



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 170/2023 du 18 décembre 2023

Objet : un avant-projet d'ordonnance *relative à la carte sociale* (CO-A-2023-461)

Mots-clés : Carte sociale des acteurs du social et de la santé – utilisation de sources authentiques – manque de prévisibilité – manque d'exactitude (art. 5.1, d) du RGPD) – informations accessibles au public

Traduction¹

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"), Présent.e.s: Mesdames Juline Deschuyteneer, Cédrine Morlière, Nathalie Ragheno et Griet Verhenneman 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") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Alain Maron, membre du Collège réuni, compétent pour le Bien-être et la Santé (ci-après : "le demandeur"), reçue le 15/09/2023 ;

Vu les pièces complémentaires reçues le 09/10/2023 ;

¹ Pour la version originale validée collégalement, cf. la version néerlandaise du texte qui est disponible sur la version NL de la rubrique « avis » du site web de l'Autorité

Vu les explications complémentaires quant au contenu, reçues les 24/11/2023 et 02/12/2023 ;

Émet, le 18 décembre 2023, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le demandeur sollicite l'avis de l'Autorité concernant un avant-projet d'ordonnance *relative à la carte sociale* (ci-après "l'avant-projet d'ordonnance").

Contexte

2. L'avant-projet d'ordonnance vise à introduire "la carte sociale", laquelle doit offrir un "*un aperçu des acteurs du social et de la santé qui œuvrent pour les personnes se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale*".²

3. Cet aperçu sur la carte sociale doit permettre d'une part l'information des citoyens concernant l'offre d'aide et de soins existante et d'autre part la programmation et les choix politiques par l'autorité compétente dans le cadre de l'offre d'aide et de soins (voir l'article 2, 1^o de l'avant-projet d'ordonnance).

4. À cet égard, l'Exposé des motifs (p. 2) précise encore ce qui suit : "*La carte sociale utilise au maximum les sources authentiques existantes, et veille simultanément à un enrichissement qualitatif de ces données. Les données qui ne sont pas maîtrisées par les autorités (telles que les coordonnées, les heures d'ouverture, le site web, etc.) sont conservées et mises à jour par les acteurs du social et de la santé eux-mêmes. De cette manière, toutes les données actualisées sont réunies en un seul point, accessibles à tous et réutilisables.*"

5. Bien que l'Autorité reconnaisse l'utilité et la plus-value de l'initiative³, il apparaîtra ci-après que l'avant-projet d'ordonnance, dans sa forme actuelle, ne constitue pas un cadre juridique adéquat pour le traitement des données lié à la carte sociale. L'imprécision concernant les éléments essentiels du traitement (voir ci-après les points 7 et 8 relatifs au principe de légalité et de prévisibilité) permet très difficilement, non seulement aux personnes concernées mais aussi à l'Autorité, de se faire une idée claire de la portée des traitements des données envisagés. Ceci hypothèque en effet une évaluation correcte au regard des principes les plus élémentaires de la protection des données, dont la licéité, la

² "*La carte sociale réunit et met à disposition des données à caractère personnel, par exemple les données d'identification des acteurs du social et de la santé ou les données des personnes de contact d'un acteur du social ou de la santé.*" (voir p. 1 de l'Exposé des motifs de l'avant-projet d'ordonnance)

³ Voir aussi une décision récente de la Chambre Contentieuse de l'Autorité dans ce contexte : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/decision-quant-au-fond-n-149-2023.pdf> .

transparence, la limitation des finalités, la minimisation des données, l'exactitude et la limitation de la conservation (voir l'article 5.1 du RGPD). Sous cette réserve, l'Autorité procède néanmoins ci-dessous à une analyse préliminaire.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

1. Remarques préalables

1.1. Principes de légalité et de prévisibilité

6. Chaque traitement de données à caractère personnel doit avoir une base juridique ou de licéité, comme le prévoit l'article 6, paragraphe 1 du RGPD. Les traitements de données qui sont instaurés par une mesure normative sont presque toujours basés sur l'article 6.1, point c) ou e) du RGPD⁴.

7. En vertu de l'article 22 de la *Constitution*, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 6, paragraphe 3 du RGPD, de tels traitements doivent être prévus par une réglementation claire et précise, dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées⁵. En d'autres termes, la réglementation qui encadre ou dont la mise en œuvre implique des traitements de données doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision, de telle sorte qu'à sa lecture, les personnes concernées peuvent entrevoir clairement les traitements qui seront faits de leurs données et les circonstances dans lesquelles 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.

8. Conformément aux principes de légalité et de prévisibilité, la norme législative doit au moins définir les éléments essentiels suivants du traitement :

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

⁴Article 6, paragraphe 1 du RGPD : "*Le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions suivantes est remplie : (...)*

c) le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ; (...)

e) le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement ; (...)".

⁵ Voir également le considérant 41 du RGPD.

Si les traitements de données envisagés représentent une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées⁶, ce qui semble être le cas en l'occurrence⁷, la norme législative doit également comprendre les éléments (essentiels) complémentaires du traitement suivants :

- 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 privée⁸. Dans ce contexte, une délégation au pouvoir exécutif " *n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur*⁹".

⁶ Il sera généralement question d'ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées lorsqu'un traitement de données présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : le traitement concerne un traitement (à grande échelle) de (catégories particulières de) données à caractère personnel (art. 9 et 10 du RGPD) relatives à des personnes vulnérables, impliquant le croisement ou le couplage de données à caractère personnel provenant de différentes sources à des fins de surveillance et de contrôle et pouvant, le cas échéant, donner lieu à une décision ayant des conséquences négatives pour les personnes concernées. Parmi les autres caractéristiques à prendre en compte figurent notamment : une communication des données à des tiers, une éventuelle limitation des droits des personnes concernées et la possibilité d'utiliser le numéro de Registre national.

⁷ Le demandeur indique lui-même dans le formulaire de demande d'avis que le projet normatif met en place un traitement à grande échelle de données à caractère personnel, lequel implique un croisement ou un couplage de données à caractère personnel provenant de différentes sources, les données étant accessibles à des tiers.

⁸ Avis n° 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 n° 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. 108 ;
- Avis n° 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 ;
- 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.

⁹ 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 n° 63.202/2 du 26 avril 2018, point 2.2.

1.2. Recommandations relatives aux sources authentiques de données¹⁰

10. Indépendamment des remarques spécifiques formulées ci-après sur l'avant-projet d'ordonnance, l'Autorité rappelle encore quelques recommandations plus générales concernant l'utilisation de sources authentiques de données dans le secteur public.

11. 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.

12. 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.

13. 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 RGPD.¹¹

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

15. 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.

¹⁰ 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>).

¹¹ 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.).

2. **Finalités du traitement**

16. 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.

17. L'article 2, 1° de l'avant-projet d'ordonnance définit la 'carte sociale' comme suit : "*un aperçu des acteurs du social et de la santé d'une part dans le but d'informer les personnes situées sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale concernant l'offre d'aide et de soins existante et d'autre part dans le but de permettre la programmation et les choix politiques dans le cadre de l'offre d'aide et de soins.*" (soulignement par l'Autorité)

18. Interrogé quant à la portée de la finalité 'la programmation et les choix politiques', le demandeur apporte la réponse suivante : "*Il s'agit d'une finalité pour les autorités bruxelloises qui justifie certains traitements de données qui ne peuvent être justifiés uniquement par la finalité 'informer les personnes concernant l'offre d'aide et de soins existante', comme par exemple le traitement de la donnée 'capacité' de certaines institutions de soins. La Cocom ou une autre autorité peut utiliser cette donnée pour analyser si dans le quartier x, il existe ou non une offre d'aide ou de soins de type y suffisante et ainsi adapter sa politique en conséquence (il s'agit seulement d'un exemple de traitement de donnée pour la programmation et les choix politiques).*" [Ndt : les passages cités du demandeur sont des traductions libres effectuées par le service traduction de l'Autorité de protection des données, en l'absence de traduction officielle]

19. L'explication fournie offre peu de plus-value et ne permet pas de se faire une idée claire de la 'finalité politique' visée, laquelle demeure extrêmement vague et peu concrète.¹²

20. Compte tenu de ce qui précède, l'Autorité estime que, en particulier, la finalité politique décrite ci-dessus ne peut pas être considérée pour l'instant comme déterminée et explicite au sens de l'article 5.1.b) du RGPD. Quoi qu'il en soit, des précisions supplémentaires s'imposent.

¹² On ne sait toujours pas ce qu'il faut entendre exactement par 'programmation et choix politiques' : s'agit-il ici de l'établissement d'un calendrier de programmation (quelle offre d'aide et de soins doit être adaptée et de quelle manière), et/ou du contrôle du respect et de l'évaluation des conditions d'agrément et de financement des acteurs du social et de la santé et/ou de l'application d'une politique de qualité de l'offre d'aide et de soins et/ou de la prise de mesures politiques dans le domaine du financement de l'offre d'aide et de soins, et/ou de

3. Catégories de données à caractère personnel et personnes concernées

21. 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').

3.1. Catégories de personnes concernées

22. L'article 2, 2^o de l'avant-projet d'ordonnance définit un 'acteur du social et de la santé' comme suit :

- a) *"une personne, un service ou une organisation qui, en tant qu'acteur du social et/ou de la santé, fournit des soins ou un soutien professionnel à des personnes en demande, en ce compris les personnes, services ou organisations offrant des soins et du soutien spécialisés. Les dispensateurs de soins qui ne sont pas agréés par l'autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, ne sont pas repris dans la carte sociale, à l'exception de ceux qui bénéficient d'une appréciation d'opportunité favorable telle que visée au point b) ;*
- b) *une autre personne, un autre service ou une autre organisation qui offre de l'aide sociale, des soins ou du soutien, dont le service visé à l'article 3 est d'avis qu'il convient de l'inclure à la carte sociale."*

23. L'Exposé des motifs (p. 3) précise encore ce qui suit : *"Le terme 'acteurs du social et de la santé' comprend tant les prestataires de l'aide social[e] et de soins individuels que les établissements publics, les associations sans but lucratif et les établissements privés opérant sous mandat d'une autorité locale, communautaire, régionale ou de l'autorité fédérale. En outre, la carte sociale reprend des organisations qui travaillent avec leurs propres ressources ou par l'intermédiaire de subventions. Ces organisations peuvent par exemple bénéficier d'une appréciation d'opportunité favorable en vue de figurer sur la carte sociale si elles disposent d'un 'fonctionnement stable et soutenu par des professionnels'.*

La répartition des compétences définie par la Constitution doit bien entendu être respectée. Les limites en matière de compétences (...) sont donc prises en compte.

En ce qui concerne les acteurs du social et de la santé individuels qui ne travaillent pas dans un contexte organisé, il s'agit principalement de ceux qui sont agréés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé."

24. Interrogé davantage par l'Autorité, le demandeur explique comme suit l' 'appréciation d'opportunité favorable' précitée : *"Le fait de bénéficier d'un agrément valable, octroyé par un organisme public, constitue le critère de base pour notre collecte de données. En ce qui concerne les*

prestataires de soins individuels, seuls les prestataires de soins dont l' 'assurance pour soins médicaux' rembourse tout ou partie des services sont inclus. En d'autres termes, cela concerne uniquement les personnes disposant d'un numéro INAMI avec les codes de compétences associés. Les organisations ou initiatives doivent disposer d'un agrément légal valide.

Exceptionnellement, nous incluons également des organisations ou des initiatives qui travaillent avec leurs propres moyens ou avec des subventions. Afin de nous assurer de leur durabilité et de la qualité de leurs services, nous n'incluons ce type d'organisations que si elles sont agréées par un réseau ou un organisme de coordination (par ex. : convention, label de qualité, affiliation, etc.), ou si elles sont recommandées par écrit par un pouvoir public ou une organisation représentative. Pour être incluses, ces organisations doivent également, d'après la BCE, être actives depuis plus de deux ans." [Ndt : les passages cités du demandeur ont été traduits librement par le Secrétariat Général de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle]

25. Étant donné que les critères de réussite d'une 'appréciation d'opportunité favorable' ne sont pas clairement énumérés, l'Autorité ne peut pas se défaire de l'impression qu'il existe un risque de sélection plutôt arbitraire. La manière dont cette 'appréciation d'opportunité favorable' sera organisée n'est pas claire non plus : le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale procède-t-il à cette évaluation de sa propre initiative ou les parties intéressées doivent-elle introduire une demande à cet effet ? L'intention ne peut évidemment pas être que les acteurs qui ne disposent pas de l' 'agrément valide' (auquel le demandeur fait référence dans son explication) soient 'validés' dans leur rôle via une inclusion (non transparente) dans la carte sociale. Quoi qu'il en soit, un éclaircissement s'impose.

26. Compte tenu de ce qui précède, l'Autorité estime qu'il est difficile de délimiter clairement (tout) le groupe de personnes concernées dont les données (à caractère personnel) seront traitées dans le cadre de la carte sociale, ce qui porte notamment atteinte au principe de prévisibilité (voir les points 7 et 8 du présent avis).

3.2. Catégories de données à caractère personnel

27. L'article 4, § 1^{er} de l'avant-projet d'ordonnance dispose en la matière ce qui suit : "*§ 1^{er}. La carte sociale contient les catégories suivantes de données à caractère personnel, qui sont traitées aux fins de la gestion de la carte sociale :*

- 1^o les données d'identification des acteurs du social et de la santé¹³ et des personnes de contact des acteurs du social et de la santé¹⁴;*

¹³ L'Exposé des motifs (p. 5) précise : "*Il s'agit(...) par exemple [du] nom, [du] prénom et [du] numéro INAMI*".

¹⁴ L'Exposé des motifs (p. 5-6) précise : "*Il s'agit de (...) données d'identification(...) telles que le nom et le prénom. Seules les personnes que l'acteur du social ou de la santé a lui-même désignées comme personnes de contact sont reprises dans les personnes de contact.*"

2° les coordonnées¹⁵ des acteurs du social et de la santé et des personnes de contact des acteurs du social et de la santé ;

3° les données à caractère personnel relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé¹⁶.

Le Collège réuni peut spécifier plus avant les données à caractère personnel visées à l'alinéa premier."

28. L'Autorité observe tout d'abord que l'imprécision quant à l'ensemble des finalités de traitement concrètes visées par l'enregistrement dans la carte sociale ne lui permet pas d'évaluer la nécessité des (catégories de) données à caractère personnel à traiter à cette fin et d'évaluer correctement le principe de minimisation des données.

29. Elle recommande en outre de préciser dans l'avant-projet d'ordonnance quelles (catégories de) données à caractère personnel doivent permettre d'atteindre quelle finalité (finalité d'information versus finalité politique).¹⁷

30. Interrogé à propos de la portée des catégories de données à caractère personnel formulées de manière très large¹⁸, le demandeur répond ce qui suit : *"Une liste exhaustive arrivera dans un arrêté d'exécution"*.

31. L'article 4, *in fine*, de l'avant-projet d'ordonnance prévoit en effet la possibilité pour le Collège réuni de préciser davantage les catégories de données à caractère personnel susmentionnées. Vu l'imprécision que la formulation de l'avant-projet d'ordonnance laisse subsister quant à la portée des (catégories de) données à caractère personnel à traiter, l'Autorité recommande de rendre l'intervention du Collège réuni à cet égard au moins obligatoire. Il serait toutefois encore préférable, afin de garantir la prévisibilité des traitements des données envisagés, de préciser quelque peu ces catégories dès l'avant-projet d'ordonnance.

Dans l'explication du demandeur concernant les 'deux types de données des personnes de contact' " (cf. infra, au point 55 du présent avis), il est question dans ce contexte : des "*nom, fonction et coordonnées professionnelles*" ainsi que du "*numéro INAMI et des codes de compétences y afférents*"

¹⁵ L'Exposé des motifs (p. 6) précise : "*Il s'agit par exemple : (a) de l'adresse du cabinet ; (b) de l'adresse e-mail professionnelle (du cabinet) ; (c) du numéro de téléphone professionnel*".

¹⁶ L'Exposé des motifs (p. 6) précise : "*La carte sociale contient les renseignements relatifs au fonctionnement des activités des acteurs du social ou de la santé. Ces données relatives au fonctionnement peuvent aussi comprendre des données à caractère personnel. Il s'agit, par exemple, d'informations sur la catégorie professionnelle et les spécialisations*".

À la p. 3 de l'Exposé des motifs, il est question de la donnée "capacité", qui ne serait pas nécessaire à l'objectif d'information, mais qui le serait pour la finalité de programmation et de choix politiques.

¹⁷ Bien que l'on puisse déduire du libellé de l'Exposé des motifs (p. 3) que les catégories de données à caractère personnel mentionnées au point 3° ne sont pas nécessaires pour atteindre la finalité d'information, mais uniquement pour la finalité des choix politiques, l'Autorité ne peut se défaire de l'impression que "la catégorie professionnelle et les spécialisations" semblent néanmoins essentielles dans le contexte d'une information de qualité au demandeur de soins.

¹⁸ Il n'est évidemment pas approprié de formuler la finalité à atteindre en des termes excessivement larges et vagues pour justifier ensuite le traitement d'un arsenal très (trop) large de catégories de données à caractère personnel.

32. La portée de "*Les données à caractère personnel relatives au fonctionnement des acteurs du social et de la santé*", en particulier, manque de clarté. Dans la mesure où le demandeur explique que : "un acteur du social et de la santé qui n'offre temporairement plus ou n'est temporairement plus autorisé à offrir de l'aide sociale, des soins ou un soutien (par exemple en cas de suspension) n'apparaît temporairement pas (publiquement) sur la carte sociale", l'Autorité se demande même si le responsable du traitement ne traitera pas à cette fin des données à caractère personnel relatives à des condamnations pénales et à des infractions (telles que visées à l'article 10 du RGPD et qui peuvent avoir conduit à une suspension de l'acteur du social ou de la santé en question). Le cas échéant, ceci doit être bien clarifié dans l'avant-projet d'ordonnance.

3.3. Sources des données à caractère personnel

33. L'article 4, § 2 de l'avant-projet d'ordonnance dispose ce qui suit : "*Le service visé à l'article 3 (= service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale) utilise des sources de données authentiques et d'autres registres de base pour l'établissement de la carte sociale*".

34. L'Exposé des motifs (p. 6-7) précise en la matière ce qui suit : "*Nous aurons, par exemple, recours à CoBRHA+ pour les données administratives d'agrément. CoBRHA+ est la source commune et consolidée de données des différentes autorités compétentes pour l'agrément et/ou le financement des acteurs du social et de la santé en Belgique. La banque de données est gérée par la plateforme eHealth, mais est alimentée en permanence par les autorités sanitaires fédérales et régionales compétentes. CoBRHA+ assure la consolidation des données provenant des différentes banques de données sources validées (sources authentiques) de ces autorités sanitaires. CoBRHA+ est davantage un registre de base qu'une source authentique ; aucun acte juridique ne le renseigne comme tel par ailleurs. En tant que registre de base, c'est une source d'information fiable, sous le contrôle des autorités compétentes.*"

35. Interrogé plus avant concernant les différentes sources de données qui seront utilisées pour alimenter la carte sociale, le demandeur apporte encore les précisions suivantes : "Nos sources authentiques primaires sont la BCE (données des entreprises), CoBRHA (agrément des établissements sociaux et de santé) et l'INAMI (agrément des prestataires de soins individuels). Nous utilisons en outre au sein de la Cocom notre banque de données interne d'agrément (d'établissements)¹⁹. La question de savoir si d'autres sources devront encore être utilisées systématiquement, et lesquelles, dépend de l'exhaustivité et de l'exactitude - en constante évolution - des données que nous pouvons importer à partir de ces banques de données."

¹⁹ Le demandeur précise à cet égard : "*La Cocom est compétente pour les institutions bicommunautaires. Nous disposons d'une banque de données contenant des informations sur ces institutions, telles que le nom, l'adresse, le numéro BCE, la personne de contact, la forme juridique, le numéro de compte, etc. Nous n'avons pas de cadre réglementaire en la matière*".

36. Parallèlement à l'avant-projet d'ordonnance, l'exposé des motifs ainsi que les précisions complémentaires apportées par le demandeur ne donnent manifestement encore qu'une image partielle des fichiers sources à partir desquels la carte sociale sera alimentée, sans préciser clairement de quelles données il s'agit. Néanmoins, ces informations contribuent incontestablement et sont mêmes essentielles au caractère transparent et prévisible des traitements de données allant de pair avec l'opérationnalisation de la carte sociale²⁰.

37. L'Autorité remarque également que, sauf erreur, la banque de données CoBRHA+ ne bénéficie toujours pas d'un cadre réglementaire. Depuis plusieurs années déjà, l'Autorité souligne le fait qu'un cadre juridique adéquat de CoBRHA s'impose²¹. Une première démarche en ce sens, par le biais d'un projet d'accord de coopération (national), sur lequel l'Autorité s'est prononcée dans l'avis n° 40/2023²² au début de l'année 2023, présentait de sérieux manquements aux principes de légalité et de prévisibilité.

38. Selon les explications du demandeur, un cadre réglementaire fait également défaut pour la 'banque de données interne d'agrément' au sein de la Commission communautaire commune, sur laquelle l'Autorité n'a donc pas non plus de visibilité.

39. Une liste exhaustive des bases de données correctement encadrées à consulter et à utiliser dans le cadre de l'opérationnalisation de la carte sociale, en précisant les données (à caractère personnel) qui en seront extraites, s'impose, notamment vu le fait que la plupart des données (à caractère personnel) de la carte sociale seront mises à la disposition du public, conformément à l'article 4, § 4 de l'avant-projet d'ordonnance. Il n'est évidemment pas question que des informations contenues dans des banques de données existantes initialement non accessibles au public soient soudainement rendues accessibles au public par le biais d'une extraction (non transparente) vers la carte sociale.

40. L'article 5 de l'avant-projet d'ordonnance prévoit en outre ce qui suit dans ce contexte :

"§ 1^{er}. Les acteurs du social et de la santé actualisent leurs données sur la carte sociale.

²⁰ 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).

²¹ Voir à cet égard l'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.), l'avis n° 150/2021 du 10 septembre 2021 *relatif à 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) et l'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).

²² Avis n° 40/2023 du 9 février 2023 *relatif à 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+.*

§ 2. Le Collège réuni détermine les données que l'acteur du social et de la santé doit transmettre dans le cadre de la carte sociale au service visé à l'article 3."

41. À cet égard, l'Exposé des motifs précise ce qui suit :

"Pour un ensemble de données relatives au fonctionnement que les autorités ne possèdent pas ou qu'elles ne peuvent pas tenir à jour avec précision, les acteurs du social et de la santé sont eux les mieux placés pour les actualiser (coordonnées, site web, heures d'ouverture, mode d'inscription, etc.). (...)

Les données qui ne sont pas extraites d'une source authentique ou d'un registre de base et que l'acteur du social et de la santé transmet donc directement au service visé à l'article 3 dans le cadre de la carte sociale doivent dès lors être à tout moment des données actuelles. L'acteur du social et de la santé doit informer le service visé à l'article 3 de la nécessité de mettre à jour une donnée ou mettre à jour la donnée elle-même par le biais d'une connexion directe avec la carte sociale. Le Collège réuni spécifiera ces données."

42. Interrogé par l'Autorité, le demandeur décrit le processus pratique consistant à "préparer, compléter et mettre à jour les données" de la carte sociale comme suit :

"Étape 1 : Préparer le dossier : Les collaborateurs de l'équipe créent un dossier numérique par organisation (par numéro d'entreprise)(...). Les données qui complètent le dossier proviennent d'une part de banques de données authentiques et d'autre part de données collectées sur des sites Internet et dans d'autres sources.

Étape 2 : Compléter le document : Une fois le dossier préparé, (la personne de contact de) l'organisation ou le prestataire de soins est invité(e) à se connecter à notre site Internet. Cela se fait par le biais d'un système simple où, via l'adresse électronique que nous connaissons, la personne reçoit une clé de connexion qui lui donne accès à toutes les données pour lesquelles cette personne a été enregistrée en tant que responsable du traitement. (...)Une fois la connexion établie, il est possible de consulter toutes les données et de proposer des ajouts ou des modifications. Si, au bout d'un certain temps, nous n'avons pas reçu de réponse à notre demande de vérification et de validation des données en ligne, les organisations sont contactées par téléphone pour vérifier et compléter leurs données.²³

Étape 3 : Rédaction et publication : L'équipe reçoit automatiquement une notification des dossiers pour lesquels des modifications ont été proposées. Elle traite et transpose les données. Une fois les données publiées, l'organisation ou le prestataire de soins est invité(e) à consulter le site web pour s'assurer que les informations sont correctes".

²³ Le demandeur ajoute encore ce qui suit : *"En l'absence de réaction, les données sont mises à jour par nos soins sur la base de sources de données authentiques et de recherches manuelles sur les sites Internet des organisations. (...)Il est également précisé que l'absence de réponse est considérée comme une confirmation que les données sont correctes. Toutefois, il est indiqué sur le site Internet, outre la date de la dernière mise à jour des données, la date à laquelle l'organisation (ou le prestataire de soins individuel) a validé les données pour la dernière fois".*

43. L'Autorité ne peut se défaire de l'impression que le mode opératoire susmentionné ne permettra pas (toujours) de garantir l'exactitude des données à caractère personnel à traiter. Elle rappelle toutefois à cet égard que, conformément aux articles 5.1.d) et 5.2 du RGPD, il incombe au responsable du traitement de contrôler l'exactitude des données à caractère personnel traitées et, le cas échéant, de les mettre à jour. Dans ce contexte, l'Autorité souligne en particulier le risque de publication erronée de données personnelles (numéro de téléphone, e-mail, adresse) d'une personne qui n'a rien (ou plus rien) à voir avec l'offre d'aide et de soins et qui peut donc subir un dérangement.

44. Dans la mesure où il incomberait aux acteurs concernés du social et de la santé de tenir eux-mêmes directement à jour leurs données sur la carte sociale, l'Autorité souligne l'importance de mettre en place une gestion efficace des utilisateurs et des accès.

4. Durée de conservation des données à caractère personnel

45. 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.

46. L'article 4, § 6 de l'avant-projet d'ordonnance dispose ce qui suit : *"Le service visé à l'article 3 conserve les données à caractère personnel de l'acteur du social et de la santé jusqu'à ce que celui-ci cesse définitivement d'offrir de l'aide sociale, des soins ou un soutien.*

Le service mentionné à l'article 3 conserve les données à caractère personnel des personnes de contact jusqu'à ce que celles-ci ne soient plus actives."

47. L'Exposé des motifs (p. 9) apporte à cet égard l'explication suivante : *"La carte sociale ne contient que des informations sur les acteurs du social et de la santé actifs. Cela a un impact direct sur la durée de conservation des données à caractère personnel : un acteur du social et de la santé qui cesse ses activités sera supprimé de la banque de données. Un acteur du social et de la santé qui n'offre temporairement plus ou n'est plus autorisé à offrir d'aide, de soins ou un soutien n'apparaît provisoirement pas sur la carte sociale.²⁴ Les données sont supprimées de manière effective lorsque l'acteur du social ou de la santé cesse définitivement de fournir de l'aide sociale, des soins ou un*

²⁴ Le demandeur précise encore à cet égard : *"mais le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale continue à traiter les données dans la partie non publique. Nous réglons les données sur 'ne pas publier' à partir du moment où nous apprenons d'une source fiable que les activités sont à l'arrêt, autrement dit lorsque nous recevons une notification d'une autorité ou lorsque, après avoir contrôlé nos données sur la base d'agrèments officiels ou en contrôlant le statut actif d'une entreprise (BCE), nous constatons qu'une organisation ou un prestataire de soins n'est temporairement pas autorisé à exercer des activités. Cependant, les données sont toujours stockées et sont régulièrement examinées pour voir s'il y a des changements"*.

soutien.²⁵ De plus, les données des personnes de contact qui ne sont plus actives auprès d'un acteur du social ou de la santé sont supprimées de la banque de données."

48. Sous réserve d'une précision des finalités concrètes à atteindre avec la carte sociale, l'Autorité prend note des délais de conservation susmentionnés.

5. Responsable du traitement

49. 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.

50. 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. Une désignation transparente du responsable du traitement doit également permettre aux personnes concernées d'exercer plus facilement les droits qui leur sont accordés par le RGPD.

51. À cet égard, l'article 4, § 3 de l'avant-projet d'ordonnance dispose ce qui suit : "*Le service visé à l'article 3 est le responsable du traitement des données relatives à la carte sociale.*"

52. L'Exposé des Motifs (p. 5) y ajoute encore ceci : "*Actuellement, il s'agit de l'Observatoire de la santé et du social, tel que visé à l'article 4, 6° de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 portant le statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.*"²⁶

53. Dans la mesure l'on vise ici le service qui, conformément à l'article 3 de l'avant-projet d'ordonnance, sera chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale, sa désignation en tant que responsable du traitement n'appelle aucune remarque particulière.

²⁵ Le demandeur précise encore à cet égard : "*Ce n'est que lorsque l'acteur du social ou de la santé s'arrête définitivement (donc : une personne prend sa retraite, une institution se dissout et liquide sa forme juridique), que nous (c'est-à-dire le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale) supprimerons ses données.*"

²⁶ Conformément à l'article 5 de la décision du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008, l'Observatoire de la Santé et du Bien-être a notamment pour mission "*de collecter, traiter et diffuser les informations nécessaires au développement d'une politique coordonnée en matière de santé et d'aide sociale dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.*"

6. Destinataires tiers des données à caractère personnel

54. 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, le cas échéant, les (catégories de) destinataires de ces données, ainsi que les circonstances dans lesquelles les données sont communiquées et les motifs y afférents.

55. L'article 4, § 4 de l'avant-projet d'ordonnance dispose ce qui suit : *"À l'exception des données des personnes de contact destinées au service visé à l'article 3, les données de la carte sociale sont accessibles au public.*

Par exception à l'alinéa précédent, le Collège réuni détermine les cas dans lesquels certaines données ne peuvent toutefois pas être ouvertes au public."

56. À cet égard, l'Exposé des motifs (p. 7) précise ce qui suit : *"Les données sont en principe d'office publiques. Il s'agit donc en première instance de données relatives aux acteurs du social et de la santé relevant de la compétence de la Cocom. Les acteurs du social et de la santé ne relevant pas de la compétence de la Cocom ne peuvent être repris sur la carte sociale que sur une base volontaire. Il s'agit en outre uniquement des données des acteurs du social et de la santé actifs. Le service visé à l'article 3 n'ouvrira pas au public les données d'un acteur du social ou de la santé qui est, par exemple, temporairement suspendu, pendant la durée de cette suspension.*

Le Collège réuni peut déterminer des exceptions par le biais d'un arrêté d'exécution. On pense actuellement au cas d'un refus de nouveaux patients. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'ouvrir les données des personnes de contact au public.

Cependant, il existe des personnes de contact pour le public, mais aussi des personnes de contact pour le service chargé d'opérationnaliser la carte sociale. Il ne s'agit pas nécessairement de la même personne de contact. Le service visé à l'article 3 traitera donc potentiellement les données de deux 'types' de personnes de contact : d'une part, des données de personnes de contact destinées au public, les utilisateurs de la carte sociale, et d'autre part, des données de personnes de contact destinées au service chargé d'opérationnaliser la carte sociale²⁷. Ces dernières, si elles sont différentes des premières, ne sont donc accessibles qu'au personnel de ce service, sauf pour le cas de la réutilisation telle que mentionnée ci-dessous."

²⁷ Le demandeur indique en outre ce qui suit : *"Les données ne seront utilisées que pour la mise à jour et la validation des données organisationnelles et pour la diffusion d'informations sur les activités concernant la carte sociale ou les changements qui y sont apportés. Les données ne peuvent être consultées et modifiées que par les collaborateurs de la Cocom chargés de gérer la banque de données du site Internet et par les personnes concernées elles-mêmes".*

57. Comme il ressort de la définition de la 'carte sociale' (article 2, 1^o de l'avant-projet d'ordonnance), celle-ci vise deux finalités distinctes : informer les citoyens concernant l'offre d'aide et de soins existante d'une part, et permettre la programmation et les choix politiques dans le cadre de l'offre d'aide et de soins d'autre part.

58. Pour atteindre la 'finalité d'information', susmentionnée, la mise à disposition du public de certaines données de la carte sociale semble, à première vue, appropriée. Il peut s'agir notamment des noms et prénoms, des titres professionnels et des compétences ou spécialisations particulières, ainsi que de l'adresse du cabinet et des coordonnées, telles que le numéro de téléphone ou l'adresse e-mail des acteurs du social et de la santé susceptibles d'offrir leurs services dans la Région de Bruxelles-Capitale²⁸.

59. La formulation actuelle de l'article 4, § 4 de l'avant-projet d'ordonnance semble toutefois viser, à l'exception des coordonnées pour le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale, une mise à disposition publique générale des données (à caractère personnel) enregistrées dans le cadre de la carte sociale, y compris celles destinées à la réalisation de la finalité politique susmentionnée. Cette méthode de travail n'est absolument pas conforme au principe de minimisation des données tel que prescrit par l'article 5.1.c) du RGPD.

60. Quoi qu'il en soit, une délimitation précise des informations et des données à caractère personnel accessibles au public s'impose, en les limitant strictement à ce qui est nécessaire au citoyen demandeur de soins pour vérifier l'offre existante en matière d'aide et de soins. À cet égard, l'Autorité recommande néanmoins que préalablement à une telle publicité, une analyse d'impact relative à la protection des données soit réalisée, dans le cadre de laquelle une pondération sera notamment effectuée entre les intérêts du citoyen demandeur de soins d'une part, et les risques éventuels pour les droits et libertés des acteurs du social et de la santé concernés, d'autre part²⁹.

Dans ce contexte, on pourrait envisager d'offrir aux acteurs du social et de la santé une possibilité d' 'opt-out' de la possibilité de rendre publiques les données (à caractère personnel) les concernant, en particulier l'adresse (exacte) du cabinet.

²⁸ Par analogie avec l'article 100, 4^o de la loi coordonnée du 10 mai 2015 *relative à l'exercice des professions des soins de santé*: "le public a accès aux nom et prénoms, au(x) titre(s) professionnel(s) et qualifications professionnelles particulières et aux informations sur le droit d'un praticien déterminé de prester des services ou sur toute restriction éventuelle à sa pratique et, sauf opposition du praticien, à son adresse professionnelle principale(...)".

Voir aussi une décision récente de la Chambre Contentieuse de l'Autorité dans ce contexte : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/decision-quant-au-fond-n-149-2023.pdf> .

²⁹ Ainsi, l'accessibilité au public des données à caractère personnel d'un acteur particulier du social et de la santé pourrait entraîner une perturbation de son fonctionnement normal (par exemple, un nombre disproportionné d'appels d'urgence pour des acteurs situés dans une zone à risque d'accidents) ou une perturbation de sa vie privée (par exemple, des acteurs proposant leurs services professionnels à partir de leur adresse privée).

Pour certains acteurs (critiques) du social et de la santé, tels qu'un centre d'accueil pour victimes de violences (familiales), on pourrait ainsi envisager de ne pas rendre publique l'adresse (exacte) de la pratique.

7. Divers

61. L'article 4, § 5 de l'avant-projet d'ordonnance dispose ce qui suit : "*Le contenu de la carte sociale peut être réutilisé, conformément à la législation sur les données ouvertes (open data).*"

62. L'Exposé des motifs mentionne à cet égard : "*Conformément à la législation sur les données ouvertes³⁰ et, bien entendu, pour ce qui concerne les données à caractère personnel, conformément au RGPD, il est également possible de demander de mettre à disposition des données non publiques en vue de leur réutilisation. De cette manière, les acteurs du social et de la santé n'auront plus, à l'avenir, qu'à actualiser certaines données à un seul endroit, à la suite de quoi celles-ci pourront être réutilisées par tout service public ou autre tiers, en ce compris les services au sein de la Cocom. Un exemple concerne la réutilisation des coordonnées (s'il existe une base légale pour ce traitement en vertu de l'article 6 du RGPD) dans le cadre d'un dossier d'agrément si l'institution les a désignées comme non publiques conformément au paragraphe 3.*"

63. L'Autorité a déjà rendu plusieurs avis sur la réutilisation des informations du secteur public et la transposition de la directive (UE) 2019/1024 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant les données ouvertes et la réutilisation des informations du secteur public. Les avis énumérés ci-après exposent les principes de protection des données appliqués à la réutilisation des informations du secteur public :

- l'avis n° 203/2021 du 25 octobre 2021 (uniquement disponible en français) *concernant un projet de décret n° 2020/279 de la Commission communautaire française relatif aux données ouvertes et à la réutilisation des informations du secteur public ;*
- l'avis n° 167/2022 du 19 juillet 2022 (uniquement disponible en français) *concernant un avant-projet de décret relatif à la diffusion et à la réutilisation des informations du secteur public, et un avant-projet de décret relatif à la diffusion et à la réutilisation des informations du secteur public pour les matières réglées à l'article 138 de la Constitution ;*

³⁰ Le demandeur a précisé ce qui suit : "*Il s'agit de la directive (UE) 2019/1024 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant les données ouvertes et la réutilisation des informations du secteur public. Nous sommes en train de transposer cette directive dans la législation de la Cocom par le biais d'une ordonnance. Cette ordonnance est encore en préparation, c'est pourquoi nous nous référons ici de manière générale à la 'législation sur les données ouvertes'.*"

- l'avis n° 227/2022 du 29 octobre 2022 (uniquement disponible en français) *concernant un avant-projet de décret relatif aux données ouvertes et à la réutilisation des informations du secteur public* ;
- l'avis n° 144/2023 du 29 septembre 2023 *concernant un avant-projet de loi modifiant la loi du 4 mai 2016 relative à la réutilisation des informations du secteur public* .

64. L'Autorité invite l'auteur d'un projet d'ordonnance transposant la directive (UE) 2019/1024 susmentionnée à prendre connaissance de manière approfondie des avis précités.

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité,**

estime que l'avant-projet d'ordonnance présente des manquements en tant qu'encadrement légal de l' 'enregistrement de données de la carte sociale', vu qu'il ne répond pas aux principes de légalité et de prévisibilité en vigueur en la matière ;

estime qu'une refonte approfondie de l'avant-projet d'ordonnance s'impose, en y apportant au moins les modifications suivantes :

- préciser davantage les 'finalités politiques' visées par la carte sociale (voir le point 20) ;
- délimiter toutes les (catégories de) personnes concernées dont les données seront traitées dans la carte sociale (voir le point 26) ;
- préciser les (catégories de) données à caractère personnel à traiter dans l'avant-projet d'ordonnance (au moins via un développement obligatoire par le pouvoir exécutif) (voir les points 31 et 32) ;
- établir une liste exhaustive des banques de données dûment encadrées à consulter et à utiliser dans le cadre de l'opérationnalisation de la carte sociale, en précisant les données (à caractère personnel) à en extraire (voir les points 37 à 39) ;
- élaborer une liste stricte des données de la carte sociale accessibles au public avec possibilité d' 'opt-out' pour les acteurs du social et de la santé concernés (voir les points 58 à 60) ;

souligne l'importance des éléments suivants :

- les principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 7 et 8) ;
- les recommandations relatives à l'utilisation de sources authentiques de données dans le secteur public (voir les points 10 e.s.) ;
- la réalisation d'une analyse d'impact relative à la protection des données en ce qui concerne la mise à disposition du public de données à caractère personnel d'acteurs du social et de la santé (voir le point 60) ;
- une application correcte des principes de protection des données à la réutilisation des informations du secteur public (voir les points 63 et 64).

Pour le Centre de Connaissances,
(sé) Cédrine Morlière, Directrice