



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 139/2022 du 1^{er} juillet 2022

Objet : avant-projet de loi portant assentiment à l'accord de coopération législatif du [06.05.2022] entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19 et visant la modification de l'accord de coopération du 12 mars 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données relatives aux vaccinations contre la COVID-19 (CO-A-2022-124)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"), en présence de Madame Marie-Hélène Descamps et de Messieurs 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 "la LCA") ;

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

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

Vu la demande d'avis urgent de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après "le demandeur"), reçue le 07/05/2022 ;

Vu les documents complémentaires reçus en date du 16/05/2022 ;

Vu les explications complémentaires reçues le 16/05/2022 et le 30/05/2022 ;

Émet, le 1^{er} juillet 2022, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le demandeur sollicite en urgence¹ l'avis de l'Autorité sur un avant-projet de loi *portant assentiment à l'accord de coopération législatif de [06.05.2022]² entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19 et visant la modification de l'accord de coopération du 12 mars 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données relatives aux vaccinations contre la COVID-19* (ci-après "l'avant-projet de loi").

Contexte et antécédents

2. L'avant-projet de loi vise à porter assentiment au projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 concernant la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19⁴. Ce projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 a pour objectif :

¹ La demande de traitement en urgence de la demande d'avis est motivée par le demandeur "*par le fait que la Loi VOPSS (vaccination obligatoire pour les professionnels des soins de santé, à savoir le projet de loi relatif à la vaccination obligatoire qui n'a actuellement pas encore été approuvé/voté par le Parlement) peut être activée à tout moment (à partir du 1^{er} juillet 2022), et qu'il y est prévu de faire débiter le contrôle du statut vaccinal des professionnels des soins de santé déjà un mois avant l'activation de la loi, en combinaison avec une campagne de communication, de sorte qu'ils aient encore la possibilité de se mettre en ordre si cela était nécessaire. L'activation rapide permet également de déjà vérifier si des professionnels des soins de santé nouvellement diplômés répondent à la loi fédérale susmentionnée avant l'émission d'un visa de travail ('licence to practice').*" [NdT : tous les passages issus de la demande sont des traductions libres réalisées par le service de traduction du Secrétariat Général de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle]

² Dans la suite du document, il y sera fait référence en tant que "projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 concernant la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19" ou "projet d'accord de coopération du 6 mai 2022".

³ Dans la suite du document, il y sera fait référence en tant qu' "accord de coopération du 12 mars 2021 concernant l'enregistrement des vaccinations contre la COVID-19" ou "accord de coopération du 12 mars 2021".

⁴ L'article 1, 7^o du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 concernant la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19 définit le professionnel des soins de santé comme suit : "*un professionnel tel que visé par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi qu'un praticien d'une pratique non conventionnelle visé par la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical,*

- l'adaptation et l'extension du champ d'application de l'accord de coopération du 12 mars 2021 concernant l'enregistrement des vaccinations contre la COVID-19 - en particulier concernant les données traitées et les finalités de ce traitement⁵ -, d'une part, et
- l'encadrement des échanges et traitements de données⁶ qui doivent permettre de contrôler le respect du projet de loi *relatif à la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19* (ci-après "le projet de loi relatif à la vaccination obligatoire") d'autre part.

3. L'Autorité s'est déjà prononcée sur le projet d'accord de coopération du 12 mars 2021 concernant l'enregistrement des vaccinations contre la COVID-19 dans son avis n° 16/2021 du 10 février 2021 et a notamment estimé que :

- une restructuration du texte (par finalité) s'imposait afin d'en favoriser la prévisibilité et de faciliter le contrôle de principes tels que la nécessité et la proportionnalité (voir les points 18, 25 et 32) ;
- il convenait d'ajouter dans le texte du projet d'accord de coopération que "*la détermination du taux de vaccination contre la COVID-19*" peut être réalisée à l'aide de données anonymes (ou au moins de données à caractère personnel pseudonymisées) (voir le point 36)⁷.

4. L'Autorité s'est également prononcée sur l'avant-projet de loi relatif à la vaccination obligatoire dans son avis n° 235/2021 du 17 décembre 2021 et a notamment souligné (voir les points 6 et 7) que si la proportionnalité de la mesure portant une vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé ne peut pas être démontrée, il ne peut pas non plus s'agir d'un traitement licite de données à caractère personnel⁸.

de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales qui a reçu une vaccination contre la COVID-19'.

⁵ Cela doit notamment permettre de relier le statut vaccinal au numéro de Registre national, ce qui doit permettre le calcul du taux de vaccination de certains segments de la population (groupe d'âge, groupe professionnel, ...), ainsi que le règlement financier des vaccinations entre les régions. Il sera également plus simple d'ajouter dans la base de données les vaccinations administrées à l'étranger.

⁶ Un flux/couplage de données entre la base de données Vaccinnet+ et la banque de données e-cad doit permettre de contrôler le statut vaccinal des professionnels des soins de santé, à la lumière des obligations du projet de loi relatif à la vaccination obligatoire.

vaccinnet+ : "*l'extension du système d'enregistrement visé à l'article 9 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 mai 2014 portant diverses dispositions en exécution du décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive et modifiant des arrêtés d'exécution de ce décret*" (voir l'article 1, 2° du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022)

e-cad : "*la banque de données fédérale permanente des professionnels des soins de santé telle que visée à l'article 97 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé*" (voir l'article 1, 3° du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022).

⁷ Le texte intégral de l'avis n° 16/2021 est disponible via le lien suivant :

<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-16-2021.pdf>.

⁸ Le texte intégral de l'avis n° 235/2021 est disponible via le lien suivant :

<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-235-2021.pdf>.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

Remarques préalables

5. L'Autorité fait remarquer que tout traitement de données à caractère personnel constitue une ingérence dans le droit à la protection de la vie privée, consacré à l'article 8 de la CEDH et à l'article 22 de la *Constitution*. Ce droit n'est toutefois pas absolu. Les articles 8 de la CEDH et 22 de la *Constitution* n'excluent pas toute ingérence d'une autorité publique dans le droit à la protection de la vie privée (comprenant également les données à caractère personnel), mais exigent que cette ingérence soit prévue par une disposition législative suffisamment précise, qu'elle réponde à un intérêt social général et qu'elle soit proportionnée à l'objectif légitime qu'elle poursuit⁹. En plus de devoir être nécessaire et proportionnée, toute norme régissant le traitement de données à caractère personnel (et constituant par nature une ingérence dans le droit à la protection des données à caractère personnel) doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision afin que les personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées aient une idée claire du traitement de leurs données.

6. En vertu de l'article 6.3 du RGPD, lu conjointement avec l'article 22 de la *Constitution* et l'article 8 de la CEDH, une telle norme de rang législatif doit déterminer les circonstances dans lesquelles un traitement de données est autorisé. Conformément aux principes de légalité et de prévisibilité, cette norme législative doit ainsi, en tout cas, définir les éléments essentiels du (des) traitement(s)¹⁰. Lorsque le(s) traitement(s) de données représente(nt) une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées¹¹, comme dans le cas présent¹², les éléments essentiels suivants doivent être définis par le législateur :

- la (les) finalité(s) précise(s) et concrète(s) ;
- l'identité du (des) responsable(s) du traitement (à moins que cela ne soit clair) ;

⁹ Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle. Voir par exemple Cour Constitutionnelle, Arrêt du 4 avril 2019, n° 49/2019 (*"Ils n'excluent pas toute ingérence d'une autorité publique dans l'exercice du droit au respect de la vie privée mais exigent que cette ingérence soit prévue par une disposition législative suffisamment précise, qu'elle réponde à un besoin social impérieux dans une société démocratique et qu'elle soit proportionnée à l'objectif légitime qu'elle poursuit."*).

¹⁰ Voir DEGRAVE, E., *"L'é-gouvernement et la protection de la vie privée – Légalité, transparence et contrôle"*, Collection du CRIDS, Larcier, Bruxelles, 2014, p. 161 e.s. (voir e.a. : CEDH, Arrêt *Rotaru c. Roumanie*, 4 mai 2000). Voir également quelques arrêts de la Cour constitutionnelle : l'Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015 (p. 63), l'Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017 (p. 17) et l'Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018 (p. 26).

¹¹ Il sera généralement question d'ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées lorsqu'un traitement de données présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : le traitement porte sur des catégories particulières de données à caractère personnel (sensibles) au sens des articles 9 ou 10 du RGPD, le traitement concerne des personnes vulnérables, le traitement est réalisé à des fins de surveillance ou de contrôle (avec d'éventuelles conséquences négatives pour les personnes concernées), le traitement implique un croisement ou une combinaison de données à caractère personnel provenant de différentes sources, il s'agit d'un traitement à grande échelle en raison de la grande quantité de données et/ou de personnes concernées, les données traitées sont communiquées à des tiers ou accessibles à ces derniers, ...

¹² Dans le formulaire de demande d'avis, le demandeur indique lui-même qu'en l'occurrence, il est question d'un traitement à grande échelle qui porte également sur des catégories particulières de données à caractère personnel, au sens des articles 9 et/ou 10 du RGPD, notamment de personnes vulnérables, qui implique le croisement ou la combinaison de données à caractère personnel provenant de différentes sources et qui peut donner lieu à une décision ayant des conséquences négatives pour les personnes concernées. On prévoit en outre l'utilisation du numéro de Registre national.

- les (catégories de) données qui sont nécessaires à la réalisation de cette (ces) finalité(s) ;
- les catégories de personnes concernées dont les données seront traitées ;
- le délai de conservation maximal des données ;
- les (catégories de) destinataires auxquels les données seront communiquées et les circonstances dans lesquelles elles le seront, ainsi que les motifs y afférents ;
- le cas échéant et dans la mesure où cela est nécessaire, la limitation des obligations et/ou droits mentionné(e)s aux articles 5, 12 à 22 et 34 du RGPD.

7. 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 privée¹³. 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*¹⁴".

A. Adaptation et extension du champ d'application de l'accord de coopération du 12 mars 2021 concernant l'enregistrement des vaccinations contre la COVID-19 (Titre 2, art. 2 et 3 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022)

8. Comme déjà indiqué ci-dessus, le Titre 2 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 vise à étendre et à adapter quelque peu le champ d'application de l'accord de coopération du 12 mars 2021, en particulier¹⁵ :

- prévoir que les vaccinations de citoyens belges administrées à l'étranger puissent également être enregistrées dans Vaccinnet+ à la demande de la personne concernée ;

¹³ Avis 63.202/2 du 26 avril 2018 du Conseil d'État émis concernant un avant-projet de loi *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, Doc. Parl., Chambre, 54-3185/001, p. 121-122.

Voir dans le même sens les avis suivants du Conseil d'État :

- l'Avis 26.198/2 rendu le 2 février 1998 sur un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 11 décembre 1998 *transposant la Directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*, Doc. Parl. Chambre, 1997-98, n° 49-1566/1, p. 189 ;
- l'Avis 33.487/1/3 des 18 et 20 juin 2002 relatif à un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 22 août 2002 *portant des mesures en matière de soins de santé*, Doc. Parl. Chambre 2002-03, n° 2125/2, p. 539 ;
- l'Avis 37.765/1/2/3/4 rendu le 4 novembre 2004 sur un avant-projet de loi-programme qui a donné lieu à la loi-programme du 27 décembre 2004, Doc. Parl. Chambre 2004-05, n° 1437/2.

¹⁴ Voir également Cour constitutionnelle, Arrêt n° 29/2010 du 18 mars 2010, point B.16.1 ; Arrêt n° 39/2013 du 14 mars 2013, point B.8.1 ; Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015, point B.36.2 ; Arrêt n° 107/2015 du 16 juillet 2015, point B.7 ; Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017, point B.6.4 ; Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.13.1 ; Arrêt n° 86/2018 du 5 juillet 2018, point B.7.2 ; Avis du Conseil d'État 63.202/2 du 26 avril 2018, point 2.2.

¹⁵ Voir aussi la p. 3 de l'Exposé des motifs de l'avant-projet de loi.

- prévoir explicitement l'enregistrement du numéro de Registre national ou du numéro bis ou du numéro d'identification professionnelle en vue de calculer le taux de vaccination anonyme de certains segments de la population ;
- préciser que le numéro de Registre national ou le numéro bis peut également être utilisé afin de pouvoir calculer et régler le financement des vaccinations entre les régions.

1. Enregistrement des citoyens belges vaccinés à l'étranger

9. En vertu de l'article 2, § 3 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022, le § 3 suivant est inséré à l'article 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021 :

"Les vaccinations contre la COVID-19 administrées en dehors du territoire belge peuvent être enregistrées dans Vaccinnet+ à la demande de la personne à laquelle a été administrée la vaccination contre la COVID-19 si la personne concernée le prouve au moyen d'un certificat COVID numérique de l'UE¹⁶ ou d'une reproduction numérique belge d'un certificat de vaccination COVID étranger¹⁷."

10. À cet égard, l'exposé général du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 précise ce qui suit : *"Vaccinnet+ contient les données relatives aux vaccinations administrées sur le territoire belge.*

¹⁶ En vertu de l'article 2, § 1, deuxième alinéa du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022, un nouveau point 12° est inséré à l'article 1^{er} de l'accord de coopération du 12 mars 2021 qui définit le 'certificat COVID numérique de l'UE' comme suit : *"le certificat COVID numérique de l'UE tel que visé dans l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre (...) concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique"* (à savoir : *"un certificat interopérable sur un support papier ou un support numérique contenant des informations concernant le statut vaccinal, de test et/ou de rétablissement du titulaire, délivré dans le contexte de la pandémie du coronavirus COVID-19"*).

¹⁷ En vertu de l'article 2, § 1, deuxième alinéa du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022, un nouveau point 13° est inséré à l'article 1^{er} de l'accord de coopération du 12 mars 2021 qui définit la 'reproduction numérique belge d'un certificat de vaccination COVID étranger' comme suit : *"la copie numérique d'un certificat de vaccination COVID telle que visée à l'article 1^{er}, § 1, 3°bis de l'accord de coopération d'exécution du 15 octobre 2021 entre (...) concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique ou tout accord de coopération d'exécution modifiant ou complétant cet accord de coopération d'exécution"* (à savoir : *"une copie numérique d'un certificat de vaccination COVID qui revêt la même forme technique que le certificat numérique EU-COVID, qui est conforme à la définition du certificat numérique EU-COVID et en répond, et qui, à la demande de l'intéressé, est générée par une personne habilitée (tel qu'établi par la Conférence interministérielle de la Santé Publique) sur la base d'un certificat de vaccination qui :*

- *n'a pas été émis dans un pays appartenant à l'Union européenne ou dans un pays dont les certificats émis sont considérés comme équivalents au certificat numérique EU-COVID en vertu d'un acte d'exécution de la Commission européenne ou d'un accord bilatéral avec la Belgique, et*
- *contient au moins les informations suivantes en néerlandais, français, allemand ou anglais :*
 - * *les informations permettant d'identifier la personne qui a été vaccinée (nom, date de naissance et/ou numéro d'identification) ;*
 - * *des données démontrant que, depuis au moins deux semaines, toutes les doses prévues dans la notice ont été administrées d'un vaccin contre le virus SRAS-Cov-2 qui est mentionné sur le site "info-coronavirus.be" du Service public fédéral Santé, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ;*
 - * *le nom de marque ainsi que le numéro de lot ou le nom du fabricant ou du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de chaque vaccin qui a été administré ;*
 - * *la date d'administration de chaque dose du vaccin qui a été administrée ;*
 - * *le nom du pays, de la province ou de la région où le vaccin a été administré ;*
 - * *l'émetteur du certificat de vaccination avec sa signature, son cachet ou son code d'identification unique du certificat lisible numériquement."*

Une partie de la population belge a toutefois été vaccinée en dehors du territoire belge. Ces vaccinations sont également enregistrées dans Vaccinnet+, à condition cependant que la personne concernée y ait consenti, ce qui engendre néanmoins des difficultés. Il arrive en effet que le consentement n'ait pas été donné (en raison d'un oubli par exemple). Dans ce cas, la vaccination n'est pas enregistrée dans Vaccinnet+ et il est alors impossible de déterminer le statut vaccinal. Cela peut avoir de lourdes conséquences, au regard par exemple de la loi du [XX.XX.2022] relative à la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19."

11. Actuellement, l'accord de coopération du 12 mars 2021 prévoit uniquement l'enregistrement des vaccinations contre la COVID-19 qui sont administrées sur le territoire belge (voir l'article 2, § 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021). À défaut d'une obligation/d'un cadre légal(e), l'enregistrement de ces vaccinations qui n'ont pas été administrées sur le territoire belge n'est dès lors actuellement possible qu'en vertu du consentement explicite¹⁸ de la personne concernée (voir l'article 9.2.a) du RGPD).

12. Avec le nouveau § 3 susmentionné qui doit être inséré à l'article 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021, l'auteur du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 souhaite prévoir une réglementation légale pour l'enregistrement dans Vaccinnet+ des vaccinations contre la COVID-19 administrées à l'étranger.

13. L'Autorité prend acte du fait que l'initiative à cet effet revient toujours à la personne concernée elle-même qui doit prouver sa vaccination de la manière prescrite dans le projet d'accord de coopération du 6 mai 2022.

2. Calcul du taux de vaccination de certains segments de la population

14. L'accord de coopération du 12 mars 2021 autorise déjà actuellement l'utilisation des données enregistrées dans Vaccinnet (voir l'article 3, § 2) pour déterminer le taux de vaccination anonyme contre la COVID-19 de la population (voir l'article 4, § 2, 6°).

15. Le projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 doit permettre d'également calculer à l'avenir le taux de vaccination de certains segments de la population, comme établir le taux de vaccination au sein de certaines catégories d'âge ou de certaines catégories professionnelles (il ne s'agit clairement pas d'une énumération exhaustive)¹⁹.

¹⁸ L'article 4.11) du RGPD définit le consentement comme suit : "toute manifestation de volonté, libre, spécifique, éclairée et univoque par laquelle 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".

¹⁹ L'exposé général du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 explique l'utilité de déterminer le taux de vaccination comme suit : "La détermination du taux de vaccination au niveau de l'ensemble de la population donnera un aperçu de l'attitude de la population à l'égard des vaccins et permettra d'identifier les lacunes du programme de vaccination. L'objectif est que

16. À cet effet, l'article 3, § 3 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 complète l'article 4, § 2²⁰, 6° de l'accord de coopération du 12 mars 2021 comme suit : "déterminer le taux de vaccination anonyme contre la COVID-19 de la population et de certains segments de la population". (soulignement par l'Autorité).

17. À cet égard, l'exposé général précise : "*À cette fin, le numéro de registre national de la personne concernée doit être associé à son statut vaccinal dans Vaccinnet+. En effet, pour certains segments de la population, il est nécessaire d'utiliser le numéro de registre national comme moyen d'identification unique.*" Le projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 entend réaliser cela dans l'accord de coopération du 12 mars 2021 comme suit.

18. En vertu de l'article 3, § 1 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022, la liste des données d'identité qui doivent être traitées, reprise à l'article 3, § 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021, est complétée par les points 1/1° et 1/2°, plus précisément :

"1/1°. Les données d'identité relatives à la personne à laquelle le code de vaccination est attribué²¹, à savoir le numéro de registre national, le numéro BIS ou, à défaut, le numéro d'identification professionnelle.

1/2°. Les données d'identité relatives à la personne à laquelle le code de vaccination est attribué, à savoir le numéro BIS et le numéro d'identification professionnelle."

19. En vertu de l'article 3, § 4 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022, l'article 4, § 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021 est complété par l'alinéa suivant :

"Sans préjudice des dispositions de l'article 4, § 2, premier alinéa, les données à caractère personnel visées à l'article 3, § 2, 1/1° et 1/2°, ne peuvent être utilisées que pour les finalités de traitement mentionnées à l'article 4, § 2, 6°. Sans préjudice des dispositions de l'article 4, § 2, premier alinéa, les données à caractère personnel visées à l'article 3, § 2, 1/1°, ne peuvent être utilisées que pour les finalités de traitement mentionnées à l'article 4, § 2, 9°." (soulignement par l'Autorité).

20. L'Autorité constate tout d'abord que l'article 3, § 2, 1° de l'accord de coopération du 12 mars 2021 prévoit déjà dans ce contexte le traitement "des données d'identité de la personne à

chaque individu puisse choisir de se faire vacciner ou non contre la COVID-19, en toute connaissance de cause. Ceci requiert toutefois une combinaison d'informations générales et ciblées. Il est notamment d'une importance capitale que le médecin (le médecin généraliste, le spécialiste) évalue, sur la base de ses connaissances détaillées de l'anamnèse médicale du patient confié à ses soins, si la vaccination du patient qui a été correctement informé, est ou non importante. Dans ce cadre, il convient de souligner qu'il y a lieu de veiller en permanence à un taux de vaccination suffisant (par exemple, 70 pour cent) et qu'il est important d'assurer un suivi ciblé (via des campagnes et au niveau individuel) à ce niveau."

²⁰ L'article 4, § 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021 énumère les finalités de traitement pour la réalisation desquelles les données à caractère personnel visées à l'article 3, § 2 de cet accord de coopération (à savoir les données enregistrées dans Vaccinnet+) peuvent être utilisées.

²¹ Concernant la version néerlandaise du projet, l'Autorité se demande si un code de vaccination n'est pas 'toegekend' plutôt que 'tegediend'.

laquelle le vaccin a été administré, à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, (...) le lieu de résidence principale (...)".

21. L'Autorité fait ensuite remarquer que le (nouvel) ajout susmentionné aboutira au traitement supplémentaire - en vue du calcul du taux de vaccination de segments de la population - des "*données d'identité relatives à la personne à laquelle le code de vaccination est attribué, à savoir le numéro de registre national, le numéro BIS et le numéro d'identification professionnelle*".

22. Dans la mesure où l'attribution d'un code de vaccination à une personne ne signifie pas que cette personne se fasse effectivement vacciner, l'Autorité se demande si ces données supplémentaires apportent bel et bien une plus-value et sont pertinentes dans le cadre du calcul du taux de vaccination réel. Sous réserve d'une justification claire en la matière dans l'Exposé des motifs, le traitement de ces données dans ce contexte semble contraire au principe de minimisation des données tel que prévu à l'article 5.1.c) du RGPD²².

23. En outre, l'Autorité souligne également qu'une absence de définition du 'numéro d'identification professionnelle' ne permet pas d'en évaluer correctement la pertinence en soi (indépendamment du fait que seuls les numéros de personnes auxquelles un code de vaccination est attribué sont enregistrés).

24. En vertu de l'article 3, § 5 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022, l'article 4 de l'accord de coopération du 12 mars 2021 est complété par un nouveau § 2/1 libellé comme suit :
"§ 2/1. Pour autant que cela soit nécessaire aux fins du respect des finalités mentionnées au § 2, 6° (à savoir la détermination du taux de vaccination de (certains segments de) la population), les données visées à l'article 3, § 2 (à savoir les données à caractère personnel enregistrées dans Vaccinnet+), peuvent être associées aux données qui permettent d'effectuer la segmentation et sont disponibles dans d'autres bases de données. Cette association de données s'effectue via la plate-forme eHealth, en exécution de l'article 5, 8 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth. La plate-forme eHealth veille à ce que les informations relatives au taux de vaccination fournies après l'association soient anonymes."

25. L'Autorité constate que ce nouveau § 2/1 introduit la possibilité d'une association (incontrôlée) des données à caractère personnel de Vaccinnet+ avec des données qui ne sont pas davantage précisées ("*qui permettent d'effectuer la segmentation*" (non précisée)) provenant d'un nombre non

²² Le but ne peut en aucun cas être de reproduire ainsi une 'liste noire' des personnes qui ne sont pas vaccinées en comparant, au sein d'une même base de données, les numéros d'identification des personnes auxquelles un code de vaccination a été attribué d'une part avec ceux des personnes qui se sont effectivement fait vacciner d'autre part.

limité de bases de données non précisées. Une telle formulation (générale) n'est pas conforme au principe de minimisation des données tel que défini à l'article 5.1.c) du RGPD.

26. L'Autorité comprend qu'il ne soit peut-être pas possible de définir tous les segments possibles en détail à l'avance. Toutefois, elle insiste pour qu'il soit au moins précisé que ces segments doivent être aussi larges que possible – afin d'éviter toute éventuelle stigmatisation d'un groupe de la population déterminé – et qu'il y ait un motif clairement démontrable de santé publique pour calculer le taux de vaccination spécifique d'un segment de la population. Elle insiste également pour que les catégories de données qui seront utilisées à cet effet ainsi que les bases de données qui seront consultées soient davantage définies et délimitées dans le projet d'accord de coopération du 6 mai 2022.

À défaut, le projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 semble proposer sur ce plan un 'chèque en blanc' qui porte évidemment préjudice au caractère transparent et prévisible que chaque traitement de données à caractère personnel encadré et prescrit par une réglementation doit présenter.

27. En vertu de l'article 5.1.b) et c) du RGPD, une délimitation supplémentaire tant de la finalité poursuivie que des (catégories de) données à caractère personnel qui seront traitées à cette fin semble opportune.

28. Outre l'ajout susmentionné à l'article 4, § 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021 (portant l'énumération des finalités pour lesquelles les données enregistrées dans Vaccinnet+ sont traitées), l'article 3, § 2 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 complète aussi dans ce contexte l'article 4, § 1^{er}²³ de l'accord de coopération du 12 mars 2021 avec un nouveau point 4° : "4° déterminer le taux de vaccination anonyme contre la COVID-19 de la population et de certains segments de la population."

29. La finalité (étendue) de la détermination du taux de vaccination (également pour certains segments de la population) est ainsi également reprise dans la liste des finalités réalisées à l'aide du traitement de données à caractère personnel de la base de données des codes de vaccination. L'exposé général du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 justifie cette disposition quelque peu étrange²⁴ comme suit :

"Il semble également opportun de prévoir cette finalité de traitement pour la base de données des codes de vaccination.

²³ L'article 4, § 1^{er} de l'accord de coopération du 12 mars 2021 énumère les finalités de traitement pour la réalisation desquelles les données à caractère personnel visées à l'article 3, § 1^{er} de cet accord de coopération (à savoir les données enregistrées dans la base de données des codes de vaccination) peuvent être utilisées.

²⁴ En effet, ce n'est pas parce que l'on se voit attribuer un code de vaccination que l'on se fait effectivement vacciner. Les informations relatives aux personnes qui ont reçu un code de vaccination ne fournissent donc (en principe) aucun élément utile ou fiable pour déterminer le taux de vaccination réel.

En effet, Vaccinnet+ est une base de données hiérarchique, organisée selon une structure arborescente construite à partir de plusieurs sous-dossiers, ce qui complique souvent (encore plus) le lien avec des données issues d'une autre base de données externe. Il est en revanche bien plus facile d'associer des données issues de diverses bases de données si l'on travaille avec une base de données relationnelle, comme la base de données des codes de vaccination, à présent qu'une base de données relationnelle a été spécialement créée à cet effet. En ce sens, il est donc opportun et nécessaire, en fonction des implications techniques, d'extraire ou non les données dont il est question ici de Vaccinnet+ ou de la base de données des codes de vaccination.

Étant donné que la base de données Vaccinnet+ est créée selon un modèle hiérarchique et que la base de données des codes de vaccination est une base de données relationnelle, il peut être intéressant de prévoir la possibilité d'utiliser l'une ou l'autre base de données afin de pouvoir réaliser une analyse précise sur la base de données correctes."

30. Bien que les 'explications techniques' susmentionnées ne soient pas tout à fait claires pour l'Autorité, elle estime qu'un 'motif' purement 'technique' ne peut pas impliquer soit qu'une base de données doive contenir plus de données que celles strictement nécessaires à la réalisation des finalités pour lesquelles elle est créée, soit qu'il soit prévu que cette base de données puisse également être utilisée pour d'autres finalités que celles pour lesquelles elle est véritablement créée.

Cela va en effet à l'encontre du principe de limitation des finalités (article 5.1.b) du RGPD) et du principe de minimisation des données (article 5.1.c) du RGPD).

À cet égard, l'Autorité fait remarquer, de manière plus générale, qu'il n'est jamais recommandé d'expliquer en détail la réalisation ou les mesures techniques des traitements de données dans la législation proprement dite ou dans l'Exposé des motifs y afférent, vu que celles-ci peuvent et doivent aussi toujours pouvoir faire l'objet de modifications/d'adaptations en fonction de l'état des connaissances. Une réglementation doit en principe être 'neutre d'un point de vue technologique'.

3. Calcul et règlement du financement des vaccinations

31. Le financement des vaccinations contre la COVID-19 est régi par l'État fédéral et par les entités fédérées, qui calculent la répartition de ce financement entre eux. À cet égard, l'exposé général du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 précise encore ce qui suit :

"Il a été constaté que des citoyens résidant sur le territoire d'une entité fédérée ont été vaccinés contre la COVID-19 sur le territoire d'une autre entité fédérée. Cela permet, en cas de vaccination contre la COVID-19 par une entité fédérée autre que celle du lieu de résidence de la personne concernée, de prendre des dispositions pour le calcul du financement."

32. L'accord de coopération du 12 mars 2021 prévoyait déjà que les données enregistrées dans Vaccinnet (voir l'article 3, § 2) pouvaient également être utilisées pour "le calcul de la répartition des

coûts de vaccination entre l'État fédéral et les entités fédérées, après anonymisation des données ou à tout le moins pseudonymisation des données dans l'hypothèse où l'anonymisation ne permettrait pas de réaliser le calcul de répartition " (voir l'article 4, § 2, 9°).

33. Comme déjà mentionné ci-dessus, l'article 4, § 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021 est complété par l'alinéa suivant - en vertu de l'article 3, § 4 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 :

"Sans préjudice des dispositions de l'article 4, § 2, premier alinéa, les données à caractère personnel visées à l'article 3, § 2, 1/1° et 1/2°, ne peuvent être utilisées que pour les finalités de traitement mentionnées à l'article 4, § 2, 6°. Sans préjudice des dispositions de l'article 4, § 2, premier alinéa, les données à caractère personnel visées à l'article 3, § 2, 1/1°, ne peuvent être utilisées que pour les finalités de traitement mentionnées à l'article 4, § 2, 9°." (soulignement par l'Autorité).

34. Selon l'exposé général du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022, l'auteur du projet entend prévoir, avec cette précision, une base juridique solide pour l'utilisation du numéro de Registre national dans le cadre de cette finalité de financement.

35. L'Autorité constate tout d'abord que l'article 3, § 2, 1° de l'accord de coopération du 12 mars 2021 prévoit déjà dans ce contexte le traitement "*des données d'identité de la personne à laquelle le vaccin a été administré, à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, (...) le lieu de résidence principale (...)*".

36. L'Autorité fait ensuite remarquer que le (nouvel) ajout susmentionné aboutira au traitement supplémentaire dans ce contexte du financement des "*données d'identité relatives à la personne à laquelle le code de vaccination est attribué, à savoir le numéro de registre national, le numéro BIS ou, à défaut, le numéro d'identification professionnelle*".

37. Dans la mesure où l'attribution d'un code de vaccination à une personne ne signifie pas que cette personne se fasse effectivement vacciner, l'Autorité estime que ces données supplémentaires n'apportent aucune plus-value et ne sont pas pertinentes dans le cadre du règlement du financement des vaccinations administrées. Le traitement de ces données dans ce contexte est dès lors contraire au principe de minimisation des données tel que prévu à l'article 5.1.c) du RGPD²⁵.

²⁵ L'Autorité fait également remarquer dans ce cadre que la 'finalité de financement' n'est pas reprise dans la liste des finalités de traitement visées avec les données qui sont enregistrées dans la base de données des codes de vaccination (voir l'article 4, § 1^{er} de l'accord de coopération du 12 mars 2021).

B. Traitement de données en vue du contrôle de la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19 (Titre 3, art. 4 e.s. du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022)

38. Comme déjà indiqué ci-dessus, le Titre 3 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 vise à encadrer les échanges et les traitements de données qui doivent permettre de contrôler le statut vaccinal des professionnels des soins de santé à la lumière de l'obligation de vaccination telle que celle-ci sera (éventuellement) imposée par le projet de loi relatif à la vaccination obligatoire.

39. Interrogé sur l'avancement du processus législatif du projet de loi relatif à la vaccination obligatoire, le demandeur précise l'état de la situation dans un e-mail du 30 mai 2022 comme suit :
"Le texte de loi n'a été discuté en séance plénière que mercredi dernier et plus de 50 amendements ont été introduits. Un avis à ce sujet a été demandé au Conseil d'État. Cela va donc encore prendre quelques semaines avant qu'une nouvelle discussion ait lieu."

40. Le fait que 50 amendements aient été introduits pour le projet de loi relatif à la vaccination obligatoire, lequel compte actuellement (à peine) 20 articles, implique qu'il n'y pas de base stable pour pouvoir évaluer la licéité et la pertinence des traitements de données encadrés par le projet d'accord de coopération du 6 mai 2022, en vertu de ce projet de loi.

41. En outre, l'Autorité prend acte de l'avis du 28 avril 2022 de la Task Force Vaccination concernant la 'Vaccination obligatoire des professionnels de la santé', tel qu'il a été communiqué par le demandeur :

"Après avoir consulté Sciensano, le Conseil Supérieur de la Santé (qui a sollicité l'avis du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique) et le RAG, la Task Force Vaccination répond à la demande par l'avis suivant :

- 1. Un schéma complet de primovaccination incluant le booster reste prioritaire dans la lutte contre les formes sévères de COVID-19 et doit continuer à être fortement encouragée.*
- 2. On observe une diminution de l'efficacité du vaccin, en particulier contre l'infection symptomatique, au fil du temps. Les professionnels de la santé ont des estimations d'efficacité vaccinale similaires à celles de la population générale en âge de travailler, avec une tendance similaire à la diminution, mais avec des intervalles de confiance plus larges, en raison du nombre de personnes exposées au risque et du nombre de personnes touchées par la maladie plus faibles que le nombre de personnes exposées au risque et touchées par la maladie au sein de la population générale en âge de travailler (18-64 ans).*
- 3. L'administration de la dose booster permet de restaurer l'efficacité vaccinale contre les hospitalisations et doit être vivement encouragée pour les professionnels soignants ayant déjà reçu une primovaccination de base (1 ou 2 doses).*

4. *Dans le contexte épidémiologique actuel, la vaccination obligatoire des prestataires de soins de santé ne serait pas conforme au principe de proportionnalité.*
5. *Une nouvelle flambée de l'épidémie est prévisible. Si la situation épidémiologique se dégradait, qu'un nouveau variant et/ou qu'une baisse significative de l'immunité étaient observés, impliquant une remontée des cas d'hospitalisations et de décès, cet avis serait réévalué en vue d'orienter la décision politique sur l'éventuelle mise en œuvre de l'obligation vaccinale des professionnels de la santé."*
(soulignement par l'Autorité).

42. L'Autorité constate que la Task Force Vaccination conclut (notamment) dans l'avis susmentionné que dans le contexte épidémiologique actuel, la vaccination obligatoire des prestataires de soins de santé ne serait pas conforme au principe de proportionnalité.

43. Déjà dans son avis n° 235/2021 du 17 décembre 2021 (points 6 et 7), l'Autorité faisait remarquer que si la proportionnalité d'une vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé ne peut pas être démontrée, il ne peut pas non plus s'agir dans ce contexte d'un traitement licite de données à caractère personnel.

44. Dans ces circonstances, l'Autorité estime approprié de reporter son éventuelle évaluation du Titre 3 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 concernant le traitement de données à caractère personnel dans le cadre de la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19 - telle que celle-ci découlera des dispositions du projet de loi relatif à la vaccination obligatoire - jusqu'au moment où ce projet de loi aura été approuvé définitivement et dans la mesure où elle sera officiellement sollicitée à cet effet par le demandeur en temps opportun.

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité,**

estime que les adaptations suivantes s'imposent dans le Titre 2 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 :

- délimiter davantage la finalité relative à la détermination du taux de vaccination de certains segments de la population et les catégories de données à caractère personnel qui seront traitées à cet effet ainsi que les bases de données qui seront consultées à cette fin (voir les points 25 à 27) ;

- sous réserve d'une justification claire dans l'Exposé des motifs, supprimer le traitement des données d'identité relatives aux personnes auxquelles un code de vaccination a été attribué dans le cadre de la détermination du taux de vaccination réel, car elles ne sont pas adéquates (voir le point 22) ;
- supprimer le traitement des données d'identité relatives aux personnes auxquelles un code de vaccination a été attribué en vue du règlement du financement des vaccinations administrées car celles-ci ne sont pas adéquates (voir le point 37) ;
- définir le 'numéro d'identification professionnelle' afin, le cas échéant, de pouvoir en évaluer la pertinence dans le cadre de la détermination du taux de vaccination et/ou du règlement du financement des vaccinations administrées (voir le point 23) ;
- mettre en œuvre une utilisation liée à une finalité des deux bases de données encadrées (Vaccinnet+ et la base de données des codes de vaccination) ainsi que le respect du principe de minimisation des données, malgré les difficultés techniques en la matière (voir les points 29 et 30) ;

reporte son évaluation du Titre 3 du projet d'accord de coopération du 6 mai 2022 jusqu'au moment où elle aura connaissance de la version définitivement approuvée du projet de loi relatif à la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19 (voir le point 43).

Pour le Centre de Connaissances,

(sé) Jean-Michel Serna - Responsable a.i. du Centre de Connaissances