



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 38/2022 du 24 février 2022

Objet: Demande d'avis concernant un avant-projet d'accord de coopération visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique et un avant-projet d'accord de coopération d'exécution visant à la modification de l'accord de coopération d'exécution du 15 octobre 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique (CO-A-2022-036 & CO-A-2022-037)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité »),
Présent.e.s : Madame Marie-Hélène Descamps et Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye et Bart Preneel ;

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

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

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

Vu les demandes d'avis du Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Frank Vandenbroucke, reçue le 11 février 2022 ;

Vu l'urgence des demandes d'avis ;

Vu la connexité des demandes d'avis ;

émet, le 24 février 2022, l'avis suivant :

I. OBJET ET CONTEXTE DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a sollicité l'avis de l'Autorité concernant :

- (1) un **avant-projet d'accord de coopération** visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique (ci-après « l'avant-projet d'accord de coopération de rang législatif »)

- (2) un **avant-projet d'accord de coopération d'exécution** visant à la modification de l'accord de coopération d'exécution du 15 octobre 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique (ci-après « l'avant-projet d'accord de coopération d'exécution »)

2. Au vu de la **connexité des deux demandes d'avis**, qui portent sur un projet d'accord de coopération de rang législatif et sur le projet d'accord de coopération qui l'exécute, l'Autorité a examiné ces deux demandes **dans le même avis**.

3. L'avant-projet d'accord de coopération de rang législatif, qui vise à modifier l'accord de coopération du 14 juillet 2021, entend :
 - (1) **Modifier l'âge** à partir duquel un Covid Safe Ticket (ci-après « CST ») peut être exigé pour les événements de masse, les projets pilotes, les salles de danse et les discothèques ainsi que les établissements de soins résidentiels pour personnes vulnérables (on passe de 12 ans à 12 ans et 3 mois)
 - (2) **Diminuer**, pour les adultes de plus de 18 ans, **la durée de validité du certificat de vaccination « de base »** (validité de 150 jours après la dernière dose au lieu des 270 jours prévus précédemment) et **du certificat de rétablissement** (validité de 150 jours au lieu des 180 jours prévu initialement)
 - (3) Prévoir que **les durées de validité du certificat de vaccination et du certificat de rétablissement des enfants** qui sont âgés de plus de 12 ans et 3 mois mais de moins de 18 ans **seront déterminées par un accord de coopération d'exécution**
 - (4) Prévoir que **la durée de validité** du certificat de vaccination et du certificat de vaccination **peut faire l'objet d'exceptions temporaires** qui seront précisées dans un accord de coopération d'exécution
4. Pour les **enfants** âgés d'au moins 12 ans et 3 mois mais de moins de 18 ans le projet d'accord de coopération d'exécution maintient **la durée** de validité du **certificat de rétablissement à 180 jours** et la **durée** de validité du **certificat de vaccination « de base »** à 270 jours.
5. L'Autorité rappelle qu'elle s'est déjà prononcée dans plusieurs avis sur les différents projets de normes appelées à former le cadre normatif de l'utilisation du CST. Il s'agit, en particulier, des avis suivants :
 - L'avis n° **124/2021** du 12 juillet 2021 concernant des projets d'accords de coopération concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au Covid Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique
 - L'avis n° **163/2021** du 23 septembre 2021 concernant un avant-projet d'accord de coopération visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 et un avant-projet d'Accord de coopération d'exécution concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique
 - L'avis n° **164/2021** du 28 septembre 2021 concernant un avant-projet d'ordonnance relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière

- L'avis n° **170/2021** du 4 octobre 2021 concernant un avant-projet d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune portant exécution de l'ordonnance relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière
- L'avis n° **180/2021** du 12 octobre 2021 concernant une demande d'avis concernant un avant-projet de décret relatif à l'usage du Covid Safe ticket et à l'obligation du port du masque
- L'avis n° **232/2021** du 15 décembre 2021 concernant un projet d'accord de coopération visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 et un projet d'accord de coopération d'exécution visant à la modification de l'accord de coopération d'exécution du 15 octobre 2021.
- L'avis n° **244/2021** du 17 décembre 2021 concernant un avant-projet d'ordonnance modifiant l'ordonnance du 14 octobre 2021 relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière
- L'avis n° **245/2021** du 17 décembre 2021 concernant un avant-projet d'ordonnance relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière
- L'avis n° **246/2021** du 17 décembre 2021 concernant un avant-projet de décret modifiant le décret du 21 octobre 2021 relatif à l'usage du COVID Safe ticket et à l'obligation du port du masque
- L'avis n° **01/2022** du 13 janvier 2022 concernant un projet d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune portant exécution de l'ordonnance du 14 octobre 2021 relative à l'extension du COVID Safe Ticket en cas de nécessité découlant d'une situation épidémiologique particulière
- L'avis n° **05/2022** du 21 janvier 2022 concernant un projet de décret modifiant l'article 2 du décret du 21 octobre 2021 relatif à l'usage du Covid Safe ticket et à l'obligation du port du masque et portant exécution de l'article 10/1

6. **L'Autorité renvoie à ces différents avis** pour les aspects qui ne sont pas couverts par le présent avis.
7. L'Autorité souligne que le présent avis a été émis en urgence, uniquement sur la base des informations dont elle dispose et sous réserve d'éventuelles considérations futures.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

A. Sur l'admissibilité du principe même du CST au regard du droit au respect de la vie privée et le droit à la protection des données à caractère personnel

8. Comme l'Autorité a déjà eu l'occasion de le souligner dans ses avis précédents, le fait pour toute personne de devoir prouver, à travers la **présentation du CST**, soit qu'elle a été vaccinée, soit qu'elle vient de réaliser un test qui s'est révélé négatif, soit qu'elle s'est rétablie du Covid-19 pour pouvoir accéder à des lieux et activités, y compris des lieux et activités relevant de la vie courante, **constitue une ingérence particulièrement importante dans le droit au respect de la vie privée et le droit à la protection des données à caractère personnel**. En outre, l'Autorité a déjà souligné que le recours au CST engendre **un risque d'accoutumance** et de **banalisation de tels dispositifs de contrôle et de surveillance attentatoires à la vie privée** et à la protection des données à caractère personnel des citoyens et citoyennes et qui nous amèneraient à glisser vers une société de surveillance. Ce **risque d'accoutumance** est d'autant plus important que le CST est utilisé pour contrôler l'accès à des lieux et à des événements qui relèvent de la vie quotidienne (accès aux salles de sport et de fitness, aux restaurants et aux cafés, aux cinémas, aux théâtres, aux maisons de repos et de soin...).
9. Le droit au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel ne sont toutefois pas absolus et peuvent être limités si cela s'avère nécessaire dans une société démocratique pour atteindre un objectif d'intérêt général, c'est-à-dire **qu'il faut démontrer que le recours au CST est une mesure pertinente** (c'est-à-dire efficace pour atteindre l'objectif légitime qui est poursuivi), **nécessaire** (c'est-à-dire qu'il n'y a pas de mesure alternative moins attentatoire aux droits et libertés qui permettent d'atteindre cet objectif) et **proportionnée** à l'objectif qui est poursuivi (c'est-à-dire qu'il y a un juste équilibre entre les intérêts, droits et libertés en présence). L'Autorité rappelle que **ces conditions sont cumulatives**.
10. Comme l'Autorité l'a relevé dans ses avis précédents, le CST vise à **limiter la circulation du virus** dans la population, **en créant des lieux plus sûrs et à moindre risque de transmission du virus**, afin **d'éviter une saturation du système hospitalier**, tout en évitant de nouvelles fermetures de secteurs déterminés. Comme l'Autorité a déjà eu l'occasion de le souligner dans ses avis précédents, **un tel objectif est légitime**.
11. Etant donné l'importance de l'ingérence causé par le recours au CST dans le droit à la protection des données à caractère personnel de l'ensemble des personnes concernées, il ne suffit pas de supposer l'efficacité, la nécessité et la proportionnalité de la mesure, mais il faut pouvoir démontrer, **à l'aide**

d'éléments factuels et concrets suffisamment établis, que la mesure s'avère très vraisemblablement efficace, nécessaire et proportionnée. L'Autorité souligne, en outre, que l'efficacité, la nécessité et la proportionnalité **doivent être réévaluées de manière régulière en prenant en compte l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances scientifiques y relatives**.

12. À ce propos, l'Autorité constate que, dans l'Exposé général, les auteurs de l'avant-projet font référence à « *plusieurs études qui ont montré que cet outil, le Covid Safe Ticket, est proportionnel, pertinent et objectif* »¹. Les auteurs de l'avant-projet renvoient ainsi à des « *études menées par Sciensano, l'OMS et l'European Center for Disease Prevention and Control (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) [qui] [...] montrent que la vaccination n'a pas seulement réduit le nombre d'infections, mais aussi que le risque de développer une forme grave de la maladie à la suite d'une infection par la Covid-19 chez une personne entièrement vaccinée était et est toujours très faible. Ces études ont également montré que la vaccination contribuait à la réduction des admissions à l'hôpital ainsi que du taux de mortalité* ». L'Autorité relève que ces études – ou du moins le résumé qui en fait par les auteurs dans l'Exposé général – **portent sur l'effet et l'intérêt de la vaccination**, mais elles **n'examinent ni l'efficacité ni la nécessité ni la proportionnalité de la mise en place du CST** au regard de son objectif qui consiste à limiter la circulation du virus en créant des lieux « corona safe », ce qui doit permettre de ne pas devoir fermer les secteurs ayant recours au CST tout en évitant une surcharge hospitalière.
13. Toutefois, l'Autorité constate que des études récentes de Sciensano montrent effectivement que les personnes vaccinées, ayant reçu une dose de rappel depuis plus de 14 jours, présentent moins de risque d'être infectées par (et par conséquent de propager) le SARS-Cov-2 que les personnes vaccinées qui n'ont pas reçu leur dose de rappel². Dans la mesure où – comme le prévoit le projet – le certificat de vaccination ne sera valide au-delà d'un certain temps qu'avec une dose de rappel, l'Autorité peut concevoir que, dans ces conditions, le CST peut effectivement s'avérer efficace pour diminuer la circulation du virus dans les lieux dont l'accès est conditionné à la présentation d'un CST. Toutefois, une fois que cette première condition (efficacité) est rencontrée, il convient encore de démontrer le caractère nécessaire (c'est-à-dire qu'il n'y a pas de mesure alternative moins attentatoire aux droits et libertés qui permettent d'atteindre l'objectif poursuivi) et proportionnée (c'est-à-dire qu'il y a un juste équilibre entre les intérêts, droits et libertés en présence) du recours au CST dans les conditions épidémiologiques actuelles.

¹ L'Autorité relève toutefois que l'Exposé général ne donne pas les références précises de ces études.

² https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_FR.pdf (voir les graphiques de la page 27)

14. Les auteurs de l'avant-projet citent, en outre, une étude³ du Conseil d'Analyse Economique⁴ « *qui montre qu'un certificat COVID réduisait le risque d'hospitalisation et le taux de mortalité de manière significative, mais qu'il pouvait aussi réduire de moitié le risque d'admission dans les unités de soins intensifs* ». D'après l'Exposé général, cette étude « *montre également qu'il y aurait eu un impact négatif sur le produit intérieur brut en l'absence de certificat COVID, surtout à la lumière de l'évolution de la pandémie au cours des derniers mois* ». L'Autorité constate que cette étude vise à évaluer, à l'aide de méthodes économétriques, « *l'impact des incitations générées par les pass sanitaires en France, en Allemagne et en Italie* »⁵. Selon les auteurs de cette étude, la mise en place d'un pass sanitaire aurait permis une augmentation du taux de vaccination d'environ 13 points de pourcentage en France, de 6,2 points en Allemagne et de 9,7 en Italie et cette augmentation de la couverture vaccinale aurait permis d'éviter un certain nombre de décès et d'admissions à l'hôpital, tout en évitant des fermetures et des confinements qui entraînent des conséquences économiques et sociales importantes. Selon les auteurs de l'étude du Conseil d'Analyse Economique, l'effet bénéfique du pass sanitaire en termes de santé publique résulte du fait qu'il aurait permis – dans les pays étudiés – d'augmenter sensiblement la couverture vaccinale. L'Autorité a **une remarque importante** à formuler à cet égard.
15. L'Autorité relève qu'en Belgique **l'objectif du CST n'a jamais été d'inciter**⁶ les personnes à la **vaccination**, mais de **créer des lieux à moindre risque d'infection** au SARS-Cov-2 parce que les personnes qui s'y trouvent ont (probablement) moins de chances d'être infectées par (en raison d'un test négatif, d'une infection passée, et (probablement) d'une vaccination) – et donc de transmettre – le SARS-Cov-2, ce qui permet **d'éviter de fermer les secteurs concernés**, tout **en évitant une saturation hospitalière**.

³ Cette étude est un pre-print qui est en cours de révision par les pairs.

⁴ Le Conseil d'Analyse Economique est, d'après l'Exposé général, l'équivalent français du Bureau du Plan.

⁵ Miquel Oliu-Bartonab, Bary S.R. Pradelkic, Nicolas Woloszkod, with data analysis from Lionel Guetta-Jeanrenaudc and guidance from Philippe Aghione, Patrick Artusf, Arnaud Fontanetg, Philippe Martinh, and Guntram B. Wolffb, « The Effect of COVID Certificates on Vaccine Uptake, Health Outcomes, and the Economy », disponible à l'adresse suivante: <https://www.cae-eco.fr/staticfiles/pdf/cae-focus078.pdf>

⁶ À ce propos, l'Autorité note que, dans son avis n° 80 du 13 décembre 2021, le Comité consultatif de bioéthique de Belgique a indiqué que « *le CST ne peut en aucun cas être utilisé dans l'optique d'obliger, de façon détournée, à la vaccination. Le Comité invite par surcroît les autorités à réexaminer les conditions d'application actuelle du CST au regard des nouvelles données scientifiques disponibles, afin que l'utilisation de cet outil, qui vise à permettre des activités de socialisation dans un contexte où les risques sont réduits, ne conduise pas à créer une impression trompeuse de risque réduit lorsque ce n'est, en fait, plus le cas* ». L'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (ci-après « IFDH ») a également considéré, dans son avis 3/2022, qu'il n'était pas proportionné d'utiliser le CST comme un moyen pour augmenter la couverture vaccinale. D'ailleurs, dans son avis, l'IFDH a souligné qu'« *un certificat corona ne peut donc être utilisé que comme une mesure de sécurité sanitaire – et seulement dans la mesure où elle est proportionnée au regard des circonstances épidémiologiques – et non comme un mécanisme de sanction d'une obligation de vaccination indirecte. Si une évaluation montre que le système CST actuel n'offre pas une protection suffisante pour être considéré comme une mesure de sécurité sanitaire efficace, la conclusion logique n'est pas de le 'repositionner' mais d'abolir cet instrument* ».

16. Dans ces conditions, les études avancées (et le résumé qui en est fait) par les auteurs de l'avant-projet semblent n'apporter que peu d'éléments factuels et objectifs permettant de justifier l'efficacité, la nécessité et la proportionnalité du CST au regard de son objectif, à savoir – pour rappel – de créer des lieux à moindre risque d'infection au SARS-Cov-2 afin de pouvoir maintenir les secteurs concernés ouverts et éviter une saturation hospitalière.
17. Par ailleurs, comme l'Autorité l'a déjà constaté dans ses avis précédents, il semble que, depuis quelques mois, de plus en plus d'experts⁷, émettent publiquement des doutes quant à l'efficacité du CST, relevant, entre autres, qu'il n'avait pas réussi à diminuer la circulation du virus et qu'il pouvait, au contraire, donner un « faux sentiment de sécurité »⁸. Ainsi, dans son rapport du 14 novembre 2021, le GEMS propose de remplacer les termes « Covid Safe Ticket » par « Covid pass », soulignant que « *It creates the false impression that a 'Covid Safe Ticket' allows one to have close contacts, hug each other and shake hands* ». Dans son rapport du 25 novembre 2021, le GEMS insiste encore sur le fait que « *The use of the CST alone creates a false sense of security* ». La vague Omicron et les caractéristiques épidémiologiques de ce variant semblent avoir accentuées ces doutes quant à l'efficacité et à la nécessité du CST au regard de son objectif. L'Autorité constate d'ailleurs que de nombreux pays, qui avaient également instauré un pass sanitaire, ont décidé de ne plus y avoir recours.
18. Dans ces conditions, **l'Autorité insiste pour que les autorités réévaluent, à la lumière des conditions épidémiologiques et des connaissances scientifiques actuelles, l'efficacité, la nécessité et la proportionnalité du CST. S'il s'avère que le CST n'est pas (ou plus) efficace, nécessaire ou proportionné, l'ingérence importante qu'il génère dans les droits et libertés de l'ensemble de la population ne serait pas (ou plus) justifiée et il conviendrait, dès lors,**

⁷ Y compris parmi les experts qui conseillent les autorités politiques dans la gestion de cette crise

⁸ L'Autorité souligne que dans son avis n° 163/2021, elle avait déjà indiqué que « *que plusieurs études scientifiques récentes, réalisées notamment par des instituts de santé publique, tendent à montrer que le vaccin limite fortement, mais n'empêche pas, que les personnes vaccinées puissent être infectées et transmettre le SARS-Cov-2 (en particulier le variant Delta qui est particulièrement contagieux). De même, la réalisation d'un test permet de déterminer si, au moment du prélèvement, la personne était ou non infectée par le SARS-Cov-2. Mais il n'est pas exclu que cette personne puisse néanmoins être infectée dans les 48h qui suivent la réalisation de ce test. En outre, même si la fiabilité des tests est très élevée, elle n'est pas absolue. De plus, bien qu'il apparaisse qu'une infection récente réduise les risques de réinfection, elle ne l'empêche pas totalement. Au vu de ces éléments, l'Autorité relève que l'usage du CST pourrait entraîner un faux sentiment de sécurité puisque les personnes vaccinées, testées négatives ou rétablies disposent d'un CST leur permettant d'accéder aux « événements de masse » et autres lieux « où la transmission et/ou la super propagation sont les plus probables » alors qu'il n'est pas exclu qu'elles puissent être infectées et transmettre le virus ; ce qui pourrait s'avérer contre-productif au regard de l'objectif poursuivi* ».

de ne plus imposer (ni même autoriser⁹) son utilisation¹⁰.

B. Sur les modifications apportées par les avant-projets au cadre juridique régissant le recours au CST

19. Dans l'hypothèse où les auteurs du projet confirment leur volonté de maintenir le recours au CST pour contrôler l'accès des visiteurs aux événements de masse ainsi qu'à d'autres lieux, y compris des lieux qui relèvent de la vie quotidienne, et pour autant qu'ils en démontrent le caractère efficace, nécessaire et proportionné (cf. supra), l'Autorité examine les modifications que les projets d'accord de coopération apportent à l'accord de coopération du 14 juillet 2021 et à l'accord de coopération d'exécution du 28 octobre 2021 afin de veiller à ce qu'elles répondent aux critères usuels de qualité des normes et qu'elles rencontrent l'exigence de nécessité et de proportionnalité.

❖ Sur la modification de l'âge à partir duquel le CST peut être exigé

20. L'article 1^{er} de l'avant-projet d'accord de coopération de rang législatif, qui adapte l'article 12 § 4 de l'accord de coopération du 14 juillet 2021, **modifie l'âge à partir duquel une personne doit montrer un CST** pour accéder aux événements de masse, aux expériences et projets pilotes, aux dancings et discothèques et aux établissements de soins résidentiels pour personnes vulnérables. Il est prévu que le CST ne puisse être exigé que pour les personnes âgées, au moins, **de 12 ans et 3 mois** (et non plus 12 ans). Cette modification est justifiée, dans l'Exposé général de l'avant-projet d'accord de coopération de rang législatif, par le fait que les enfants ne peuvent se faire vacciner qu'à partir de 12 ans et que le processus pour une vaccination complète prend « *plusieurs mois au cours de laquelle l'enfant de douze ans devra générer un COVID Safe Ticket pour les événements, occasions*

⁹ À ce propos, l'Autorité rappelle que, dans plusieurs avis rendus précédemment, elle a indiqué qu'il n'était pas admissible de prévoir un recours au CST qui serait facultatif et dont l'utilisation serait décidée par l'organisateur de l'événement ou le gestionnaire du lieu. En effet, comme l'Autorité l'a souligné dans ses avis, le CST est un dispositif particulièrement intrusif dans le droit à la vie privée des personnes concernées. Aux termes du principe de légalité consacré par l'article 22 de la Constitution, c'est, en effet, au législateur qu'il revient de déterminer les conditions dans lesquelles l'utilisation du CST est nécessaire et proportionnée à l'objectif poursuivi. Le pouvoir de prendre cette décision ne peut être délégué à des personnes privées qui, par définition, n'assument aucune responsabilité politique pour les décisions qu'elles prennent. En outre, l'Autorité rappelle encore que la création et la lecture du CST constituent des traitements de données à caractère personnel qui doivent, comme tout traitement de données, reposer sur une des bases de licéité énoncées à l'article 6.1 du RGPD. Or l'Autorité relève que les traitements de données réalisés dans le cadre de l'utilisation d'un CST ne seront licites que s'ils sont nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis (article 6.1.c) du RGPD). En effet, aucune autre base de licéité de l'article 6 du RGPD ne pourrait être invoquée pour légitimer les traitements de données réalisés dans ce contexte. Or, pour qu'il y ait une obligation légale au sens de l'article 6.1.c) du RGPD, il faut que le responsable du traitement (à savoir, en l'occurrence les organisateurs d'événements et gestionnaires d'établissements) n'ait pas le choix de se conformer ou non à l'obligation. Dans la mesure où un organisateur d'événement ou un gestionnaire d'établissement utiliserait un CST pour réglementer l'accès des visiteurs alors que cette utilisation n'est pas imposée par une norme juridique, le traitement de données à caractère personnel ne pourrait pas être considéré comme « *nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis* ». À défaut de pouvoir reposer sur autre base de licéité que l'article 6 du RGPD, la licéité du traitement de données à caractère personnel réalisé dans ce contexte – et donc sa conformité aux articles 5.1.a) et 6 du RGPD – paraît compromise, ou en tout cas, extrêmement incertaine ; ce qui créera une insécurité juridique manifeste pour les secteurs concernés (voyez, notamment, les avis suivants de l'Autorité : les avis n° 163/2021, 164/2021 et 180/2021).

¹⁰ L'Autorité note que l'IFDH, dans son avis précité 3/2022, a indiqué que « *La proportionnalité de l'actuel Covid Safe Ticket doit être évaluée. Si une telle évaluation montre que cette mesure n'est pas suffisamment efficace pour prévenir les contaminations, elle devrait être supprimée* ».

et établissements susmentionnés, alors que cette personne n'a pas eu l'occasion de terminer le processus de vaccination ». **L'Autorité en prend acte.**

❖ **Sur les modifications concernant les durées de validité du certificat de vaccination « de base » et du certificat de rétablissement pour les adultes de plus de 18 ans**

21. L'article 2 de l'avant-projet d'accord de coopération de rang législatif, qui introduit un nouvel article 13quinquies dans l'accord de coopération du 14 juillet 2021, entend **réduire**, pour les adultes de plus de 18 ans, la **durée de validité du certificat de vaccination « de base » et la durée de validité du certificat de rétablissement** : la durée de ces certificats sera dorénavant de 150 jours au lieu, respectivement, de 270 jours (pour le certificat de vaccination « de base ») et 180 jours (pour le certificat de rétablissement).
22. Dans l'Exposé général de l'avant-projet d'accord de coopération de rang législatif, les auteurs de l'avant-projet justifient le raccourcissement de la durée de validité du certificat de vaccination « de base » en se référant à un avis du Risk Assessment Group (ci-après « RAG ») du 3 janvier 2022 qui indique « *qu'après quelques mois il y a un déclin de l'immunité et de la protection contre l'infection [par le variant Omicron] après la vaccination de base* ». Selon les auteurs de l'avant-projet d'accord de coopération de rang législatif, « *cette analyse constitue une preuve scientifique d'un déclin de l'immunité contre une infection par la variant Omicron au-delà de 4 mois après la dernière dose de la vaccination de base (sans vaccination de rappel), d'une part, et l'utilité d'une vaccination de rappel en ce moment opportun d'autre part et ce, afin d'améliorer) nouveau l'immunité, de protéger les citoyens contre le variant Omicron et de réduire ainsi le risque d'infection* ».
23. L'Autorité prend note du fait que, selon l'avis du RAG du 3 janvier 2022, l'immunité acquise contre le SARS-Cov-2 à la suite d'une vaccination diminue au-delà de 4 mois après la dernière dose reçue dans le cadre de la primo-vaccination et qu'un rappel de vaccination peut s'avérer nécessaire pour renforcer l'immunité des personnes ayant reçu leur vaccination « de base » il y a plus de 5 mois. Dans la mesure où les auteurs de l'avant-projet indiquent que la vaccination de rappel 5 mois après l'administration de la dernière dose de la primo-vaccination protègent les citoyens contre le variant Omicron et réduit le risque d'infection, **l'Autorité prend acte de la volonté des auteurs de subordonner la validité d'un certificat de vaccination obtenu il y a plus de 5 mois à l'administration d'une dose de rappel.**

24. Par contre, l'Autorité relève que **rien dans l'Exposé général** de l'avant-projet d'accord de coopération de rang législatif **ne justifie la diminution de la durée de validité du certificat de rétablissement**. Les auteurs de l'avant-projet n'avancent aucun élément ou étude scientifique qui justifierait de réduire la durée de validité du certificat de rétablissement.
25. **À défaut de montrer que l'immunité acquise après une infection diminue très fortement** dans un délai similaire à ce qui est observé pour l'immunité acquise après une primo-vaccination, **la réduction de la durée de validité du certificat de rétablissement n'apparaît ni nécessaire ni proportionnée à l'objectif poursuivi** ; ce qui **pose question au regard de l'exigence imposée par l'article 5.1.c) du RGPD** aux termes duquel les données à caractère personnel traitées doivent être adéquates et pertinentes pour atteindre la finalité pour laquelle elles sont traitées, à savoir diminuer la circulation du virus dans la population, en créant des lieux plus sûrs et à moindre risque de transmission du virus, afin d'éviter une saturation du système hospitalier. L'Autorité souligne que la diminution de la durée de validité du certificat de rétablissement – et les traitements opérés, dans ce contexte, sur ces données à caractère personnel – ne saurait être justifié uniquement par la volonté de pousser les personnes disposant d'un certificat de rétablissement à se voir administrer leur dose de rappel. Ce type de débat ne peut, en effet, pas être distinct du débat sur la vaccination obligatoire et ses modalités.
26. Si les **auteurs de l'avant-projet disposent d'éléments factuels et objectifs** qui justifient de réduire la durée de la validité du certificat de rétablissement et permettent dès lors de conclure au caractère pertinent et adéquat de cette donnée au regard de la finalité pour laquelle elle est traitée¹¹, il convient qu'ils les explicitent dans l'Exposé général de l'avant-projet, étant donné que ces éléments doivent être pertinents au regard de l'objectif du CST, à savoir – pour rappel – créer des lieux à moindre risque d'infection au SARS-Cov-2 parce que les personnes qui s'y trouvent sont immunisées contre le SARS-Cov-2 (suite à une vaccination ou à une infection passée) ou ont présenté un test négatif. **À défaut** de pouvoir justifier cette réduction de la durée de validité du certificat de rétablissement de manière objective, **l'avant-projet sera modifié pour supprimer cette réduction de la durée de la validité du certificat de rétablissement**.

¹¹ Conformément à l'exigence imposée par l'article 5.1.c) du RGPD

PAR CES MOTIFS,

L'Autorité insiste pour que les autorités réévaluent, aux lumières des conditions épidémiologiques et des connaissances scientifiques actuelles, l'efficacité, la nécessité et la proportionnalité du CST (cons. 8-18).

Dans l'hypothèse où les auteurs du projet confirment leur volonté de maintenir le recours au CST pour contrôler l'accès des visiteurs aux événements de masse ainsi qu'à d'autres lieux, y compris des lieux qui relèvent de la vie quotidienne, et pour autant qu'ils en démontrent le caractère efficace, nécessaire et proportionné, l'Autorité estime que les auteurs de l'avant-projet doivent soit justifier le raccourcissement de la durée de validité du certificat de rétablissement, et insérer cette justification dans l'Exposé général, soit renoncer à modifier la durée de validité du certificat de rétablissement (cons. 24-26)

Pour le Centre de Connaissances,

(sé) Rita Van Nuffelen – Responsable a.i. du Centre de Connaissances