two or more entities, where the decisions complement each other and are necessary for the processing to take place in such a manner that they have a tangible impact on the determination of the purposes and means of the processing. An important criterion is that the processing would not be possible without both parties' participation in the sense that the processing by each party is inseparable, i.e. inextricably linked. The joint participation needs to include the determination of purposes on the one hand and the determination of means on the other hand."

avec la définition de sous-traitant⁹. Or, il a été exposé ci-dessus (point 29) que le médecin-conseil est précisément, compte tenu de sa qualité d'employé, dans un lien hiérarchique avec la défenderesse. Celui qui est sous-traitant doit par ailleurs traiter des données à caractère personnel pour le compte du responsable de traitement. La relation entre le sous-traitant et le responsable de traitement est à cet effet caractérisée par un contrat ou un autre acte juridique spécifique, distinct de tout contrat d'emploi par exemple, qui vise, au départ des exigences contenues à l'article 28.3. du RGPD, à encadrer la manière dont le sous-traitant traitera les données pour le compte du responsable de traitement. En d'autres termes, la personne qui *agit sous l'autorité du responsable de traitement* au sens de l'article 29 ou encore 32.4 du RGPD tel le médecin-conseil en l'espèce (voy. point 25) n'est pas et ne peut pas être un sous-traitant. Ces deux qualités sont à distinguer et elles sont incompatibles. Partant, la Chambre Contentieuse rejette toute qualification de sous-traitant de la défenderesse dans le chef du médecin-conseil M.

32. A l'appui de ce qui précède, la Chambre Contentieuse exclut la qualité de (co)-responsable de traitement et de sous-traitant dans le chef du médecin-conseil M de la défenderesse et conclut à la qualité de responsable de traitement de la défenderesse. La mise en cause du médecin-conseil M par le plaignant aux termes de sa plainte, est en réalité, de l'avis de la Chambre Contentieuse, une mise en cause de la défenderesse pour manquements éventuels au RGPD. A aucun moment la défenderesse n'a par ailleurs contesté sa qualité de responsable de traitement au regard de la communication litigieuse.

IV.3. Quant aux manquements

IV.3.1 Quant à la base légale pour la communication des données (de santé) du plaignant par la défenderesse à l'INAMI

La nécessité d'une base de licéité identifiée

33. Tout traitement de données à caractère personnel doit s'appuyer sur une des bases de licéité prévues à l'article 6.1 du RGPD. Pour ce qui est du traitement des catégories particulières de données, la condition de licéité visée à l'article 6.1 du RGPD ne s'applique que si l'article 9.2 du RGPD prévoit une dérogation spécifique à l'interdiction générale de traiter les catégories particulières de données prévue à l'article 9.1. En d'autres termes, lorsque des données au sens de l'article 9 du RGPD sont traitées, leur traitement doit trouver un fondement à l'article 9.2, lu conjointement avec l'article 6.1. du RGPD.

⁹ J. Herveg et J-M Van Gyseghem, "Titre 16 – l'impact du Règlement général sur la protection des données dans le secteur de la santé » in *Le règlement général sur la protection des données (RGPD/GDPR)*, Bruxelles, Larcier, 2018, pp.703.

34. Il n'est pas contesté que lors de la communication de donnée par la défenderesse à l'INAMI des données relatives à la santé du plaignant ont été transmises.
35. L'avis rendu par le médecin-conseil M de la défenderesse dans le cadre du formulaire RIP1 transmis à l'INAMI contient en effet des données à caractère personnel relatives à la santé du plaignant. Le médecin-conseil a en effet par exemple mentionné (...) [les raisons médicales à l'origine de l'arrêt de travail du plaignant] (annexe au formulaire de demande de réinsertion professionnelle RP1 du plaignant – avis du médecin conseil) (voy. point 9).
36. La Chambre Contentieuse rappelle à cet égard que le RGPD a opté pour une définition large de la donnée relative à la santé. L'article 4.15 du RGPD la définit ainsi comme étant « *les données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne* ». Le considérant 35 qui vient éclairer cette définition confirme le choix d'une notion large et non restrictive¹⁰.
37. Dès lors que la défenderesse traite des données relatives à la santé, le traitement de telles données doit, comme mentionné ci-dessus trouver un fondement à l'article 9.2 du RGPD, lu conjointement avec l'article 6.1. du RGPD. Cette base de licéité doit être identifiée par le responsable de traitement avant l'entame de celui-ci. En application des articles 13.1.c) et 14.1.c) du RGPD, la personne concernée doit par ailleurs être informée de la base juridique du traitement.

Position de la défenderesse

38. Dans ses conclusions, la défenderesse invoque à titre principal plusieurs bases de licéité sur lesquelles elle estime pouvoir s'appuyer, considérant que le partage des données

¹⁰ Considérant (35) : 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 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*.

concernant la santé d'un assuré social avec l'INAMI peut se justifier au regard de l'article 9.2 g)¹¹ ainsi qu'au regard de l'article 9.2 h) du RGPD¹².

39. La défenderesse ajoute que quant à l'article 6 du RGPD, elle peut tout aussi bien s'appuyer sur ses obligations légales en application de l'article 6.1 c) du RGPD que sur sa mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont elle est investie telle que visée par l'article 6.1 e) du RGPD. La défenderesse liste une série de législations à l'appui. A cet égard, la Chambre Contentieuse rappelle la condition de nécessité qui conditionne l'applicabilité tant de l'article 6.1.c) que l'article 6.1.e) du RGPD¹³ de même *qu'in fine*, de toute autre base de licéité qui comporterait cette condition de nécessité.
40. La défenderesse renvoie également, au titre de base de licéité subsidiaire, à la clause d'autorisation signée par le plaignant aux termes du formulaire FIF le 17 janvier 2020 (point 4). Elle précise au regard de cette clause que celle-ci a été modifiée début 2020 et qu'elle prévoit désormais, contrairement à la version signée par le plaignant (fut-ce en janvier 2020), que l'assuré social autorise *une fois pour toute* l'échange en lieu et place d'une autorisation à donner à *chaque* communication telle que signée par le plaignant.
41. En d'autres termes, la défenderesse précise par voie de conclusions qu'elle ne considère pas, à titre principal à tout le moins, que le consentement donné au travers de cette clause (que ce soit dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2020 comme dans le cas du plaignant ou postérieure au 1^{er} janvier 2020), constitue la base de licéité du traitement.
42. Ce n'est qu'à titre subsidiaire que la défenderesse invoque le consentement du plaignant au titre de base de licéité du traitement : soit uniquement si la Chambre Contentieuse devait considérer qu'aucune des bases de licéité invoquées à titre principal (et qui ont été rappelées aux points 38 et 39 ci-dessus) ne peut être retenue¹⁴.

¹¹ Article 9.2 g) du RGPD : Le paragraphe 1 ne s'applique pas si l'une des conditions suivantes est remplie (...): g) le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public important, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi, respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée;

¹² Article 9.2 h) du RGPD : Le paragraphe 1 ne s'applique pas si l'une des conditions suivantes est remplie (...): 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.

¹³ Voy. les points 48 et s. de la Décision 38/2021 de la Chambre Contentieuse.

¹⁴ La défenderesse indique ainsi en termes de conclusions (point 89) que « bien que le formulaire FIF fasse mention d'un consentement, il s'avère *qu'in casu* le consentement n'était pas requis pour traiter ces données

43. Enfin, quant au consentement du plaignant (fut ce invoqué à titre subsidiaire), la défenderesse estime qu'il rencontre les qualités requises par les articles 4.11 et 9.2. a) du RGPD dès lors qu'il résulte des échanges de correspondances entre le plaignant et tant l'INAMI que le FOREM que le plaignant ne s'est non seulement pas opposé à cette communication mais qu'il a, au contraire, explicitement relayé l'information selon laquelle la défenderesse [lise la communication par la défenderesse] interviendrait ou était intervenue (point 8).

Position de la Chambre Contentieuse

44. La Chambre Contentieuse n'exclut pas que l'une ou l'autre des bases de licéité, prévues à l'article 9.2. du RGPD et lues en combinaison avec l'article 6.1. du RGPD puisse être mobilisée au regard des traitements de données s'inscrivant dans le partage d'information entre la défenderesse et ses partenaires (dont l'INAMI) dans le contexte du trajet de réintégration¹⁵. Toutefois, cette base de licéité doit, comme rappelé ci-dessus au point 37 ci-dessus, être identifiée par la défenderesse.

45. La Chambre Contentieuse rappelle à cet égard qu'il incombe au responsable de traitement d'identifier *une* base de licéité sur laquelle il fonde son traitement¹⁶. Cette exigence participe également des principes de loyauté et de transparence qu'il lui incombe de mettre en œuvre (article 5.1.a) du RGPD – explicité au considérant 39 du RGPD). Des conséquences différentes découlant de l'une ou l'autre base de licéité, notamment en termes de droits pour les personnes concernées, il n'est pas admis que le responsable de traitement invoque l'une ou l'autre au gré des circonstances. Comme déjà mentionné, les articles 13.1.c) et 14.1.c) du RGPD requièrent par ailleurs la communication de la base juridique à la personne concernée.

de santé. L'article 9(2) du RGPD prévoit d'autres hypothèses de fondement du traitement que celle du consentement dans lesquelles les données relatives à la santé peuvent être traitées (page 35 des conclusions en réplique).

¹⁵ Quant aux conditions dans lesquelles un traitement peut s'appuyer sur l'article 6.1.e) du RGPD, voy. notamment les Décisions 24/2021 (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/decision-quant-au-fond-n-24-2021.pdf>), 55/2021 (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/decision-quant-au-fond-n-72-2021.pdf>) et 72/2021 (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/decision-quant-au-fond-n-55-2021.pdf>) de la Chambre Contentieuse.

Quant aux conditions dans lesquelles un traitement peut s'appuyer sur l'article 6.1.c), voy. notamment les Décisions 37/2021 (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/decision-quant-au-fond-n-37-2021.pdf>) et 38/2021 (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/decision-quant-au-fond-n-38-2021.pdf>) de la Chambre Contentieuse.

¹⁶ Voy. le point 44 de la Décision 38/2021 de la Chambre Contentieuse.

46. Ce besoin de clarification est d'autant plus grand que la Chambre Contentieuse constate que les assurés sociaux tel le plaignant doivent, lors de leur demande via le formulaire FIF, signer une clause par laquelle ils autorisent - selon les termes propres du formulaire - tant la défenderesse que l'INAMI et leurs partenaires régionaux de réinsertion tels le FOREM ou encore l'AVIQ, à s'échanger les données dans la mesure où elles sont nécessaires au projet de réinsertion professionnelle de l'assuré (voy. point 4 de l'exposé des faits).
47. Quant à cette clause d'autorisation, la Chambre Contentieuse est d'avis qu'elle ne peut, même invoquée à l'appui d'un consentement au titre de base de licéité subsidiaire, constituer un consentement conforme aux exigences du RGPD, ni dans sa version antérieure au 20 janvier 2020 ni dans sa version postérieure à cette date. En effet, les éléments requis par l'article 4.11. et 9.2. a) du RGPD pour qu'un consentement puisse valablement être invoqué au titre de base de licéité ne sont pas réunies, en particulier le caractère libre de ce consentement. Il convient en effet de distinguer le choix du plaignant de s'inscrire dans une démarche de réintégration professionnelle d'un part de la liberté de *consentir* aux traitements de données que le fait de s'inscrire dans cette démarche induit, certes nécessairement, d'autre part. La personne concernée n'est en effet pas en mesure de s'y opposer, ceux-ci s'inscrivant, comme le soutient par ailleurs la défenderesse, dans l'exercice des missions légales qui lui ont été confiées (points 38 et 39 et 44).
48. La Chambre Contentieuse est à cet égard d'avis que l'assuré social est « trompé » sur le rôle du consentement qu'il donne aux termes de ce formulaire. La formulation « *l'assuré(e) autorise* » donne en effet à penser qu'un consentement, au sens du RGPD, est ainsi donné. En réalité, tout retrait de celui-ci, retrait qui fait partie des droits que lui confère le RGPD en exécution de son article 7.3., est dénué d'effet.
49. Il reste enfin à la Chambre Contentieuse à apprécier si, comme le soutient la défenderesse, le plaignant aurait marqué son consentement en relayant l'information auprès de l'INAMI selon laquelle son médecin-conseil M allait envoyer le formulaire litigieux (points 43 et 8). La Chambre Contentieuse est d'avis que telle confirmation n'est pas constitutive d'un consentement univoque au sens de l'article 4.11 du RGPD. La Chambre Contentieuse n'est pas insensible au changement d'attitude du plaignant qui, alors qu'il annonce cet envoi - certes sans s'y opposer- en conteste la légalité dans un second temps. Toutefois, cet élément n'est pas de nature à permettre à la Chambre Contentieuse de conclure qu'en l'espèce, il y a eu de ce fait un consentement libre et univoque au sens de l'article 4.11. du RGPD ni, *a fortiori*, de consentement *explicite* comme le requiert l'article 9.2.a) du RGPD - ce caractère explicite traduisant une exigence renforcée par rapport au consentement de

l'article 6.1.a) du RGPD. Cette condition nécessite en effet que la personne concernée accepte, par une déclaration ou par un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement et dans un contexte où ce consentement peut également librement s'exprimer ce qui, comme il a été démontré ci-dessus, n'était pas le cas.

50. A l'appui de ce qui précède, sans conclure à l'inexistence d'une base de licéité qui puisse de manière générale légitimer la communication de données (relatives à la santé) par la défenderesse à l'INAMI, la Chambre Contentieuse conclut qu'assurément, en l'espèce, il règne un certain flou, voire même une confusion certaine quant à la base de licéité mobilisée pour le traitement de données litigieux. La défenderesse ne pouvait, selon la Chambre Contentieuse, valablement fonder ledit traitement sur la clause d'autorisation du formulaire et en déduire un consentement au traitement de ses données, fût-ce dans le cadre du projet que le plaignant avait certes choisi d'entreprendre. Même présentée en termes de conclusions comme une base de licéité subsidiaire, la Chambre Contentieuse est d'avis que dans les faits de l'espèce, c'est cette base de licéité du traitement qui a été présentée, à tort, au plaignant. **Partant, la Chambre Contentieuse conclut à un manquement à l'article 9.2. a), lu en combinaison avec l'article 6.1.a) du RGPD dans le chef de la défenderesse.**

51. La Chambre Contentieuse prend acte du contexte dans lequel s'inscrivent la communication litigieuse et le manquement invoqué par le plaignant, soit celui de la gestion de l'assurance-maladie obligatoire, dans lequel les mutualités telle la défenderesse indiquent ne faire que le lien entre l'assuré social et l'INAMI. Plus spécifiquement, la Chambre Contentieuse prend acte de ce que la défenderesse précise qu'elle n'édicte pas, par exemple, le formulaire FIF qui contient la clause d'autorisation contestée. La Chambre Contentieuse n'y est pas insensible et renvoie sur ce point aux mesures correctrices qu'elle décide de prendre aux points 70-71 (titre 6).

52. Nonobstant ce dernier point, il n'en demeure pas moins qu'en sa qualité de responsable de traitement, la défenderesse ne pouvait s'appuyer sur l'article 9.2.a), lu en combinaison avec l'article 6.1. a) du RGPD en l'espèce. Le fait qu'elle n'édicte pas le formulaire - qu'elle utilise toutefois à son en-tête (voir le haut et le bas des pages du formulaire -point 4) - n'est pas de nature à supprimer toute obligation dans son chef compte tenu de cette qualité.

53. La Chambre Contentieuse rappelle à cet égard comme elle l'a déjà souligné dans sa Décision 54/2021, que l'objectif du principe d'accountability, ou « principe de responsabilité » dans sa traduction française (article 5.2. du RGPD), est de responsabiliser

les responsables de traitement - qu'il s'agisse d'entreprises privées, d'autorités ou organismes publics -, et de permettre aux autorités de contrôle de la protection des données telles l'APD de vérifier l'efficacité des dispositions prises en l'appliquant. Les risques doivent être identifiés par la mise en place de plans d'actions et de procédures de contrôle et ces organisations doivent pouvoir prouver sans difficulté qu'elles ont procédé à une *identification, une évaluation et un encadrement des risques en matière de protection de données personnelles* au regard des traitements qu'elles opèrent. Ce principe serait largement mis à mal, voire vidé de toute substance s'il suffisait pour un responsable de traitement d'invoquer, une fois confronté à une plainte portée devant l'autorité de contrôle, le fait par exemple que l'application informatique qu'elle est obligée d'utiliser¹⁷ ne lui permet pas de se conformer au RGPD ou comme en l'espèce, que l'utilisation d'un formulaire à la formulation duquel elle n'a pas participé lui serait imposée.

IV.3.2 Quant à l'information du plaignant

54. Le plaignant formule également un grief de transparence, estimant ne pas avoir été informé de la communication litigieuse.
55. En sa qualité de responsable de traitement, la défenderesse est, sauf exception, tenue de mettre en œuvre les articles 12, 13 et 14 du RGPD et de pouvoir démontrer cette mise en œuvre effective (articles 5.2. et 24 du RGPD).
56. Aux termes de l'article 12.1 du RGPD, il incombe à la défenderesse de prendre des mesures appropriées pour fournir aux personnes concernées par les traitements de données qu'elle opère toute information visée aux articles 13 et 14 du RGPD d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible en des termes clairs et simples et ce, par écrit ou par d'autres moyens en ce compris électronique.
57. Quant au contenu de cette information, comme la Chambre Contentieuse l'a déjà souligné dans de précédentes décisions, les éléments listés tant au § 1^{er} qu'au § 2 des articles 13 et 14 (toutes les informations n'étant pas recueillies directement auprès de lui) devaient lui être communiqués.¹⁸

¹⁷ Décision 54/2021 de la Chambre Contentieuse, points 63 et s.

¹⁸ Groupe de l'Article 29, Lignes directrices sur la transparence au sens du règlement (UE) 2016/679, WP 260, version révisée du 11 avril 2018 (reprises à son compte par le Comité européen de la protection des données) : https://ec.europa.eu/newsroom/article29/item-detail.cfm?item_id=622227 (point 23).

58. La Chambre Contentieuse est d'avis qu'à la lumière de la quantité de missions exercées par la défenderesse, de la quantité de traitement de données qu'elle opère et partant, de la quantité d'informations à fournir aux personnes concernées relativement à ces traitements ou, plus précisément au regard des traitements qui les concernent plus spécifiquement, un responsable du traitement telle la défenderesse doit adopter une approche à plusieurs niveaux¹⁹.

- D'une part, la personne concernée doit d'emblée disposer d'une information claire et accessible sur le fait que des informations sur le traitement de ses données à caractère personnel (politique de confidentialité) existent et du lieu où elle pourra les trouver dans leur intégralité.
- D'autre part, sans préjudice de l'accessibilité aisée de la politique de confidentialité dans son intégralité, la personne concernée doit, dès la première communication du responsable de traitement avec elle, être informée des détails de la finalité du traitement concerné, de l'identité du responsable du traitement et des droits dont elle dispose.

59. L'importance de fournir ces informations en amont découle en particulier du considérant 39 du RGPD. Toute information supplémentaire nécessaire pour permettre à la personne concernée de comprendre, à partir des informations fournies à ce premier niveau, quelles seront pour elle les conséquences du traitement en question devra être ajoutée²⁰.

60. La défenderesse considère que l'information qu'elle diffuse notamment à ses assurés sociaux répond aux exigences des articles 12, 13 et 14 du RGPD. Elle renvoie à cet égard à sa politique de confidentialité.

61. La Chambre Contentieuse est d'avis que cette politique de confidentialité contient les éléments requis par les articles 13 et 14 du RGPD dans leurs deux paragraphes. La Chambre Contentieuse est également d'avis que comme le requiert l'article 12.1. du RGPD, la défenderesse a veillé à utiliser, dans sa politique de confidentialité, un langage simple, clair et direct pour informer les assurés sociaux des traitements de données qu'elle opère dans un environnement légal complexe.

¹⁹ Dans le même sens voy. la Décision 81/2020 de la Chambre Contentieuse (points 53 et s.).

²⁰ Idem note 15 ci-dessus, points 35-38.

62. Concernant les traitements de données qui interviennent dans le cadre du trajet de réintégration (dont la communication à l'INAMI visée par la plainte), la Chambre Contentieuse relève les éléments suivants contenus dans la politique de confidentialité de la défenderesse :

- La défenderesse précise que dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, elle traite les données à caractère personnel nécessaires, notamment, à la gestion des dossiers de trajet de réinsertion socio-professionnelle (Voir la rubrique relative aux finalités des traitements données à caractère personnel dans le cadre de l'assurance obligatoire et de la sécurité sociale) ;
- Au titre des bases de licéité différents articles du RGPD sont invoqués dont les articles 6.1.c) et 6.1.e) ainsi que 9.2.g) et 9.2.h) . Il s'agit des mêmes articles que ceux invoqués dans les conclusions de la défenderesse comme fondement de licéité de ses traitements et en particulier du partage de données avec ses partenaires, à l'exclusion toutefois du consentement qui n'est pas mentionné dans la politique de confidentialité comme une base de licéité. La Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité du 14 juillet 1994 est mentionnée ainsi que l'arrêté royal d'exécution de cette loi du 3 juillet 1996 qui, comme indiqué au point 27 ci-dessus, règlemente plus particulièrement la mission de réintégration socio-professionnelle ;
- A la rubrique consacrée aux données traitées figurent notamment des données relatives à la santé ;
- Enfin, à la rubrique relatives aux destinataires éventuels, les organismes de la sécurité sociale (INAMI, ONEM, ...) sont mentionnés, de même qu'à toute institution en vue d'accorder à la personne concernée un avantage.

63. La Chambre Contentieuse relève que si cette politique de confidentialité globale figure sur le site de la défenderesse et tend à couvrir l'ensemble des traitements opérés (dont ceux visés par les échanges dans le cadre d'un trajet de réintégration), son accessibilité et la qualité de l'information devra être complétée par une mention expresse sur le formulaire tel que celui utilisé par le plaignant pour initier sa demande, Cette mention visera, outre le renvoi à la politique de confidentialité dans son ensemble, *en particulier* les traitements de données (relatives à la santé) consécutifs à la mise en route d'un tel trajet de réintégration en ce compris donc les échanges de données entre les différents partenaires intervenant dans ce parcours. **La Chambre Contentieuse conclut, à l'appui de ce qui précède à un**

manquement aux articles 13 et 14, combiné à l'article 12.1 du RGPD dans le chef de la défenderesse en ce qu'elle n'a pas informé le plaignant de manière ciblée au regard du traitement litigieux. La Chambre Contentieuse renvoie à cet égard à la demande de mise en conformité qu'elle adresse à la défenderesse au titre 6

IV.3.3 Quant à la confidentialité

64. Le plaignant dénonce par ailleurs un non-respect de la confidentialité due aux données relatives à la santé par la défenderesse. Le plaignant dénonce ici à nouveau le fait que le médecin-conseil M de la défenderesse a transmis des données sensibles à l'INAMI sans son consentement considérant que outre l'absence de base de licéité (grief examiné supra au titre 5.1.), il y également eu manquement de la part de la défenderesse à son obligation de confidentialité.
65. La Chambre Contentieuse a pris note des nombreuses mesures mises en place par la défenderesse, en particulier l'obligation de confidentialité à laquelle tout collaborateur de la défenderesse – dont le médecin-conseil M – est tenu.
66. La Chambre Contentieuse est d'avis que le seul fait que la défenderesse ne se soit, dans les faits, pas appuyée sur la base de licéité adéquate – présentant à tort le consentement comme la base de licéité autorisant le partage de données (dont des données relatives à la santé) avec l'INAMI – n'entache pas le traitement dans sa totalité. La Chambre Contentieuse n'exclut en effet pas, comme elle le souligne aux points 44 et 50, que le traitement puisse s'appuyer sur l'une ou l'autre base de licéité (à l'exclusion de l'article 9.1. a) lu en combinaison avec l'article 6.1.a) du RGPD) qu'il appartient à la défenderesse de clarifier. La Chambre Contentieuse n'en conclut pas que l'INAMI n'était pas autorisé à recevoir ces données. En ce sens, il n'y a donc **pas eu manquement de la défenderesse à son obligation de confidentialité.**

V. Quant aux mesures correctrices et sanctions

67. Aux termes de l'article 100 LCA, la Chambre Contentieuse a le pouvoir de :

- 1° classer la plainte sans suite ;
- 2° ordonner le non-lieu ;
- 3° prononcer une suspension du prononcé ;
- 4° proposer une transaction ;

- 5° formuler des avertissements ou des réprimandes ;
- 6° ordonner de se conformer aux demandes de la personne concernée d'exercer ces droits;
- 7° ordonner que l'intéressé soit informé du problème de sécurité;
- 8° ordonner le gel, la limitation ou l'interdiction temporaire ou définitive du traitement;
- 9° ordonner une mise en conformité du traitement;
- 10° ordonner la rectification, la restriction ou l'effacement des données et la notification de celles-ci aux récipiendaires des données;
- 11° ordonner le retrait de l'agrément des organismes de certification;
- 12° donner des astreintes;
- 13° donner des amendes administratives;
- 14° ordonner la suspension des flux transfrontières de données vers un autre Etat ou un organisme international;
- 15° transmettre le dossier au parquet du Procureur du Roi de Bruxelles, qui l'informe des suites données au dossier;
- 16° décider au cas par cas de publier ses décisions sur le site internet de l'Autorité de protection des données.

68. Il importe de contextualiser les manquements dont la défenderesse s'est rendue responsable en vue d'identifier les mesures correctrices et sanctions les plus adaptées.

69. Compte tenu du manquement constaté à l'article 9.2.a) lu en combinaison avec l'article 6.1. a) du RGPD (point 50) d'une part ainsi qu'aux articles 13 et 14 combiné à l'article 12.1 du RGPD d'autre part (point 63), la Chambre Contentieuse est d'avis que les mesures correctrices et sanctions adéquates consistent à adresser à la défenderesse une réprimande ainsi que :

- de demander à la défenderesse de se mettre en conformité en clarifiant quelle est la base légale qu'elle identifie pour le partage des données entre elle-même et ses partenaires (en ce compris l'INAMI) dans le cadre de l'exercice de sa mission de réinsertion professionnelle, en particulier du trajet de réintégration ;
- de demander à la défenderesse de se mettre en conformité en prévoyant une information adéquate à communiquer à la personne concernée au moment où celle-ci décide d'entamer sa démarche de trajet de réintégration en complétant le

formulaire qui y est dédié. La Chambre Contentieuse est d'avis que le DPO de la défenderesse pourrait être utilement associé à la rédaction de cette clause du formulaire.

70. Comme elle l'a indiqué au point 51 ci-dessus, la Chambre contentieuse n'est pas insensible à l'information donnée par la défenderesse selon laquelle elle n'édicte pas elle-même les formulaires, dont le formulaire FIF qui comprend la clause litigieuse. La Chambre Contentieuse invite donc la défenderesse à prendre contact avec ses partenaires dans le cadre de sa mise en conformité, La Chambre Contentieuse leur adressera quant à elle une copie de la présente décision.

71. Enfin, la Chambre Contentieuse attirera l'attention du Comité de direction de l'APD sur cette problématique. Le cas échéant, l'APD pourrait, au travers de ses différents organes et en application des compétences que leur attribue respectivement la LCA, décider de nouer un dialogue avec l'ensemble des instances concernées et/ou mener une enquête approfondie auprès d'elles sur les problématiques de base de licéité et d'information ayant surgi à l'occasion de la plainte aboutissant à la présente décision.

VI. Quant à la transparence

72. Compte tenu de l'importance de la transparence en ce qui concerne le processus décisionnel et les décisions de la Chambre Contentieuse, cette décision sera publiée sur le site Internet de l'APD moyennant la suppression des données d'identification directe du plaignant et de la défenderesse. Par contre, la Chambre Contentieuse estime n'avoir d'autre possibilité, pour la bonne compréhension de la présente décision, que de nommément mentionner l'NAMI, le Collège intermutualiste National, le FOREM et l'AVIQ.

POUR CES MOTIFS

la Chambre Contentieuse

Après en avoir délibéré, décide de :

- prononcer à l'encontre de la défenderesse une réprimande sur la base de l'article 100.1, 5° LCA compte tenu des constats de manquements à l'article 9.2.a) lu conjointement avec l'article 6.1.a) du RGPD ainsi qu'aux articles 13 et 14 , combiné à l'article 12.1 du RGPD ;
- prononcer à l'encontre de la défenderesse un ordre de mise en conformité sur la base de l'article 100.1.9° LCA, consistant à identifier la base de licéité adéquate dans le cadre du partage de données (relatives à la santé) avec ses partenaires dans le contexte du projet de réintégration. Les documents probants à l'appui de cette mise en conformité sont à communiquer à la Chambre Contentieuse via l'adresse litigationchamber@apd-gba.be dans un délai de 3 mois à dater de la notification de la présente décision.
- prononcer à l'encontre de la défenderesse un ordre de mise en conformité sur la base de l'article 100.1.9° LCA, consistant à prévoir une information adéquate et ciblée à la personne concernée quant aux traitements de données opérés (en ce compris le partage de données - relatives la santé - avec ses partenaires) dans le cadre du trajet de réintégration et ce, au minimum, au moment où l'assuré social (personne concernée) s'inscrit dans cette démarche vis à vis d'elle. Les documents probants à l'appui de cette mise en conformité sont à communiquer à la Chambre Contentieuse via l'adresse litigationchamber@apd-gba.be dans un délai de 3 mois à dater de la notification de la présente décision.

En vertu de l'article 108.1 LCA, cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès de la Cour des marchés (Cour d'appel de Bruxelles) dans un délai de 30 jours à compter de sa notification, avec l'Autorité de protection des données en qualité de défenderesse.

(sé.) Hielke Hijmans

Président de la Chambre Contentieuse