

Avis sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données du Conseil à propos des dossiers "Dossiers médicaux" et "Soins dispensaires - Main courante"

Bruxelles, 29 mai 2006 (Dossiers 2004-254 et 2005-363)

1. Procédure

Le 20 juillet 2004, le Contrôleur européen de la protection des données (CEPD) a envoyé une lettre aux délégués à la protection des données leur demandant de contribuer à l'établissement de l'inventaire des traitements de données susceptibles de faire l'objet d'un contrôle préalable par le CEPD tel que prévu par l'article 27 du règlement (CE) 45/2001. Le CEPD a demandé la communication de tous les traitements sujets au contrôle préalable y compris ceux ayant débuté avant la nomination du contrôleur et pour lesquels le contrôle ne pourrait jamais être considéré comme étant préalable mais qui seraient soumis à un contrôle "ex-post".

Le 9 septembre 2004, le délégué à la Protection des données du Conseil a présenté la liste des cas devant être soumis à un contrôle préalable ex-post et notamment celui concernant les dossiers médicaux, dans la mesure où ceux-ci contiennent des données relatives à la santé. (article 27.2.a).

Le Contrôleur européen de la protection des données a identifié certains thèmes prioritaires et a choisi un nombre de traitements sujets au contrôle préalable ex-post devant être notifiés. Le dossier "Dossiers médicaux" figure parmi ceux-ci.

Par courrier reçu le 22 novembre 2005 une notification dans le sens de l'article 27 (3) du règlement (CE) n° 45/2001 a été effectuée par le Délégué à la Protection des données du Conseil, concernant le dossier "Dossiers Médicaux" (2004-254) ainsi qu'une notification concernant le dossier "Soins dispensaires - main courante" (2005-363). Pour des raisons pratiques, il est apparu souhaitable au CEPD de traiter conjointement les deux dossiers¹.

Dans le cadre des deux dossiers, des questions sont posées au responsable du traitement par l'intermédiaire du délégué à la Protection des données du Conseil par e-mail en date du 28 novembre 2005 et les réponses sont fournies en date du 10 mars 2006. Des informations complémentaires sont versées au dossier par e-mail en date du 7 mars 2006 et des informations sont échangées le 14 mars 2006 pour le dossier relatif aux dossiers médicaux. Pour les deux dossiers, des questions sont posées par e-mail en date du 27 avril 2006 et les

¹ Dans le cadre de ce traitement conjoint, les personnes concernées dans le dossier "Soins dispensaires - main courante" sont uniquement celles appartenant à la catégorie personnel interne (à savoir, fonctionnaires, agents temporaires, agents auxiliaires et agents contractuels). Les personnels externes visés dans le dossier "Soins dispensaires - main courante" ont fait l'objet d'un traitement dans le cadre du dossier "Relevé des consultations médicales des personnes externes à l'institution", numéro 2005/380, avis rendu en date du 4 mai 2006. En effet les données des personnes externes à l'Institution, si elles font bien l'objet d'une fiche de consultation, cette dernière n'est pas versée au dossier médical de la personne, puisque inexistant.

réponses afférentes sont obtenues par e-mail le 11 mai 2006. Afin de permettre au DPD d'apporter les informations complémentaires et les commentaires jugés pertinents, le délai a été suspendu de 12 jours.

2. Faits

Le traitement des dossiers médicaux du Conseil a pour finalité le traitement des visites médicales d'embauche, des visites médicales annuelles, les différents types de congés (spécial, familial, spécial maladie grave d'un enfant), les aides aux handicapés, les allocations familiales (dans les deux cas suivants : prolongation de l'allocation enfant à charge, et doublement de l'allocation enfant à charge), les procédures concernant les commissions d'invalidité, et enfin le traitement des fiches de consultation médicale.

Les données concernées par le traitement sont les fiches de consultation concernant la visite médicale annuelle, les rapports des médecins traitants, les rapports médicaux des médecins en relation avec les examens complémentaires suite aux visites d'embauche, aux visites médicales annuelles, aux visites chez le médecin traitant. Il faut y ajouter la fiche de consultation lors d'une visite médicale soit à l'initiative de la personne concernée, soit sur recommandation du dispensaire. Les personnes concernées sont les fonctionnaires, les agents temporaires et les agents auxiliaires du Conseil.

Pour information, les différentes procédures concernées sont les suivantes :

2.1 Visite médicale d'embauche

La visite médicale d'embauche est visée aux articles 28.e (*Nul ne peut être nommé fonctionnaire : s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions*) et 33 du statut (*Avant qu'il ne soit procédé à sa nomination, le candidat retenu est soumis à l'examen médical d'un médecin-conseil de l'institution, afin de permettre à celle-ci de s'assurer qu'il remplit les conditions exigées à l'article 28 point e...*).

Chaque futur employé doit remplir un formulaire dans sa langue maternelle qu'il remet au médecin lors de sa visite médicale d'embauche. Ce document est classé dans son dossier médical.

2.2 Visite médicale annuelle

Les fonctionnaires peuvent choisir de s'adresser soit au Médecin-conseil de l'Institution, soit à un médecin de leur choix, pour la visite médicale préventive annuelle prévue par l'article 59, paragraphe 6, du Statut des fonctionnaires.

A chaque visite médicale annuelle, les médecins établissent une fiche de consultation établie pour le suivi médical de la personne tout au long de sa carrière. Les fonctionnaires préférant s'adresser à un médecin extérieur en feront la demande à l'occasion de la convocation à la visite préventive. Ils recevront dans ce cas le formulaire et le rapport d'examen médical, à faire compléter par leur médecin. Ces deux documents sont à renvoyer sous pli « Secret médical » au Médecin-conseil du Secrétariat général du Conseil.

2.3. Soins Dispensaire - Main courante

Le Conseil dispose de dispensaires dans ses locaux. Les dispensaires sont à la disposition de toute personne travaillant au Secrétariat Général du Conseil, directement ou indirectement, pour autant que ladite personne soit en fonction dans les bâtiments du Conseil. Les personnes

concernées sont les fonctionnaires, les temporaires, les auxiliaires, le personnel des firmes externes et tous visiteurs.

Les livres/registres de la main courante sont des livres pré-imprimés utilisés journalièrement pour tenir compte de la fréquentation des personnes concernées ainsi que des soins et traitements qui leur sont administrés. Le traitement de données est donc manuel. Sa finalité est le registre journalier de diagnostics médicaux, d'administration de soins ou de traitements prestés aux dispensaires.

Les données identifiables reprises dans le registre de la main courante des personnes qui viennent au dispensaire sont les suivantes: la date, l'heure, le nom de la personne concernée, son statut, le motif de la visite et le code qui est une identification numérique pour les actes et symptômes afin de codifier chaque acte ou chaque symptôme par un numéro aux fins d'exploitation de statistiques. D'autres données figurant sur le livre de main-courante sont des données relatives aux électrocardiogrammes, aux accidents, aux soins appropriés, aux médicaments éventuels, aux vaccinations, aux injections sous-cutanée et intra -musculaire s'il y a lieu, au traitement ultra-violet infra -rouge et à l'audiométrie. Une liste de codes attribués à chaque intervention est effective depuis le 1 janvier 2006.

Les personnes concernées, ayant bénéficié des soins n'ont pas accès aux livres main-courante et elles n'ont pas le droit ni de rectification, ni de verrouillage, ni d'effacement, ni d'opposition. L'explication indiquée est que les données sont inscrites au moment où les soins et les traitements sont donnés et elles ne font que refléter l'acte qui est pratiqué. Cependant, les personnes concernées peuvent obtenir une attestation de soins données délivrée à la demande de la personne intéressée et qui reprend les données enregistrées sur le livre de main-courante.

Les personnes en charge du traitement sont les médecins du service médical du Conseil, les infirmiers et le destinataire du traitement est la personne concernée pour la délivrance de l'attestation de soins.

Les livres main-courante sont conservées sur support papier pour une période de 15 ans. Ils datent depuis 1997 et aucune destruction n'est encore intervenue à ce jour.

Des statistiques anonymes sont établies à partir des informations recueillies dans les livres main-courante. Par exemple, les actes et symptômes sont identifiés par un numéro (code) afin de connaître les causes les plus fréquentes de fréquentation. Ces statistiques aux fins épidémiologiques, ont aussi comme finalité l'attribution des ressources ainsi que le rapport annuel d'activités du service.

Des mesures de sécurité ont été adoptées. Les livres main-courante sont entreposés, en clôture de la journée, dans une armoire dont la clé n'est accessible qu'aux seuls infirmiers. L'armoire se trouve à l'intérieur du dispensaire dont les accès sont assurés par l'intermédiaire d'une serrure électronique qui ne peut être utilisée que par le personnel du service médical.

La fiche de consultation d'une visite médicale inopinée concernant les fonctionnaires, agents temporaires ou contractuels est dès lors déposée dans le dossier médical de la personne qui est venue consulter. Cette fiche de consultation est soumise aux mêmes exigences en ce qui concerne le délai de conservation, le droit d'accès, de rectification et d'information de l'intéressé.

2.4 Médecine sociale

2.4.1 Congé spécial (maladie ascendant ou conjoint)

La Directive interne n° 1/04 adoptée le 1er avril 2004 dispose que les fonctionnaires, agents temporaires et agents auxiliaires bénéficient à leur demande d'un congé spécial en cas de maladie grave d'un ascendant ou du conjoint dans certaines conditions.

Au regard de l'objet du dossier, l'obligation pour le fonctionnaire/agent temporaire ou auxiliaire consiste à soumettre un certificat médical (original) accompagné d'un diagnostic ou d'un rapport médical circonstancié, au service médical qui devra donner un avis sur la gravité de la maladie et, le cas échéant, sur son caractère chronique.

Ce certificat ou rapport médical sera adressé directement au service médical avec mention "pour demande de congé spécial". Le médecin conseil devra donner son avis sur la gravité de la maladie et, le cas échéant, sur son caractère chronique. Dès que le service congés sera en possession d'un avis positif, le congé spécial sera accordé.

2.4.2 Congé familial

Conformément à l'article 42 ter du Statut, tout fonctionnaire dont le conjoint, un ascendant, un descendant, un frère ou une sœur est atteint d'une maladie grave ou d'un lourd handicap médicalement attestés a droit à un congé familial.

Au regard de l'objet du dossier, il est nécessaire de savoir que sauf cas d'urgence, la demande de congé familial doit être introduite deux mois avant la date à partir de laquelle le fonctionnaire désire être placé en position de congé familial. Le formulaire de demande est disponible sur INTRANET.

Conformément au texte de l'article 42 ter, l'attestation indiquée ci-dessus doit mentionner explicitement qu'il s'agit d'une maladie grave ou d'un handicap lourd et doit être transmise au médecin-conseil de l'Institution. Un modèle de note de transmission est disponible sur INTRANET.

2.4.3 Congé spécial maladie grave enfant

Dans le cadre d'une maladie très grave d'un enfant attestée par un médecin ou hospitalisation d'un enfant âgé de moins de douze ans : la personne peut bénéficier jusqu'à cinq jours ; un ou deux renouvellement(s) éventuel(s) avec un maximum de 15 jours, par enfant et par année calendrier pourrai(en)t être accordé(s) par l'AIPN, après avis positif du médecin-conseil.

Dans le cas de la maladie très grave d'un enfant, un certificat ou rapport médical attestant cette maladie devra être adressé directement au service médical avec mention "pour demande de congé spécial". Le médecin conseil devra donner un avis confirmant le caractère très grave de la maladie pour que ce congé spécial soit accordé.

2.4.4 Aide aux handicapés

Dans le cadre d'une politique d'aide sociale en faveur des personnes handicapées, les fonctionnaires, agents temporaires et leurs ayants droit peuvent bénéficier d'une intervention au titre de la ligne budgétaire "Aide complémentaire aux handicapés".

La demande de reconnaissance d'un handicap doit être introduite auprès de l'autorité. Cette demande comporte une évaluation détaillée par la personne concernée ou par son représentant des mesures nécessaires pour pallier les effets du handicap et faciliter l'intégration sociale. Elle est accompagnée d'un rapport médical du médecin traitant sous pli fermé qui propose, dans la mesure du possible, un taux d'invalidité physique et/ou mentale. L'autorité transmet le rapport médical pour avis au médecin conseil.

Le médecin conseil, après examen de la personne handicapée s'il juge cet examen nécessaire et sur base des dispositions légales :

- constate que le seuil minimal prévu est atteint.
- fixe la durée de validité de son avis.

Après avis du médecin conseil, l'autorité peut saisir le comité ad hoc qui évalue les problèmes d'intégration sociale résultant du handicap et émet un avis sur les mesures préconisées par l'intéressé ou par son représentant pour en pallier les effets.

Le Service médical n'intervient donc pas directement dans l'aide à apporter aux familles ayant un enfant handicapé. Ce traitement de données ne relève pas du Service médical mais du Service social. L'intervention du Service médical se limite, sur base de rapports médicaux qui lui sont adressés, à émettre un avis favorable/défavorable au vu du fondement médical de la demande, l'avis étant transmis au Service social.

2.4.5 Allocations familiales

Les allocations familiales nécessitant un avis du médecin conseil sont visées aux articles 67.3 du Statut (doublement allocations familiales : *L'allocation pour enfant à charge peut être doublée par décision spéciale et motivée de l'autorité investie du pouvoir de nomination prise sur la base de documents médicaux probants établissant que l'enfant en cause impose au fonctionnaire de lourdes charges résultant d'un handicap mental ou physique dont est atteint l'enfant*) et à l'article 2.5 annexe 7 du Statut (prolongation allocation enfant à charge : *La prorogation du versement de l'allocation est acquise sans aucune limitation d'âge si l'enfant se trouve atteint d'une maladie grave ou d'une infirmité qui l'empêche de subvenir à ses besoins, et pour toute la durée de cette maladie ou infirmité*).

Ces demandes sont adressées par le demandeur à l'Administration qui consulte le Service médical. Ce dernier se base sur des rapports médicaux probants pour donner son accord. Les rapports médicaux et l'avis médical sont classés dans le dossier médical du fonctionnaire qui fait la demande dans une farde spécifique.

2.5 Procédures concernant les commissions d'invalidité

La procédure peut être ouverte soit à la demande de l'Administration, soit à la demande de la personne concernée.

La Commission d'invalidité se compose de trois médecins (médecin-conseil, médecin traitant de la personne et médecin choisi par les deux autres) et se base sur des rapports probants fournis d'une part par le médecin traitant et d'autre part par le troisième médecin. Tous ces rapports figurent dans le dossier médical et restent confidentiels pour l'Administration. A la suite de la réunion, la Commission d'invalidité rend un avis à l'AIPN sans mentionner les causes médicales de sa décision. Le 3ème médecin rédige le document reprenant les causes médicales non communiquées à l'AIPN et classé dans le dossier médical. Les conclusions,

rédigées et signées par les trois médecins, sont classées au dossier médical. L'intéressé est mis au courant de la décision par lettre et l'Administration prend acte.

2.6 Autres informations issues de la notification et du complément d'information

L'information du personnel concerné est effectuée conformément à l'article 26bis du statut des fonctionnaires des Communautés européennes. L'application de cet article du statut est complétée par la Communication au personnel CP 31/04 du 19 mars 2004 qui énonce les principes suivants :

Les fonctionnaires, agents temporaires et agents auxiliaires bénéficient d'un accès aussi large que possible à leur dossier médical, aux conditions suivantes :

- 1. Le dossier devra être consulté dans les locaux du Service médical de l'institution, et en présence d'une personne désignée par le Service médical.*
- 2. Le fonctionnaire ou autre agent pourra avoir accès aux rapports psychiatriques/psychologiques qui le concernent, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par ses soins.*
- 3. Le fonctionnaire ou agent ne peut pas avoir accès aux notes personnelles des médecins lorsque, au vu de l'article 20, point 1 c) du règlement 45/2001 susvisé, et sur base d'un examen cas par cas, il est nécessaire de garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui.*

L'accès aux dossiers médicaux est exposé ci-dessus. Les droits de rectification, de verrouillage, d'effacement ou d'opposition font l'objet de la section 5 de la Décision du Conseil du 13 septembre 2004 portant adoption de dispositions d'application en ce qui concerne le règlement (CE) n°45/2001 du Parlement européen et du Conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données. La section 5 de ce document développe les procédures permettant aux personnes concernées d'exercer leurs droits. Il est par ailleurs spécifié dans la notification qu'il n'y a pas de temps limite pour le verrouillage ou l'effacement.

Les dossiers ne sont conservés que sous forme papier. Le dossier médical est un dossier unique composé de parties distinctes dont les principaux éléments sont relatifs à la visite médicale annuelle et les résultats (rapports) des examens complémentaires.

Les personnes susceptibles d'être destinataires des données sont les médecins du Service médical, les personnes concernées, les médecins externes désignés par la personne concernée, les autres institutions ou organes communautaires en cas de changement ou de transfert d'affectation.

Les données personnelles sont conservées 30 ans après la cessation de fonction avec 3 cas particuliers:

1. jusqu'à l'âge de 75 ans et 30 ans après la fin de l'activité professionnelle pour les travailleurs ayant été exposés aux rayonnements ionisants ;
2. 40 ans après l'exposition pour les travailleurs exposés à des agents cancérigènes ou mutagènes ;
3. 30 ans après l'exposition pour les travailleurs exposés à des agents biologiques.

Après la cessation de fonction, les dossiers sont archivés. Jusqu'à présent, aucun dossier n'a été supprimé par manque d'instructions précises quant à leur destruction. Du compte rendu sommaire de la 243^e réunion des Chefs d'Administration du 6 octobre 2005, il ressort que : "Aucun dossier médical n'a jamais été détruit par les Institutions européennes. La Commission qui a déjà

commencé la numérisation des dossiers personnels prévoit également de procéder à la numérisation des dossiers médicaux."

La conservation à titre historique, statistique ou scientifique est exclue.

Les mesures prises pour assurer la sécurité du traitement consistent essentiellement dans le stockage des dossiers sous armoires fermant à clé, et les accès aux bureaux contenant ces armoires se font par l'intermédiaire de serrures magnétiques, uniquement détenues par le personnel du Service Médical, à savoir les médecins et le secrétariat. Il en est de même pour les dossiers archivés. Les clés des armoires sont elles-mêmes enfermées dans une armoire accessible uniquement par carte magnétique.

Les dossiers sont classés par dates de naissance dont l'information est issue du programme GPWin. Le programme GPWin est une base de données qui n'est pas consultable par tous les fonctionnaires. Cette base est gérée par la Direction de l'Administration et du Personnel et reprend des données relatives à chaque fonctionnaire et, entre autres, les noms, prénoms, date de naissance, situation statutaire et familiale, coordonnées du lieu de travail.

Le service médical envisage de mettre en service une base de données qui va permettre d'assurer le suivi administratif des dossiers médicaux. Une fiche électronique va être créée afin d'assurer le suivi administratif des dossiers médicaux gérés par le Service médical. Certaines de ces données seront également reprises pour produire les prescriptions standard ainsi que des notes types établies jusqu'à ce jour à la main. Si un examen complémentaire est prescrit, la fiche en fera mention sous forme de date renvoyant au dossier, sans en spécifier l'objet. Les notes à teneur plus personnelle et sensible continueront, quant à elles, à être rédigées et signées au cas par le médecin en charge du dossier.

Il s'agit d'introduire dans la base de données toutes les informations qui figurent actuellement sur des fiches qui sont gérées manuellement. Il est envisager - pour épargner du temps - de transférer du GPWin actuel géré par l'Administration certaines données - tout à fait administratives, telles que noms, prénoms, dates de naissance, nationalité, adresse administrative - et d'y introduire certaines informations issues des données traitées par le Service médical, telles que la date d'aptitude médicale ou la date de prise en fonction.

3. Aspects légaux

3.1 Contrôle préalable

La notification reçue par le 22 novembre 2005 représente un traitement de données à caractère personnel ("toute information concernant une personne identifiée ou identifiable" - article 2.a). Le traitement de données présenté est effectué par une institution, est mis en œuvre pour l'exercice d'activités relevant du champ d'application du droit communautaire (article 3.1).

Le traitement des dossiers examinés est manuel pour l'instant, mais les données traitées sont contenues dans un fichier, dans ce cas-ci les fiches des consultations ainsi que les différentes attestations fournies dans le cadre la médecine sociales. Par ailleurs, ce traitement sera partiellement automatisé dès la mise en place de la base de données du suivi administratif de ces dossiers médicaux via des fiches électroniques. Le traitement concernant les données du dossier "Soins dispensaires - Main courante" est manuel, mais les informations sont transférées dans le dossier médical de la personne concernée. L'article 3.2 est donc applicable en l'espèce.

Dès lors, ce traitement tombe sous le champ d'application du règlement (CE) 45/2001.

L'article 27.1 du règlement (CE) 45/2001 soumet au contrôle préalable du Contrôleur européen de la protection des données tout "traitement susceptible de présenter des risques particuliers au regard des droits et libertés des personnes concernées du fait de leur nature, de leur portée ou de leurs finalités".

Le traitement rencontre par ailleurs les dispositions de l'article 27.2.a : "les traitements susceptibles de présenter de tels risques sont les suivants : les traitements de données relatives à la santé ...", ce qui est le cas en l'espèce car les données tombent indubitablement dans le champ des "données relatives à la santé"² et des données médicales.

En principe, le contrôle effectué par le Contrôleur européen de la protection des données est préalable à la mise en place de la procédure. Dans ce cas, en raison de la nomination du Contrôleur européen à la protection des données, qui est postérieure à la mise en place du système, le contrôle devient par la force des choses ex-post. Ceci n'enlève rien à la mise en place souhaitable des recommandations présentées par le Contrôleur européen à la protection des données. Par contre il faut considérer le contrôle comme véritable contrôle préalable sur les aspects relatifs à la base de suivi en cours de mise en place.

Les deux notifications du Délégué à la protection des données du Conseil ont été reçues le 22 novembre 2005 par courrier. Conformément à l'article 27.4 du règlement, le Contrôleur européen de la protection des données aurait du rendre son avis dans un délai de deux mois. En raison des 128 jours de suspension, le Contrôleur européen de la protection des données rendra son avis pour le 31 mai 2006 au plus tard (23 janvier plus 128 jours de suspension), tel que prévu à l'article 27.4 du règlement.

3.2. Base juridique et licéité du traitement

La base légale des traitements relève des articles 1er sexies, 28.e, 33, 59.6, 42ter, 57, 67.3 et 59.4 du statut des fonctionnaires des Communautés européennes ainsi que de l'annexe V, et de l'article 2.5 de l'annexe VII de ce même statut. De la même façon, bien que non mentionnés, les articles 12.d, 13 relatifs aux agents temporaires, 55.d relatif aux agents auxiliaires et enfin les articles 82d et 83 relatifs aux agents contractuels, du régime applicable aux autres agents (REAA) entrent dans le cadre de la base légale de ce traitement. Le Conseil est donc fondé à organiser un système de gestion des différentes procédures entrant dans les dossiers médicaux. La base légale est donc conforme.

En ce qui concerne les soins dispensaires, le Conseil applique également l'article 10 du RAA relatif aux agents temporaires et qui indique que l'article 1er sexies du Statut est applicable par analogie dans le cas des agents temporaires.

Enfin, dans le cadre de la compétence conférée par l'article 207 du Traité instituant la Communauté européenne établissant le Conseil, complété de l'article du Règlement intérieur du Conseil l'autorisant à prendre les mesures nécessaires à son bon fonctionnement, le Conseil applique un Vade Mecum dans lequel il est prévu ce qui suit : "*les dispensaires sont à la disposition de toute personne travaillant au Secrétariat Général du Conseil, directement ou indirectement, pour autant que la dite personne soit en fonction dans les bâtiments du Conseil*".

² Arrêt de la Cour de Justice des Communautés européennes du 6 novembre 2003, Lindqvist, C-101/01, Rec. p. I-0000.

L'analyse de la base légale au regard des deux dossiers par rapport au règlement (CE) 45/2001 s'accompagne de l'analyse de la licéité du traitement. L'article 5.a du règlement (CE) 45/2001 prévoit que *"le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission effectuée dans l'intérêt public sur la base des traités instituant les Communautés européennes ... ou relevant de l'exercice légitime de l'autorité publique dont est investi l'institution"*. La gestion des dossiers médicaux des personnels concernés rentre dans le cadre de l'exercice légitime de l'autorité publique dont est investie l'institution, c'est pourquoi le traitement est licite.

Par ailleurs les données relatives à la santé sont qualifiées dans l'article 10 du règlement (CE) 45/2001 de "catégories particulières de données".

3.3. Traitement portant sur des catégories particulières de données

L'article 10 du règlement prévoit que le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est interdit, à moins qu'il ne soit justifié par des motifs visés à l'article 10, paragraphes 2 et 3, du règlement (CE) 45/2001. Le présent dossier porte très clairement sur le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé.

L'article 10.2.b s'applique en l'espèce : *" le paragraphe 1 (interdiction du traitement des données relatives à la santé) ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire afin de respecter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière du droit du travail, dans la mesure où il est autorisé par les traités instituant les Communautés européennes ou d'autres actes législatifs adoptés sur la base de ces traités ..."*. Il s'agit effectivement du Conseil en tant qu'employeur, qui respecte l'article 10.2.b en effectuant le traitement des données soumis.

Enfin, dans le cas présent, certaines données relatives à la santé sont traitées par les médecins du Conseil. En raison de la nature même des données, relatives à la santé, l'article 10.3 relatif aux catégories particulières de données du règlement (CE) 45/2001 est d'application en l'espèce. Il indique : *"le paragraphe 1 (interdiction du traitement des données relatives à la santé) ne s'applique pas lorsque le traitement des données est nécessaire aux fins de la médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements ou de la gestion de services de santé et que le traitement de ces données est effectué par un praticien de la santé soumis au secret professionnel ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret équivalente"*. En raison de leurs fonctions, ces médecins sont soumis au secret professionnel et ils sont les seuls à pouvoir être destinataires de ces données. Cette disposition suppose également qu'il y ait obligatoirement une séparation fonctionnelle pour ces praticiens, ce qui est le cas, puisque le service médical bénéficie d'une séparation fonctionnelle au sein de la division du personnel du Conseil (Service médical à part). En l'espèce, l'article 10.3 du règlement est bien respecté.

Par contre, le Contrôleur européen attire l'attention sur le fait que l'ensemble des services administratifs ayant la charge, dans le cadre de la médecine sociale, de traiter les dossiers incluant les différents certificats ou attestations délivrés par le corps médical est lui-même soumis au secret professionnel. Le CEPD recommande que cette obligation leur soit rappelée.

3.4 Qualité des données

Les données doivent être *"adéquates, pertinentes et non excessives"* (article 4.1.c du règlement (CE) 45/2001). Les données traitées, décrites au début de cette opinion, doivent être considérées comme remplissant ces qualifications par rapport au traitement.

Même si l'on trouvera toujours, dans les dossiers médicaux, certaines données courantes telles que le nom, la date de naissance et le numéro personnel, il va de soi que le contenu précis d'un dossier médical variera selon les cas. Néanmoins, il convient de garantir que le principe de la qualité des données sera respecté. Ces garanties pourraient revêtir la forme d'une recommandation générale qui serait adressée aux personnes traitant les dossiers, leur demandant d'assurer le respect de cette règle. Une grande vigilance doit par ailleurs être apportée aux traitements afin de ne pas transmettre ou donner accès à des données purement médicales à des personnes non autorisées.

Il est également nécessaire de garantir la qualité des données dans les questionnaires médicaux que doivent remplir les candidats à l'embauche ou les personnes déjà en fonctions. Il faut que les informations demandées soient pertinentes au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées. L'unique objet du questionnaire relatif à l'aptitude médicale doit être d'établir si une personne est physiquement ou mentalement apte à exercer ses fonctions.

Force est par conséquent de se demander ce qu'il faut considérer comme des données médicales susceptibles d'avoir une incidence sur l'exercice de ses fonctions par l'intéressé. En tout cas, le type de données variera selon le type de fonction (travail de bureau ou autre, par exemple). Le CEPD souhaite attirer l'attention sur le fait qu'il convient de prouver la pertinence d'une série de données recueillie par le biais du questionnaire au regard de l'aptitude de l'intéressé à exercer ses fonctions : sur ce point, le CEPD s'interroge sur la pertinence de certaines informations, comme celles portant sur l'état de santé antérieur et actuel du frère, de la sœur, du conjoint et des enfants ou sur l'utilisation par la femme d'un moyen contraceptif. Il recommande que les données figurant dans le questionnaire relatif à l'aptitude médicale soient évaluées à la lumière des principes en matière de protection des données.

Dans les affaires T-121/89 et T-13/90, le Tribunal de première instance a estimé que "le médecin-conseil de l'institution peut fonder son avis d'inaptitude non seulement sur l'existence de troubles physiques ou psychiques actuels, mais encore sur un pronostic, médicalement fondé, de troubles futurs, susceptibles de mettre en cause, dans un avenir prévisible, l'accomplissement normal des fonctions envisagées". Bien que ce jugement ait été annulé ensuite par la Cour (C-404/92), cette interprétation de la notion d'aptitude n'a pas été contestée. Même si les termes "troubles futurs" et "avenir prévisible" sont vagues au regard de la protection des données, la pertinence des données par rapport à l'accomplissement normal des fonctions doit être démontrée. Il faudra prouver l'existence d'un lien entre le trouble futur et l'aptitude à exercer les fonctions envisagées. Il convient donc de rappeler que seules des données pertinentes sur le plan de l'aptitude médicale à accomplir ses fonctions peuvent être demandées au candidat.

Dans le cadre des visites médicales préventives annuelles effectuées auprès d'un médecin choisi par le fonctionnaire (article 59, paragraphe 6, du statut), il convient de déterminer dans quelle mesure il est nécessaire que le service médical reçoive le rapport médical et les copies des examens complémentaires. Il faut examiner s'il n'est pas possible d'atteindre l'objectif propre de la visite médicale grâce à une déclaration du médecin attestant de l'état de santé du fonctionnaire et établissant si certains examens ont été effectués ou non.

Par ailleurs, le Conseil doit envisager si le diagnostic accompagnant le certificat médical dans le cadre de la procédure relative à la maladie grave d'un ascendant ou d'un conjoint n'est pas excessif et si le rapport médical circonstancié ne serait pas suffisant³.

³ Certaines législations nationales établissent une différence entre les deux.

Enfin dans le cadre de la fiche de suivi administratif des dossiers médicaux, se pose le problème de certaines données indiquées, en particulier "l'objet des prescriptions". Les agents administratifs en charge de la gestion de ces fiches électroniques seront donc amenés à voir des données d'ordre purement médical. Le CEPD recommande que la donnée contenue dans la table des prescriptions et relative à l'objet des prescriptions soit supprimée.

Conformément à l'article 4, paragraphe 1, point d), du règlement, les données à caractère personnel doivent être "exactes et, si nécessaire, mises à jour" et "toutes les mesures raisonnables sont prises pour que les données inexactes ou incomplètes, au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement, soient effacées ou rectifiées".

En l'occurrence, il s'agit de données telles que des résultats d'examens médicaux ou des notes prises par un médecin. Il n'est pas aisé de garantir ni d'apprécier l'exactitude de ces données. Néanmoins, le CEPD insiste sur la nécessité, pour l'institution, de prendre toutes les mesures raisonnables afin de disposer de données mises à jour et pertinentes. À titre d'exemple, il faut également conserver dans le dossier médical les autres avis médicaux présentés par la personne concernée, pour que ce dossier soit complet. Les documents probants sur la base desquels les aides pour handicapés ou les allocations familiales prolongées dans les cas spécifiques ou enfin dans la cadre de la procédure devant la Commission d'invalidité doivent faire l'objet d'une attention toute particulière, notamment au regard de la mise à jour des données. Il est en de même pour le congé familial dont la durée maximale peut être portée jusqu'à 9 mois.

Certains fonctionnaires de différents services administratifs (Service social, AIPN, service congés) ont accès à certaines données qui concernent uniquement les droits à paiement de diverses allocations, et peuvent ainsi maintenir la qualité des données. Par ailleurs les personnes en charge du suivi administratif des dossiers médicaux par le biais des fiches électroniques auront un rôle essentiel dans la mise à jour des informations administratives de la personne concernée et sur la composition et la mise à jour du dossier médical lui-même.

En l'espèce l'article 4.1.d du règlement est respecté. Les droits d'accès et de rectification sont à la disposition de la personne concernée, afin de rendre le dossier le plus complet possible. Ils représentent la deuxième possibilité d'assurer la qualité des données. Concernant ces deux droits d'accès et de rectification, voir point 3.9 ci-après.

Par ailleurs les données doivent être *traitées loyalement et licitement* (article 4.1.a du règlement (CE) 45/2001). La licéité a déjà fait l'objet d'une analyse. Quant à la loyauté, dans le cadre d'un sujet aussi sensible, elle doit faire l'objet de beaucoup d'attention. Elle est liée aux informations qui doivent être transmises à la personne concernée (voir infra point 3.10).

3.5 Conservation des données

L'article 4.1.e du règlement (CE) 45/2001 pose le principe que les données doivent être "*conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement*".

Dossier médical

Pour mémoire dans le cas d'espèce, les données personnelles sont conservées 30 ans après la cessation de fonction avec 3 cas particuliers mentionnés au point 2.5 supra. Après la cessation de fonction, les dossiers sont archivés. Ils ne sont jamais détruits. Il est envisagé de procéder à la

numérisation des dossiers médicaux. La conservation à titre historique, statistique ou scientifique est exclue.

L'ensemble des certificats médicaux, des rapports médicaux probants et avis du médecin-conseil est versé au dossier médical de la personne intéressée. Certains avis sont versés au dossier personnel de la personne.

Il faut dès lors examiner dans quelle mesure et à quelles fins il est nécessaire de conserver, au cours de la carrière d'un fonctionnaire, le contenu d'un dossier médical comprenant des données telles que des résultats d'examens médicaux ou des certificats médicaux.

Le CEPD reconnaît l'importance que revêt la conservation des données, même après le décès ou la mise à la retraite de la personne concernée, car ces données peuvent dans certains cas jouer un rôle dans la découverte éventuelle d'informations liées à la cause du décès ou de la maladie (l'amiante, par exemple). Cependant, il semble, à la lumière du règlement (CE) 45/2001, que l'institution soit tenue de fixer un certain délai (toujours en discussion au sein des Institutions). En effet, en vertu des principes qui régissent la protection des données, les données ne devraient être conservées que tant que le fonctionnaire ou ses héritiers ont des droits à faire valoir.

Il convient également d'aborder la question de la conservation des résultats des examens médicaux concernant les candidats qui, après avoir été soumis à un examen médical, n'ont pas été recrutés, pour des raisons médicales ou autres. Les données concernant ces candidats obtenues dans le cadre de l'examen médical prévu à l'article 33 du statut ne devraient pas être stockées indéfiniment. Le CEPD estime que les données ne devraient être conservées que pendant un certain laps de temps, qui pourrait correspondre à la période pendant laquelle il est possible de contester les données ou la décision prise sur la base de celles-ci.

La conservation des données sur le long terme devra être accompagnée de garanties appropriées. Les données conservées sont sensibles. Le fait qu'elles soient archivées pour une conservation sur le long terme ne leur ôte pas le caractère de données sensibles. C'est pourquoi même dans le cadre d'une conservation sur le long terme, ces données doivent faire l'objet de mesures adéquates de transmission et de conservation comme toute donnée sensible.

Soins dispensaires - Main courante

Les livres main-courante ont une durée de conservation de 15 ans. Le CEPD considère que la durée de conservation de ces données semble excéder ce qui est nécessaire aux fins du registre journalier de diagnostics médicaux, d'administration de soins et de traitements prestés aux dispensaires. Dès lors, le CEPD estime qu'il est nécessaire qu'une durée raisonnable soit fixée, par exemple dix ans.

Le CEPD recommande qu'une durée raisonnable de conservation des livres main-courante soit fixée, qui pourrait être de 10 ans et qui soit proportionnelle aux finalités pour lesquelles les données ont été collectées.

3.6 Changement de finalité / Usage compatible

Des données sont extraites de ou introduites dans les bases de données du personnel. Le traitement analysé n'implique pas un changement général de la finalité prévue pour les bases de données relatives au personnel et n'est pas non plus incompatible avec cette finalité. Ceci

implique que l'article 6.1 du règlement (CE) 45/2001 n'est pas d'application en l'espèce et que l'article 4.1.b du règlement est respecté.

3.7 Transfert de données

Le traitement doit être aussi examiné à la lumière de l'article 7.1 du règlement (CE) 45/2001. Le traitement au regard de l'article 7.1 concerne les transferts de données à caractère personnel entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein "*si nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*".

Nous sommes dans le cas d'un transfert au sein d'une même institution (à l'AIPN, au Service Social, au Service des congés et au service des traitements, ou en provenance du registre -main courante du dispensaire). Nous sommes aussi en présence d'un transfert entre Institutions puisque les données personnelles sont aussi transférées d'une part à la Commission d'invalidité, commission ad hoc établie par le Statut des fonctionnaires des Communautés européennes et d'autre part aux autres institutions ou organes communautaires en cas de changement ou de transfert d'affectation.

Il faut donc s'assurer que les conditions de l'article 7.1. soient respectées, ce qui est le cas puisque les données collectées sont nécessaires à la réalisation du traitement et que par ailleurs les données sont "*nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*". En l'occurrence, cette mission relève de la compétence des différents services du Conseil, de la Commission d'invalidité, et des autres institutions. Concernant ces transferts, rappelons que seules les données pertinentes doivent être transférées. Ce transfert est donc bien licite dans la mesure où la finalité est couverte par les compétences des destinataires. L'article 7.1 est donc bien respecté.

L'article 7.3 du règlement (CE) 45/2001 dispose que "*le destinataire traite les données à caractère personnel uniquement aux fins qui ont motivé leur transmission*". Il doit être explicitement garanti que toute personne qui est membre du service médical du Conseil recevant et traitant des données ne pourra les utiliser à d'autres fins. Dès lors, le CEPD recommande dans ce cas précis que le Conseil spécifie que les personnes en charge du traitement des soins dispensaires ne puissent pas utiliser ces données à d'autres fins.

Par ailleurs, des données peuvent être transférées aux médecins externes désignés par la personne concernée. Si ces médecins sont des ressortissants de pays ayant une législation nationale adoptée en application de la directive 95/46/CE, le traitement sera examiné à la lumière de l'article 8 du règlement (CE) 45/2001 au regard de ces transferts de données. En l'occurrence ce transfert sera couvert par l'article 8.b qui indique que le transfert est possible si "*le destinataire démontre la nécessité de leur transfert et s'il n'existe aucune raison de penser que ce transfert pourrait porter atteinte aux intérêts légitimes de la personne concernée*".

Dans l'éventualité d'une transmission de données relatives à la santé à des tiers autres que le service médical, il est également nécessaire de veiller au respect de l'article 10. Les dossiers médicaux peuvent être également transmis aux médecins externes désignés par la personne intéressée, soit aux autres institutions ou organes communautaires en cas de changement ou de transfert d'affectation. Cette transmission ayant lieu dans le cadre des obligations en matière de droit du travail découlant du statut, l'article 10.2, du règlement est pleinement respecté. Mais dans le cadre de la dernière hypothèse (autres institutions), il semble nécessaire de préciser que ces données ne soient transmises qu'à des personnes habilitées à en connaître, en l'occurrence des personnes soumises au secret professionnel.

Le Contrôleur européen de la protection des données recommande que dans le cadre de transferts aux autres institutions, seules les personnes habilitées à connaître des données relatives à la santé, soumises au secret professionnel, soient destinataires des dossiers médicaux.

Enfin, concernant le transfert à des destinataires ne relevant pas de la directive 95/46/CE (si ces médecins externes sont ressortissants de pays ayant une législation nationale non fondée sur la directive 95/46/CE), devra être examiné à la lumière de l'article 9 du règlement 45/2001. Il spécifie : *"le transfert de données à caractère personnel à des destinataires autres que les institutions et organes communautaires, et qui ne sont pas soumis à la législation nationale adoptée en application de la directive 95/46/CE, ne peut avoir lieu que pour autant qu'un niveau de protection adéquat soit assuré dans le pays du destinataire ou au sein de l'organisation internationale destinataire, et que ce transfert vise exclusivement à permettre l'exécution des missions qui relèvent de la compétence du responsable du traitement"*.

Si le pays du destinataire ne devait pas assurer un niveau de protection adéquat, les exceptions prévues aux articles 9.6 et 9.7 du règlement 45/2001 pourraient être d'application. Au regard du cas d'espèce, les points (a) et (e) de l'article 9.6 seraient plus particulièrement d'application : *"Par dérogation aux paragraphes 1 et 2, l'institution ou l'organe communautaire peut transférer des données à caractère personnel si (...) (a) la personne concernée a indubitablement donné son consentement au transfert envisagé, ou (...) (e) le transfert est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée"*.

3.8 Traitement incluant le numéro de personnel ou le numéro identifiant

Le Conseil utilise fort probablement le numéro de personnel dans le cadre des procédures de la médecine sociale (congé familial, aide handicapés, allocations familiales) ainsi que lors de la procédure devant la Commission d'invalidité. L'utilisation d'un identifiant n'est, en soi, qu'un moyen -légitime, en l'espèce- de faciliter le travail du responsable du traitement des données à caractère personnel; toutefois, cette utilisation peut avoir des conséquences importantes. C'est d'ailleurs ce qui a poussé le législateur européen à encadrer l'utilisation de numéros identifiants par l'article 10.6 du règlement, qui prévoit l'intervention du Contrôleur européen. En l'espèce, l'utilisation du numéro de personnel peut avoir pour conséquence de permettre l'interconnexion de données traitées dans des contextes différents. Il ne s'agit pas ici d'établir les conditions dans lesquelles le Conseil peut traiter le numéro personnel, mais de souligner l'attention qui doit être portée à ce point du règlement. En l'espèce, l'utilisation du Numéro Personnel par le Conseil est raisonnable car l'utilisation de ce numéro est un moyen de faciliter le travail du traitement, en particulier les procédures de la médecine sociale.

3.9 Droit d'accès et de rectification

L'article 13 du règlement (CE) 45/2001 dispose du droit d'accès - et de ses modalités - à la demande de la personne concernée par le traitement. En application de l'article 13 du règlement, la personne concernée a notamment le droit d'obtenir, sans contrainte, du responsable du traitement, la communication, sous une forme intelligible, des données faisant l'objet des traitements, ainsi que de toute information disponible sur l'origine de ces données.

L'article 20 du règlement prévoit certaines limitations à ce droit, notamment pour autant qu'elles constituent une mesure nécessaire pour garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui.

Les droits de rectification, de verrouillage, d'effacement ou d'opposition font l'objet de la section 5 de la Décision du Conseil du 13 septembre 2004 portant adoption de dispositions d'application en ce qui concerne le règlement (CE) n°45/2001 du Parlement européen et du Conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données. La section 5 de ce document développe les procédures permettant aux personnes concernées d'exercer leurs droits.

Le CEPD souhaite attirer l'attention sur le fait que la règle prévue par le règlement veut que la personne concernée puisse avoir accès à ses données à caractère personnel. Ce droit ne peut donc faire l'objet de limitations que dans des conditions strictes.

Pour ce qui est du point 2 de la Communication au Personnel CP 31/04 du 19 mars 2004 complétant l'article 26 bis du Statut relatif à l'accès au dossier médical, la limitation à l'accès aux rapports psychiatriques/ psychologiques fondée sur le fait que le droit d'accès doit être exercé "par l'intermédiaire d'un médecin" donne à celui-ci le droit de ne pas communiquer à l'intéressé certaines informations. Toutefois, le CEPD entend souligner que toute limitation du droit d'accès doit être basée sur l'article 20, paragraphe 1, point c), du règlement. Elle doit viser à protéger la personne concernée.

Pour ce qui est du point 3 de la dite Communication (notes personnelles du médecin), la limitation fondée sur les "droits et libertés d'autrui" (autrui ne pouvant être le responsable du traitement) renvoie au fait que les droits et libertés d'un tiers identifié prévalent sur le droit d'accès de la personne concernée aux informations. Le CEPD se félicite qu'elle fasse l'objet d'un examen au cas par cas fondé sur le principe de proportionnalité. Cette limitation ne devra pas permettre un refus général d'accès aux notes personnelles des médecins figurant dans le dossier médical.

L'article 14 du règlement (CE) 45/2001 dispose du droit de rectification pour la personne concernée. De la même façon que la personne concernée dispose du droit d'accès, cette dernière peut aussi faire modifier les données personnelles si nécessaire. Ce droit est quelque peu limité en ce qui concerne les données médicales, dans la mesure où il est difficile de garantir l'exactitude et l'exhaustivité de ces données. Il pourrait néanmoins s'appliquer à d'autres types de données figurant dans les dossiers médicaux (les données administratives, par exemple). En outre, comme on l'a signalé ci-dessus (au point 3.4 "Qualité des données" supra), la personne concernée peut demander que son dossier médical soit complet, en ce sens qu'elle peut demander que soient ajoutées à son dossier des informations telles que l'avis contradictoire d'un autre médecin ou une décision du Conseil sur un élément du dossier médical, pour garantir la présence d'informations mises à jour.

En ce qui concerne le registre du dispensaire, la personne concernée n'a pas le droit d'accès direct aux livres main-courante mais par le biais d'une attestation qui est la solution raisonnable pour protéger le droit des autres personnes sur la liste. Le droit de rectification est dans ce cas limité, car les données personnelles sont des données d'appréciation de l'état médical de la personne au moment où les soins et les traitements sont donnés. Ceci étant, la fiche de consultation est versée au dossier médical.

3.10 Information de la personne concernée

Le règlement (CE) 45/2001 prévoit que la personne concernée doit être informée lorsqu'il y a traitement de ses données personnelles et énumère une série de mentions obligatoires dans cette information. Dans le cas présent, une partie des données est collectée directement auprès de la personne concernée et d'autres auprès d'autres personnes.

Les dispositions de l'article 11 (*Informations à fournir lorsque les données sont collectées auprès de la personne concernée*) sur l'information de la personne concernée sont applicables en l'espèce, dans la mesure où le fonctionnaire fournit lui les informations lors de visites médicales ou certificats à remettre dans le cadre des différentes procédures de la médecine sociale.

Les dispositions de l'article 12 (*Informations à fournir lorsque les données n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée*) sur l'information de la personne concernée sont aussi applicables en l'espèce, puisque des informations sont collectées auprès des différents intervenants dans le processus (médecins externes, Commission d'invalidité).

Pour mémoire, l'information des personnes concernées est effectuée conformément à l'article 26bis du statut des fonctionnaires des Communautés européennes. L'application de cet article du statut est complétée par la Communication au personnel CP 31/04 du 19 mars 2004 qui énonce les principes déjà mentionnés au point 3.9 (voir supra). Par ailleurs, les différentes procédures relatives aux congés familiaux, spéciaux, relatives aux aides pour les handicapés, aux allocations familiales) sont toutes documentées par des Communications au Personnel adressées à l'ensemble du personnel du Conseil.

Afin que la loyauté du traitement soit parfaitement respectée, le paragraphe f) des articles 11 et 12 devrait être aussi mentionné. Il indique les éléments suivants : *base juridique du traitement, délais de conservation des données, droit de saisir à tout moment le contrôleur européen de la protection des données.*

En ce qui concerne l'examen médical d'embauche : les informations sont collectées au départ auprès de l'intéressé à l'occasion de l'examen médical préalable à l'entrée en service. Il faudrait en profiter pour fournir à l'intéressé une information adéquate, à tout le moins en ce qui concerne le traitement des données médicales dans le cadre de l'examen médical.

Pour ce qui est de l'information sur la finalité du traitement, l'article 1^{er} de l'annexe VIII du statut et l'article 32 du régime applicable aux autres agents disposent que, si l'examen médical préalable à l'entrée en fonctions d'un fonctionnaire révèle que ce dernier est atteint d'une maladie ou d'une infirmité, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut décider de ne l'admettre au bénéfice des garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès qu'à l'issue d'une période de cinq ans pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité. Étant donné qu'au moment de l'examen médical préalable à l'entrée en service le fonctionnaire ou l'agent ne dispose pas de cette information, celle-ci devrait lui être fournie lors de la collecte des données.

Il y a également lieu d'informer l'intéressé des destinataires potentiels des données.

Le questionnaire médical devrait en outre préciser si les réponses aux questions sont obligatoires ou facultatives et quelles pourraient être les conséquences d'une absence de réponse. Il convient également d'informer la personne concernée du délai de conservation des données. Comme il n'existe en l'occurrence aucun délai, ce point doit être explicitement porté à sa connaissance.

Les candidats sont aussi soumis à des analyses sanguines. Toutefois, le questionnaire ne donne aucun renseignement sur les types d'analyses pratiquées, ni sur la finalité de ces dernières. Il y a lieu de faire part aux nouveaux membres du personnel de l'existence d'un droit d'accès aux résultats des analyses et d'un droit de rectification des données les concernant,

Pour ce qui est du traitement des données postérieur à l'examen médical qui précède l'entrée en service, le Conseil considère qu'aucune information supplémentaire ne doit en principe être fournie, étant donné que l'information est prévue par le statut. Le CEPD estime quant à lui que cette information devrait aussi figurer dans le questionnaire relatif à l'aptitude médicale et l'objet d'une décision communiquée au personnel.

Enfin l'ensemble des informations visé au paragraphe f des articles 11 et 12 doit être spécifié aux personnes concernées.

Au regard des visites médicales annuelles les mêmes considérations sont à appliquer. Concernant les examens complémentaires demandés par le Service médical, il est nécessaire d'informer le personnel de son droit d'accès et de rectification des données le concernant. Enfin en ce qui concerne les différentes procédures de médecine sociale et devant la Commission d'invalidité évoquées supra, ces mêmes informations doivent être communiquées lors des documentations des procédures.

Dans le cadre des soins dispensaires, l'ensemble des informations contenues dans les articles 11 et 12 du règlement (CE) 45/2001 doit être fourni par le Service médical du Conseil à l'intéressé, afin que la personne puisse exercer ses droits.

3.11 Mesures de sécurité

Conformément à l'article 22 du règlement (CE) 45/2001 relatif à la sécurité des traitements, *"le responsable du traitement met en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour assurer un niveau de sécurité approprié au regard des risques présentés par le traitement et de la nature des données à caractère personnel à protéger"*.

L'ensemble de la procédure est traité sous couvert de la confidentialité. Des mesures de sécurité ad hoc sont prises dans le cadre de la consultation du dossier par la personne concernée ainsi que dans le cadre de la conservation des ces dossiers ou au regard de la confidentialité des communications garantie lors du transfert des informations au départ et à destination du service médical. C'est pourquoi on peut affirmer que l'article 22 du règlement est bien respecté.

Conclusion:

Le traitement proposé ne paraît pas entraîner de violations des dispositions du règlement (CE) 45/2001 pour autant qu'il soit tenu compte des observations faites ci-dessus. Cela implique, en particulier, que le Conseil :

- rappelle à l'ensemble des services administratifs ayant la charge, dans le cadre de la médecine sociale, de traiter les dossiers incluant les différents certificats ou attestations délivrés par le corps médical, leur soumission à l'obligation de secret professionnel,
- définisse des garanties afin que soit respecté le principe de la qualité de toutes les données placées dans les dossiers médicaux. Ces garanties pourraient revêtir la forme d'une recommandation générale qui serait adressée aux personnes traitant les dossiers, leur demandant d'assurer le respect de cette règle,

- apporte une grande vigilance aux traitements afin de ne pas transmettre ou donner accès à des données purement médicales à des personnes non autorisées,
- évalue les données figurant dans le questionnaire relatif à l'aptitude médicale à la lumière des principes en matière de protection des données. Seules des données pertinentes sur le plan de l'aptitude médicale à accomplir ses fonctions peuvent être demandées au candidat,
- envisage si le diagnostic accompagnant le certificat médical dans le cadre de la procédure relative à la maladie grave d'un ascendant ou d'un conjoint n'est pas excessif et si le rapport médical circonstancié ne serait pas suffisant.
- supprime la donnée contenue dans la table des prescriptions et relative à l'objet des prescriptions,
- examine dans quelle mesure il est nécessaire que le service médical reçoive le rapport médical et les copies des examens complémentaires, dans le cadre des visites médicales annuelles effectuées auprès d'un médecin choisi par le fonctionnaire (article 59, paragraphe 6, du statut),
- prend toutes les mesures raisonnables afin de disposer de données mises à jour et pertinentes,
- fixe un certain délai pour la conservation des données même après le décès ou la mise à la retraite de la personne,
- ne conserve que pendant un certain laps de temps, les données des candidats qui n'ont pas été recrutés (qui pourrait correspondre à la période pendant laquelle il est possible de contester les données ou la décision prise sur la base de celles-ci),
- dans le cadre d'une conservation sur le long terme, établit des mesures adéquates de transmission et de conservation des données comme toute donnée sensible,
- fixe une durée raisonnable de conservation des livres main-courante, à savoir 10 ans et qui soit proportionnelle aux finalités pour lesquelles les données ont été collectées.
- spécifie que les personnes en charge du traitement ne puissent utiliser ces données à d'autres fins,
- dans le cadre de transferts aux autres institutions, rend seules destinataires des dossiers médicaux, les personnes habilitées, soumises au secret professionnel, à connaître des données relatives à la santé,
- fournisse à l'intéressé une information adéquate, au minimum en ce qui concerne le traitement des données médicales dans le cadre de l'examen médical, et ce à l'occasion de l'examen médical d'embauche,
- informe, lors de l'examen médical préalable à l'entrée en service, le fonctionnaire ou l'agent de la finalité du traitement et notamment de l'article 1^{er} de l'annexe VIII du statut et l'article 32 du régime applicable aux autres agents,

- informe l'intéressé des destinataires potentiels des données,
- précise dans le questionnaire médical si les réponses aux questions sont obligatoires ou facultatives et quelles pourraient être les conséquences d'une absence de réponse,
- informe la personne concernée du délai de conservation des données. Comme il n'existe en l'occurrence aucun délai, ce point doit être explicitement porté à sa connaissance,
- fasse part aux nouveaux membres du personnel de l'existence d'un droit d'accès et d'un droit de rectification des données les concernant, à propos des examens sanguins,
- mentionne dans questionnaire relatif à l'aptitude médicale et dans une décision spécifique communiquée au personnel le traitement des données postérieur à l'examen médical,
- spécifie aux personnes concernées l'ensemble des informations visé au paragraphe f des articles 11 et 12 du règlement 45/2001,
- informe le personnel de son droit d'accès et de rectification des données le concernant au regard des examens complémentaires demandés par le Service médical lors des visites médicales annuelles,
- mentionne les informations relatives aux destinataires des données, à l'existence d'un droit d'accès et de rectification, aux informations visées au paragraphe f des articles 11 et 12 du règlement 45/2001 à l'occasion de la documentation des procédures des différentes procédures de médecine sociale et devant la Commission d'invalidité évoquées.
- par la voie de son service médical devrait fournir à l'intéressé, l'ensemble des informations contenues dans les articles 11 et 12 du règlement (CE) 45/2001, par une note interne ou une déclaration qui mentionnera spécifiquement le traitement en question, afin que la personne concernée puisse effectivement exercer ses droits.

Fait à Bruxelles, le 29 mai 2006

Peter HUSTINX
 Contrôleur européen de la protection des données