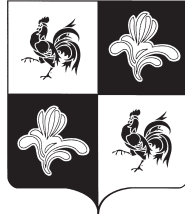


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



30 janvier 2024

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

PROJET DE DÉCRET

**portant assentiment à l'accord de coopération du 22 décembre 2023
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 de données relatives à CoBRHA+**

SOMMAIRE

1. Commentaire général de l'accord de coopération.....	3
2. Commentaire des articles de l'accord de coopération	4
3. Projet de décret.....	7
4. Annexe 1 : Accord de coopération du 22 décembre 2023	8
5. Annexe 2 : Avis du Conseil d'État	14
6. Annexe 3 : Avant-projet de décret.....	22
7. Annexe 4 : Rapport d'évaluation sur la dimension de genre.....	23
8. Annexe 5 : Rapport d'évaluation sur la dimension du handicap	28
9. Annexe 6 : Avis de l'organe de concertation infra-francophone relatif aux accords dits de la « Sainte-Emilie ».....	33
10. Annexe 7 : Avis de l'Autorité de protection des données	34

COMMENTAIRE GÉNÉRAL DE L'ACCORD DE COOPÉRATION

La banque de données CoBRHA+ (Common Base Register For Healthcare Actor) est une banque de données contenant des données relatives aux professionnels de soins de santé et aux professionnels de soins ainsi qu'aux organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins. Il s'agit d'une source authentique consolidée qui permet de répondre à 3 questions concernant un acteur de soins:

1° qui est cet acteur ? Cet acteur peut être un professionnel de soins de santé (médecin, infirmier, ...), un professionnel de soins (comme un prestataire d'aide, une personne physique qui fournit des soins sur base professionnelle, à l'exception d'un professionnel de soins de santé) ou une organisation active dans le domaine de la santé ou des soins (hôpital, maison de repos, ...);

2° qu'est-ce que cet acteur est autorisé à faire ? Pour une organisation, il s'agit des activités agréées ou conventionnées de cette organisation (ex : hôpital général, soins intensifs, SMUR/MUG, ...). Pour un professionnel de soins de santé ou un professionnel de soins, il s'agit des reconnaissances professionnelles et des spécialités reconnues de cette personne (diplôme, visa, ...);

3° quelles sont les responsabilités ? Celles-ci correspondent aux rôles exercés par les acteurs, éventuellement vis-à-vis d'un autre acteur.

Les articles offrent un fondement juridique supplémentaire pour cette banque de données.

L'accord de coopération a été soumis à l'avis de l'Autorité de protection des données (avis 40/2023 du 9 février 2023) et de la « Vlaamse Toezichtscmissie » (avis 2022/116 du 13 décembre 2022), à l'avis de l'Organe de concertation intra-francophone et de la concertation en Comité ministériel de concertation intra-francophone (avis du 20 décembre 2022).

COMMENTAIRE DES ARTICLES DE L'ACCORD DE COOPÉRATION

Article 1^{er}

L'article 1^{er} contient plusieurs définitions.

Article 2

La plate-forme eHealth est chargée de l'hébergement d'une source authentique commune de l'autorité fédérale et des entités fédérées (CoBRHA+) contenant des données à caractère personnel relatives aux professionnels de soins de santé, aux professionnels de soins et aux organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins. Après une décision de la Conférence interministérielle Santé publique, la banque de données commune peut être hébergée auprès d'une autre partie.

La Plate-forme eHealth héberge, sur son infrastructure, de manière consolidée, les banques de données des différents responsables de traitement dont les responsabilités ont été définies. Les données sont traitées conformément à l'article 6, alinéa premier, point c) du Règlement général sur la protection des données. La Plate-forme eHealth n'agit aucunement comme intégrateur de services à cet égard.

Les responsables du traitement compétents doivent veiller à ce que CoBRHA+ soit alimentée et mise à jour selon les procédures convenues. La disponibilité, la qualité et l'actualisation des données transmises à la plate-forme eHealth sont déterminées en concertation avec les responsables du traitement compétents.

Article 3

L'article 3 décrit les finalités du traitement, à savoir l'identification unique et, le cas échéant, la prise de contact avec les professionnels de soins de santé, les professionnels de soins et les organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins, le soutien des services de base offerts par la plate-forme eHealth, la mise à la disposition des données aux services publics fédéraux et aux personnes morales fédérales de droit public, aux institutions de sécurité sociale, aux services publics des entités fédérées et aux institutions publiques dotées de la personnalité juridique qui relèvent des entités fédérées et des acteurs de soins, le soutien des usagers de soins et des acteurs de soins et les finalités statistiques.

De cette manière, les services compétents ne doivent demander les données qu'une seule fois aux acteurs concernés.

Article 4

L'article 4 décrit les catégories de données à caractère personnel. Ces catégories concernent les données d'identification et de contact des professionnels de soins de santé, des professionnels de soins et des organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins, les qualifications pertinentes de ces acteurs, les relations pertinentes entre ces acteurs, les caractéristiques pertinentes de ces relations, les activités agréées ou conventionnées de ces organisations, les caractéristiques pertinentes de ces activités, les reconnaissances professionnelles et spécialités reconnues de ces professionnels de soins de santé et professionnels de soins et les caractéristiques pertinentes de ces reconnaissances et spécialités, provenant de diverses banques de données qui sont gérées par les responsables du traitement mêmes. Actuellement, il s'agit :

- du fichier relatif aux acteurs des soins de santé (avec un numéro INAMI) en vue du remboursement par l'assurance maladie (INAMI);
- du cadastre des professions de santé (diplômes, visas et spécialités reconnues) tel que défini par la loi du 29 janvier 2003 portant création de la banque de données fédérale des professionnels de soins de santé (SPF Santé publique);
- de données relatives à l'agrément de différentes institutions publiques (hôpitaux, maisons de repos, soins à domicile, cercles de médecins généralistes, centres flamands d'encadrement des élèves) communiquées par les entités fédérées (« Département Zorg », AVIQ, COCOM et la Communauté germanophone);
- de données relatives à l'enregistrement des officines et les pharmaciens titulaires (AFMPS).

Il est impossible de définir des énumérations exhaustives de ces catégories de données à caractère personnel (accessibles au public ou non) (avec indication de leur source authentique d'extraction). L'objectif est que la banque de données CoBRHA+ puisse être utilisée de manière longitudinale pour la gestion de catégories de données pertinentes rela-

tives aux acteurs de soins. Les modèles de soins évoluent continuellement en fonction des besoins sociaux et des connaissances scientifiques. C'est la raison pour laquelle un choix est fait d'utiliser des catégories répertoriées plutôt que des énumérations (exhaustives) qui risquent de devenir rapidement obsolètes.

Une qualification se définit comme un concept métier utilisé pour définir une capacité associée à un groupe-cible. Par exemple : une pharmacie et une maison de repos sont tous deux identifiés par un numéro INAMI, mais n'ont pas les mêmes accès en termes d'application. La qualification détermine les possibilités d'accès.

Une relation dans CoBRHA+ comprend, en outre, les informations suivantes :

- la dénomination de la relation;
- les entités visées;
- la signification de cette relation; i.e. les rôles que jouent les différentes entités sur base de cette relation.

Les responsabilités d'un acteur des soins peuvent, comme indiqué ci-avant, correspondre à son rôle au sein de la relation (à l'égard d'un autre acteur des soins). À cet égard, songeons notamment à un médecin en chef dans un hôpital, à l'appartenance à une pratique de groupe à laquelle appartient également le détenteur du DMG du patient (pour étendre la relation thérapeutique du patient aux autres membres de la pratique de groupe, en toute transparence vis-à-vis du patient) ou à l'appartenance à un groupement d'infirmiers dans le cadre duquel un mandat mutuel est donné afin de transmettre par exemple les données de facturation à l'INAMI.

Enfin, une caractéristique constitue un terme générique désignant tous les attributs d'une personne ou d'une institution présente dans CoBRHA permettant d'établir une règle d'accès (par exemple: date d'agrément d'une maison de repos, spécialisation d'un médecin, ...).

Toutes les données sont du type « open data », à l'exception du NISS (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), du retrait de visa (professions de soins de santé AR '78) et du lieu de résidence principale (Registre national). Certaines données sont publiées sur le site internet des responsables de traitement.

La banque de données ne contient pas de données relatives à la santé ou de données à caractère per-

sonnel relatives aux condamnations pénales et aux actes délictueux. Ainsi, les informations relatives au visa et à son retrait ou sa suspension ne sont utilisées que dans le cadre de la gestion des accès et sa raison sous-jacente n'est pas enregistrée.

Article 5

L'article 5 détermine le délai de conservation des données à caractère personnel.

Compte tenu du délai de vingt ans mentionné à l'article 2262*bis*, § 1^{er}, alinéa 3, du Code civil, il est opportun de préciser que les données des professionnels de soins de santé et des professionnels de soins seront conservées pendant vingt ans après qu'ils aient cessé d'exercer leur profession.

Article 6

§ 1^{er}. – L'article 6 désigne les responsables du traitement auprès de l'autorité fédérale et des entités fédérées compétentes ou des agences désignées par les autorités fédérées compétentes, chacun dans leur domaine de compétence.

§ 2. – Ils prennent les dispositions nécessaires au regard de leurs responsabilités et ils mettent à la disposition des intéressés un point de contact unique au sein de chaque entité fédérée et de l'autorité fédérale en vue de l'exercice de leurs droits. Ceci est nécessaire en raison de la problématique linguistique et de la proximité du citoyen et de la nécessité de développer une politique locale

§ 3. – En vue d'un traitement transparent, la plateforme eHealth publie sur le portail de l'eSanté, une description fonctionnelle précise du traitement des informations dans le cadre de la gestion de la banque de données commune.

Article 7

L'article 7 régit le règlement des litiges entre les parties par une juridiction de coopération.

Article 8

L'article 8 charge la Conférence interministérielle Santé publique de la mission de surveiller la mise en œuvre et le respect des dispositions de cet accord de coopération et de proposer des adaptations.

Article 9

L'article 9 régit les effets dans le temps de l'accord de coopération et prévoit la possibilité de le réviser ou révoquer.

Article 10

Cet article concerne la date d'entrée en vigueur.

PROJET DE DÉCRET

**portant assentiment à l'accord de coopération du 22 décembre 2023
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 de données relatives à CoBRHA+**

Article 1^{er}

Le présent décret règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Article 2

Assentiment est donné à l'accord de coopération du 22 décembre 2023 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 de données relatives à CoBRHA+.

Bruxelles, le 14 décembre 2023

Par le Collège,

Le membre du Collège, en charge de l'Action sociale et de la Santé,

Alain MARON

ANNEXE 1

Accord de coopération du 22 décembre 2023 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 de données relatives à CoBRHA+

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, les articles 5, § 1^{er}, I, 6*bis*, § 1^{er}, § 2, 1^o et 2^o et 92*bis*;

Vu l'avis n° 40/2023 de l'Autorité de protection des données, donné le 9 février 2023;

Vu l'avis de l'Organe de concertation intra-francophone et de la concertation en Comité ministériel de concertation intra-francophone, donné le 20 décembre 2022);

Vu l'avis 74.134/VR du Conseil d'État, donné le 26 septembre 2023

Considérant les compétences respectives dont disposent l'État fédéral et les entités fédérées sur le plan de la politique de santé et de l'aide aux personnes;

Considérant la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions;

Considérant le Protocole d'accord signé le 29 avril 2013 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 en vue d'un échange et partage électronique d'informations et de données optimal entre les acteurs du secteur de la santé et du bien-être et de l'aide aux personnes;

Considérant le Protocole d'accord signé le 19 octobre 2015 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 : Actualisation du plan d'actions e-Santé, Plan d'actions 2015-2018 (V2.0);

Considérant le Protocole d'accord signé le 21 mars 2016 entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant CoBRHA+;

Considérant le Protocole d'accord signé le 28 janvier 2019 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 : Plan d'actions 2019-2021;

Considérant la déclaration conjointe du 30 mars 2015 relative à la mise en œuvre du point d'action 17 du plan d'action e-Santé 2013-2018 en ce qui concerne la création d'un guichet digital unique et la suite du développement d'une banque de données « CoBRHA » pour les établissements de soins et les professions de soins de santé;

Considérant que la sixième réforme de l'État a transféré de nouvelles compétences en matière de santé vers les entités fédérées;

Considérant que certaines matières relatives à la politique de la santé continuent à relever de la compétence de l'État fédéral;

Considérant que pour assumer leurs compétences, les différents niveaux de pouvoir doivent partager des données qui alimentent leurs processus respectifs;

Considérant que la législation européenne et nationale impose à l'administration de ne demander les données qu'une seule fois à ses usagers (citoyens et entreprises), qui est basé sur le principe du « only once »;

Considérant que la volonté des autorités fédérale et fédérées est d'organiser une gestion eHealth où l'utilisateur occupe une place centrale et a à sa disposition des applications « user friendly »;

Considérant que tant l'État fédéral que les entités fédérées souhaitent promouvoir un partage d'information électronique sécurisé entre tous les acteurs, dans le respect de la protection de la vie privée et du secret professionnel;

il est nécessaire de conclure un accord de coopération,

ENTRE

L'État fédéral, représenté par le Gouvernement fédéral en la personne d'Alexander De Croo, Premier ministre, et de Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique;

La Communauté flamande, représentée par le Gouvernement flamand en la personne de Jan Jambon, Ministre-président du Gouvernement flamand et ministre flamand des Affaires étrangères, de la Culture, de la Numérisation et de la Gestion facilitaire, et Hilde Crevits, Vice-ministre présidente du Gouvernement flamand et ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille;

La Communauté française, représentée par son gouvernement en la personne de Pierre-Yves Jeholet, Ministre-président et Ministres des Sports et de l'Enseignement de promotion sociale, de Bénédicte Linard, Vice-présidente et ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes et de Françoise Bertieaux, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice, de la Jeunesse, et de la Promotion de Bruxelles;

La Région wallonne, représentée par son gouvernement en la personne de Elio Di Rupo, Ministre-président du Gouvernement wallon et Christie Morreale, Vice-présidente du Gouvernement wallon et ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes;

La Communauté germanophone, représentée par son gouvernement en la personne d'Oliver Paasch, Ministre-président et ministre des Pouvoirs locaux et des Finances et Antonios Antoniadis, Vice-ministre-président et ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement;

La Commission communautaire commune, représentée par le Collège réuni en la personne de Rudi Vervoort, Président du Collège réuni et Alain Maron et Elke Van den Brandt, membres ayant la Santé et l'Action sociale dans leurs attributions;

La Commission communautaire française, représentée par son Collège en la personne de Barbara Trachte, Ministre-Présidente chargée de la promotion de la santé et Alain Maron, ministre chargé de l'action sociale et de la santé;

Article 1^{er}

Pour l'application du présent accord de coopération, on entend par :

- 1° acteurs de soins : professionnels de soins de santé, professionnels de soins ou organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins;
- 2° professionnel de soins de santé : tout professionnel visé par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relatif à l'exercice des professions de soins de santé;
- 3° professionnel de soins : tout professionnel autre qu'un professionnel de soins de santé et tout aidant proche, ou aidant qualifié qui fournit des soins à des personnes;
- 4° usager de soins : la personne physique à laquelle sont dispensés les soins de santé ou soins par les personnes visées sous les points 2° et 3°;
- 5° organisation active dans le domaine de la santé ou des soins : une organisation où sont dispensés des soins de santé ou des soins par les personnes visées sous les points 2° et 3°

Article 2

La plate-forme eHealth, visée dans la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions, est chargée de l'hébergement de la banque de données commune CoBRHA+ dans laquelle sont traitées les catégories de données décrites à l'article 4 pour la durée prévue à l'article 5, dans le cadre des finalités de traitement définies à l'article 3.

Les responsables du traitement visés à l'article 6 sont chargés de la bonne gestion des données dans cette banque de données.

L'autorité fédérale et les entités fédérées compétentes peuvent, de commun accord et après une décision de la Conférence interministérielle Santé publique, faire héberger la banque de données commune auprès d'une autre institution administrée par une entité fédérée ou par l'autorité fédérale.

Article 3

Le traitement des données à caractère personnel poursuit les finalités de traitement suivantes :

- 1° identifier de manière unique et, le cas échéant, contacter les professionnels de soins de santé et les professionnels de soins et les organisations

actives dans le domaine de la santé ou des soins dans le cadre des services de base visés au 2°;

2° soutenir les services de base mis à la disposition par la plate-forme eHealth en vertu de l'article 5, 4°, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions;

3° mettre les données à la disposition des services publics fédéraux et des personnes morales fédérales de droit public, des institutions de sécurité sociale visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, des services publics des entités fédérées et des institutions publiques dotées de la personnalité juridique qui relèvent des entités fédérées et des acteurs de soins, soit en vue de réaliser les missions qui leur sont confiées, dans les limites de la réglementation dont ils assurent l'application, soit en vue de remplir les missions qui leur sont imposées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, pour autant que celles-ci nécessitent une identification unique des acteurs de soins;

4° le cas échéant, mettre des données à la disposition d'organisations non-commerciales qui soutiennent les usagers de soins et les acteurs de soins afin de leur permettre de proposer un ou plusieurs acteurs de soins qualifiés à proximité;

5° réaliser des études statistiques, conformément à l'article 89.1 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 et au titre 4 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, après anonymisation ou à tout le moins pseudonymisation, dans le cas où l'anonymisation ne permettrait pas de réaliser l'étude statistique.

Article 4

La banque de données enregistre

1° l'identification et les coordonnées des professionnels de soins de santé et des professionnels de soins d'une part, à notamment 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 nom, le prénom, le sexe, la date de naissance, la résidence principale, l'adresse professionnelle, le numéro de

téléphone, l'adresse de contact numérique et, le cas échéant, la date de décès, et, d'autre part, des organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins,

2° des données relatives aux qualifications pertinentes de ces acteurs, aux relations pertinentes entre ces acteurs, aux caractéristiques pertinentes de ces relations, aux activités agréées ou conventionnées de ces organisations, aux caractéristiques pertinentes de ces activités, aux reconnaissances professionnelles et spécialités reconnues de ces professionnels de soins de santé et professionnels de soins et aux caractéristiques pertinentes de ces reconnaissances et spécialités.

Le numéro d'identification du Registre national, visé dans la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, ayant trait aux professionnels de soins de santé et aux professionnels de soins peut être utilisé pour les finalités visées à l'article 3.

Dans la mesure où elles sont disponibles, les données d'identification et de contact sont collectées auprès du Registre national, conformément à l'article 5 de la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques, des registres Banque Carrefour visés à l'article 4 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale et de la Banque Carrefour des entreprises visée dans la loi du 16 janvier 2003 portant création d'une Banque-carrefour des Entreprises, modernisation du registre de commerce, création de guichets-entreprises agréés et portant diverses dispositions.

Article 5

Les données des professionnels de soins de santé et des professionnels de soins sont supprimées après une période de vingt ans après qu'ils aient cessé d'exercer leur profession.

Article 6

§ 1^{er}. – L'autorité fédérale et les entités fédérées compétentes ou les agences désignées par les entités fédérées compétentes agissent, chacune dans le cadre de leur compétence, en tant que responsables du traitement pour le traitement des données à caractère personnel visées dans le présent accord de coopération.

Il s'agit en particulier des entités ou des agences suivantes :

1° pour l'autorité fédérale :

- a) la plate-forme eHealth;
- b) le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement;
- c) l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité;
- d) l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé;

2° pour les entités fédérées :

- a) pour la Communauté flamande : le Departement Zorg, l'Agentschap voor Onderwijsdiensten, la Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, l'Agenstchap Opgroeien et l'Agentschap Opgroeien Regie;
- b) pour la Région wallonne : l'Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles;
- c) pour la Communauté française : le Ministère de la Communauté française et l'Office de la Naissance et de l'Enfance;
- d) pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale : les services du Collège réuni de la Commission communautaire commune et Iriscare;
- e) pour la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale : la Commission communautaire française;
- f) pour la Communauté germanophone : le Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

§ 2. – L'autorité fédérale et les entités fédérées compétentes, chacune dans son domaine de compétence, définissent de manière transparente leurs responsabilités respectives, notamment en ce qui concerne l'exercice des droits de la personne concernée et la fourniture d'informations. À cette fin, l'autorité fédérale et les entités fédérées compétentes prennent les dispositions nécessaires fixant de manière générale les obligations des responsables conjoints du traitement et en particulier les rôles et les relations respectives des responsables conjoints du traitement vis-à-vis des personnes concernées. Les responsables conjoints du traitement mettent à la disposition des intéressés un point de contact unique au

sein de chaque entité fédérée et de l'autorité fédérale en vue de l'exercice de leurs droits.

§ 3. – La plate-forme eHealth publiée sur le portail de l'eSanté, une description fonctionnelle précise du traitement des informations dans le cadre de la gestion de la banque de données commune.

Article 7

Les litiges entre les parties au présent accord concernant l'interprétation ou l'exécution du présent accord de coopération sont soumis à une juridiction de coopération au sens de l'article 92bis, § 5, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Les membres de cette juridiction seront respectivement désignés par le Conseil des Ministres, le Gouvernement flamand, le Gouvernement de la Communauté française, le Gouvernement de la Communauté germanophone, le Collège réuni de la Commission communautaire commune, le Gouvernement wallon et le Collège de la Commission communautaire française.

Les frais de fonctionnement de la juridiction sont répartis à parts égales 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.

Article 8

§ 1^{er}. – La Conférence interministérielle Santé publique surveille la mise en œuvre et le respect du présent accord de coopération et, le cas échéant, soumet des propositions d'adaptation. La Conférence interministérielle Santé publique exerce également une fonction de médiation dans le cadre du présent accord de coopération avant que les litiges ne soient soumis à un tribunal de coopération, comme le stipule l'article 7.

§ 2. – La Conférence interministérielle Santé publique se réunit dès qu'une partie à l'accord de coopération en fait la demande.

Article 9

Le présent accord de coopération produit ses effets jusqu'à sa révision ou sa révocation qui intervient le jour où le Secrétariat central du Comité de concertation a reçu l'accord écrit de toutes les parties, après assentiment de tous les parlements respectifs, pour mettre fin à l'accord de coopération et après la publi-

cation d'une communication confirmant cet accord écrit au *Moniteur belge*.

Article 10

Les dispositions du présent accord de coopération entrent en vigueur le jour de la publication au *Moniteur belge* du dernier acte législatif portant assentiment du présent accord de coopération.

Fait à Bruxelles, le 22 décembre 2023.

en un exemplaire original.

Le Premier Ministre,

Alexander DE CROO

Le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand et Ministre flamand des Affaires étrangères, de la Culture, la Digitalisation et de la Gestion des Facilités,

Jan JAMBON

La Vice-ministre-présidente du Gouvernement flamand et Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

Hilde CREVITS

Le Ministre-Président de la Communauté française et Ministre des Sports et de l'Enseignement de promotion sociale,

Pierre-Yves JEHOLET

La Vice-Présidente et Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes de la Communauté française,

Bénédicte LINARD

La Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice, de la Jeunesse, des Sports et de la Promotion de Bruxelles de la Communauté française,

Françoise BERTIEAUX

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,

Elio DI RUPO

La Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes du Gouvernement wallon,

Christie MORREALE

Le Ministre-Président et Ministre des Pouvoirs locaux et des Finances de la Communauté germanophone,

Olivier PAASCH

Le Vice-Ministre-Président et Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement de la Communauté germanophone,

Antonios ANTONIADIS

Le Président du Collège réuni de la Commission communautaire commune,

Rudi VERVOORT

Le membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, ayant la Santé et l'Action sociale dans ses attributions,

Alain MARON

Le membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, ayant la Santé et l'Action sociale dans ses attributions,

Elke VAN DEN BRANDT

La Ministre-Présidente de la Commission communautaire française chargée de la promotion de la santé,

Barbara TRACHTE

Le membre du Collège de la Commission communautaire française chargé de l'action sociale et de la santé,

Alain MARON

ANNEXE 2

AVIS N° 74.184/VR DU CONSEIL D'ÉTAT DU 26 SEPTEMBRE 2023

Le Conseil d'État, section de législation, saisi par le Ministre, membre du Collège de la Commission Communautaire française, chargé de l'Action sociale et de la Santé, le 18 juillet 2023, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours prorogé de plein droit jusqu'au 31 août 2023 (*) et encore prorogé jusqu'au 15 septembre 2023 (**), sur un avant-projet de décret « portant assentiment à l'accord de coopération 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 de données relatives à CoBRHA+ », a donné l'avis suivant :

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique (1) et l'accomplissement des formalités prescrites.

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'avant-projet de décret, soumis pour avis, a pour objet de porter assentiment à l'accord de coopération 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 de données relatives à CoBRHA+ ». L'acronyme CoBRHA+ signifie « Common Base Register For Healthcare Actor » et concerne une banque de données commune qui, selon l'exposé des motifs de l'avant-projet de loi, permet de répondre à trois questions concernant des acteurs de soins, « à savoir qui sont les acteurs, quel[le]s sont leurs activités et quels sont leurs rôles et responsabilités, notamment par rapport aux autres acteurs ».

(*) Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, *in fine*, des lois « sur le Conseil d'État », coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

(**) Cette prorogation résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois « sur le Conseil d'État », coordonnées le 12 janvier 1973, qui dispose que le délai de trente jours est prorogé à quarante-cinq jours dans le cas où l'avis est donné par les chambres réunies en application de l'article 85bis.

(1) S'agissant d'un avant-projet de décret, on entend par « fondement juridique » la conformité avec les normes supérieures.

L'article 1^{er} de l'accord de coopération contient les définitions. L'article 2 dispose que la plate-forme eHealth est chargée de l'hébergement de la banque de données. L'article 3 définit les finalités du traitement, l'article 4 les catégories de données à traiter et l'article 5 la durée maximale de traitement. L'article 6 désigne les responsables du traitement. L'article 7 régit le règlement des litiges par une juridiction de coopération. L'article 8 habilite la Conférence interministérielle Santé publique à surveiller la mise en oeuvre et le respect de l'accord de coopération. L'article 9 règle la résiliation de l'accord de coopération par toutes les parties conjointement.

COMPÉTENCE

3. Pour la conclusion de cet accord, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française peuvent essentiellement s'appuyer sur leur compétence, ou sur la compétence exercée par elles (2), en matière de politique de santé (3) et d'aide aux personnes (4).

Pour sa part, l'autorité fédérale est également compétente pour la conclusion de cet accord de coopération, notamment sur le fondement de sa compétence résiduelle en matière de santé publique, de sa compétence réservée en matière d'assurance maladie-invalidité (5) et de sa compétence en matière de recherche scientifique (6).

(2) En exécution de l'article 138 de la Constitution, par le décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014, le décret de la Commission communautaire française du 4 avril 2014 et le décret de la Région wallonne du 1^{er} avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ».

(3) Article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 « de réformes institutionnelles ».

(4) Article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, II, de la loi spéciale du 8 août 1980.

(5) Article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980.

(6) Article 6bis, §§ 2 et 3, de la loi spéciale du 8 août 1980.

EXAMEN DEL' ACCORD DE COOPÉRATION

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

**La compatibilité avec les normes supérieures
en matière de protection
des données à caractère personnel**

4. L'accord de coopération à l'examen envisage des traitements de données à caractère personnel qui constituent des ingérences dans le droit au respect de la vie privée des personnes concernées, garanti notamment par l'article 22 de la Constitution et l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés.

Pour être admissible au regard des dispositions précitées, l'ingérence dans l'exercice du droit au respect de la vie privée doit être définie en des termes clairs et suffisamment précis qui permettent d'appréhender de manière prévisible les hypothèses dans lesquelles le législateur autorise une pareille ingérence. Toute ingérence dans le droit au respect de la vie privée doit, en outre, reposer sur une justification raisonnable et être proportionnée aux buts poursuivis par le législateur ⁽⁷⁾.

5. En réservant au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée, l'article 22 de la Constitution, en tant qu'il consacre le principe de légalité formelle en la matière, garantit à tout citoyen qu'aucune ingérence dans l'exercice de ce droit ne peut avoir lieu qu'en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante démocratiquement élue. Une délégation à un autre pouvoir n'est toutefois 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. Par conséquent, les éléments essentiels des traitements de données à caractère personnel doivent être fixés dans la loi elle-même.

(7) Avis 63.192/2 donné le 19 avril 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 30 juillet 2018 « relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel », *Doc. parl.*, Chambre, 2017-2018, n° 54-3126/001, pp. 402 à 456; avis 63.202/2 donné le 26 avril 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 5 septembre 2018 « 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, 2017-2018, n° 54-3185/001, pp. 120 à 145.

À cet égard, la Cour constitutionnelle et la section de législation considèrent que, quelle que soit la matière concernée, constituent, en principe, des « éléments essentiels » les éléments suivants : (1°) les catégories de données traitées, (2°) les catégories de personnes concernées, (3°) la finalité poursuivie par le traitement, (4°) les catégories de personnes ayant accès aux données traitées et (5°) le délai maximal de conservation des données ⁽⁸⁾.

6. Tout comme l'Autorité de protection des données, la section de législation avait déjà, à plusieurs reprises, insisté sur la nécessité d'encadrer légalement adéquatement le registre « CoBRHA » afin de satisfaire au principe de légalité découlant de l'article 22 de la Constitution ⁽⁹⁾.

Si tel est précisément l'objet de l'accord de coopération à l'examen, celui-ci appelle toutefois encore un certain nombre de critiques au regard du principe de légalité, exposées ci-dessous.

1. Quant aux finalités poursuivies

7.1. Dans son avis n° 40/2023 du 9 février 2023, l'Autorité de protection des données a fait remarquer, s'agissant de la finalité visée à l'article 3, 2°, de l'accord de coopération que :

« 26. En ce qui concerne « soutenir les services de base de la plate-forme eHealth », l'Autorité prend acte des explications fournies. L'autorité estime qu'il est dès lors préférable d'établir et de préciser explicitement dans le projet d'AC le lien avec le besoin d'une identification dans le cadre des services de base en question. ».

Le dispositif n'a toutefois pas été précisé en ce sens.

(8) Avis 68.936/AG donné le 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 « relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique », observation n° 101 (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, n° 55-1951/001, p. 119); C.C., 10 mars 2022, n° 33/2022, B.13.I; 22 septembre 2022, n° 110/2022, B.11.2; C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.74.1; C.C., 17 mai 2023, n° 75/2023, B.55.2.1.

(9) Voir l'avis 72.963/2-3 donné le 17 mars 2023 sur un avant-projet devenu la loi du 11 juillet 2023 « portant des dispositions diverses en matière de santé », *Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-3346/001, pp. 375 à 455 et l'avis 70.421/2 donné le 29 novembre 2021 sur un projet devenu l'arrêté royal du 16 janvier 2022 « concernant l'enregistrement et la répartition des officines ouvertes au public, et abrogeant les arrêtés royaux du 25 septembre 1974 concernant l'ouverture, le transfert et la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public et du 21 septembre 2004 relatif au transfert d'une officine ouverte au public vers un bâtiment d'un aéroport ».

7.2. Telle que rédigée, la finalité visée à l'article 3, 4°, de l'accord de coopération est formulée en des termes très larges et n'apparaît pas suffisamment précise. La question se pose de savoir ce qu'on entend par « [une mise] à la disposition des usagers de soins et des acteurs de soins, en vue du soutien pour des finalités non commerciales, que ce soit directement ou indirectement ». Aucune précision ne figure non plus à cet égard dans le commentaire de l'article.

7.3. Ces deux finalités seront par conséquent précisées.

2. Quant aux catégories de données à caractère personnel traitées

8.1. L'article 4, alinéa 1^{er}, 1°, de l'accord de coopération contient une énumération exemplative (et non limitative) des données d'identification et des coordonnées des professionnels de soins de santé et des professionnels de soins, ainsi qu'en atteste l'adverbe « y compris ».

Interrogés à cet égard, les délégués ont répondu ce qui suit :

« Le RGPD exige seulement que soient précisées les catégories de données traitées. Toute donnée supplémentaire est toujours définie par les administrations et institutions ou agences fédérées qui sont responsables de la source authentique de ces données et avec lesquelles CoBRHA se synchronise. Les données doivent être conformes à la mission et aux objectifs propres à ces organisations, où il est important que ces données deviennent également disponibles dans CoBRHA à la demande des organisations mentionnées et pour soutenir les services de base de la plateforme eHealth ou pour faciliter les échanges. Par exemple, dans le cadre du registre des pratiques (projet commun RIZIV-VVVL), l'adresse de correspondance (si différente de l'adresse connue au RN) et l'adresse d'exercice si employé dans un hôpital sont également demandées. Cela peut être inclus dans CoBRHA à la demande de l'organisation. ».

Au regard des principes de limitation des finalités et de minimisation des données ⁽¹⁰⁾, il va toutefois de soi qu'il ne pourrait être déduit du caractère exemplatif des données listées la possibilité de traiter d'autres données d'identification qui ne seraient pas justifiées

au regard des finalités poursuivies ⁽¹¹⁾. Il est dès lors conseillé de définir plus strictement la catégorie des « données d'identification et de contact », de sorte qu'une énumération exemplative ne soit pas nécessaire, ou d'énumérer de manière limitative les données d'identification des professionnels de soins de santé et des professionnels de soins pouvant être traitées dans l'accord de coopération à l'examen ou de déléguer à un accord de coopération d'exécution le soin de préciser celles-ci.

En tout état de cause, les auteurs de l'accord de coopération s'assureront que le traitement de l'ensemble des données d'identification mentionnées à l'article 4, alinéa 1^{er}, 1°, est justifié ⁽¹²⁾.

8.2. S'agissant des catégories de données visées à l'article 4, alinéa 1^{er}, 2°, de l'accord de coopération, l'Autorité de protection des données a fait remarquer ce qui suit dans son avis n° 40/2023 :

« 42. En ce qui concerne les (catégories de) données à caractère personnel énumérées à l'article 3, premier alinéa, 2°, du projet d'AC, l'Autorité a interrogé le demandeur sur les « *qualités* », « *relations* » et « *caractéristiques* » (pertinentes), en l'absence d'une définition et d'une délimitation dans le projet d'AC. Le demandeur a donné les explications suivantes : « *Les « qualités, relations et caractéristiques pertinentes » sont les qualités, relations et caractéristiques qui sont pertinentes pour atteindre les finalités de la banque de données CoBRHA+. Étant donné que celles-ci peuvent évoluer à travers le temps, il n'est pas souhaitable de les énumérer en détail dans une loi formelle. Celles-ci sont précisées dans un modèle de données et dans des délibérations du Comité de sécurité de l'information, qui sont tous deux publics. Des exemples sont fournis dans le commentaire général. Ce qu'il y a lieu d'entendre par là en détail dans la situation actuelle figure dans le modèle de données joint en annexe.* ».

43. En ce qui concerne le « modèle de données » ou [«] datamodel » auquel les explications précitées renvoient, l'Autorité a déjà fait remarquer ce qui suit (voir le point 12 du présent avis) : « *un rapport en anglais de la plate-forme eHealth comportant un « General data model » qui explique plusieurs concepts : tout d'abord, on ne sait pas toujours clairement quel concept anglais correspond à quel concept*

(10) Article 5, paragraphe 1^{er}, b) et c), du règlement (UE) n° 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) ».

(11) Ainsi que l'a souligné l'Autorité de protection des données dans son avis n° 40/2023, le traitement de données telles que « la nationalité » et le « lieu ou pays de naissance » n'est pas nécessaire au regard des finalités poursuivies (point 41 de l'avis). Pour ce motif, les auteurs de l'accord de coopération les ont omises du dispositif.

(12) La Vlaamse toezichtcommissie dans son avis n° 2022/116 du 13 décembre 2022 s'interroge sur la nécessité du traitement des données relatives au sexe des professionnels de soins de santé et des professionnels de soins.

français du projet d'AC; le rapport contient ensuite souvent des termes comme « etc. » « should still/also be defined », « not exhaustive », ... et le rapport a (selon les informations disponibles en p. 1 du document) déjà connu une dizaine de versions successives/projets successifs et semble donc plutôt être un outil de travail technique qui évolue sans cesse. Il ne peut en tout cas nullement être considéré comme un élément de l'« encadrement légal » de la banque de données CoBRHA+.

44. En ce qui concerne les délibérations du Comité de sécurité de l'information, auxquelles renvoient également les explications précitées, l'Autorité rappelle au demandeur l'arrêt n° 110/2022 de la Cour constitutionnelle ⁽¹³⁾ dans lequel la compétence d'habilitation du Comité de sécurité de l'information était déclarée inconstitutionnelle en faisant référence au principe de légalité consacré à l'article 22 de la Constitution (voir aussi les points 7 et 8 du présent avis).

45. Dans le commentaire de l'article 3 du projet d'AC, il est mentionné que ces données proviennent « de diverses banques de données qui sont gérées par les responsables du traitement mêmes, notamment :

- le fichier des professionnels de soins de santé en vue du remboursement par l'assurance maladie (INAMI);
- le cadastre des professions de santé tel que défini par la loi du 29 janvier 2003 portant création de la banque de données fédérale des professionnels de soins de santé (SPF Santé publique);

(13) Note de bas de page n° 24 de l'avis cité : Cour constitutionnelle, arrêt n° 110/2022 du 22 septembre 2022 (en particulier les points B.35 à B.40) dont les points de vue en la matière sont résumés comme suit dans le communiqué de presse de la Cour constitutionnelle :

« La Cour rappelle que l'article 22 de la Constitution réserve au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée et familiale. Une habilitation à un autre pouvoir est cependant admissible, pour autant qu'elle soit définie de manière suffisamment précise et que le législateur ait lui-même fixé les éléments essentiels. La Cour relève que le Comité de sécurité de l'information est un organe qui est indépendant de l'Autorité de protection des données et qui a été créé par une loi du 5 septembre 2018. La Cour constate que les décisions du Comité de sécurité de l'information sont contraignantes, qu'elles font l'objet d'un faible contrôle de la part de l'Autorité de protection des données et d'un contrôle juridictionnel mais qu'elles ne sont pas soumises au contrôle parlementaire. Les personnes concernées sont donc privées de la garantie d'un contrôle par le Parlement, sans que cela soit imposé par le droit européen. Par ailleurs, l'habilitation critiquée porte sur des éléments essentiels, puisque les législateurs n'ont pas identifié les destinataires de la communication des données concernées. La Cour en conclut que l'habilitation critiquée est inconstitutionnelle. ».

- des données relatives à l'agrément de différentes institutions publiques (hôpitaux, maisons de repos, soins à domicile, ...) communiquées par les entités fédérées;

- des données relatives à l'enregistrement des officines et les pharmaciens titulaires (AFMPS). ».

46. Vu que le commentaire général du projet d'AC ne donne ici qu'une idée très partielle des fichiers sources d'où proviennent les données qui seront enregistrées dans CoBRHA+, sans préciser dans ce cadre de quelles données il s'agit au juste (le demandeur confirme en effet qu'il ne s'agit que d'une extraction/une partie des fichiers sources et en aucun cas d'une copie intégrale), l'Autorité a prié le demandeur de lui communiquer un aperçu clair de :

- toutes les (catégories concrètes de) données à caractère personnel concrètes en indiquant
- les divers(es) registres/sources/fichiers respectifs (respectives) d'où sont extraites ces données,
- tenu(e)s par quel responsable du traitement distinct/respectif conformément à quelles dispositions réglementaires.

47. La réponse du demandeur a été la suivante : « Il est impossible de définir ces éléments de manière exhaustive. ». L'Autorité fait remarquer ici qu'une description exhaustive des sources de données et l'énumération des données (à caractère personnel) qui en seront extraites qui sont nécessaires à la réalisation des finalités poursuivies avec la création de CoBRHA+ constituent pourtant une première étape indispensable en vue de l'alimentation et de la réalisation efficaces de cette banque de données consolidée.

En outre, ces informations contribuent incontestablement et sont mêmes essentielles au caractère transparent et prévisible des traitements de données allant de pair avec la banque de données CoBRHA+ ⁽¹⁴⁾.

48. Vu ce qui précède, l'Autorité ne voit pas du tout clairement quelles (catégories concrètes de) données à caractère personnel concrètes (autres que de simples données d'identification et de contact) seront enregistrées et conservées dans la banque de don-

(14) Note de bas de page n° 25 de l'avis cité : Voir également l'avis n° 94/2022 du 13 mai 2022 sur le projet d'arrêté du gouvernement wallon portant exécution du décret du 12 novembre 2021 relatif à l'accompagnement orienté coaching et solutions des chercheurs d'emploi (points 56 e.s.) et l'avis n° 108/2022 du 3 juin 2022 sur l'avant-projet de décret modifiant le décret du 8 février 2018 relatif à la gestion et au paiement des allocations familiales (point 16).

nées CoBRHA+. Le projet d'AC présente également des manquements pour cet élément essentiel du traitement au niveau de la légalité et de la prévisibilité (voir les points 7 et 8 du présent avis). ».

Le commentaire de l'article reproduit la même énumération – non exhaustive – des banques de données dont sont extraites les « qualifications », « relations » et « caractéristiques » pertinentes, en apportant à cet égard les précisions suivantes :

« Il est impossible de définir des énumérations exhaustives de ces catégories de données à caractère personnel (avec indication de leur source authentique d'extraction). L'objectif est que la banque de données CoBRHA + puisse être utilisée de manière longitudinale pour la gestion de catégories de données pertinentes relatives aux acteurs de soins. Les modèles de soins évoluent continuellement en fonction des besoins sociaux et des connaissances scientifiques. C'est la raison pour laquelle un choix est fait d'utiliser des catégories répertoriées plutôt que des énumérations (exhaustives) qui risquent de devenir rapidement obsolètes.

Une qualification se définit comme un concept métier utilisé pour définir une capacité associée à un groupe-cible. Par exemple : une pharmacie et une maison de repos sont tous deux identifiés par un numéro INAMI, mais n'ont pas les mêmes accès en termes d'application. La qualification détermine les possibilités d'accès.

Une relation dans CoBRHA+ comprend, en outre, les informations suivantes :

- la dénomination de la relation;
- les entités visées;
- la signification de cette relation; i.e. les rôles que jouent les différentes entités sur base de cette relation;

(Par exemple comme cité ci-dessus, le fait de faire partie d'une pratique de groupe à laquelle appartient aussi le détenteur du DMG d'un patient).

Enfin, une caractéristique constitue un terme générique désignant tous les attributs d'une personne ou d'une institution présente dans CoBRHA permettant d'établir une règle d'accès (par exemple : date d'agrément d'une maison de repos, spécialisation d'un médecin, ...) ».

Force est toutefois de constater que les définitions des termes « qualifications », « relations » et « caractéristiques » figurant dans le commentaire de l'article ne permettent pas d'appréhender avec suffi-

samment de précision les catégories visées. En particulier, la notion de « relations » reste particulièrement vague. Le dispositif ou, à tout le moins, le commentaire de l'article sera par conséquent complété afin de permettre d'identifier avec davantage de précision les catégories de données à caractère personnel visées à l'article 4, alinéa 1^{er}, 2°, de l'accord de coopération.

Par ailleurs, si l'on peut comprendre l'objectif visant à permettre de tenir compte de l'évolution des besoins sociaux et des connaissances scientifiques, il n'empêche que, comme l'a souligné l'Autorité de protection des données, les auteurs de l'accord de coopération doivent à tout le moins être en mesure d'identifier avec précision, dans le commentaire de l'article, les banques de données actuellement existantes dont seront issues les données à caractère personnel visées en vue de l'alimentation de la banque de données CoBRHA+, ainsi que pour chacune d'elles, les catégories de données à caractère personnel extraites.

3. Quant aux catégories de personnes visées par le traitement de données à caractère personnel

9. S'agissant des catégories de personnes visées, l'article 1^{er} de l'accord de coopération définit les notions d'« acteurs de soins », de « professionnel de soins de santé », de « professionnel de soins », d'« usager de soins » et d'« organisation active dans le domaine de la santé ou des soins ».

Comme l'a souligné l'Autorité de protection des données dans son avis n° 40/2023 ⁽¹⁵⁾, il est conseillé de définir plus précisément la notion de « soins » ⁽¹⁶⁾, à tout le moins dans l'exposé des motifs. En effet, en mentionnant également les aidants proches dans la définition de « professionnel de soins », les soins dispensés par des personnes privées, non professionnelles, relèvent également du champ d'application de l'accord de coopération, qui se voit ainsi potentiellement attribuer un champ d'application étendu.

En outre, l'article 1^{er}, 4° et 5°, de l'accord de coopération fait référence aux « services ou soins visés sous les points 2° et 3° », mais ces deux points ne font pas mention de services ou de soins, mais uniquement de professionnels de soins de santé et de professionnels de soins. Dès lors, on écrira plutôt « sont dispensés les soins de santé ou les soins par les personnes visées aux points 2° et 3° ».

(15) Voy. les points 11, 29 et 38 de l'avis.

(16) Celle-ci étant plus large que la notion de « soins de santé », selon l'intention des auteurs de l'accord de coopération.

4. Quant au délai de conservation

10.1. S'agissant de la durée maximale de traitement, ainsi que l'a à juste titre fait remarquer l'Autorité de protection des données dans son avis n° 40/2023, l'article 5, alinéa 1^{er}, de l'accord de coopération ne fait en réalité que paraphraser l'article 5, paragraphe 1^{er}, e), du règlement (UE) n° 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) », qui prescrit que « [l]es données à caractère personnel doivent être [...] conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; [...] ».

Cet alinéa sera par conséquent omis.

10.2. L'article 5, alinéa 2, de l'accord de coopération prévoit un délai de conservation de vingt ans à compter du décès des personnes concernées. Compte tenu de sa longueur, pareil délai doit être justifié. Dans son avis n° 40/2023, l'Autorité de protection des données a fait remarquer ce qui suit :

« 60. Interrogé sur le délai de conservation extrêmement long, tel que prévu à l'article 4, deuxième alinéa du projet d'AC (« vingt ans à compter de leur décès »), le demandeur précise : « Celui-ci découle du délai de prescription visé à l'article 2262bis, § 1^{er}, troisième alinéa du Code civil : « Les actions se prescrivent en tout cas par vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage ». ».

61. L'Autorité ne voit pas en quoi « vingt ans à compter de leur décès » correspond à l'article 2262bis du Code civil. La nécessité de ce délai de conservation extrêmement long en vue de la réalisation des finalités (opérationnelles) visées par le projet d'AC n'est pas démontrée. Cela s'applique d'autant plus pour les professionnels des soins (de santé) qui cessent leur activité ou partent à la retraite (prématurément). La réévaluation (réduction) de ce délai s'impose. ».

Le dispositif proprement dit n'a toutefois pas été modifié à la suite de cette remarque de l'Autorité de protection des données mais le commentaire de l'article a quant à lui été complété pour préciser à cet égard que :

« Compte tenu du délai de vingt ans mentionné à l'article 2262bis, § 1^{er}, alinéa 3, du Code civil, il est opportun de préciser que les données des professionnels de soins de santé et des professionnels de soins

seront conservées pendant vingt ans à compter du décès (comme recommandé dans l'avis 66.443/IN du Conseil d'État du 29 août 2019). ».

Il convient toutefois d'observer que la justification de la longueur d'un délai de conservation de données doit s'apprécier pour chaque catégorie de données, en fonction de l'objet et de la finalité propres du traitement concerné. La circonstance que l'avis 66.443/1/V ⁽¹⁷⁾ n'ait, dans la foulée de ce que l'Autorité de protection des données recommandait elle-même dans ce dossier, pas élevé d'objection à l'égard d'un délai de conservation de même durée ne suffit donc pas en elle-même à justifier le délai prévu par l'accord de coopération présentement à l'examen. En effet, l'objet et la finalité du traitement que concerne cet accord diffèrent de ceux qui présidaient au projet à l'examen dans l'avis précité.

Le délai retenu par l'article 5, alinéa 2, de l'accord de coopération doit donc recevoir une justification propre. À supposer même que le délai de conservation de vingt ans, précité, soit justifié sur la base du délai de prescription d'éventuelles actions en justice à l'encontre de personnes dispensant des soins de santé ou des soins, il n'en reste pas moins qu'il faut considérer que ce délai prend cours au moment où les personnes concernées cessent d'exercer cette profession, plutôt qu'au moment de leur décès. À défaut d'une justification sur ce point également, ce délai sera revu.

5. Quant aux catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel traitées

11. S'agissant des catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel traitées, l'Autorité de protection des données a fait observer ce qui suit dans son avis n° 40/2023, à propos de l'article 4, alinéa 3, de l'accord de coopération :

« 75. L'Autorité constate en outre que l'article 3, dernier alinéa du projet d'AC précise que les données d'identification et de contact (énumérées à l'article 3, premier alinéa, 1^o, du projet d'AC) sont (notamment) obtenues auprès du Registre national, dans la mesure où il en dispose.

76. L'Autorité rappelle toutefois que l'utilisation du numéro de Registre national et l'accès aux informations du Registre national sont strictement régis par les articles 5 et 8 de la loi du 8 août 1983 *organisant un registre national des personnes physique[s]*

(17) Avis 66.443/1/V du 29 août 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 9 février 2020 « relatif à l'enregistrement des déclarations de volonté concernant le prélèvement de matériel corporel humain, y compris les organes, après le décès ».

(ci-après « la loi Registre national »). L'utilisation du numéro de Registre national et l'accès aux informations du Registre national ne sont pas permis sans autorisation préalable soit du Ministre de l'Intérieur, soit par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, étant entendu que seul(e)s les autorités, les organismes et les personnes énuméré(e)s à l'article 5, § 1^{er} de la loi Registre national peuvent en principe prétendre à une telle autorisation.

77. En prévoyant dans le projet d'AC un accès/une mise à disposition extrêmement large des données de CoBRHA+ (dont le numéro de Registre national et des informations obtenues auprès du Registre national), le régime d'autorisation précité peut être contourné, étant donné que cela rend possible un accès indirect à des informations du Registre national ainsi qu'une utilisation du numéro du Registre national pour des personnes et instances qui, sur la base de la loi Registre national, ne peuvent pas y prétendre. L'organisation d'un tel accès abusif et d'une telle utilisation abusive doit être évitée en toutes circonstances. ».

Les auteurs de l'accord de coopération doivent par conséquent être en mesure d'apporter des garanties permettant d'éviter tout abus dans l'accès au numéro de Registre national et aux informations obtenues auprès du Registre national.

À cet égard, le commentaire de l'article 4 précise que :

« Toutes les données sont du type « open data », à l'exception du NISS (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), du retrait de visa (profession de soins de santé AR '78) et du lien de résidence principale (Registre national). Certaines données sont publiées sur le site internet des responsables de traitement. ».

L'identification des catégories de données à caractère personnel de la banque de données CoBRHA+ qui sont accessibles au public figurera dans le dispositif lui-même.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 2

12. Dans les versions française et germanophone de l'article 2, alinéa 1^{er}, les références aux articles 3, 4 et 5 de l'accord de coopération seront corrigées comme suit :

« [...] dans laquelle sont traitées les catégories de données décrites à l'article 4 pour la durée prévue à l'article 5, dans le cadre des finalités de traitement définies à l'article 3 »;

« [...] in der die in Artikel 4 beschriebenen Datenkategorien für die in Artikel 5 vorgesehene Dauer im Rahmen der in Artikel 3 festgelegten Verarbeitungszwecke verarbeitet werden ».

13. Compte tenu du point 26 de l'avis de la Vlaamse toezichtcommissie ⁽¹⁸⁾, le rôle de la plateforme eHealth semble plus étendu que l'hébergement et l'intention est plutôt que cette plateforme agisse comme intégrateur de services, ce qui pourrait également simplifier l'énumération exhaustive des responsables du traitement potentiels à l'article 6 de l'accord de coopération. Ce point devrait être exprimé plus clairement à l'article 2, alinéa 1^{er}, de l'accord de coopération. Le cas échéant, son article 6 pourrait dès lors être adapté.

Article 3

14. À l'article 3, 2°, le mot « précitée » sera omis et la loi du 21 août 2008 « relative à l'institution et à l'organisation de la plateforme eHealth et portant diverses dispositions » sera mentionnée par son intitulé complet.

15. Sans préjudice des observations 7.1 à 7.3, dans le texte de l'article 3, 4°, la phrase subordonnée « que ce soit directement ou indirectement » semble être destinée à préciser le segment de phrase « pour des finalités non commerciales », mais d'un point de vue grammatical, il s'agit d'une subordonnée adverbiale de l'expression verbale « mettre à la disposition », ce qui rend la lecture de cette disposition malaisée ⁽¹⁹⁾. Par conséquent, il vaudrait mieux rédiger le point 4° comme suit :

« le cas échéant, mettre des données à la disposition des usagers de soins et des acteurs de soins, en vue du soutien pour *des finalités qui ne sont pas directement ou indirectement de nature commerciale* ».

16. À l'article 3, 5°, le « Règlement général sur la protection des données » sera mentionné par son intitulé complet, à savoir « 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 per-

(18) Avis n° 2022/116 du 13 décembre 2022.

(19) Si « indirectement » portait sur les mots « mettre à la disposition », cette interprétation se heurterait à l'article 22 de la Constitution, dès lors que des données seraient alors traitées par des personnes qui ne sont pas définies dans l'accord de coopération.

sonnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ».

Article 4

17. À l'article 4, alinéa 3, de l'accord de coopération, le mot « précitée » sera à chaque fois omis et la loi du 8 août 1983 « organisant un Registre national des personnes physiques » sera mentionnée par son intitulé complet, de même que la loi du 15 janvier 1990 « relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale ».

Article 9

18. L'article 9 de l'accord de coopération prévoit la possibilité pour toutes les parties de mettre fin conjointement à l'accord de coopération par un accord écrit. On notera cependant à cet égard qu'un tel accord ne peut être donné par ces parties qu'après assentiment par les parlements respectifs ⁽²⁰⁾.

EXAMEN DE L' AVANT-PROJET DE TEXTE D'ASSENTIMENT

OBSERVATION GÉNÉRALE

19. Il convient de compléter l'intitulé et le dispositif de l'avant-projet par la date à laquelle l'accord de coopération a été signé.

La chambre était composée de

Madame M. BAGUET, président de
chambre, président,

Messieurs J. VAN NIEUWENHOVE,
président de
chambre,

K. MUYLLE,
P. RONVAUX,
T. MOONEN,
P.-O. DE BROUX conseillers d'État,

J. VELAERS,
S. VAN DROOGHENBROECK,
assesseurs,

Mesdames A. GOOSSENS,
B. DRAPIER, greffiers.

Le rapport a été rédigé par M. T. CORTHAUT, premier auditeur, M. J. RIEMSLAGH et Mme A.-S. RENSON, auditeurs, et présenté par M. J. RIEMSLAGH et Mme A.-S. RENSON.

Le Greffier,

B. DRAPIER

Le Président,

M. BAGUET

(20) Voir avis 59.829/AG du 8 septembre 2016 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon du 8 juin 2017 « dénonçant l'accord de coopération relatif à l'organisation d'une filière de formation qualifiante en alternance, conclu à Namur, le 18 juin 1998 entre le Gouvernement de la Communauté française et le Gouvernement wallon et relatif à l'octroi de subventions aux opérateurs de formation en alternance ».

ANNEXE 3**AVANT-PROJET DE DÉCRET**

**portant assentiment à l'accord de coopération 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 de données relatives à CoBRHA+**

Le Collège de la Commission communautaire française,

Sur la proposition du membre du Collège chargé de l'action sociale et de la santé,

Après délibération,

ARRÊTE :

Le membre du Collège chargé de l'action sociale et de la santé est chargé de présenter à l'Assemblée de la Commission communautaire française le projet de décret dont la teneur suit :

Article 1^{er}

Le présent décret règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Article 2

Assentiment est donné à l'accord de coopération du ...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 de données relatives à Co-BRHA+.

Bruxelles, le

Par le Collège,

Le membre du collège, chargé de l'Action sociale et de la Santé,

Alain MARON

ANNEXE 4

Rapport d'évaluation sur la dimension genre

Partie I. Informations générales

A. Informations sur l'auteur du projet de réglementation

Membre du gouvernement compétent :

Alain MARON Le membre du Collège, chargé de l'action sociale et de la santé
--

Contact auprès du cabinet du gouvernement :

Nom	Sarah Tournay
E-mail	stournay@gov.brussels
Tél.	0472/70 64 15

Administration compétente :

Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-capitale

Contact auprès de l'administration :

Nom	
E-mail	
Tél.	

B. Informations sur le projet de réglementation

Domaine :

Santé

Titre du projet de réglementation :

Avant-projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre l'Etat 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 de données relatives à CoBRHA+
--

Analyse d'impact déjà réalisée à un autre niveau politique (belge ou international) :

Oui - Veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document :

Non

Décrivez brièvement le projet de réglementation en mentionnant les éléments suivants : origine, objectif poursuivi et modalités d'exécution

Il s'agit d'un avant-projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre l'Etat 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 de données relatives à CoBRHA+.

Ce décret porte sur des éléments entrant dans le champ des compétences de la Commission communautaire française, à savoir la Santé ;

Il y a donc lieu de le soumettre à l'assentiment du Parlement Bruxellois francophone.

Partie II. Questionnaire

1. Informations sur le projet de réglementation

1.1 Description

L'accord de coopération prévoit un certain nombre de dispositions relatives à l'hébergement et à la gestion de la base de données, aux finalités du traitement, aux catégories de données à caractère personnel, à la durée de conservation et aux responsables du traitement pour la base de données CoBRHA+ (Common Base Registry for HealthCare Actor), qui est une source authentique commune du gouvernement fédéral et des entités fédérées comportant des données personnelles sur les professionnels de la santé et des soins et les organisations de santé ou de soins hébergée par la plateforme eHealth .

1.2 Liens avec des objectifs d'égalité dans le secteur d'application du texte:

Le projet a-t-il pour objectif de contribuer spécifiquement à plus d'égalité entre hommes et femmes dans le secteur concerné ?

☐ Oui

☒ Non

Si oui, quelles sont les actions prévues par le projet en lien avec l'égalité des sexes ?

2. Analyse de la situation des femmes et des hommes

2.1. Quelles sont les **personnes** (directement et/ou indirectement) concernées par le projet de réglementation et quelle est la composition sexuée de ce groupe de personnes ?

Les bénéficiaires directs de cet accord de coopération sont celles et ceux qui sont directement concernés par le traitement de leurs données : L'ensemble de la population bruxelloise (pour ce qui concerne les compétences de la Cocof) est visée par cet accord de coopération.

Utilisez si possible des statistiques sexuées pour identifier les différences entre hommes et femmes.

La Région de Bruxelles-Capitale compte 1.108.726 habitants au 1^{er} janvier 2018, dont 612.101 femmes (51%) et 586.625 hommes (49%). Sources de 2019: « Le genre en Région de Bruxelles-Capitale – un état des lieux en chiffres », Equal Brussels.

Pour ce qui concerne les personnes sans-abri, une partie de celles-ci échappent à tout dénombrement statistiques car elles sont invisibilisées (elles ne prennent pas contact avec les structures d'hébergement ou les services sociaux,...). Des statistiques de 2018 font état de 4.187 personnes dont 59,1% d'hommes, 22,4% de femmes, 14, 6% de mineurs et 3,92% indéterminé. Sources : La Strada, 2019 sur <https://journals.openedition.org/brussels/3944#tocto2n1>

2.2. Certaines de ces différences limitent-elles l'**accès aux ressources** ou l'**exercice des droits fondamentaux** des femmes ou des hommes (différences problématiques) ?

☐ Oui

☒ Non

Justifiez votre réponse

Le traitement des données ne limite pas l'accès aux ressources ou l'exercice de droits fondamentaux des femmes ou des hommes de manière différenciée.

3. Evaluation de l'impact du projet de réglementation**Compte tenu des réponses aux questions précédentes, le projet de réglementation aura-t-il un impact dans les domaines suivants :**

3.1 Le projet de réglementation aura-t-il un impact direct ou indirect sur la participation à la prise de décision des hommes ou des femmes ?

☐ Oui

☒ Non

Expliquez votre réponse

L'accord de coopération prévoit que le traitement des données se fera de la même manière, quel que soit le sexe des personnes concernées, ou le statut des personnes bénéficiaires.

3.2 Le projet de réglementation aura-t-il un impact direct ou indirect sur la situation socio-économique des hommes ou des femmes ?

☐ Oui

☒ Non

Expliquez votre réponse

Etant donné que cet accord de coopération n'a aucun impact différent entre les hommes et les femmes, direct ou indirect, il ne peut y avoir d'impact socio-économique sur la situation respective des hommes et des femmes.

3.3 Le projet de réglementation aura-t-il un impact direct ou indirect sur des hommes ou des femmes (notamment dans les secteurs suivants : accès à l'emploi, accès à la santé, qualité de l'enseignement, accès aux espaces publics, accès à l'information) ?

☐ Oui

☒ Non

Expliquez votre réponse

L'accord de coopération n'aura pas d'impact différent direct ou indirect sur la situation respective des hommes et les femmes dans les secteurs sus-mentionnés.

4. Conclusions

4.1. Compte tenu des réponses aux questions précédentes (cf. accès aux ressources et exercice des droits fondamentaux), l'**impact** du projet de réglementation sur l'égalité des femmes et des hommes sera-t-il **positif/neutre/négatif** ?

Expliquez votre réponse

Cet accord de coopération aura une influence neutre sur l'égalité des femmes et des hommes.

4.2. Si le projet de réglementation risque d'avoir un impact négatif sur l'égalité des femmes et des hommes, comment avez-vous essayé de **limiter cet impact ou de prévoir des mesures compensatoires** lors de l'établissement du projet de réglementation ?

Ne s'applique pas

5. Quels sont les indicateurs utilisés pour mesurer l'impact de la réglementation sur les hommes et les femmes ?

Une modification/création **d'indicateurs** est-elle envisagée dans le cadre de l'évaluation ?

Néant

6. Sources

Quelles sont les **sources** auxquelles vous avez eu recours pour répondre aux questions qui précèdent?

L'accord de coopération lui-même et son exposé des motifs.

ANNEXE 5**Rapport d'évaluation sur la dimension du handicap****Partie I. Informations générales****A. Informations sur l'auteur du projet de réglementation**

Membre du gouvernement compétent :

Alain MARON Le membre du Collège, chargé de l'action sociale et de la santé
--

Contact auprès du cabinet du gouvernement :

Nom	Sarah TOURNAY
E-mail	stournay@gov.brussels
Tél.	0472/70 64 15

Administration compétente :

Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-capitale

Contact auprès de l'administration :

Nom	
E-mail	
Tél.	

B. Informations sur le projet de réglementation

Domaine :

Santé

Titre du projet de réglementation :

Avant-projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre l'Etat 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 de données relatives à CoBRHA+
--

Analyse d'impact déjà réalisée à un autre niveau politique (belge ou international) :

☐ Oui
☒ Non

--

Décrivez brièvement le projet de réglementation en mentionnant les éléments

suivants : origine, objectif poursuivi et modalités d'exécution

Il s'agit d'un avant-projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre l'Etat 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 de données relatives à CoBRHA+.

Ce décret porte sur des éléments entrant dans le champ des compétences de la Commission communautaire française, à savoir la Santé ;

Il y a donc lieu de le soumettre à l'assentiment du Parlement Bruxellois francophone.

Partie II. Questionnaire

1. Informations sur le projet de réglementation

1.1 Description

L'accord de coopération prévoit un certain nombre de dispositions relatives à l'hébergement et à la gestion de la base de données, aux finalités du traitement, aux catégories de données à caractère personnel, à la durée de conservation et aux responsables du traitement pour la base de données CoBRHA+ (Common Base Registry for HealthCare Actor), qui est une source authentique commune du gouvernement fédéral et des entités fédérées comportant des données personnelles sur les professionnels de la santé et des soins et les organisations de santé ou de soins hébergée par la plateforme eHealth .

1.2 Liens avec des objectifs d'égalité dans le secteur d'application du texte:

Le projet a-t-il pour objectif de contribuer spécifiquement à améliorer la situation des personnes handicapées ?

☐ Oui

☒ Non

Si oui, quelles sont les actions prévues par le projet en lien avec l'amélioration de la situation des personnes handicapées ?

2. Analyse de la situation des personnes handicapées

2.1. Quelles sont les **personnes** (directement et/ou indirectement) concernées par le projet de réglementation et quelle est la composition sexuée de ce groupe de personnes ?

La population bruxelloise.

Utilisez si possible des statistiques pour identifier les différences entre les personnes qui sont ou ne sont pas en situation de handicap

La Région bruxelloise compte 16.387 bénéficiaires d'une allocation aux personnes handicapées, soit 1,4 % de la population dont 8.453 hommes (soit 51,6 %) et 7.934 femmes (soit 48,4 %).
Par ailleurs, la Région bruxelloise compte 112.575 personnes âgées de 70 ans et plus, soit 0,09 % de la population.
Source : Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse

2.2. Certaines de ces différences limitent-elles l'**accès aux ressources** ou l'**exercice des droits fondamentaux** des personnes handicapées (différences problématiques) ?

☐ Oui

☒ Non

Justifiez votre réponse

Le projet ne limite pas l'accès aux ressources et aux droits fondamentaux des personnes handicapées.

3. Evaluation de l'impact du projet de réglementation

Compte tenu des réponses aux questions précédentes, le projet de réglementation aura-t-il un impact dans les domaines suivants :

3.1 Le projet de réglementation aura-t-il un impact direct ou indirect sur la participation à la prise de décision des personnes handicapées ?

☐ Oui

☒ Non

Expliquez votre réponse

L'accord de coopération ne prévoit aucune mesure impliquant la participation à la prise de décision des personnes handicapées.

3.2 Le projet de réglementation aura-t-il un impact direct ou indirect sur la situation socio-économique des personnes handicapées ?

☐ Oui

☒ Non

Expliquez votre réponse

L'accord de coopération est neutre quant à la situation socio-économique des personnes handicapées.

3.3 Le projet de réglementation aura-t-il un impact direct ou indirect sur les personnes handicapées (notamment dans les secteurs suivants : accès à l'emploi, accès à la santé, qualité de l'enseignement, accès aux espaces publics, accès à l'information) ?

☐ Oui

☒ Non

Expliquez votre réponse

L'accord de coopération ne prévoit pas de mesures spécifiques à destination des personnes en situation de handicap.

4. Conclusions

4.1. Compte tenu des réponses aux questions précédentes (cf. accès aux ressources et exercice des droits fondamentaux), l'**impact** du projet de réglementation sur l'égalité des femmes et des hommes sera-t-il **positif/neutre/négatif** ?

Expliquez votre réponse

L'accord de coopération aura une influence neutre sur la situation des personnes handicapées.

4.2. Si le projet de réglementation risque d'avoir un impact négatif sur l'égalité des femmes et des hommes, comment avez-vous essayé de **limiter cet impact ou de prévoir des mesures compensatoires** lors de l'établissement du projet de réglementation ?

Ne s'applique pas

5. Quels sont les indicateurs utilisés pour mesurer l'impact de la réglementation sur les hommes et les femmes ?

Une modification/création **d'indicateurs** est-elle envisagée dans le cadre de l'évaluation ?

Néant

6. Sources

Quelles sont les **sources** auxquelles vous avez eu recours pour répondre aux questions qui précèdent?

L'accord de coopération et son exposé des motifs.

ANNEXE 6

Avis de l'organe de concertation intra-francophone relatif aux accords dits de la « Sainte-Emilie »

instauré par l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières, Chapitre IV, Section 2.

Monsieur le Ministre-Président du Comité Ministériel,
Mesdames, Messieurs les membres du Comité Ministériel,

Concerne : Décision relative à la volonté de l'Organe de concertation intra-francophone d'émettre une recommandation ou un avis tels que visés aux articles 13 alinéa 2 ou 15 alinéa 2 de l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014

L'Organe de concertation intra-francophone a décidé de ne pas rendre d'avis et/ou de recommandations concernant le texte ci-dessous introduit le 05 décembre 2022 par le Gouvernement wallon selon la procédure en urgente visée à l'article 13 de l'Accord de coopération-cadre. En conséquence, le texte suivant ne nécessite pas d'avis de la part de l'Organe :

Avant-projet d'accord de coopération entre l'Etat 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 de données relatives à CoBRHA+

Avant-Projet de décret portant assentiment audit accord - Première lecture

Fait à Bruxelles, le 20 décembre 2022



P.O.

Olivier Van Tiggelen

Président a.i *

* En vertu de l'article 32 du ROI, à titre transitoire, l'administration assure la présidence du Comité jusqu'à la désignation du Président et des vice-Présidents conformément à l'article 3 du ROI.

ANNEXE 7**Avis de l'Autorité de protection des données**

Avis n° 40/2023 du 9 février 2023

Objet : un projet d'Accord de coopération 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 de données relatives à CoBRHA+ (CO-A-2022-314)

Traduction¹

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"),
Présent.e.s : Mesdames Marie-Hélène Descamps, Cédrine Morlière et Nathalie Raghenon et Messieurs
Yves-Alexandre de Montjoye, Bart Preneel et Gert Vermeulen ;

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 l'article 25, alinéa 3 de la LCA selon lequel les décisions du Centre de Connaissances sont adoptées
à la majorité des voix ;

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

¹ Pour la version originale du texte, validée collégialement, voir la version néerlandaise du texte, qui est disponible dans la version NL de la rubrique "avis" sur le site Internet de l'Autorité.

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après "le demandeur"), reçue le 15/12/2022 ;

Vu les documents et les explications complémentaires quant au fond reçu(e)s les 13/01/2023 et 26/01/2023 ;

Émet, le 9 février 2023, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le demandeur sollicite l'avis de l'Autorité sur un projet d'Accord de coopération 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 de données relatives à CoBRHA+* (ci-après "le projet d'AC").

Contexte et antécédents

2. Le formulaire de demande d'avis mentionne que le projet d'AC doit offrir une base juridique (complémentaire²) pour la banque de données CoBRHA+ (Common Base Register For Healthcare Actor) : "*Il s'agit d'une source authentique commune de l'autorité fédérale et des entités fédérées*

² Interrogé quant à la base juridique déjà 'existante' en la matière, le demandeur précise ce qui suit : "*La base juridique existante figure à l'article 5, 5° juncto l'article 11 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions d'une part, et à l'article 10, 3° du contrat d'administration de la plate-forme eHealth (approuvé par arrêté royal délibéré en conseil des ministres) d'autre part.*"[NdT : tous les passages issus du dossier sont des traductions libres réalisées par le service traduction du Secrétariat Général de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle]

L'article 5, 5° de la loi précitée du 21 août 2008 dispose ce qui suit :

"La plate-forme eHealth est chargée des missions suivantes en vue de l'exécution de son objectif : (...)

5° s'accorder sur une répartition des tâches en ce qui concerne la collecte, la validation, l'enregistrement et la mise à disposition de données échangées au moyen de la plate-forme de collaboration et sur les normes de qualité auxquelles ces données doivent répondre, et contrôler le respect de ces normes de qualité ;"

L'article 11 de la loi précitée du 21 août 2008 stipule notamment :

"Toute communication de données à caractère personnel par ou à la plate-forme eHealth requiert une autorisation de principe de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information, sauf dans les cas suivants :

1° ...

2° lorsque la communication est autorisée ou est exemptée d'une autorisation de principe conformément à une disposition légale ou réglementaire ;

3° lorsque le Roi a exempté la communication d'une autorisation de principe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avis de la Commission de la protection de la vie privée. (...)"

L'article 10, 3° du contrat d'administration précité dispose ce qui suit :

"la Plate-forme eHealth assure le hosting de la source authentique commune relative aux données d'identification des prestataires et des établissements de soins de santé (CoBRHA) et la met à la disposition des acteurs autorisés par ou en vertu de la loi ou par une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

En 2016, la Plate-forme eHealth participe, en tant qu'expert technique, aux débats sur l'extension de CoBRHA à CoBRHA+. Les changements induits par l'évolution de CoBRHA vers CoBRHA+ vont permettre à CoBRHA+ de devenir, à terme, la plate-forme centralisée d'échange de données des acteurs des soins de santé entre les différentes institutions chargées de la reconnaissance de ces acteurs. CoBRHA+ deviendra, de ce fait, l'unique source authentique consolidée et complète des acteurs de soins de santé, garante d'une uniformisation des concepts relatifs à ces acteurs de soins de santé."

contenant des données d'identification et de contact relatives aux professionnels des soins de santé et aux prestataires d'aide et d'accompagnement ainsi qu'aux organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins."

3. Le commentaire général du projet d'AC mentionne ensuite que CoBRHA+ "*permet de répondre à 3 questions concernant un acteur des soins :*

1° qui est cet acteur ?³

2° qu'est-ce que cet acteur est autorisé à faire ?⁴

3° quelles sont les responsabilités ?⁵

4. Dans les avis n° 47/2021⁶, n° 150/2021⁷ et n° 226/2022⁸, l'Autorité attirait déjà l'attention sur le fait qu'un bon encadrement légal de CoBRHA s'imposait ; elle constatait notamment à cet égard ce qui suit :

"En vertu des articles 4 et 5 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions, la plate-forme eHealth est chargée de plusieurs missions visant à faciliter les prestations de services et des échanges d'informations électroniques dans les soins de santé, mais la gestion d'une base de données centralisée avec des données d'identification administratives de prestataires de soins n'en fait pas partie.

Néanmoins, le site Internet de la plate-forme eHealth fait mention de CoBRHA (Common Based Register For Healthcare Actor)⁹, qui y est décrit comme une source authentique consolidée d'acteurs des soins de santé.

³ "Cet acteur peut être un professionnel des soins de santé (médecin, infirmier, ...), un professionnel des soins (comme un prestataire d'aide, une personne physique qui fournit des soins sur base professionnelle, à l'exception d'un professionnel des soins de santé) ou une organisation active dans le domaine de la santé ou des soins (hôpital, maison de repos, ...) ;"

⁴ Pour une organisation, il s'agit des activités agréées ou conventionnées de cette organisation (ex: hôpital général, soins intensifs, SMUR/MUG, ...). Pour un professionnel des soins de santé ou un professionnel des soins, il s'agit des reconnaissances professionnelles et des spécialités reconnues de cette personne (diplôme, visa, ...) ;"

⁵ Celles-ci correspondent aux rôles exercés par les acteurs, éventuellement vis-à-vis d'un autre acteur. Il s'agit à titre d'exemple d'un médecin en chef d'un hôpital ou du fait d'appartenir à une pratique de groupe dont fait aussi partie le détenteur du DMG d'un patient (en vue d'élargir la relation thérapeutique du patient, en transparence avec le patient, aux autres membres de la pratique de groupe) ou du fait d'appartenir à un groupement d'infirmiers, un mandat étant accordé entre eux pour envoyer par exemple les données de facturation à l'INAMI."

⁶ Avis n° 47/2021 du 2 avril 2021 relatif à un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (points 34 e.s.).

⁷ Avis n° 150/2021 du 10 septembre 2021 sur un projet d'arrêté royal concernant l'enregistrement et la répartition des officines ouvertes au public, et abrogeant les arrêtés royaux du 25 septembre 1974 concernant l'ouverture, le transfert et la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public et du 21 septembre 2004 relatif au transfert d'une officine ouverte au public vers un bâtiment d'un aéroport (points 32 et 33).

⁸ Avis n° 226/2022 du 29 septembre 2022 concernant certains articles d'un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (point 77).

⁹ Voir : <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/service-cobrha-common-base-registry-for-healthcare-actor> et <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/data/file/view/bb6d6a66fab2deedd6f2c7536286dd4e9ecf0ea5?name=COBRHA%20XSD%20v1-8%20dd%2004072018.pdf>.

CoBRHA est par ailleurs mentionné dans une Déclaration conjointe relative à la mise en œuvre du plan d'action e-Santé 2013-2018¹⁰ et il en est également question (partiellement) dans quelques protocoles d'accord¹¹.

L'utilisation de CoBRHA fait également l'objet de la délibération du Comité de sécurité de l'information n° 20/056 du 3 mars 2020 relative à la communication de données à caractère personnel issues de la base de données CoBRHA par la plate-forme eHealth à des instances non commerciales en vue d'offrir aux patients et aux prestataires de soins des outils de recherche d'autres prestataires de soins à proximité afin d'améliorer la prise en charge des patients¹².

Dans cette délibération, on précise également ce qui suit au sujet de CoBRHA :

"La base de données est gérée par la Plate-forme eHealth et alimentée par les institutions publiques suivantes : le Service public fédéral Santé publique, l'INAMI, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), le Collège intermutualiste national, les Régions, les Communautés, le Registre national, la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale et la Banque Carrefour des entreprises. Chaque source authentique doit veiller à alimenter et à mettre jour CoBRHA selon les procédures définies avec la plate-forme eHealth. La disponibilité, la qualité et l'actualisation des données transmises à la plate-forme eHealth sont définies en concertation avec chaque source authentique. CoBRHA contient des données communiquées issues de bases de données gérées par les institutions elles-mêmes, à savoir :

- le fichier des prestataires de soins pour remboursement par l'assurance maladie (INAMI) ;*
- le cadastre des professions de santé tel que défini par la loi du 29 janvier 2003 portant création de la banque de données fédérale des professionnels de soins de santé (SPF Santé publique) ;*
- des données relatives à l'agrément de différentes institutions publiques (hôpitaux, maisons de repos, soins à domicile, ...) communiquées par les Régions ;*
- des données relatives à l'enregistrement des officines ouvertes au public et de leur pharmacien titulaire (AFMPS) ;*
- des données communiquées par le CIN ;*
- le numéro BCE-KBO (Banque Carrefour des Entreprises)."*

¹⁰ Déclaration conjointe du 30 mars 2015 relative à la mise en œuvre du point d'action 17 du plan d'action e-Santé 2013-2018 en ce qui concerne la création d'un guichet digital unique et la suite du développement d'une banque de données "CoBRHA" pour les établissements de soins et les professions des soins de santé.

¹¹ Protocole d'accord du 19 octobre 2015 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la gestion et le financement de l'appliquatif informatique (e-Cad) de gestion des agréments et des autorisations de pratique des professionnels des soins de santé ; Protocole d'accord du 19 octobre 2015 Actualisation du Plan d'actions e-Santé Plan d'actions 2015-2018 et Protocole d'accord du 21 mars 2016 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant CoBRHA+.

¹² Voir : https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/comite-sectoriel/documents?sectoral_committee_form%5Bquery%5D=20/056§oral_committee_form%5BcommitteeType%5D=8§oral_committee_form%5Byear%5D=2020§oral_committee_form%5B_token%5D=PTYkyw2G0_9_DtIRkbTCexjDiBOD_eYCmfw829A4bAgk&page=2.

Sauf erreur, un bon encadrement légal de CoBRHA, conforme au principe de légalité décrit ci-avant (voir le point 8), semble faire défaut."

5. Le projet d'AC soumis pour avis doit donc remédier à cette absence d'encadrement légal de CoBRHA+.

6. **L'article 1^{er} du projet d'AC** stipule, en guise de 'disposition introductive', ce qui suit ;
"La plate-forme eHealth, visée dans la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions, est chargée de l'hébergement de la banque de données commune CoBRHA+ dans laquelle sont traitées les catégories de données décrites à l'article 3 pour la durée prévue à l'article 4, dans le cadre des finalités de traitement définies à l'article 2.

Les responsables du traitement visés à l'article 5 sont chargés de la bonne gestion des données dans cette banque de données.

L'autorité fédérale et les entités fédérées compétentes peuvent, de commun accord et après une décision de la Conférence interministérielle Santé publique, faire héberger la banque de données commune auprès d'une autre institution administrée par une entité fédérée ou par l'autorité fédérale."

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

1. Remarques préalables

1.1. Principes de légalité et de prévisibilité

7. Pour le bon ordre, l'Autorité rappelle que conformément à l'article 6.3 du RGPD, lu à la lumière du considérant 41 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel qui est nécessaire au respect d'une obligation légale¹³ et/ou à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement¹⁴ doit être régi par une réglementation claire et précise dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées. À la lecture de cette réglementation, les personnes concernées doivent donc avoir une idée claire et comprendre quels traitements seront réalisés avec leurs données et dans quelles circonstances ces traitements sont autorisés. En outre, selon l'article 22 de la *Constitution*, il est nécessaire que les "éléments essentiels" du traitement de données soient définis au moyen d'une norme légale formelle.

¹³ Article 6.1.c) du RGPD.

¹⁴ Article 6.1.e) du RGPD.

8. Étant donné que les traitements de données envisagés représentent une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées¹⁵, la norme législative doit définir les éléments essentiels suivants (conformément aux principes précités de légalité et de prévisibilité) :

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

9. 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 privée¹⁶. Dans ce contexte, une délégation au pouvoir exécutif "*n'est toutefois 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*"¹⁷.

10. L'Autorité a interrogé le demandeur (notamment) concernant la portée de plusieurs termes et notions utilisé(e)s, mais non défini(e)s, à travers le projet d'AC et son commentaire général (comme 'acteurs des soins', 'professionnel des soins de santé', 'professionnel des soins', 'demandeurs de soins', 'soins de santé', 'soins (de bien-être)', 'soutien' ou 'soutenir', 'qualités (pertinentes)', 'relations (pertinentes)', 'caractéristiques (pertinentes)', ...), alors que ceux-ci (celles-ci) sont essentiel(le)s pour une bonne compréhension des traitements de données allant de pair avec la banque de données

¹⁵ Comme l'indique également lui-même le demandeur dans le formulaire de demande d'avis, le projet de texte normatif concerne un traitement de données à caractère personnel à grande échelle impliquant un croisement ou une combinaison de données à caractère personnel provenant de différentes sources et qui sont communiquées ou accessibles à des tiers. Le projet d'AC prévoit en outre l'utilisation du numéro de Registre national.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

CoBRHA+ et de leurs éléments essentiels. Le demandeur réplique à cela (notamment) par "l'objection fondamentale" préalable suivante:

"Vous demandez très souvent des définitions juridiques complémentaires de concepts, souvent par le biais d'énumérations limitatives. Le but des auteurs du projet est que la banque de données CoBRHA+ puisse être utilisée de manière longitudinale pour la gestion de catégories pertinentes de données pour toutes les organisations ou personnes qui participent aux soins, en particulier les soins de santé et les soins de bien-être. Les modèles de soins évoluent en permanence en fonction des besoins sociaux et des connaissances scientifiques. Tout comme les types d'organisations et de personnes qui y participent. Dès lors, on opte délibérément pour des descriptions fonctionnelles de notions et pas pour des énumérations (limitatives) qui risquent d'être rapidement obsolètes. Les soins de santé et les soins de bien-être sont des concepts suffisamment définis (au niveau international) pour qu'on sache clairement ce que l'on entend par là. Les auteurs du projet estiment que des définitions de concepts qui sont trop liées au temps, par le biais d'énumérations limitatives, risquent inutilement de freiner le soutien efficace de modèles de soins en évolution. Nous comprenons bien évidemment que la réglementation doit être prévisible mais nous considérons que c'est bel et bien le cas avec les descriptions fonctionnelles de concepts qui sont utilisées. À tout moment, un aperçu précis de la structure de la banque de données, avec les champs qui y sont repris et les valeurs qu'ils peuvent afficher, sera disponible de manière transparente en tant que documentation technique de manière à pouvoir en vérifier la pertinence pour les finalités."

11. En dépit de l'objection susmentionnée du demandeur, l'Autorité constate que le projet d'AC ne contient aucune description ou définition - même 'fonctionnelle' - des termes et concepts qui sont pourtant cruciaux pour la bonne compréhension sur le fond des traitements et échanges de données allant de pair avec l'instauration de CoBRHA+.

12. Pour certaines notions (comme 'soins de santé', 'patient'), qui sont définies dans d'autres réglementations¹⁸, le demandeur précise que ces définitions ne s'appliquent pas au projet d'AC, sans que soit proposée dans ce cadre (dans le projet d'AC) une description/définition alternative, ce qui implique qu'on ne sait toujours pas clairement quelle interprétation donner à ces notions dans le cadre de ce projet d'AC.

Le demandeur renvoie ensuite au commentaire général du projet d'AC, qui se limite toutefois à la mention de quelques exemples pour certains concepts et certaines notions.

Le demandeur renvoie également à un rapport en anglais de la plate-forme eHealth comportant un 'General data model' qui explique plusieurs concepts : tout d'abord, on ne sait pas toujours clairement quel concept anglais correspond à quel concept français du projet d'AC ; le rapport contient ensuite

¹⁸ Il s'agit par ex. de la loi du 22 août 2002 *relative aux droits du patient*, de la loi du 22 avril 2019 *relative à la qualité de la pratique des soins de santé*, de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions* et de la loi du 10 mai 2015 *relative à l'exercice des professions des soins de santé*.

souvent des termes comme "*etc.*", "*should still/also be defined*" "*not exhaustive*", ... et le rapport a (selon les informations disponibles en p. 1 du document) déjà connu une dizaine de versions successives/projets successifs et semble donc plutôt être un outil de travail technique qui évolue sans cesse. Il ne peut en tout cas nullement être considéré comme un élément de l' 'encadrement légal' de la banque de données CoBRHA+.

13. La confusion précitée relative à la portée de plusieurs concepts et notions cruciaux/cruciales porte atteinte à la lisibilité et à la prévisibilité du projet d'AC, telles que requises par le RGPD et l'article 22 de la *Constitution* pour toute réglementation qui régit le traitement de données à caractère personnel ; la lecture du projet d'AC ne permet effectivement pas, ni dans le chef de l'Autorité, ni dans celui des personnes concernées, d'avoir une idée claire et de comprendre quels traitements de quelles données auront lieu, ni dans quelles circonstances ces traitements sont autorisés.

14. Cela complique également la mission d'avis de l'Autorité, en dehors de la constatation que le projet d'AC, dans sa forme actuelle, ne répond pas aux exigences des principes de légalité et de prévisibilité, tels que définis ci-dessus (aux points 7 et 8 du présent avis).

1.2. Recommandations relatives aux sources authentiques de données¹⁹

15. Le commentaire général du projet d'AC commence par l'affirmation selon laquelle CoBRHA+ est "*une source authentique consolidée*".

16. Indépendamment des remarques spécifiques formulées ci-après sur le projet d'AC, l'Autorité rappelle encore quelques recommandations plus générales liées aux sources authentiques de données dans le secteur public.

17. La collecte unique ne peut pas conduire au court-circuitage du principe de limitation des finalités (article 5.1.b) du RGPD). Il convient donc d'éviter de décrire les finalités de façon générale ou trop vague.

18. Dans le cadre d'une source authentique, il est uniquement permis de collecter/conserver/transmettre des données pertinentes et non excessives, et ce en ce qui concerne :

- le groupe de personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées ;
- la nature et la quantité de données qui sont traitées ;
- les catégories de tiers auxquels les données peuvent être fournies.

¹⁹ Voir la recommandation d'initiative n° 09/2012 de la Commission de protection de la vie privée, prédécesseur en droit de l'Autorité, *relative aux sources authentiques de données dans le secteur public* (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/recommandation-n-09-2012.pdf>).

19. Les données doivent être recueillies autant que possible au moyen d'une collecte unique. Il faut éviter de copier les données au départ de sources de données existantes et lorsque des fichiers dérivés doivent quand même être créés (ce qui nécessite une justification), ceux-ci doivent, sous réserve du principe de légalité, être limités à un minimum et concerner en particulier des données qui sont peu susceptibles d'être modifiées et qui ne concernent pas des catégories particulières de données à caractère personnel au sens des articles 9 et 10 du RGPD²⁰.

20. L'exactitude des données dans une source authentique est cruciale.

21. Des mesures techniques et organisationnelles appropriées doivent être prises afin de garantir l'intégrité, la confidentialité et la disponibilité des données (du traitement de données). Une bonne gestion des utilisateurs et des accès en fait partie.

2. Commentaire des articles du projet d'AC

22. Outre les remarques préalables plutôt générales, l'Autorité formule ci-dessous des remarques plus spécifiques à propos de certaines dispositions du projet d'AC.

2.1. Article 2 du projet d'AC - finalités du traitement

"Le traitement des données à caractère personnel poursuit les finalités de traitement suivantes :

1° soutenir les services de base mis à la disposition par la plate-forme eHealth en vertu de l'article 5, 4°, de la loi précitée du 21 août 2008 ;

2° mettre les données à la disposition des services publics fédéraux et des personnes morales fédérales de droit public, des institutions de sécurité sociale visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, des services publics des entités fédérées et des institutions publiques dotées de la personnalité juridique qui relèvent des entités fédérées et des acteurs des soins, soit en vue de réaliser les missions qui leur sont confiées, dans les limites de la réglementation dont ils assurent l'application, soit en vue de remplir les

²⁰ Voir également l'avis n° 198/2021 du 25 octobre 2021 *sur le projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 4 avril 2019 relatif aux amendes administratives en matière de sécurité routière, à l'exception du statut administratif et pécuniaire des agents et (2) sur le projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 4 avril 2019 relatif aux amendes administratives en matière de sécurité routière, pour ce qui concerne le statut administratif et pécuniaire des agents* (points 55 e.s.).

missions qui leur sont imposées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance ;

3° offrir un soutien aux demandeurs de soins et aux acteurs des soins ;

4° le traitement à des fins statistiques."

23. En vertu de l'article 5.1.b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

2.1.1. Finalités opérationnelles du traitement

24. L'Autorité constate dans un premier temps que l' 'objectif d'intérêt général', tel que mentionné dans le formulaire de demande d'avis, plus précisément : "*Identification unique des professionnels des soins de santé et professionnels des soins et des organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins*" n'est pas mentionné dans le projet d'AC. Il semble recommandé de reprendre également explicitement cette finalité de base dans le projet d'AC.

25. Interrogé par l'Autorité, le demandeur explique les 'finalités de soutien' précitées, mentionnées à l'article 2 du projet d'AC, comme suit :

- "soutenir les services de base mis à la disposition par la plate-forme eHealth": "Pour de très nombreux services de base mis à la disposition par la plate-forme eHealth, une identification est requise. En soutenant les services d'identification, CoBRHA+ soutient donc notamment les services de base de la plate-forme eHealth qui sont énumérés ci-après :
 - services Internet visant à interroger le Registre national
 - certificats e-Health
 - gestion des utilisateurs et des accès (IUAM)
 - boîte aux lettres électronique sécurisée (eHealthBox)
 - datation électronique (timestamping)
 - système de cryptage end-to-end
 - codage, anonymisation et TTP
 - data attribute service - webservice
 - répertoire des références (Hubs & Metahub)
- "offrir un soutien aux demandeurs de soins et aux acteurs des soins": "On entend par "soutien" toute aide de (à ?) ces acteurs dans le cadre de l'exécution de leurs missions. À titre d'exemple : les organisations sans but lucratif qui soutiennent des demandeurs de soins (patients) dans le cadre de l'obtention de soins ou qui soutiennent des prestataires de soins dans le cadre de la prestation de soins peuvent se voir communiquer la qualification

professionnelle ou les coordonnées professionnelles des prestataires de soins pertinents qui sont disponibles dans CoBRHA+ afin d'être en mesure de proposer au demandeur de soins ou au prestataire de soins un ou plusieurs prestataires de soins qualifiés proches." Le demandeur poursuit : *"Le soutien couvre des formes spécifiques de soutien (voir exemple plus haut), l'art. 2, 2° concerne de manière générale la mise à disposition des informations pour les acteurs mentionnés pour la réalisation de leurs missions réglementaires."*

26. En ce qui concerne "soutenir les services de base de la plate-forme eHealth", l'Autorité prend acte des explications fournies. L'Autorité estime qu'il est dès lors préférable d'établir et de préciser explicitement dans le projet d'AC le lien avec le besoin d'une identification dans le cadre des services de base en question.

27. En ce qui concerne "offrir un soutien aux demandeurs de soins et aux acteurs des soins", les explications fournies présentent peu de plus-value. La finalité reste extrêmement vague et peu concrète.

28. En outre, on ne sait pas clairement ce qu'il y a lieu d'entendre par "*acteurs des soins*" et "*demandeurs de soins*" (voir également les points 11 e.s. du présent avis concernant l'absence de prévisibilité en raison de notions non définies/non délimitées).

29. Interrogé à ce sujet, le demandeur précise : *"Les acteurs des soins sont tous les acteurs (personnes physiques ou organisations) qui sont actifs dans les soins de santé ou les soins de bien-être."* Bien que le demandeur confirme explicitement dans le cadre de cette demande de renseignements que les 'soins de santé' ne renvoient pas ici à la définition existante²¹ en la matière figurant déjà dans plusieurs réglementations, une description/définition alternative n'est pas non plus prévue dans le projet d'AC. Il manque également une définition et une délimitation pour la notion de 'soins de bien-être'²².

30. En ce qui concerne la notion de '*demandeurs de soins*', le demandeur renvoie dans un premier temps lui-même à '*patients*', mais après une demande de renseignements complémentaires, il confirme ensuite explicitement que '*demandeur de soins*' ne renvoie effectivement pas à la définition

²¹ L'article 2 de la loi du 22 août 2002 *relative aux droits du patient*, l'article 2 de la loi du 22 avril 2019 *relative à la qualité de la pratique des soins de santé* et l'article 2 de la loi du 10 mai 2015 *relative à l'exercice des professions des soins de santé* définissent les "*soins de santé*" comme suit : "*les services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie*".

²² Par ailleurs, cela est difficilement compatible avec l' 'objection fondamentale' du demandeur (voir également le point 10 du présent avis) : "*Les soins de santé et les soins de bien-être sont des concepts suffisamment définis (au niveau international) pour qu'on sache clairement ce que l'on entend par là*".

existante figurant déjà dans plusieurs réglementations pour le terme 'patient'²³ mais que la notion de 'demandeur de soins' est plus large que celle de 'patient', sans toutefois donner une description/définition alternative dans le projet d'AC.

31. On ne peut évidemment pas formuler les finalités poursuivies de manière si large, vague et imprécise (truffées de notions et de termes non défini(e)s/non délimité(e)s) pour tout permettre à l'avenir et 'garder ouvertes toutes les pistes'.

32. "Mettre les données à la disposition" des services publics et des acteurs des soins est une finalité abordée plus loin dans le présent avis, au point 2.5 concernant les 'destinataires tiers des données'.

33. Vu ce qui précède, l'Autorité estime que les finalités opérationnelles de la banque de données CoBRHA+ décrites ci-dessus ne peuvent pas être considérées comme déterminées, explicites et légitimes au sens de l'article 5.1.b) du RGPD. Des précisions supplémentaires s'imposent.

2.1.2. Finalités statistiques du traitement

34. À la demande de précision du "traitement à des fins statistiques", le demandeur répond : *"Tous les traitements statistiques pertinents doivent être possibles. Cette finalité est notamment nécessaire pour pouvoir cartographier l'écosystème de l'eSanté en Belgique. Cela se fait au cas par cas et il s'agit uniquement de données anonymes ou pseudonymisées. En effet, dans ce cadre, aucune donnée à caractère personnel non pseudonymisée n'est transmise."*

35. L'Autorité estime que la formulation 'tous les traitements statistiques pertinents' ne peut en aucun cas être considérée comme une finalité déterminée, explicite et légitime au sens de l'article 5.1.b) du RGPD. En outre, cela n'apporte aucune plus-value juridique par rapport à ce que prévoit l'article 89.1 du RGPD dans le cadre de traitements à des fins statistiques.

2.2. Article 3 du projet d'AC - (catégories de) données à caractère personnel et personnes concernées

"La banque de données enregistre :

1° des données d'identification et de contact, d'une part, des professionnels des soins de santé et des professionnels des soins, en ce compris le numéro d'identification visé à

²³ L'article 2 de la loi du 22 août 2002 *relative aux droits du patient*, l'article 2 de la loi du 22 avril 2019 *relative à la qualité de la pratique des soins de santé* et l'article 3 de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions* définissent le "patient" comme suit : "la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non."

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 nom, le prénom, le sexe, la nationalité, la date de naissance et le lieu ou le pays de naissance, le domicile principal, l'adresse professionnelle, le numéro de téléphone, l'adresse de contact électronique et, le cas échéant, la date de décès, et, d'autre part, des organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins,

2° des données relatives aux qualités pertinentes de ces acteurs, aux relations pertinentes entre ces acteurs, aux caractéristiques pertinentes de ces relations, aux activités agréées ou conventionnées de ces organisations, aux caractéristiques pertinentes de ces activités, aux reconnaissances professionnelles et spécialités reconnues de ces professionnels des soins de santé et professionnels des soins et aux caractéristiques pertinentes de ces reconnaissances [et] spécialités.

Le numéro d'identification du Registre national, visé dans la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, ayant trait aux professionnels des soins de santé et aux professionnels des soins peut être utilisé pour les finalités visées à l'article 2. Dans la mesure où elles sont disponibles, les données d'identification et de contact sont obtenues auprès du Registre national visé dans la loi du 8 août 1983 précitée, des registres Banque Carrefour visés à l'article 4 de la loi précitée du 15 janvier 1990 et de la Banque Carrefour des entreprises visée dans la loi du 16 janvier 2003 portant création d'une Banque-carrefour des Entreprises, modernisation du registre de commerce, création de guichets-entreprises agréés et portant diverses dispositions."

2.2.1. Personnes concernées

36. On peut déduire de l'article 3 susmentionné du projet d'AC que les données (à caractère personnel) qui devront être collectées concernent d'une part "*les professionnels des soins de santé et les professionnels des soins*" et d'autre part "*les organisations actives dans le domaine de la santé ou des soins*".

37. Comme cela a déjà été souligné précédemment, ces notions ne sont pas davantage précisées ou délimitées dans le projet d'AC. Interrogé à ce sujet, le demandeur précise ce qui suit :

- "*Un professionnel des soins de santé est une personne qui prodigue des soins de santé (médecin, dentiste, infirmier, psychologue, ...). Un professionnel des soins est une notion plus large et renvoie à toute personne qui prodigue des soins, notamment des soins de santé ou des soins de bien-être. Il ne s'agit pas uniquement des professions des soins de santé reconnues. (...) Les notions ne peuvent être définies de manière exhaustive dans l'AC."*

- *"CoBRHA+ comprend de nombreuses organisations, notamment : les hôpitaux, les laboratoires cliniques, les maisons de repos, les maisons médicales, les services d'ambulance, ...*

La liste complète telle qu'applicable aujourd'hui figure en annexe. (à cet égard, le demandeur confirme que cette liste peut être différente demain) (...) Une organisation dans CoBRHA+ peut également désigner des personnes physiques, par exemple dans le cadre du regroupement d'infirmiers."

38. Vu ce qui précède, et vu le fait que les concepts de 'soins de santé' et de 'soins (de bien-être)' ne sont pas définis (et ne renvoient manifestement pas non plus à des définitions déjà reprises dans d'autres réglementations - voir les points 11 et 29 du présent avis), le projet d'AC ne donne pas une idée claire du groupe de personnes concernées dont des données (à caractère personnel) seront reprises dans la banque de données CoBRHA+. Le projet d'AC présente dès lors des manquements sur ce point dans le cadre des principes de prévisibilité et de légalité tels que définis aux points 7 et 8 du présent avis.

2.2.2 Catégories de données à caractère personnel

39. L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées (minimisation des données).

40. Bien que le manque de précision quant aux finalités concrètes du traitement visées par la banque de données CoBRHA+ ne permette pas à l'Autorité d'évaluer la nécessité des (catégories de) données à caractère personnel qui seront traitées à cet effet et le principe de minimisation des données, elle fait toutefois remarquer ce qui suit.

2.2.2.1 Réalisation des finalités opérationnelles

41. En ce qui concerne les données d'identification et de contact, telles qu'énumérées à l'article 3, premier alinéa, 1^o du projet d'AC, l'Autorité a interrogé le demandeur sur la nécessité de l'enregistrement de "*la nationalité*" et du "*lieu ou pays de naissance*", d'autant que ces données permettraient de déduire la race ou l'origine ethnique, données qui doivent dès lors être considérées comme particulièrement sensibles au sens de l'article 9, paragraphe 1 du RGPD. Le demandeur confirme que "*la combinaison du numéro d'identification (art. 8 de la loi BCSS) + les nom et prénom + le sexe + la date de naissance*" suffit pour une identification univoque. Le demandeur ne fournit pas non plus d'autre justification pour l'enregistrement de "*la nationalité*" et du "*lieu ou pays de*

naissance", à défaut de quoi ces données doivent être supprimées car excessives et donc contraires au principe de 'minimisation des données' tel qu'il découle de l'article 5.1.c) du RGPD.

42. En ce qui concerne les (catégories de) données à caractère personnel énumérées à l'article 3, premier alinéa, 2° du projet d'AC, l'Autorité a interrogé le demandeur sur les "*qualités*", "*relations*" et "*caractéristiques*" (pertinentes), en l'absence d'une définition et d'une délimitation dans le projet d'AC. Le demandeur a donné les explications suivantes : "*Les 'qualités, relations et caractéristiques pertinentes' sont les qualités, relations et caractéristiques qui sont pertinentes pour atteindre les finalités de la banque de données CoBRHA+. Étant donné que celles-ci peuvent évoluer à travers le temps, il n'est pas souhaitable de les énumérer en détail dans une loi formelle. Celles-ci sont précisées dans un modèle de données et dans des délibérations du Comité de sécurité de l'information, qui sont tous deux publics. Des exemples sont fournis dans le commentaire général. Ce qu'il y a lieu d'entendre par là en détail dans la situation actuelle figure dans le modèle de données joint en annexe.*"

43. En ce qui concerne le 'modèle de données' ou datamodel' auquel les explications précitées renvoient, l'Autorité a déjà fait remarquer ce qui suit (voir le point 12 du présent avis) : "*un rapport en anglais de la plate-forme eHealth comportant un 'General data model' qui explique plusieurs concepts : tout d'abord, on ne sait pas toujours clairement quel concept anglais correspond à quel concept français du projet d'AC ; le rapport contient ensuite souvent des termes comme "etc." "should still/also be defined", "not exhaustive", ... et le rapport a (selon les informations disponibles en p. 1 du document) déjà connu une dizaine de versions successives/projets successifs et semble donc plutôt être un outil de travail technique qui évolue sans cesse. Il ne peut en tout cas nullement être considéré comme un élément de l' 'encadrement légal' de la banque de données CoBRHA+.*"

44. En ce qui concerne les délibérations du Comité de sécurité de l'information, auxquelles renvoient également les explications précitées, l'Autorité rappelle au demandeur l'arrêt n° 110/2022 de la Cour constitutionnelle²⁴ dans lequel la compétence d'habilitation du Comité de sécurité de l'information était déclarée inconstitutionnelle en faisant référence au principe de légalité consacré à l'article 22 de la *Constitution* (voir aussi les points 7 et 8 du présent avis).

²⁴ Cour constitutionnelle, arrêt n° 110/2022 du 22 septembre 2022 (en particulier les points B.35 à B.40) dont les points de vue en la matière sont résumés comme suit dans le communiqué de presse de la Cour constitutionnelle :

"La Cour rappelle que l'article 22 de la Constitution réserve au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée et familiale. Une habilitation à un autre pouvoir est cependant admissible, pour autant qu'elle soit définie de manière suffisamment précise et que le législateur ait lui-même fixé les éléments essentiels.

*La Cour relève que le Comité de sécurité de l'information est un organe qui est indépendant de l'Autorité de protection des données et qui a été créé par une loi du 5 septembre 2018. La Cour constate que les **décisions du Comité de sécurité de l'information** sont contraignantes, qu'elles font l'objet d'un faible contrôle de la part de l'Autorité de protection des données et d'un contrôle juridictionnel mais qu'elles **ne sont pas soumises au contrôle parlementaire**. Les personnes concernées sont donc privées de la garantie d'un contrôle par le Parlement, sans que cela soit imposé par le droit européen. Par ailleurs, **l'habilitation critiquée porte sur des éléments essentiels**, puisque les législateurs n'ont pas identifié les destinataires de la communication des données concernées. La Cour en conclut que **l'habilitation critiquée est inconstitutionnelle.**"*

45. Dans le commentaire de l'article 3 du projet d'AC, il est mentionné que ces données proviennent "*de diverses banques de données qui sont gérées par les responsables du traitement mêmes, notamment :*

- *le fichier des professionnels de soins de santé en vue du remboursement par l'assurance maladie (INAMI) ;*
- *le cadastre des professions de santé tel que défini par la loi du 29 janvier 2003 portant création de la banque de données fédérale des professionnels de soins de santé (SPF Santé publique) ;*
- *des données relatives à l'agrément de différentes institutions publiques (hôpitaux, maisons de repos, soins à domicile, ...) communiquées par les entités fédérées ;*
- *des données relatives à l'enregistrement des officines et les pharmaciens titulaires (AFMPS)."*

46. Vu que le commentaire général du projet d'AC ne donne ici qu'une idée très partielle des fichiers sources d'où proviennent les données qui seront enregistrées dans CoBRHA+, sans préciser dans ce cadre de quelles données il s'agit au juste (le demandeur confirme en effet qu'il ne s'agit que d'une extraction/une partie des fichiers sources et en aucun cas d'une copie intégrale), l'Autorité a prié le demandeur de lui communiquer un aperçu clair de :

- toutes les (catégories concrètes de) données à caractère personnel concrètes en indiquant
- les divers(es) registres/sources/fichiers respectifs (respectives) d'où sont extraites ces données,
- tenu(e)s par quel responsable du traitement distinct/respectif conformément à quelles dispositions réglementaires.

47. La réponse du demandeur a été la suivante : "*Il est impossible de définir ces éléments de manière exhaustive.*" L'Autorité fait remarquer ici qu'une description exhaustive des sources de données et l'énumération des données (à caractère personnel) qui en seront extraites qui sont nécessaires à la réalisation des finalités poursuivies avec la création de CoBRHA+ constituent pourtant une première étape indispensable en vue de l'alimentation et de la réalisation efficaces de cette banque de données consolidée. En outre, ces informations contribuent incontestablement et sont mêmes essentielles au caractère transparent et prévisible des traitements de données allant de pair avec la banque de données CoBRHA+²⁵.

²⁵ Voir également l'avis n° 94/2022 du 13 mai 2022 *sur le projet d'arrêté du gouvernement wallon portant exécution du décret du 12 novembre 2021 relatif à l'accompagnement orienté coaching et solutions des chercheurs d'emploi* (points 56 e.s.) et l'avis n° 108/2022 du 3 juin 2022 *sur l'avant-projet de décret modifiant le décret du 8 février 2018 relatif à la gestion et au paiement des allocations familiales* (point 16).

48. Vu ce qui précède, l'Autorité ne voit pas du tout clairement quelles (catégories concrètes de) données à caractère personnel concrètes (autres que de simples données d'identification et de contact) seront enregistrées et conservées dans la banque de données CoBRHA+. Le projet d'AC présente également des manquements pour cet élément essentiel du traitement au niveau de la légalité et de la prévisibilité (voir les points 7 et 8 du présent avis).

49. Le commentaire de l'article 3 précise ensuite : *"La banque de données ne contient pas de données relatives à la santé."* L'Autorité en prend acte. Elle s'interroge toutefois sur le fait de savoir si (et dans quelle mesure) la banque de données CoBRHA+ implique un traitement de données à caractère personnel relatives aux condamnations pénales et aux infractions, dont il est question à l'article 10 du RGPD.

Il est en effet question dans plusieurs pièces du dossier²⁶ du traitement d'informations relatives au *"visa"* (= 'licence to practise') et au retrait ou à la suspension éventuel(le) de celui-ci (éventuellement à la suite de condamnations pénales et/ou d'infractions). Quoi qu'il en soit, des éclaircissements sur ce point s'imposent.

50. *"Certaines données sont publiques et sont publiées directement sur le site internet des responsables du traitement."*

Après que des précisions lui aient été demandées concernant ces données 'publiques', le demandeur a affirmé : *"L'INAMI dispose d'un "downloadcenter" relativement accessible avec tous les prestataires de soins publiés dans CoBRHA+, le numéro INAMI, l'état du conventionnement et les adresses de contact. CoBRHA+ ne dispose pas, dans cette phase, d'une telle page qui soit accessible au public mais cela pourrait changer à l'avenir (en se limitant évidemment aux données du type "open data" (données ouvertes))."* Le projet d'AC doit, le cas échéant, indiquer explicitement quelles (catégories de) données à caractère personnel enregistrées dans cette banque de données sont accessibles au public.

2.2.2.2 Réalisation des finalités statistiques

51. Dans le cadre de la demande de renseignements au demandeur concernant les 'finalités statistiques' qui doivent être réalisées avec CoBRHA+, celui-ci a notamment précisé ce qui suit : *"il s'agit uniquement de données anonymes ou pseudonymisées. En effet, dans ce cadre, aucune donnée à caractère personnel non pseudonymisée n'est transmise."*

52. L'Autorité rappelle également ici l'applicabilité de l'article 89.1 du RGPD aux traitements réalisés à des fins scientifiques ou statistiques. Ceux-ci doivent être encadrés de garanties appropriées,

²⁶ Il s'agit ici du commentaire général (p. 2), des explications de fond complémentaires reçues de la part du demandeur par e-mail et des pièces jointes dans ce cadre (souvent) en anglais.

des mesures techniques et organisationnelles étant prises afin de garantir le respect du principe de minimisation des données. Chaque fois que de telles finalités peuvent être réalisées par un traitement (ultérieur) ne permettant pas ou plus l'identification des personnes concernées, il convient de procéder de la sorte.

53. Le traitement (ultérieur) à des fins scientifiques et statistiques se fait donc de préférence à l'aide de données anonymes²⁷. S'il n'est pas possible d'atteindre la finalité de traitement visée à l'aide de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées²⁸ peuvent être utilisées.

54. Comme à l'accoutumée, l'Autorité rappelle à cet égard que l'identification d'une personne ne concerne pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence.

La transparence concernant la méthode d'anonymisation utilisée et une analyse des risques liés à une réidentification constituent des éléments qui contribuent à une approche réfléchie du processus d'anonymisation.

Pour le surplus, l'Autorité renvoie à l'avis 05/2014 du Groupe de travail "Article 29" sur la protection des données (prédécesseur du Comité européen de la protection des données) sur les techniques d'anonymisation²⁹.

55. L'Autorité attire l'attention du demandeur sur le fait qu'il existe une différence entre des données pseudonymisées définies par l'article 4.5) du RGPD comme des données "*qui ne peuvent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires*" et des données anonymisées qui ne peuvent plus, par aucun moyen raisonnable, être attribuées à une personne précise et que seules ces dernières ne constituent plus des données à caractère personnel et sont donc exclues du champ d'application du RGPD, conformément à son considérant 26³⁰.

56. Dès lors, eu égard à la définition de donnée à caractère personnel telle que figurant à l'article 4.1) du RGPD³¹, il convient de s'assurer que, le cas échéant, les standards élevés requis pour

²⁷ Données anonymes : informations qui ne peuvent pas être reliées à une personne physique identifiée ou identifiable (art. 4.1) du RGPD, *à contrario*).

²⁸ "Pseudonymisation : le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable." (voir l'article 4.5) du RGPD).

²⁹ Cet avis est disponible à l'adresse suivante : https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_fr.pdf

³⁰ Pour plus d'informations, voir l'avis 5/2014 (WP216) *sur les Techniques d'anonymisation*, 2.2.3, p. 11 du Groupe 29, https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_fr.pdf.

³¹ À savoir : "toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée "personne concernée") ; est réputée être une "personne physique identifiable" une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de

l'anonymisation sont bien atteints³² et que les données ne sont pas simplement pseudonymisées. Le traitement de telles données, même pseudonymisées, doit effectivement être considéré comme un traitement de données à caractère personnel au sens du RGPD.

57. Il résulte de ce qui précède que lorsqu'il sera question de pseudonymisation (et non d'anonymisation) :

- il conviendra de se référer aux rapports de l'Agence de l'Union européenne pour la cybersécurité relatifs aux techniques et meilleures pratiques de pseudonymisation³³ ;
- ce traitement devra être encadré par toutes les garanties requises et répondre aux principes prévalant en la matière³⁴.

2.3. **Article 4 du projet d'AC - délai de conservation**

"Les données visées à l'article 3 sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des finalités visées à l'article 2.

Les données des professionnels des soins de santé et des professionnels des soins sont supprimées après une période de vingt ans à compter de leur décès."

58. En vertu de l'article 5.1.e) du RGPD, les données à caractère personnel ne peuvent pas être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

59. Une disposition qui établit que les données à caractère personnel sont conservées "*aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des finalités*" ne fait en fait que paraphraser le principe de 'limitation de la conservation' tel qu'il découle de l'article 5.1.e) du RGPD. Elle n'apporte aucune plus-value juridique et il est préférable de la supprimer.

60. Interrogé sur le délai de conservation extrêmement long, tel que prévu à l'article 4, deuxième alinéa du projet d'AC ("*vingt ans à compter de leur décès*"), le demandeur précise : "*Celui-ci découle du délai de prescription visé à l'article 2262bis, § 1^{er}, troisième alinéa du Code civil : "Les actions se prescrivent en tout cas par vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage."*

localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale".

³² L'identification d'une personne ne vise pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son l'adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence.

³³ ENISA : <https://www.enisa.europa.eu/publications/data-pseudonymisation-advanced-techniques-and-use-cases> et https://www.enisa.europa.eu/publications/pseudonymisation-techniques-and-best-practices_fr.

³⁴ Il en va ainsi du principe de proportionnalité renvoyant à celui, plus spécifique, de "*minimisation des données*" impliquant que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées, conformément à l'article 5, § 1, c) du RGPD.

61. L'Autorité ne voit pas en quoi "*vingt ans à compter de leur décès* " correspond à l'article 2262*bis* du *Code civil*. La nécessité de ce délai de conservation extrêmement long en vue de la réalisation des finalités (opérationnelles) visées par le projet d'AC n'est pas démontrée. Cela s'applique d'autant plus pour les professionnels des soins (de santé) qui cessent leur activité ou partent à la retraite (prématurément). La réévaluation (réduction) de ce délai s'impose.

62. Vu ce qui précède - certes avec quelques réserves en raison de l'absence de finalités déterminées et explicites -, l'Autorité estime qu'une révision de l'article 4 du projet d'AC s'impose.

2.4. Article 5 du projet d'AC - responsables du traitement

"§ 1^{er}. L'autorité fédérale et les entités fédérées compétentes ou les agences désignées par les entités fédérées compétentes agissent, chacune dans le cadre de leur compétence, en tant que responsables du traitement pour le traitement des données à caractère personnel visées dans le présent accord de coopération.

Il s'agit en particulier des entités ou des agences suivantes :

1° pour l'autorité fédérale :

- a) la plate-forme eHealth ;***
- b) le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement ;***
- c) l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité ;***
- d) l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ;***

2° pour les entités fédérées :

- a) pour la Communauté flamande : le Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, l'Agentschap voor Onderwijsdiensten, la Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, la Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, l'Agentschap Opgroeien et l'Agentschap Opgroeien Regie ;***
- b) pour la Région wallonne : l'Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles ;***
- c) pour la Communauté française : la Communauté française et l'Office de la naissance et de l'enfance ;***
- d) pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale : la Commission communautaire commune et Iriscare ;***
- e) pour la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale : la Commission communautaire française ;***
- f) pour la Communauté germanophone : le Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft.***

§ 2. L'autorité fédérale et les entités fédérées compétentes, chacune dans son domaine de compétence, définissent de manière transparente leurs responsabilités respectives, notamment en ce qui concerne l'exercice des droits de la personne concernée et la fourniture d'informations. À cette fin, l'autorité fédérale et les entités fédérées compétentes prennent les dispositions nécessaires fixant de manière générale les obligations des responsables conjoints du traitement et en particulier les rôles et les relations respectives des responsables conjoints du traitement vis-à-vis des personnes concernées. Les responsables conjoints du traitement mettent à la disposition des intéressés un point de contact unique au sein de chaque entité fédérée et de l'autorité fédérale en vue de l'exercice de leurs droits.

§ 3. La plate-forme eHealth publie sur le portail de l'eSanté, une description fonctionnelle précise du traitement des informations dans le cadre de la gestion de la banque de données commune."

63. L'article 4.7) du RGPD dispose que pour les traitements dont les finalités et les moyens sont déterminés par la réglementation, le responsable du traitement est celui qui est désigné en tant que tel dans cette réglementation.

64. La désignation du (des) responsable(s) du traitement dans la réglementation doit correspondre au rôle que cet (ces) acteur(s) joue(nt) dans la pratique et au contrôle qu'il(s) a (ont) sur les moyens essentiels mis en œuvre pour le traitement. En juger différemment serait non seulement contraire à la lettre du texte du RGPD mais pourrait aussi compromettre la finalité du RGPD qui consiste à garantir un niveau de protection cohérent et élevé pour les personnes physiques.

65. Le commentaire de l'article 3 du projet d'AC précise que les catégories de données à caractère personnel qui seront enregistrées dans CoBRHA+ proviennent de "*diverses banques de données qui sont gérées par les responsables du traitement*"³⁵ mêmes, notamment :

³⁵ Comme cela a déjà été précisé, l'article 1^{er}, deuxième alinéa du projet d'AC dispose : "*Les responsables du traitement visés à l'article 5 sont chargés de la bonne gestion des données dans cette banque de données.*"

Le commentaire de l'article 1^{er} du projet d'AC précise notamment : "*Les responsables du traitement compétents doivent veiller à ce que CoBRHA+ soit alimentée et mise à jour selon les procédures convenues. La disponibilité, la qualité et l'actualisation des données transmises à la plate-forme eHealth sont déterminées en concertation avec les responsables du traitement compétents.*" Ce passage est clairement inspiré du point 3 de la délibération n° 20/056 du Comité de sécurité de l'information du 3 mars 2020 relative à la communication de données à caractère personnel issues de la base de données CoBRHA par la plate-forme eHealth à des instances non commerciales en vue d'offrir aux patients et aux prestataires de soins des outils de recherche d'autres prestataires de soins à proximité afin d'améliorer la prise en charge des patients, plus précisément : "*Chaque source authentique doit veiller à alimenter et à mettre jour CoBRHA selon les procédures définies avec la plate-forme eHealth. La disponibilité, la qualité et l'actualisation des données transmises à la plate-forme eHealth sont définies en concertation avec chaque source authentique.*"

- le fichier des professionnels de soins de santé en vue du remboursement par l'assurance maladie (INAMI) ;
- le cadastre des professions de santé tel que défini par la loi du 29 janvier 2003 portant création de la banque de données fédérale des professionnels de soins de santé (SPF Santé publique) ;
- des données relatives à l'agrément de différentes institutions publiques (hôpitaux, maisons de repos, soins à domicile, ...) communiquées par les entités fédérées ;
- des données relatives à l'enregistrement des officines et les pharmaciens titulaires (AFMPS)."

66. Étant donné que le commentaire général du projet d'AC ne donne qu'une idée très limitée de la manière dont la banque de données CoBRHA+ sera alimentée et des sources au départ desquelles elle le sera (et de la réglementation en vigueur en la matière), l'Autorité a demandé des explications complémentaires. En effet, on pourrait déduire du point précédent que le projet d'AC entend mettre la responsabilité (conjointe) des traitements de données allant de pair avec CoBRHA+ entre les mains de la plate-forme eHealth d'une part et entre celles des divers fournisseurs de données³⁶ d'autre part. Selon le demandeur, il est toutefois "*impossible de définir ces éléments de manière exhaustive*"³⁷.

67. Ce manque de transparence (concernant quelles données, quelle source, tenue par quel responsable du traitement en vertu de quelle réglementation) porte non seulement préjudice au principe de prévisibilité, tel qu'il a déjà été évoqué plus haut (voir les points 45 e.s. du présent avis), mais il empêche aussi l'Autorité d'évaluer le rôle des instances énumérées à l'article 5 du projet d'AC en tant que responsable(s) (conjoint(s)) du traitement. En particulier pour les entités fédérées énumérées à l'article 5, § 1^{er}, deuxième alinéa, 2^o du projet d'AC, leurs rôle et implication respectifs (en tant que fournisseur de données) ne sont pas clairs du tout.

68. Indépendamment de ce qui précède, l'Autorité rappelle que l'article 26 du RGPD s'applique aux responsables conjoints du traitement. Pour les conséquences pratiques en la matière, l'Autorité renvoie à la deuxième partie des lignes directrices 07/2020 *concernant les notions de responsable du traitement et de sous-traitant dans le RGPD*, adoptées par le Comité Européen de la Protection des Données le 7 juillet 2021³⁸.

³⁶ À l'exception certes du Registre national, de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (registres de la Banque Carrefour) et de la Banque-Carrefour des Entreprises qui, conformément à l'article 3, dernier alinéa du projet d'AC, fournissent les données d'identification et de contact, dans la mesure où ils en disposent.

³⁷ L'Autorité fait remarquer ici qu'une description exhaustive des sources de données et l'énumération des données (à caractère personnel) qui en seront extraites qui sont nécessaires à la réalisation des finalités poursuivies avec la création de CoBRHA+ constituent pourtant une première étape indispensable en vue de l'alimentation et de la réalisation efficaces de cette banque de données consolidée.

³⁸ Il faudra ainsi notamment définir de manière transparente qui des différentes entités est responsable pour répondre aux personnes concernées qui exercent les droits qui leur sont conférés dans le cadre du RGPD (cela ne porte en effet pas préjudice au fait que conformément à l'article 26.3 du RGPD, les personnes concernées peuvent exercer leurs droits dans le cadre du RGPD vis-à-vis de chacun des responsables conjoints du traitement).

69. L'Autorité fait également remarquer que 'définir de manière transparente les responsabilités respectives' ne peut se limiter à l'exercice par les personnes concernées des droits qui leur sont conférés par le RGPD, mais doit couvrir toutes les obligations propres à un responsable du traitement.

70. L'Autorité recommande en tout cas qu'un seul point de contact³⁹ soit mis à la disposition des personnes concernées au lieu d'un point de contact par entité fédérée et encore un point de contact supplémentaire au sein de l'autorité fédérale. La désignation d'un seul point de contact devrait en effet permettre de faciliter aussi efficacement l'exercice par les personnes concernées des droits qui leur sont conférés par le RGPD⁴⁰.

2.5. Article 2, 2° du projet d'AC - destinataires tiers des données

"Le traitement des données à caractère personnel poursuit les finalités de traitement suivantes : (...)

2° mettre les données à la disposition des services publics fédéraux et des personnes morales fédérales de droit public, des institutions de sécurité sociale visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, des services publics des entités fédérées et des institutions publiques dotées de la personnalité juridique qui relèvent des entités fédérées et des acteurs des soins, soit en vue de réaliser les missions qui leur sont confiées, dans les limites de la réglementation dont ils assurent l'application, soit en vue de remplir les missions qui leur sont imposées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance ;"

71. En vertu des principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 7 et 8 du présent avis), la réglementation qui instaure un traitement de données à caractère personnel doit également définir les (catégories de) destinataires de ces données, ainsi que les circonstances dans lesquelles les données sont communiquées et les motifs y afférents.

72. Comme le décrit également la recommandation n° 09/2012⁴¹, la création de sources authentiques de données vise en principe une collecte unique de données auprès de citoyens et

³⁹ La création d'un point de contact unique implique évidemment l'instauration des procédures nécessaires qui font également fonctionner efficacement cette centralisation.

⁴⁰ Voir également à cet égard des avis antérieurs de l'Autorité : l'avis n° 138/2020 du 18 décembre 2020, l'avis n° 16/2021 du 10 février 2021, l'avis n° 122/2021 du 8 juillet 2021, l'avis n° 20/2022 du 16 février 2022 et l'avis n° 08/2023 du 20 janvier 2023.

⁴¹ Recommandation d'initiative n° 09/2012 de la Commission de protection de la vie privée, prédécesseur en droit de l'Autorité, relative aux sources authentiques de données dans le secteur public.

d'entreprises par des autorités publiques afin de les rendre ensuite accessibles à d'autres instances (publiques), ce qui implique généralement une large divulgation.

73. Néanmoins, l'Autorité estime que l'article 2, 2° précité du projet d'AC décrit de manière très large les catégories de bénéficiaires tiers des données de CoBRHA+. Par conséquent, elle recommande, lors du renvoi aux missions qui leur sont confiées et imposées par la réglementation, de préciser 'pour autant que celles-ci requièrent une identification unique des professionnels des soins (de santé)'.

74. L'Autorité souligne ensuite que la mise à disposition des données de CoBRHA+ pour les 'acteurs des soins', dans la mesure où cet accès concerne des données (à caractère personnel) qui ne les concernent pas eux-mêmes mais d'autres acteurs, ne peut être admise qu'à condition que les notions et concepts, nécessaires à la délimitation claire de ce groupe, soient définis dans le projet d'AC (voir également les points 10 e.s., 28 e.s. et 38 du présent avis).

75. L'Autorité constate en outre que l'article 3, dernier alinéa du projet d'AC précise que les données d'identification et de contact (énumérées à l'article 3, premier alinéa, 1° du projet d'AC) sont (notamment) obtenues auprès du Registre national, dans la mesure où il en dispose.

76. L'Autorité rappelle toutefois que l'utilisation du numéro de Registre national et l'accès aux informations du Registre national sont strictement régis par les articles 5 et 8 de la loi du 8 août 1983 *organisant un registre national des personnes physique* (ci-après "la loi Registre national"). L'utilisation du numéro de Registre national et l'accès aux informations du Registre national ne sont pas permis sans autorisation préalable soit du Ministre de l'Intérieur, soit par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, étant entendu que seul(e)s les autorités, les organismes et les personnes énuméré(e)s à l'article 5, § 1^{er} de la loi Registre national peuvent en principe prétendre à une telle autorisation.

77. En prévoyant dans le projet d'AC un accès/une mise à disposition extrêmement large des données de CoBRHA+ (dont le numéro de Registre national et des informations obtenues auprès du Registre national), le régime d'autorisation précité peut être contourné, étant donné que cela rend possible un accès indirect à des informations du Registre national ainsi qu'une utilisation du numéro de Registre national pour des personnes et instances qui, sur la base de la loi Registre national, ne peuvent pas y prétendre. L'organisation d'un tel accès abusif et d'une telle utilisation abusive doit être évitée en toutes circonstances.

78. L'Autorité rappelle aussi de manière générale que les numéros d'identification unique font l'objet d'une protection particulière. L'article 87 du RGPD prévoit que les États membres qui définissent

un numéro d'identification national doivent veiller à ce qu'il ne soit utilisé que sous réserve de garanties appropriées pour les droits et libertés de la personne concernée. Ainsi, la Commission de la protection de la vie privée, prédécesseur en droit de l'Autorité, a déjà attiré précédemment⁴² l'attention sur le respect des garanties suivantes en la matière :

- l'utilisation d'un numéro d'identification général doit être limitée aux cas où il est strictement nécessaire étant donné que son utilisation implique des risques en termes d'interconnexion de fichiers ;
- les finalités doivent être précisées clairement et explicitement afin que l'on puisse entrevoir/prévoir les types de traitements visés ;
- la durée de conservation et les éventuelles communications à des tiers doivent également être encadrées ;
- des mesures techniques et organisationnelles doivent encadrer adéquatement l'utilisation sécurisée ; et
- le non-respect des dispositions encadrant l'utilisation doit être sanctionné au moyen de sanctions effectives, proportionnées et dissuasives.

79. Enfin, en guise de garantie supplémentaire pour les droits et libertés des personnes concernées et afin de confirmer leur confiance dans l'utilisation de la banque de données CoBRHA+, l'Autorité recommande de prévoir dans ce contexte un droit d'accès électronique, par analogie avec ce qui est prévu pour le Registre national⁴³. De cette manière, les personnes concernées peuvent à tout moment prendre connaissance des autorités, instances et personnes qui ont consulté (ou actualisé) leurs données dans CoBRHA+⁴⁴.

PAR CES MOTIFS, l'Autorité,

estime que le projet d'AC présente des manquements en tant qu'encadrement légal de la banque de données CoBRHA+ étant donné qu'il ne répond pas aux principes de prévisibilité et de légalité en vigueur en la matière ;

⁴² Voir l'avis n° 19/2018 du 29 février 2018 *sur un avant-projet de loi portant des dispositions diverses "Intérieur"*.

⁴³ Voir l'article 6, § 3, al. 2, 3° de la loi du 19 juillet 1991 *relative aux registres de population, aux cartes d'identité, aux cartes d'étrangers et aux documents de séjour*.

⁴⁴ Voir également l'avis n° 16/2021 du 10 février 2021 *sur le projet d'accord de coopération 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 de données relatives aux vaccinations contre la covid-19* (point 47).

estime qu'au minimum, les adaptations suivantes s'imposent dans le projet d'AC :

- définir et délimiter précisément plusieurs concepts et notions (voir les points 10 e.s., 28 e.s., 38, 42 et 74) ;
- reprendre la finalité de base d'une identification unique des professionnels des soins et des professionnels des soins de santé (voir le point 24) ;
- préciser les finalités opérationnelles concrètes visées par la création de CoBRHA+ (voir les points 26, 27, 31 et 33) ;
- préciser les finalités statistiques concrètes visées par la création de CoBRHA+ (voir le point 35) ;
- préciser les personnes concernées dont des données sont traitées dans le cadre de CoBRHA+ (voir le point 38) ;
- supprimer dans la liste des données d'identification et de contact 'la nationalité' et 'le lieu ou le pays de naissance' car ces données sont excessives (voir le point 41) ;
- préciser les (catégories concrètes de) données à caractère personnel concrètes (autres que les simples données d'identification et de contact) qui seront enregistrées et conservées dans la banque de données CoBRHA+ (en indiquant la source authentique d'où ces données sont extraites) (voir les points 42 e.s. et 67) ;
- clarifier si la banque de données CoBRHA+ implique un traitement de données à caractère personnel dont il est question à l'article 10 du RGPD (voir le point 49) ;
- indiquer, le cas échéant, les (catégories de) données à caractère personnel de CoBRHA+ qui sont accessibles au public (voir le point 50) ;
- revoir le délai maximal de conservation des données à caractère personnel enregistrées dans CoBRHA+ (voir le point 62) ;
- créer un point de contact central unique auprès des responsables conjoints du traitement (voir le point 70) ;
- préciser davantage les catégories de destinataires des données de CoBRHA+ (voir les points 73 e.s.) ;

souligne l'importance des éléments suivants :

- les principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 7 et 8) ;
- les recommandations liées aux sources authentiques de données (voir les points 15 e.s.).



Pour le Centre de Connaissances,
Cédrine Morlière - Directrice



