

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

CSI/CSSS/21/352

DÉLIBÉRATION N° 21/174 DU 15 SEPTEMBRE 2021, MODIFIÉE LE 21 SEPTEMBRE 2021, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PAR L'OFFICE NATIONAL DE SÉCURITÉ SOCIALE ET VACCINET+ À LA PLATE-FORME EHEALTH EN VUE DE LA DÉTERMINATION DU TAUX DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DES TRAVAILLEURS PAR EMPLOYEUR ET UNITÉ D'ÉTABLISSEMENT AVEC AU MOINS CINQUANTE EMPLOYÉS, POUR LES SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION AU TRAVAIL COMPÉTENTS

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, en particulier l'article 15 ;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3° ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions*, en particulier l'article 5 ;

Vu le 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* ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier l'article 114 ;

Vu 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*, notamment l'article 97;

Vu la demande de l'Office national de sécurité sociale ;

Vu le rapport de la Banque Carrefour de la sécurité sociale ;

Vu le rapport du président faisant fonction,

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information émet, après délibération, la décision suivante:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Les divers services de prévention et de protection au travail - les services externes pour la prévention et la protection au travail (sous la coupole de l'association sans but lucratif CO-PREV), les services internes de prévention et de protection au travail (sous la coupole de l'Association des médecins du travail internes - AMTI) et le Service interne commun de prévention et de protection au travail de l'Administration publique fédérale (EMPREVA) - souhaitent pouvoir vérifier auprès de la Plate-forme eHealth, plus précisément dans la base de données « données de contact des collectivités » (voir la délibération n° 20/134 du 3 mai 2020, modifiée à plusieurs reprises), le taux de vaccination contre le virus de la Covid-19 en ce qui concerne le personnel des employeurs auxquels ils prêtent leurs services (le cas échéant, également au niveau des diverses unités d'établissement), et ce de manière anonyme (en ce qui concerne les travailleurs).
2. Ainsi, l'Office national de sécurité sociale (l'institution publique de sécurité sociale compétente pour la perception des cotisations sociales et le traitement des données à caractère personnel relatives à l'emploi, aux salaires et au temps de travail) et Vaccinnet+ (l'association de coopération entre les entités fédérées en ce qui concerne la vaccination contre la Covid-19) transmettraient certaines données à caractère personnel à la Plate-forme eHealth. Il serait plus précisément fait appel aux sources authentiques suivantes : la banque de données DmfA (informations en provenance de la déclaration patronale trimestrielle multifonctionnelle, nécessaires pour l'identification des travailleurs), le répertoire des employeurs (informations relatives à l'identité des employeurs) et la banque de données de vaccination (informations sur les vaccins administrés). Ces données à caractère personnel seraient converties par la Plate-forme eHealth en données anonymes (en ce qui concerne les travailleurs) et seraient ainsi mises à la disposition des services de prévention et de protection au travail compétents.
3. Chaque service de prévention et de protection au travail obtiendrait accès, par employeur pour lequel il est compétent et comptant au moins cinquante employés dont le statut de vaccination est connu, au pourcentage de travailleurs non vaccinés, au pourcentage de travailleurs partiellement vaccinés, au pourcentage de travailleurs entièrement vaccinés et au pourcentage de travailleurs pour lesquels le statut de vaccination est connu. Dans la mesure où un employeur dispose d'unités d'établissement avec au moins cinquante employés dont le statut de vaccination est connu, ces mêmes informations seraient également mises à la disposition à ce niveau (les unités d'établissement avec moins de 50 employés dont le statut de vaccination est connu, seraient certes également mentionnées, mais uniquement avec l'indication qu'aucune information ne peut être fournie).
4. Les statistiques de vaccination contre la Covid-19 seraient calculées par semaine. A cet effet, les étapes suivantes sont parcourues : la sélection des employeurs avec au moins cinquante employés et des unités d'établissement avec au moins cinquante employés (dans le répertoire des employeurs), la recherche du numéro d'identification de la sécurité sociale de tous les travailleurs des employeurs et unités d'établissement sélectionnés (dans la banque de données DmfA), la consultation du statut de vaccination de chaque travailleur (dans la banque de données des vaccinations), l'exécution des calculs (moyennant le respect des mesures appropriées en matière de 'small cells') et l'enregistrement des résultats dans la banque de données « données de contact des collectivités » de la Plate-forme eHealth.

5. Le taux de vaccination contre la Covid-19 serait mis à la disposition au moyen de l'application web « *Corona Test Prescription and Consultation* ». L'information, au niveau des employeurs et des éventuelles unités d'établissement, serait uniquement accessible aux médecins authentifiés par la Plate-forme eHealth. A cet effet, il serait fait appel au service de base IAM (« *identity and access management* ») de la Plate-forme eHealth. Par médecin, l'accès serait limité aux informations des employeurs qui ont une relation enregistrée avec le service de prévention et de protection au travail pour lequel le médecin en question travaille.
6. Des informations seraient uniquement traitées pour les employeurs avec au moins cinquante employés et les unités d'établissement avec au moins cinquante employés. Dans la mesure où un taux déterminé (voir le point 3) est égal ou inférieur à 20 % (5% pour le pourcentage de non vaccinés) ou égal ou supérieur à 95 % (80% pour le pourcentage de non vaccinés), ceci serait indiqué sans la mention du pourcentage exact. Finalement, l'accès par employeur est uniquement valable pour le service de prévention et de protection au travail compétent.
7. L'analyse du taux de vaccination des membres du personnel d'un employeur déterminé (et le cas échéant, de ses unités d'établissement) permet au service de prévention et de protection au travail compétent de se former une idée de l'attitude du personnel vis-à-vis de la vaccination et de détecter les lacunes éventuelles dans le programme de vaccination.
8. Ainsi, chaque service de prévention et de protection au travail pourrait disposer, par employeur avec au moins cinquante employés auquel il prête ses services, identifié à l'aide de son numéro d'entreprise (le cas échéant, complété avec d'autres informations d'identification, telles que la dénomination et l'adresse), du pourcentage de travailleurs non vaccinés, du pourcentage de travailleurs partiellement vaccinés, du pourcentage de travailleurs entièrement vaccinés et du pourcentage de travailleurs pour lesquels le statut de vaccination est connu (sous réserve des dispositions mentionnées au point 6). Ces mêmes informations seraient également fournies par unité d'établissement avec au moins cinquante employés¹. Aucune autre répartition (en fonction de critères tels que l'âge, le sexe ou le domicile des travailleurs) n'est appliquée. Le résultat final contient, en ce qui concerne les travailleurs, uniquement des données anonymes, c'est-à-dire des données qui, en aucune façon, ne peuvent être mises en relation avec les personnes physiques sur lesquelles elles portent. Les employeurs concernés seront principalement des personnes morales - compte tenu du fait qu'ils emploient au moins cinquante travailleurs - et ne tombent dès lors pas sous le champ d'application de la réglementation relative à la protection de la vie privée en vigueur.

II. COMPÉTENCE

¹ Exemple 1 : Employeur X emploie 400 travailleurs, 200 au sein de l'unité d'établissement A, 160 au sein de l'unité d'établissement B et 40 au sein de l'unité d'établissement C. Le taux de vaccination serait communiqué pour l'employeur X et pour les unités d'établissement A et B. L'unité d'établissement C serait uniquement mentionnée dans un souci d'exhaustivité mais sans informations complémentaires.
Exemple 2 : Employeur Y emploie 120 travailleurs, 45 au sein de l'unité d'établissement D, 45 au sein de l'unité d'établissement E et 30 au sein de l'unité d'établissement F. Le taux de vaccination serait uniquement communiqué pour l'employeur Y. Les unités d'établissement D, E et F seraient uniquement mentionnées dans un souci d'exhaustivité mais sans informations complémentaires.

9. La communication des données à caractère personnel par l'Office national de sécurité sociale à la Plate-forme eHealth, en vue de leur traitement ultérieur, doit faire l'objet d'une délibération préalable de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information, conformément à l'article 15 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*.
10. La communication des données à caractère personnel par Vaccinnet+ à la Plate-forme eHealth, en vue de leur traitement ultérieur, requiert une délibération préalable de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information, conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*.
11. Conformément à l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth et portant dispositions diverses*, l'intervention de la Plate-forme eHealth en tant qu'organisation intermédiaire pour le couplage et la pseudonymisation ou anonymisation de données à caractère personnel requiert une délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
12. Conformément à l'article 5 de l'accord de coopération du 12 mars 2021 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 aux vaccinations contre la COVID-19*, les données visées à l'article 3 peuvent uniquement être communiquées pour la réalisation des finalités énumérées à l'article 4 et, après délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information, aux organisations chargées d'une mission d'intérêt public par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance.
13. La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'estime dès lors compétente pour se prononcer sur le traitement de données à caractère personnel décrit.

III. ADMISSIBILITÉ

14. Le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées à l'article 6 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* est remplie.
15. Le traitement de données à caractère personnel précité est nécessaire à la réalisation d'une obligation légale dans le chef du responsable du traitement au sens de l'article 6, 1, alinéa 1^{er}, c), du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016.
16. Dans le cadre de l'exécution de leurs missions, les divers services de prévention et de protection au travail souhaitent connaître, par employeur auquel ils prêtent leurs services, le taux de vaccination du personnel, en vue de la protection adéquate du personnel et afin

de mettre fin éventuellement à certaines mesures strictes dans le cadre de la lutte contre le coronavirus.

- 17.** Le médecin du travail remplit certaines tâches générales en matière de surveillance de la santé des travailleurs, notamment afin d'éviter l'admission au travail de personnes atteintes d'affections graves transmissibles ou qui présentent un danger pour la sécurité des autres travailleurs (article I.4-2, f) et article II.1-5, 2°, du Code du bien-être au travail). A titre complémentaire et spécifiquement pour la lutte efficace contre le coronavirus dans les entreprises, le médecin du travail est chargé du traçage des contacts à haut risque dans l'entreprise, en tenant compte des directives de l'autorité compétente, dès qu'il a connaissance qu'un travailleur est positif à la COVID-19 ou dès qu'il dispose d'indications selon lesquelles un risque d'épidémie existe dans l'entreprise (article 3, 1°, de l'arrêté royal du 5 janvier 2021 *concernant le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre de la lutte contre le coronavirus COVID-19*) et il est chargé de la délivrance des certificats de quarantaine (article 3, 2°, du même arrêté royal du 5 janvier 2021). Sciensano détermine en tant qu'autorité compétente quels sont les contacts à haut risque et quels cas exigent une quarantaine. Les règles actuelles en matière de quarantaine varient selon qu'une personne est vaccinée ou non (<https://covid-19.sciensano.be/fr/procedures/quarantaine>) et le médecin du travail doit dès lors avoir accès au statut de vaccination afin de délivrer le cas échéant le certificat de quarantaine. La connaissance du statut de vaccination est également importante afin de déterminer s'il est question d'un foyer d'infections de percée. Par ailleurs, il n'est pas nécessaire de prévoir des mesures supplémentaires pour les contacts à faible risque vaccinés.
- 18.** Le dossier de santé du travailleur doit par ailleurs contenir toutes les informations pertinentes relatives au travailleur afin de permettre au médecin du travail d'exercer la surveillance de la santé (et de vérifier par exemple si un travailleur a reçu certains vaccins et d'administrer ce vaccin si cela est requis) et aussi de mesurer l'efficacité des mesures de prévention et de protection appliquées sur le plan individuel et sur le plan collectif dans l'entreprise (article I.4-83, § 1^{er}, du Code du bien-être au travail). Dans le contexte actuel de la pandémie de la Covid-19, ces mesures de prévention et de protection comprennent également les mesures de prévention adéquates définies dans le cadre de l'arrêté ministériel du 28 octobre 2020 *portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19* et dans le « Guide générique en vue de lutter contre la propagation du COVID-19 au travail » (article 2, § 2, de l'arrêté ministériel). A cet effet, le dossier de santé contient une série de données objectives médicales à caractère personnel (article I.4-85, § 1^{er}, b), du Code du bien-être au travail), telles que la date et la nature des vaccinations et revaccinations (article I.4-86, 8°, du Code du bien-être au travail).
- 19.** En ce qui concerne certains travailleurs qui sont exposés à des agents biologiques pendant le travail (tels les travailleurs dans le secteur des soins, en ce qui concerne le coronavirus) et pour lesquels un vaccin efficace est disponible, l'employeur doit donner la possibilité à ces travailleurs de se faire vacciner (article VII.1-51 du Code du bien-être au travail). Ces vaccins peuvent alors être administrés par le médecin du travail, qui doit cependant évidemment pouvoir vérifier, dans le cadre de la surveillance de la santé, si les travailleurs n'ont pas déjà reçu les vaccins nécessaires (article VII.1-59 du Code du bien-être au travail).

20. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit. Conformément à l'article 9, 2, i) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, l'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique, tels que la protection contre les menaces transfrontalières graves pesant sur la santé, ou aux fins de garantir des normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux, sur la base du droit de l'Union ou du droit de l'État membre qui prévoit des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits et libertés de la personne concernée, notamment le secret professionnel. Ceci est effectivement le cas pour le traitement de données à caractère personnel précité. La finalité de ce traitement correspond à la finalité de traitement définie à l'article 4, § 2, point 6°, de l'accord de coopération du 12 mars 2021, à savoir déterminer le taux de vaccination anonyme de la population contre la COVID-19.
21. Le Comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

III. PRINCIPES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Généralités

22. En vertu de l'article 5 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*, les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités (principe de limitation de la finalité), elles doivent être adéquates, pertinentes et être limitées à ce qui est nécessaire pour la finalité pour lesquelles elles sont traitées (principe de minimisation des données), elles ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (principe de limitation de la conservation) et elles doivent être traitées à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées de façon à garantir une sécurité adéquate et à les protéger contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle (principe d'intégrité et de confidentialité).

Limitation des finalités

23. La communication de données à caractère personnel par l'Office national de sécurité sociale et Vaccinnet+ à la Plate-forme eHealth poursuit une finalité déterminée, explicite et légitime, à savoir la détermination du taux de vaccination contre la Covid-19 des travailleurs, par employeur belge avec au moins cinquante employés et par unité d'établissement avec au moins cinquante employés, pour les services de prévention et de protection au travail compétents.

24. Sur la base du taux de vaccination anonyme par employeur pour lequel ils sont compétents, les services de prévention et de protection au travail peuvent prendre des mesures spécifiques sur le lieu de travail (adaptées à la situation de l'employeur). En fonction des résultats, ils peuvent par exemple sensibiliser les travailleurs à se faire vacciner contre la Covid-19 ou éventuellement mettre fin à certaines mesures strictes ou assouplir les mesures.
25. Le traitement s'inscrit par ailleurs dans le cadre de l'application de la réglementation mentionnée aux points 17, 18 et 19.
26. En vertu de l'article 5, 1, b), du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, le traitement ultérieur à des fins de recherche scientifique n'est pas considéré, conformément à l'article 89, paragraphe 1, comme incompatible avec les finalités initiales. L'utilisation des données à caractère personnel DmfA et des données à caractère personnel relatives à la vaccination constitue dès lors une utilisation autorisée et compatible.

Minimisation des données

27. Les services de prévention et de protection au travail reçoivent uniquement des informations agrégées à l'égard des travailleurs de la part de la Plate-forme eHealth, à savoir le pourcentage de travailleurs non vaccinés, le pourcentage de travailleurs partiellement vaccinés, le pourcentage de travailleurs entièrement vaccinés et le pourcentage de travailleurs pour lesquels le statut de vaccination est connu.
28. Dans la mesure où un des pourcentages précités est égal ou inférieur à 20 % (5% pour le pourcentage de non vaccinés) ou égal ou supérieur à 95 % (80% pour le pourcentage de non vaccinés), la Plate-forme eHealth se limitera à mentionner cette constatation sans fournir de plus amples détails (donc sans pourcentage exact), afin d'éviter toute réidentification des intéressés.
29. Par ailleurs, des informations sont uniquement traitées en ce qui concerne les employeurs avec au moins cinquante employés (et éventuellement leurs unités d'établissement avec au moins cinquante employés). Pour les employeurs avec un nombre relativement restreint d'employés, il existe en effet un risque réel de réidentification des travailleurs.
30. L'accès par employeur est en outre uniquement valable pour le service de prévention et de protection au travail compétent, c'est-à-dire l'organisation qui a été explicitement désignée pour remplir les tâches de prévention et de protection pour cet employeur. Il est donc essentiel de pouvoir déterminer à tout moment *quel service* est compétent pour *quel employeur*. Cette information doit être mise à la disposition par les organisations faïtières (CO-PREV, AMTI et EMPREVA). Ces organisations sont responsables de la mise à disposition des informations complètes, exactes et actuelles en la matière et de leur mise à jour.
31. Les organisations faïtières précitées des services de prévention et de protection au travail sont dès lors responsables :
 - de vérifier préalablement si les informations relatives à la compétence d'un service de prévention et de protection au travail à l'égard d'un employeur sont effectivement

correctes et de rectifier toute erreur avant l'envoi par la Plate-forme eHealth, de sorte que le fichier soit correct et ne contienne pas à tort des doubles affiliations ;

- lors de la communication périodique d'informations relatives à la compétence d'un service de prévention et de protection au travail à l'égard d'un employeur, de toujours mettre à disposition également les nouvelles affiliations auprès d'un service de prévention et de protection au travail depuis la période précédente ;
- de garantir que la transition d'un employeur déterminé d'un service à un autre service prenne cours immédiatement et d'assurer que les informations correctes à ce sujet soient communiquées dans les délais, c'est-à-dire au moins une semaine à l'avance, aux organisations qui en ont besoin pour la réalisation de leurs missions.

- 32.** Les informations précitées relatives au taux de vaccination des travailleurs peuvent uniquement être mises à la disposition dans la mesure où les organisations faïtières compétentes (CO-PREV, AMTI et EMPREVA) ont chacune explicitement déclaré leur accord avec le contenu de la présente délibération en la contresignant.

Limitation de la conservation

- 33.** La Plate-forme eHealth détruit sans délai les listes de numéros d'identification de la sécurité sociale des travailleurs concernés, complétés par les informations précitées de l'Office national de sécurité sociale et de Vaccinnet+ dès leur transformation en données anonymes. Dans l'hypothèse où la Plate-forme eHealth en a besoin à nouveau ultérieurement pour un traitement légitime complémentaire, elle s'adresse, moyennant une délibération préalable du Comité de sécurité de l'information, aux sources authentiques indiquées.

Intégrité et confidentialité

- 34.** Lors du traitement des données à caractère personnel, il y a lieu de prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures assurent un niveau de protection adéquat compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraînent l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
- 35.** Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement des données à caractère personnel, toute organisation qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenue de prendre des mesures dans les domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité, désignation d'un délégué à la protection des données, organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité, information et formations régulières sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité), sécurité physique, sécurité de l'environnement, sécurisation des réseaux, sécurisation des accès, journalisation, traçage et analyse des accès, surveillance, revue et maintenance, système de gestion des incidents de sécurité, continuité, documentation.
- 36.** Le Comité de sécurité de l'information renvoie explicitement aux dispositions du titre 6 (sanctions) de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, qui prévoient des sanctions

administratives et pénales dans le chef des responsables du traitement et des sous-traitants pour la violation des conditions prévues dans le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et dans la loi précitée du 30 juillet 2018.

37. Le Comité de sécurité de l'information insiste ensuite sur le fait que les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent uniquement être traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé et que ce dernier ainsi que ses préposés et mandataires sont soumis au secret lors du traitement des données à caractère personnel.
38. Préalablement à la communication de l'output aux services de prévention et de protection au travail respectifs, la Plate-forme eHealth prend les mesures appropriées pour garantir en toutes circonstances le caractère anonyme de la communication. Elle réalise préalablement une analyse de risque « small cell ». S'il s'avère que le taux de vaccination contre la Covid-19 du personnel d'un employeur déterminé ou d'une unité d'établissement déterminée implique un risque élevé de réidentification des travailleurs concernés, ce taux n'est pas communiqué de manière précise et les actions adéquates sont prises.
39. Conformément à l'article 12 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les destinataires finaux (les divers services de prévention et de protection au travail) ne connaissent pas l'identité des travailleurs concernés puisque seules des données anonymes sont communiquées. La communication d'informations aux personnes concernées n'est par conséquent pas possible. Le Comité de sécurité de l'information estime par conséquent que la demande répond aux exigences de transparence.
40. Lors du traitement des données à caractère personnel, les parties doivent tenir compte 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 toute autre réglementation relative à la protection de la vie privée, en particulier 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 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

Par ces motifs,

la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information

conclut que la communication de données à caractère personnel par l'Office national de sécurité sociale et Vaccinnet+ à la Plate-forme eHealth, en vue de la détermination du taux de vaccination contre la COVID-19 des travailleurs, par employeur et unité d'établissement belge avec au moins cinquante employés, pour les services de prévention et de protection au travail, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection des données définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Michel DENEYER
Président faisant fonction

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles.