



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 53/2026 du 23 mars 2026

Objet : Avis concernant un projet de décret portant modification de certaines dispositions relatives à l'absence pour cause de maladie ainsi qu'à la réintégration après une absence pour cause de maladie (CO-A-2026-044)

Mots-clés : Parcours de réintégration – Médecin-contrôle – Rôle du Gouvernement

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

Vu le règlement (UE) 2016/679 *du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (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 Jérôme Franssen, Ministre de la Communauté germanophone en charge de l'Enseignement, de la Formation et de l'Emploi (ci-après « le demandeur »), reçue le 3 février 2026 ;

Le Service d'Autorisation et d'Avis de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité ») émet, le 23 mars 2026, l'avis suivant :

I. OBJET ET CONTEXTE DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le demandeur a sollicité l'avis de l'Autorité concernant un projet de décret portant modification de certaines dispositions relatives à l'absence pour cause de maladie ainsi qu'à la réintégration après une absence pour cause de maladie (ci-après le « **Projet de décret** »).
2. Le Projet de décret entend mettre en place des mesures visant à favoriser la réintégration professionnelle des membres du personnel enseignant de la Communauté germanophone en absence de longue durée pour cause de maladie ou d'infirmité, en vue de réduire les interruptions de cours.
3. Pour ce faire, il modifie le décret du 5 février 1996 *relatif au contrôle des absences pour maladie des membres du personnel des établissements d'enseignement et centres PMS organisés ou subventionnés par la Communauté germanophone*¹ (ci-après le « décret de 1996 ») et le décret du 30 juin 2003 *portant des mesures urgentes en matière d'enseignement 2003*² (ci-après le « décret de 2003 »).
4. L'exposé des motifs précise que « *le contexte dans lequel ces adaptations s'inscrivent est à rechercher dans le fait que, suite à la mise à la retraite de la médecin-contrôle désignée, aucun nouveau médecin-contrôle n'a pu être trouvé jusqu'à présent, rendant nécessaire l'adaptation de certaines procédures* ».
5. La **modification du décret de 1996**³ (II.1.) vise à fixer le délai endéans lequel un certificat doit être délivré et transmis par le médecin traitant ou la sage-femme pour justifier une absence pour cause de maladie ou de déficience. Elle définit aussi les mentions obligatoires que doit comporter ce certificat.
6. Les **modifications du décret de 2003**⁴ (II.2.) précisent les règles de confidentialité des données du personnel des établissements d'enseignement concernés traitées afin de réaliser les objectifs du décret, déterminent les personnes responsables du traitement des données de santé de ces enseignants, définissent les catégories de données ainsi traitées⁵ et précisent les finalités pour lesquelles chaque catégorie de données sera traitée, en renvoyant aux dispositions du décret de 2003 énumérant respectivement les catégories de données et les finalités du traitement de ces données.

¹ MB 11.06.1996

² MB 10.10.2003

³ Art. 1^{er} du Projet

⁴ Art. 11 à 16 du Projet.

⁵ A savoir, en substance, les données d'identification et de contact, le numéro NISS et le numéro de registre national, la date de naissance, les données relatives à la profession et à la fonction, les coordonnées bancaires et les données de santé.

II. EXAMEN DU PROJET

II.1. Modification du décret de 1996 (art. 1^{er} du Projet)

7. A titre liminaire, l'Autorité relève que l'art. 1^{er} du Projet mentionne une modification de l'art. 3, §3, alors que c'est l'art. 2, §3 du décret de 1996 qui est modifié.
8. Dans sa version actuelle, l'art. 2, §3 du décret de 1996 n'imposait que la mention du caractère autorisé ou non de la sortie du membre du personnel malade et déléguait au Gouvernement le pouvoir de fixer les autres modalités quant au certificat médical et à sa remise. Le Projet de décret remplace cette disposition par une énumération des mentions obligatoires⁶ du certificat, impose la transmission d'une copie du certificat, par le chef d'établissement ou son directeur, au Gouvernement de la Communauté germanophone et maintient une délégation au Gouvernement, mais uniquement pour fixer les « modalités complémentaires relatives à l'introduction » (« Einreichung ») de ce certificat.
9. A titre liminaire, l'Autorité attire l'attention du demandeur sur la digitalisation croissante des échanges de données médicales et donc sur la nécessité de **veiller à la compatibilité des cadres normatifs** imposant des mentions sur les certificats médicaux. Il est donc souhaitable que ces mentions soient déterminées dans un accord de coopération ou à tout le moins en concertation avec le SPF Santé Publique et les autres entités fédérées.
10. L'Autorité estime que – contrairement à ce qui prévaudrait en cas de transmission au médecin-conseil désigné par la Communauté germanophone - le **caractère nécessaire et proportionné de la transmission d'une copie du certificat**, par le chef d'établissement ou son directeur, **au Gouvernement** de la Communauté germanophone n'est pas démontrée⁷. Ce destinataire doit donc être omis.
11. L'Autorité constate en outre que **le commentaire de cet article ne permet pas aux lecteurs d'en appréhender la portée exacte**⁸. L'Autorité estime que le commentaire devrait préciser ce que les

⁶ Si la maladie dure plus d'un jour, le membre du personnel est tenu de se faire établir sans délai, mais au plus tard le deuxième jour de l'absence, un certificat par le médecin traitant ou la sage-femme traitante, contenant les indications suivantes :

1^o nom et prénom du membre du personnel;

2^o début et fin de l'incapacité de travail prescrite; cette durée ne peut dépasser une période maximale de trois mois;

3^o mention indiquant s'il s'agit d'une première incapacité de travail ou d'une prolongation;

4^o mention indiquant si le membre du personnel est autorisé ou non à quitter son domicile;

5^o date d'établissement du document;

6^o signature du médecin traitant ou de la sage-femme traitante;

7^o cachet ou identification équivalente du médecin traitant ou de la sage-femme traitante.

⁷ L'Autorité a déjà eu l'occasion de relever que « le chef d'établissement n'a pas à se prononcer sur l'aspect médical de la demande et ne doit donc pas se voir communiquer les données relatives à la santé des demandeurs de congé. L'Autorité ne perçoit pas pourquoi il en irait autrement pour le Gouvernement », voy. l'avis n° [04/2023](#), point 19.

⁸ En ce sens voy. le point 13.3.b) du [guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires](#) édité par le Conseil d'Etat.

« modalités complémentaires relatives à l'introduction du certificat », que le Gouvernement est habilité à fixer, sont susceptibles de recouvrir. Ce faisant, il devra apparaître clairement que l'intention du législateur n'est pas de permettre d'étendre les éléments essentiels relatifs aux traitements des données figurant sur ces certificats.

II.2 Modifications du décret de 2003 (art. 11 à 16 du Projet de décret)

12. L'exposé des motifs précise que « *dans les modalités relatives à l'octroi d'une réintégration progressive sous forme d'un retour à temps partiel dans la vie scolaire ou d'un congé pour prestations réduites en vue d'une réintégration professionnelle après une longue maladie, **le rôle du médecin contrôle est supprimé sans remplacement**. Dans les deux cas, c'est l'employeur qui décide d'accepter ou non la demande de reprise progressive du service introduite par le membre du personnel sur proposition du médecin traitant. La réintégration se fait sur la base d'un plan de réintégration élaboré conjointement par le médecin traitant, l'employeur et le membre du personnel* ».
13. L'Autorité rappelle qu'elle a déjà rendu un avis n° [04/2023](#) au sujet du projet devenu le décret de la Communauté germanophone du 24 avril 2023 *relatif aux mesures visant à renforcer le bien-être du personnel dans l'enseignement*, lequel insère les dispositions modifiées par le présent Projet de décret. Il y est renvoyé pour tout ce qui n'est pas expressément visé par le présent avis.
14. Les **catégories de données** susceptibles d'être traitées sont visées aux art. 13 et 14 du Projet de décret. En ce qui concerne les données relatives à la santé dont question à l'**art. 13** du Projet de décret, l'Autorité relevait déjà dans son avis n° [04/2023](#) susmentionné, que « *le chef d'établissement n'a pas à se prononcer sur l'aspect médical de la demande et ne doit donc pas se voir communiquer les données relatives à la santé des demandeurs de congé. L'Autorité ne perçoit pas pourquoi il en irait autrement pour le Gouvernement* »⁹. C'est la raison pour laquelle l'art. [11.26](#) du décret de 2003 prévoit actuellement que leur traitement s'effectue sous la responsabilité du médecin-contrôle.
15. L'Autorité comprend que la Communauté germanophone peine à trouver un remplaçant pour son médecin-contrôle. Cependant, l'intervention d'un médecin-contrôle, *a fortiori* s'il s'agit d'un praticien externe, constitue une garantie essentielle du respect de la confidentialité des données médicales.
16. L'Autorité estime par ailleurs que le fait d'indiquer que « *le traitement des données relatives à la santé a lieu **sous la responsabilité** d'un professionnel des soins de santé ou d'un **autre professionnel** soumis au secret professionnel, ou d'une autre personne tenue à une obligation de confidentialité* »,

⁹ Point 19

n'est pas satisfaisant. Il y a lieu d'indiquer que ces données ne pourront être traitées « *que par* » un professionnel de la santé (le cas échéant « *préposé du Service* »)¹⁰.

17. L'Autorité estime par ailleurs que la référence à « *un autre professionnel soumis au secret professionnel* » et à « *une autre personne tenue à une obligation de confidentialité* » est **trop large**. A cet égard, en ce qu'il se contente de préciser que « *l'article remplace la disposition qui détermine les personnes compétentes pour traiter des données relatives à la santé* », le commentaire n'est pas libellé de manière satisfaisante¹¹. Il doit être complété en vue de préciser que cet autre professionnel ou personne doit être un « *professionnel de santé* » et identifier quel type de profession est visée. A la lecture de la disposition et de son commentaire, il doit apparaître clairement, que (par exemple) ce ne sont pas les agents du service des ressources humaines, même s'ils sont tenus à une obligation de confidentialité, qui sont susceptibles de traiter ces données.
18. En ce qui concerne les catégories de données visées à l'**art. 14** du Projet de décret, l'Autorité constate qu'elles sont plus nombreuses que celles actuellement prévues à l'art. [11.27](#) du décret de 2003, mais également qu'elles sont déterminées avec davantage de précision. L'Autorité accueille cette précision de manière très positive.
19. Cependant, l'Autorité estime que la **nécessité** du traitement de ces données par le Gouvernement (en plus du Pouvoir organisateur) n'est pas démontrée. Elle estime donc que la mention du Gouvernement doit être omise.
20. Enfin, le commentaire de l'art. 14 devra expliquer ce qui est exactement visé par « **diagnostics connexes** » et pourquoi le fait de traiter cette donnée doit être considéré comme nécessaire et proportionné.
21. En ce qui concerne les **finalités**, l'**art. 15** du Projet de décret est libellé de manière satisfaisante. Cependant, de manière à éviter les incohérences en cas de modification de la numérotation de ces dispositions (et dans un souci de lisibilité), il serait **préférable que les catégories de données et les finalités de leur traitement soient expressément mentionnées dans la disposition et que la référence aux différents articles qui les mentionnent soit reprise dans le commentaire**.

¹⁰ En ce sens, voy. l'avis [176/2022](#), point 41.

¹¹ En ce sens voy. le point 13.3.b) du [guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires](#) édité par le Conseil d'Etat.

22. L'**art. 16** du Projet de décret traite de la **communication** des données à caractère personnel à des tiers et dispose que « *les données à caractère personnel visées à l'article 11.27 **peuvent** être communiquées à des personnes ou institutions, pour autant que le Gouvernement, le pouvoir organisateur / employeur ou le chef d'établissement soit tenu, en vertu d'un décret ou d'une loi, de procéder à cet échange* ».
23. Le commentaire de cette disposition pourrait être considéré comme étant libellé d'une manière permettant de comprendre qui sont les destinataires et cas de figures visés¹², si l'**expression « par exemple »** était supprimée. A défaut de modifier le Projet de décret en ce sens, les données à caractère personnel visées à l'art. 11.27 ne pourront pas être communiquées (de manière licite) à des tiers.
24. En outre, le libellé de cet art. 16¹³ implique que si le responsable du traitement se voit imposer une obligation légale de communication des données, en vertu du Projet, leur communication effective reste soumise à l'appréciation du responsable du traitement.
25. L'Autorité estime que les transferts obligatoires doivent être identifiés par les auteurs du Projet et que tant les catégories de destinataires que **les finalités de chacune de ces communications obligatoires doivent figurer dans le Projet de décret (et non pas seulement dans le commentaire de l'article 16 en projet)**. Le libellé de cette disposition doit permettre d'identifier une communication de données à caractère personnel qui ne pourrait pas être considérée comme un traitement ultérieur compatible.

PAR CES MOTIFS,

L'Autorité est d'avis que :

- 1.** Il convient de veiller à la compatibilité des cadres normatifs imposant des mentions sur les certificats médicaux (**considérant no 9**) ;
- 2.** Le Gouvernement ne peut être destinataire de la copie du certificat (**considérant no 10**) ;
- 3.** Le commentaire de l'art. 1^{er} du Projet de décret doit être étoffé de manière à permettre d'appréhender la portée exacte de la disposition (**considérant no 11**) ;

¹² Le commentaire précise en effet que les tiers sont « *par exemple la mutuelle, la médecine du travail ou le médecin du travail-conseiller en prévention* ».

¹³ En particulier, l'utilisation du terme « *peuvent* ».

4. L'art. 13 du Projet de décret doit être reformulé (**considérants nos 14 - 17**) ;
5. La mention du Gouvernement doit être omise à l'art. 14 du Projet de décret (**considérant no 19**) ;
6. Le commentaire de l'art. 14 devra expliquer ce qui est exactement visé par « *diagnostics connexes* » et pourquoi le fait de traiter cette donnée doit être considéré comme nécessaire et proportionné (**considérant no 20**) ;
7. Il serait préférable que les catégories de données et les finalités de leur traitement soient expressément mentionnées dans la disposition et que la référence aux différents articles soit mentionnée dans le commentaire à l'art. 15 du Projet de décret (**considérant no 21**) ;
8. Les communications obligatoires doivent être identifiés et tant les catégories de destinataires que les finalités de chacune de ces communications obligatoires doivent figurer dans le Projet de décret (**considérants no 23 - 26**).

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