

## **Avis sur la notification d'un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données (ci-après le "DPD") de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) en date du 17 juillet 2006 à propos des visites médicales d'engagement et des visites médicales annuelles de l'EFSA**

Bruxelles, le 23 mars 2007 (Dossier 2006-365)

### **1. Procédure**

Le 10 juillet 2006, le DPD de l'EFSA a informé le Contrôleur européen de la protection des données (ci-après "le **CEPD**"), par courrier électronique, des opérations de traitement de données effectuées par l'EFSA en rapport avec les visites médicales d'engagement et les visites médicales annuelles. Le 17 juillet 2006, le CEPD a reçu la notification officielle pour contrôle préalable (ci-après "la **notification**") par courrier normal.

Le 9 août 2006, le CEPD a demandé un complément d'information à l'EFSA. Le DPD de l'EFSA y a répondu le 17 novembre 2006. Le 8 décembre 2006, le CEPD a demandé de nouveaux éclaircissements, qui ont été fournis par l'EFSA en date du 11 janvier 2007. Le lendemain, le CEPD a adressé une demande finale de précisions supplémentaires, à laquelle l'EFSA a répondu le 29 janvier 2007. Les informations fournies par l'EFSA en janvier 2007 ont suscité de nouvelles interrogations au sujet de la base juridique et de la licéité du traitement. C'est la raison pour laquelle, en raison de la complexité du dossier, et conformément à l'article 27 du Règlement (CE) 45/2001 (ci-après "le **règlement**"), le CEPD a prolongé le délai d'un mois. Finalement, la procédure a été suspendue pendant sept (7) jours entre le 2 mars 2007 et le 9 mars 2007 et la possibilité a été donnée au DPD de l'EFSA de commenter le projet d'avis du CEPD dans l'intervalle.

### **2. Examen de l'affaire**

#### **2.1. Les faits**

La notification concerne les visites médicales d'engagement et les visites médicales annuelles à l'EFSA.

##### **2.1.1. Visite médicale prévue dans le statut des fonctionnaires des Communautés européennes**

Comme nous le verrons plus en détail au point 2.2.2.B et au point 2.2.2.C qui traitent des aspects juridiques du dossier, les visites médicales d'engagement et les visites médicales annuelles sont obligatoires conformément aux dispositions du statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après dénommé "**le statut**") et du régime applicable aux autres agents de ces Communautés (ci-après dénommé "**le régime**")<sup>1</sup>. L'obligation de se soumettre à la visite médicale s'applique aux fonctionnaires, aux agents temporaires et aux agents contractuels, ainsi qu'aux candidats à ces postes.

##### **2.1.2. Visite médicale à l'EFSA**

À l'EFSA, les visites médicales sont effectuées par un médecin agréé, dénommé le médecin-conseil (ci-après "**le médecin-conseil de l'EFSA**"), et par un centre médical (ci-après "**le centre médical de l'EFSA**") qui possède des installations de laboratoire et des services spécialisés. Les dossiers médicaux sont conservés au centre médical de l'EFSA. Tant le médecin-conseil de l'EFSA que son

---

<sup>1</sup> Dans un souci de concision, ces deux documents ensemble seront parfois désignés dans la suite du texte sous l'appellation globale de "**statut**".

centre médical sont des contractants indépendants, sélectionnés par l'EFSA dans le cadre de deux appels d'offres distincts qui ont été lancés au printemps 2006 et durant l'été de la même année. Jusque là, l'EFSA chargeait le service médical de la Commission d'effectuer les visites médicales pour son compte. L'objet et la portée des visites médicales ainsi que les procédures à suivre sont décrits ci-après.

### **2.1.3. Visite médicale d'engagement à l'EFSA**

Comme le prévoit le statut, les candidats à des emplois d'agents temporaires ou d'agents contractuels à l'EFSA se soumettent à une visite médicale d'engagement avant d'être recrutés<sup>2</sup>.

**Objet de la visite médicale d'engagement.** L'objet principal de la visite médicale d'engagement est de s'assurer que le candidat remplit les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions, comme le prévoit le statut.

Les résultats de la visite médicale ne servent pas à évaluer les risques à des fins d'assurance maladie: ils ne servent notamment pas à déterminer si les candidats auront droit à des prestations d'assurance maladie ni quels en seront les montants. Cela est valable à une exception près: l'EFSA peut appliquer aux candidats les articles 32 et 100 du régime, qui disposent que l'autorité habilitée à conclure un contrat d'engagement peut décider de limiter, pendant une période maximale de cinq ans, le bénéfice des garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès pour l'agent atteint d'une maladie ou d'une infirmité avant son engagement.

Pour l'instant, l'EFSA ne dispose apparemment d'aucune ligne de conduite pour le cas où les dispositions en matière de limitation des garanties devraient être invoquées. L'EFSA a expliqué que, pour le moment, elle s'en remet au service médical de la Commission pour les questions de maladie et d'invalidité, et que l'on ne sait pas encore avec certitude comment les agences seront censées traiter les problèmes d'invalidité<sup>3</sup>. En tout état de cause, l'EFSA a confirmé que s'il devait arriver qu'il faille appliquer ces dispositions, ni l'autorité de l'EFSA investie du pouvoir de nomination ni le département "ressources humaines" de l'EFSA (ci-après le "RH EFSA") n'aurait accès au dossier médical du candidat, bien qu'il se peut que certaines informations doivent être communiquées (parmi lesquelles ne figurerait pas le contenu des dossiers médicaux proprement dits) à l'autorité de l'EFSA investie du pouvoir de nomination ou au RH EFSA concernant l'état de santé du candidat.

Hormis ces deux finalités qui reposent toutes deux sur les dispositions du statut, l'EFSA a également avancé des motifs "d'hygiène du travail" en général. La portée exacte des services d'hygiène du travail de l'EFSA n'est pas encore clairement définie et elle fait l'objet d'une analyse interne au sein de l'EFSA. Cela étant dit, l'EFSA a précisé que parmi les finalités d'hygiène du travail poursuivies tant dans le cadre des visites médicales d'engagement que des visites médicales annuelles figurait celle de contribuer à déterminer s'il convenait d'adapter le lieu de travail à certains besoins spécifiques de l'employé. Par exemple, à déterminer s'il y avait lieu d'adapter l'environnement de travail, l'ergonomie de la station de travail ou des équipements utilisés, ou encore s'il fallait prévoir un équipement de protection. L'EFSA a par ailleurs souligné que le RH EFSA ainsi que le médecin-conseil de l'EFSA tenaient pleinement compte du principe de non-discrimination visé au point 2.2.2.B et au point 2.2.2.D du présent avis.

**Portée de la visite médicale d'engagement.** Dans le cadre de la visite médicale précédant l'engagement, le médecin-conseil de l'EFSA commence par discuter avec le candidat de ses antécédents médicaux, sur la base du questionnaire que les candidats remplissent eux-mêmes et signent. Toute fausse déclaration invaliderait les résultats de la visite médicale d'engagement. Outre les données d'identification demandées dans le questionnaire, des informations y sont sollicitées concernant les maladies contractées par le passé, l'état de santé, les accidents et les interventions chirurgicales et les autres interventions médicales subies par le candidat, ainsi que les médicaments qu'il prend régulièrement. Les candidats sont également tenus de fournir des informations concernant toute invalidité et incapacité éventuelle, les vaccins reçus, la contraception, les grossesses éventuelles, et l'état de santé des membres de leur famille (parents, frères et sœurs, ainsi que mari/femme et enfants). Certaines questions ont également trait au mode de vie, comme la consommation journalière de boissons alcooliques et le tabagisme, ainsi que les activités sportives.

<sup>2</sup> L'EFSA n'a pas d'agents permanents et les deux autres catégories d'agents (auxiliaires et intérimaires) ne sont pas soumis à l'obligation de passer les visites médicales.

<sup>3</sup> L'EFSA a également indiqué que les questions de maladie et d'invalidité feraient l'objet d'une notification séparée au CEPD lorsqu'elle aurait établi sa propre politique et ses propres procédures en la matière.

Les candidats sont également invités à déclarer s'ils ont dû, un jour, changer d'emploi pour des raisons de santé.

Ensuite le médecin-conseil de l'EFSA procède à un examen clinique et remplit le formulaire d'examen clinique, lequel constitue le constat des résultats de l'examen (poids, taille, tension, réflexes, aspect de la langue et des amygdales, état des poumons, etc.) et décrit l'état de santé actuel du candidat tel qu'il ressort de l'examen.

Le centre médical de l'EFSA effectue ensuite une radio du thorax et un électrocardiogramme, ainsi qu'une série d'examens de laboratoire à partir des échantillons de sang et d'urine du candidat. Au centre médical, le candidat passe également une visite chez un ophtalmologue.

Une prise de sang est effectuée pour vérifier les paramètres suivants: numération formule sanguine, vitesse de sédimentation, PTT, glycémie, urée, créatinine, cholestérol (cholestérol total, LDL et HDL), triglycérides, protéines totales, GOT, GPT, PO4 alcalines, Gamma GT, fer, ferritine, bilirubine totale, albumine, électrolytes, acide urique, antiVHC, HBsAg, antiHBs et TPHA. L'analyse des urines porte sur: l'aspect, le pH, la bilirubine, les corps cétoniques, les érythrocytes, les leucocytes, les cellules épithéliales, les protéines et le glucose.

Le consentement écrit du candidat est nécessaire pour le dépistage VIH. Tout candidat peut également insister sur le fait qu'il préférerait ne se soumettre à aucune autre visite médicale spécifique, ce qui sera consigné par le centre médical de l'EFSA.

Outre la visite médicale normale, le médecin-conseil de l'EFSA peut, le cas échéant, exiger que le candidat se soumette à des examens complémentaires, parmi lesquels une audiométrie, un frottis du col, un examen gynéco, un toucher rectal, un examen ophtalmologique pour le dépistage du glaucome, une mammographie, un fond d'oeil, une recherche de sang occulte dans les selles ou une rectoscopie ou exiger que le candidat se soumette à nouveau à des examens déjà repris dans la liste ordinaire des tests. D'autres examens peuvent également être prescrits si cela se justifie.

**Organisation de la visite médicale d'engagement.** La procédure détaillée pour la visite médicale précédant l'engagement est la suivante:

**Invitation et programmation.** La visite médicale précédant l'engagement n'a lieu qu'après que le candidat a reçu une offre d'emploi officielle. Par conséquent, le candidat reçoit d'abord une lettre de l'EFSA avec une offre d'emploi, confirmant que l'engagement dépend des résultats de la visite médicale. Le candidat reçoit par la suite une invitation à se soumettre à une visite médicale.

La visite médicale est planifiée par le département RH EFSA. Afin de faciliter la planification, le RH EFSA a accès en mode lecture au calendrier électronique du médecin-conseil de l'EFSA. Une fois qu'une date a été fixée, le RH EFSA transmet un "bon de commande" au centre médical de l'EFSA. Le but de ce document est, en premier lieu, de commander les services médicaux du médecin-conseil de l'EFSA et, en second lieu, de fournir la preuve que la visite médicale a bien été effectuée. Sur ce bon de commande figurent les données suivantes: nom, sexe et date de naissance du candidat; type de visite médicale ("examen normal préalable à l'engagement"); les langues parlées par le candidat; et la date de la visite médicale d'engagement.

Le RH EFSA envoie dans le même temps au candidat une lettre d'invitation officielle précisant l'heure et la date de la visite médicale. Cette lettre d'invitation comporte deux annexes: l'une contient des informations pratiques complémentaires, y compris la liste des examens médicaux. Cette annexe contient aussi un avis aux candidats concernant la protection des données. L'autre annexe contient une copie du questionnaire sur les antécédents médicaux, que les candidats sont priés de remplir avant la visite médicale, et de remettre au médecin-conseil de l'EFSA pendant l'examen.

**Communication des résultats des tests au médecin-conseil de l'EFSA et au candidat.** Le centre médical de l'EFSA envoie les résultats médicaux en deux exemplaires au médecin-conseil de l'EFSA. Si le candidat insiste vivement sur le fait qu'il préférerait ne pas se soumettre à une visite

médicale particulière, le centre médical de l'EFSA consigne cette préférence et envoie le document, accompagné des résultats médicaux, au médecin-conseil de l'EFSA.

Lorsqu'il n'a pas reçu du centre médical de l'EFSA les résultats concernant un candidat, le médecin-conseil de l'EFSA en informe le RH EFSA. Pour tous les autres candidats, le médecin-conseil de l'EFSA transmet au RH EFSA une copie des résultats médicaux sous pli fermé adressé au candidat, portant la mention "confidentiel" et "à ouvrir par l'intéressé uniquement". Le RH EFSA transmet ensuite cette enveloppe au candidat. Le médecin-conseil de l'EFSA conserve l'autre exemplaire des résultats médicaux dans le dossier médical du candidat. Le médecin-conseil de l'EFSA conserve également le formulaire d'examen clinique et le questionnaire relatif aux antécédents médicaux dans le dossier médical du candidat. Aucun de ces documents (résultats des tests, formulaire d'examen clinique et questionnaire relatif aux antécédents médicaux) n'est divulgué au RH EFSA.

**Examens complémentaires.** Le médecin-conseil de l'EFSA peut décider, soit sur la base de l'examen clinique qu'il a effectué auprès du candidat, soit par la suite, après avoir reçu et analysé les résultats médicaux qui lui ont été transmis par le centre médical de l'EFSA, que d'autres examens, dits "complémentaires", s'imposent. Dans les deux cas, le médecin-conseil de l'EFSA prescrit les examens complémentaires nécessaires pour le candidat. La prescription est donnée directement au candidat, sans passer par le RH EFSA. Le médecin-conseil de l'EFSA informe le RH EFSA de ce que le candidat doit se soumettre à un examen complémentaire et que le certificat d'aptitude est en suspens. La notification au RH EFSA est faite au moyen d'un formulaire type qui ne comporte aucune information concernant la nature des examens complémentaires.

S'il n'est pas possible de fixer un rendez-vous au centre médical de l'EFSA dans des délais opportuns, le candidat se soumet aux examens complémentaires auprès d'un médecin de son choix, auquel cas les résultats sont envoyés directement au médecin-conseil de l'EFSA pour analyse.

**Remboursement des examens complémentaires réalisés par le médecin choisi par le candidat.** Le candidat peut demander le remboursement des frais exposés en remettant la prescription originale rédigée par le médecin-conseil de l'EFSA, accompagnée de la preuve de paiement, directement au médecin-conseil de l'EFSA. Le médecin-conseil de l'EFSA vérifie les tests, appose son cachet et signe la demande de remboursement (en apposant un cachet indiquant "approuvé par le médecin-conseil de l'EFSA") et transmet au HR EFSA la demande de remboursement ainsi que la preuve de paiement. Le médecin-conseil de l'EFSA conserve la prescription et les résultats médicaux dans le dossier médical du candidat.

**Délivrance d'un certificat.** Une fois que tous les résultats sont disponibles et ont été analysés, le médecin-conseil de l'EFSA certifie si oui ou non le candidat est physiquement apte à l'exercice de ses fonctions, en délivrant un certificat d'aptitude ("Giudizio di idoneità").

Au lieu d'indiquer simplement si "le candidat est physiquement apte/inapte pour l'exercice de ses fonctions", le formulaire qui avait été soumis au départ au CEPD par l'EFSA comportait plusieurs options, parmi lesquelles (i) apte, avec les prescriptions suivantes ("idoneo con le prescrizioni seguenti"), (ii) apte, avec les restrictions suivantes ("idoneo con le limitazioni seguenti"), et (iii) temporairement inapte ("temporaneamente non idoneo"). Entre-temps, l'EFSA a réexaminé ses procédures et remplacé les options (i) et (ii) par l'option suivante: "apte pour l'exercice des fonctions, avec les observations suivantes".

L'EFSA n'a pas donné à son médecin-conseil de consignes précises quant à la méthode d'évaluation de l'aptitude d'un candidat pour l'exercice de ses fonctions. En outre, l'EFSA ne prévoit pas de définir des exigences différentes en matière d'aptitude pour les différents types de postes au sein de l'organisation, ni d'élaborer des recommandations à l'intention de son médecin-conseil concernant les conséquences du refus d'un candidat/membre du personnel de se soumettre à certains tests. L'EFSA a expliqué que, pour ces aspects, elle s'en remet à la compétence professionnelle et à l'expertise du médecin-conseil de l'EFSA en médecine du travail<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> L'EFSA a expliqué en outre au CEPD qu'elle ne dispose pas, en interne, de l'expertise requise en matière de médecine du travail pour pouvoir élaborer des recommandations à l'intention de son médecin-conseil et que si elle devait faire appel à un consultant extérieur sur cette question le coût serait disproportionné par rapport au domaine de compétence et à la taille de l'organisation. Toutefois, l'EFSA a informé son médecin-conseil de ce que le dépistage HIV ne pouvait être effectué qu'avec le consentement écrit du candidat/membre du personnel. En outre, le médecin-conseil de l'EFSA a rencontré ses homologues à la Commission européenne, ce qui a permis de lever certaines incertitudes ou de clarifier certaines questions. Le médecin-conseil de l'EFSA participe aussi en tant qu'observateur aux réunions trimestrielles avec les médecins de la Commission et d'autres agences de l'UE.

Le médecin-conseil de l'EFSA conserve une copie du certificat dans le dossier médical du candidat et en transmet deux copies (sur lesquelles ne figurent pas de données médicales) au RH EFSA, lequel transmet une copie du certificat au candidat et conserve l'autre dans le dossier personnel de l'intéressé.

**Facturation par le centre médical de l'EFSA.** Conformément aux procédures révisées en matière de facturation, le centre médical de l'EFSA envoie deux factures différentes à l'EFSA, l'une pour les examens normaux qui concernent tous les candidats, et l'autre pour les examens complémentaires.

Le centre médical de l'EFSA envoie les factures du premier type directement au RH EFSA à la fin de chaque mois, en indiquant le numéro du contrat passé entre l'EFSA et le centre médical de l'EFSA et les noms des candidats qui se sont soumis aux tests normaux. Le centre médical de l'EFSA joint à sa facture une copie des bons de commande.

À la fin de chaque mois, le centre médical de l'EFSA envoie également à l'EFSA une deuxième facture, pour les examens complémentaires. Cette facture est toutefois envoyée indirectement, via le médecin-conseil de l'EFSA, sous pli fermé portant la mention "confidentiel". Cette facture porte le numéro du contrat passé entre l'EFSA et le centre médical de l'EFSA, la mention "examens complémentaires pour la visite médicale préalable à l'engagement", et la liste de tous les examens effectués et de leur coût respectif. Sur cette facture ne figurent pas les noms des candidats ayant passé ces examens complémentaires, mais le centre médical y joint une copie des prescriptions médicales écrites qui ont été rédigées par le médecin-conseil, où apparaissent les noms des candidats.

Le médecin-conseil de l'EFSA vérifie les factures, y appose son cachet et les signe (en ajoutant un cachet avec la mention "approuvé par le médecin-conseil de l'EFSA") afin de certifier que les montants sont corrects. Il les transmet ensuite au RH EFSA, sans toutefois transmettre les prescriptions médicales, qu'il classe dans le dossier médical du candidat concerné. Finalement, les factures sont envoyées au service financier de l'EFSA (ci-après "le service financier de l'EFSA") par le RH EFSA, en vue de leur traitement et de leur paiement. Le RH EFSA fournit au médecin-conseil de l'EFSA une copie de la proposition financière du centre médical de l'EFSA afin de lui permettre de vérifier les prix facturés pour les examens complémentaires.

**Facturation par le médecin-conseil de l'EFSA.** Le médecin-conseil de l'EFSA envoie également une facture au RH EFSA chaque mois, en indiquant le numéro du contrat. Il y joint un relevé de ses heures de travail, décrivant le type de service fourni et précisant le nombre d'examens médicaux d'engagement effectués, ainsi que les noms des candidats. Cette facture est vérifiée par le RH EFSA, qui la transmet ensuite au service financier de l'EFSA pour traitement/paiement.

#### **2.1.4. Visite médicale annuelle à l'EFSA**

Conformément au statut, chaque année, l'ensemble des agents temporaires et des agents contractuels qui travaillent pour l'EFSA sont tenus de se soumettre à une visite médicale annuelle<sup>5</sup>. En plus de la visite médicale annuelle, les membres du personnel peuvent également adhérer à un régime volontaire de prévention médicale, qui est géré par le service médical de la Commission. Ce régime n'est cependant pas concerné par la présente notification.

**Objet de la visite médicale annuelle.** L'objet de la visite médicale annuelle tel qu'il a été défini par l'EFSA est similaire à celui de la visite médicale d'engagement: (i) santé au travail (à définir plus en détail, mais comportant notamment une évaluation des aménagements particuliers du lieu de travail qui pourraient être nécessaires pour les membres du personnel en raison de leur état de santé ou de certaines incapacités), et (ii) certification que l'intéressé reste apte à exercer ses fonctions.

**Délivrance d'un certificat.** Comme pour la visite médicale d'engagement, le médecin-conseil de l'EFSA délivre un certificat. En l'occurrence, il ne s'agit pas d'un "certificat d'aptitude" mais d'un "certificat de confirmation" attestant que le membre du personnel en question a passé la visite annuelle.

---

<sup>5</sup> Comme on peut le lire au point 2.1.3. ci-dessus, l'EFSA n'a pas d'agents permanents.

Dans son courrier électronique du 11 janvier 2006, l'EFSA a joint un exemplaire-type de ce certificat, qui est, effectivement, différent du certificat délivré à l'issue de la visite médicale d'engagement. En particulier, ce certificat ne comporte pas d'espace pour répondre par oui ou par non à la question de savoir si l'employé est apte à l'exercice de ses fonctions. Au lieu de cela, le document certifie que la visite médicale a bien été effectuée, et comporte un espace pour les "observations en rapport avec les fonctions exercées actuellement". L'EFSA a fourni les deux exemples suivants pour illustrer quel genre d'observations l'on pouvait trouver à cet endroit: "l'intéressé doit porter des lunettes pour travailler sur PC; il ne peut pas porter de poids" et elle a souligné que les observations devaient être pertinentes par rapport à l'emploi actuellement exercé par l'employé. L'EFSA a précisé qu'il ne devait pas s'agir d'un diagnostic mais uniquement de "recommandations comportementales".

Le format et le contenu du certificat de confirmation donnent à penser que l'approche en la matière a été partiellement réexaminée depuis la notification initiale de l'EFSA. En fait, l'EFSA a confirmé qu'elle n'exigeait plus de certificat d'aptitude, sous forme d'attestation positive, chaque année après la visite médicale annuelle. Au lieu de cela, des "observations" sont notées sur le certificat uniquement dans le cas où le membre du personnel concerné est inapte pour ses fonctions ou qu'il nécessite certains aménagements particuliers. Cette approche révisée continue donc, bien que ce soit sous une forme différente et moins intrusive, de servir la même finalité, à savoir déterminer si l'employé reste apte à l'exercice de ses fonctions.

L'EFSA est consciente du fait que le statut, s'il fait effectivement obligation au personnel de se soumettre aux examens médicaux annuels, n'exige pas la certification annuelle de l'aptitude de l'ensemble des membres du personnel, ni que l'inaptitude, le cas échéant, soit communiquée au RS EFSA. L'EFSA a expliqué au CEPD que sa politique consistant à exiger un certificat attestant que l'agent reste apte à l'exercice de ses fonctions (ou, tout du moins, à exiger que son inaptitude éventuelle soit communiquée) découle d'une disposition précise de la législation italienne en matière de santé et de sécurité au travail. Quand elle a été invitée à expliquer plus en détails ces exigences, l'EFSA a fourni au CEPD une copie de la loi italienne n° 626/94, en attirant l'attention du CEPD notamment sur les articles 16 et 17 de cette loi<sup>6</sup>. De ces dispositions, dans l'interprétation qu'en fait l'EFSA, peut découler l'obligation pour l'EFSA de vérifier périodiquement si ses employés restent aptes à l'exercice de leurs fonctions, ou l'obligation pour l'EFSA de demander au médecin-conseil de l'EFSA de communiquer au RH EFSA qu'un membre du personnel est inapte à l'exercice de ses fonctions, le cas échéant. Cela étant dit, l'EFSA a noté qu'elle avait entamé une évaluation de la manière dont les dispositions précises de cette loi et celles de législations et réglementations italiennes connexes en matière de santé et sécurité au travail, y compris l'exigence d'une certification d'aptitude ou d'inaptitude, pouvaient ou devaient être appliquées à ses activités.

L'EFSA a par ailleurs expliqué que les conséquences de toute observation particulière faite par le médecin-conseil de l'EFSA sur le certificat pouvaient varier en fonction des circonstances de l'intéressé, et qu'elles faisaient l'objet d'une décision au cas par cas. L'EFSA n'a pas examiné ni spécifiquement prévu la possibilité pour des employés de demander le réexamen d'un "certificat négatif" ni le réexamen d'observations qui auraient été faites. Hormis le fait qu'il fournit un certificat de confirmation, le médecin-conseil de l'EFSA ne communique au RH EFSA aucune autre donnée relative à la santé.

**Portée de la visite médicale annuelle.** Comme pour la visite médicale d'engagement, au cours de la visite médicale annuelle, le médecin-conseil de l'EFSA procède à l'examen clinique et remplit un formulaire d'examen clinique, identique à celui utilisé pour la visite médicale d'engagement. Toutefois, le candidat ne doit pas remplir de questionnaire sur ses antécédents médicaux, mais il peut arriver qu'il faille actualiser celui qui avait été rempli au départ. Le centre médical de l'EFSA, comme pour la visite médicale d'engagement, effectue une série d'examens de laboratoire à partir des échantillons de sang et d'urine, et propose un examen par un ophtalmologue. En revanche, on ne

<sup>6</sup> L'article 16, paragraphes 1 et 2, qui sont les plus pertinents pour le sujet qui nous concerne, dit ce qui suit: "(1) La sorveglianza sanitaria è effettuata nei casi previsti dalla normativa vigente. (2) La sorveglianza di cui al comma 1 è effettuata dal medico competente e comprende: (a) accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione della loro idoneità alla mansione specifica; (b) accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica." Dont voilà la traduction libre : "(1) La surveillance médicale est assurée dans les cas prévus par la législation en vigueur. (2) La surveillance visée au paragraphe 1 est assurée par le médecin compétent et comporte les mesures suivantes : (a) des contrôles préventifs destinés à vérifier l'absence de contre-indications à l'exercice des fonctions auxquels les employés sont affectés et à évaluer l'aptitude de ceux-ci à exécuter leurs tâches spécifiques; (b) des contrôles périodiques de l'état de santé des employés et de leur aptitude à exécuter leurs tâches spécifiques." Le CEPD note que l'EFSA a fourni, à titre d'information complémentaire, un CD-ROM contenant une compilation complète de la législation italienne en matière de santé et de sécurité au travail, avec les modalités d'application détaillées.

fait pas de radio du thorax ni d'électrocardiogramme. Les analyses sanguines sont moins complètes que pour un visite médicale d'engagement. Elles ne portent que sur ce qui suit: numération formule sanguine, vitesse de sédimentation, urée, créatinine, cholestérol (cholestérol total et LDH), triglycérides, GOT, GPT et Gamma GT. On notera en particulier qu'aucun dépistage VIH n'est effectué d'office lors de la visite médicale annuelle. L'analyse des urines porte sur les mêmes paramètres que lors de la visite médicale d'engagement.

En plus de l'examen médical normal, le médecin-conseil peut demander, si nécessaire, que l'intéressé se soumette à des examens complémentaires. Ceux-ci peuvent comprendre tous les examens figurant sur la liste des examens complémentaires possibles en ce qui concerne la visite médicale d'engagement (audiométrie, frottis du col, examen gynéco, toucher rectal, examen ophtalmologique pour le dépistage du glaucome, mammographie, fond d'oeil, recherche de sang occulte dans les selles et rectoscopie) mais ils peuvent aussi inclure une radio du thorax, un électrocardiogramme et une prise de sang pour vérifier: PTT, glucose, protéines totales, fer, ferritine, bilirubine totale, albumine, électrolytes, acide urique, antiVHC, HBsAg, antiHBc et TPHA. On peut aussi exiger que l'intéressé se soumette à nouveau à la batterie de tests normaux ayant déjà été effectués. D'autres examens peuvent aussi être prescrits si leur nécessité se justifie. Le dépistage du VIH ne peut être effectué sans le consentement du membre du personnel concerné, même s'il est prescrit comme examen complémentaire.

**Organisation de la visite médicale annuelle.** La procédure applicable à la visite médicale annuelle est analogue à celle qui s'applique à la visite médicale d'engagement.

**Visite auprès d'un médecin de son choix.** L'EFSA ne favorise pas actuellement le recours à la possibilité qui est donnée, en vertu de l'article 59, paragraphe 6, du statut, de se soumettre à une visite médicale auprès d'un médecin de son choix, et elle a exprimé une "préférence" pour que les membres de son personnel se soumettent à la visite médicale auprès du médecin-conseil de l'EFSA et du centre médical de l'EFSA. L'EFSA a expliqué cette approche par le fait qu'elle doit d'abord mettre en place le régime de remboursement pour les visites médicales effectuées ailleurs.

En tout état de cause, l'EFSA a expliqué que si le membre du personnel choisissait de se soumettre à un examen auprès d'un médecin indépendant, le médecin-conseil recevrait le rapport médical et les résultats des examens médicaux prescrits dans le cadre de ce qui est normalement prévu pour la visite médicale annuelle. Ce transfert serait effectué aux fins suivantes: (i) disposer d'une preuve que le membre du personnel a effectivement passé la visite médicale, (ii) permettre au médecin-conseil de l'EFSA d'évaluer si des examens complémentaires s'imposent (lesquels examens doivent être prescrits par le médecin-conseil de l'EFSA) afin de confirmer que la visite médicale annuelle est complète, (iii) mettre à jour le dossier médical et, pour terminer, (iv) permettre au médecin-conseil d'avoir une vue d'ensemble du statut médical de l'ensemble des membres du personnel.

### **2.1.5. Informations communiquées aux personnes concernées**

Avant la visite médicale d'engagement ou la visite médicale annuelle, le RH EFSA envoie au candidat ou au membre du personnel une lettre d'invitation précisant la date et l'heure de la visite médicale. Des informations pratiques complémentaires, y compris la liste des examens médicaux, sont annexées à cette lettre, tout comme un avis sur la protection des données. Y sont notamment précisés l'objet et la base juridique de la visite médicale, la base juridique pour le traitement des données, les destinataires des données, le contrôleur des données, ainsi que des informations relatives aux droits de saisir le CEPD. Une copie du questionnaire portant sur les antécédents médicaux est fournie dans une annexe séparée.

En outre, en ce qui concerne la visite médicale annuelle, tous les agents temporaires et les agents contractuels sont invités à une séance d'information au cours de laquelle le médecin-conseil de l'EFSA leur est présenté et les procédures leur sont expliquées. À cette occasion, les employés recevront aussi un document leur expliquant les procédures. Le personnel peut également se procurer ce document sur l'intranet de l'EFSA. Les premières séances d'information à l'intention du personnel de l'EFSA sont prévues pour avril 2007, et seront organisées régulièrement, en fonction des besoins.

### **2.1.6. Droits d'accès**

L'EFSA a confirmé que, conformément à l'article 26 bis du statut, tout fonctionnaire a le droit, sur demande, de prendre connaissance de tous les documents figurant dans son dossier médical. Il a également le droit d'en faire des copies. Si cela se justifie, il a également le droit de demander que

les données incomplètes ou incorrectes soient rectifiées<sup>7</sup>. Les dossiers médicaux ne peuvent être consultés qu'en présence du médecin-conseil de l'EFSA dans l'infirmerie. L'EFSA n'a pas expressément dit dans sa notification qu'elle ouvrirait les droits d'accès aux candidats aussi, mais elle a noté que, quoiqu'il en soit, les dossiers médicaux des candidats qui ne sont finalement pas embauchés leur étaient restitués dans un laps de temps bref. (Le médecin-conseil de l'EFSA les envoie sous pli fermé portant les mentions "confidentiel" et "à ouvrir par l'intéressé uniquement" au RH de l'EFSA, qui les transmet au candidat).

### **2.1.7. Durée de conservation**

Les données relatives aux candidats dont on considère qu'ils ne remplissent pas les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de leurs fonctions sont conservées pendant les durées suivantes:

- (i) Si le candidat n'a pas exercé le droit qui lui est conféré par l'article 33 du statut de demander que son cas soit soumis à l'avis d'une commission médicale, son dossier n'est conservé qu'au maximum deux mois après la date à laquelle le médecin-conseil a émis l'avis médical négatif.
- (ii) Si le candidat a exercé son droit de demander ce réexamen, mais que l'avis négatif est confirmé, son dossier n'est conservé qu'au maximum deux mois après la date à laquelle l'avis négatif a été confirmé, sauf si le candidat exerce d'autres droits de recours.

Les données relatives aux employés sont conservées pendant une durée indéterminée, même après la fin de leur contrat d'emploi ou après leur décès. Une fois qu'un fonctionnaire cesse de travailler pour l'institution, son dossier médical est archivé par le système d'archivage général de l'EFSA. Aucune donnée n'est stockée à des fins historiques, statistiques ou scientifiques.

### **2.1.8. Destinataires et transferts de données**

Outre les sous-traitants (le médecin-conseil de l'EFSA et le centre médical de l'EFSA) et, pour ce qui concerne un éventail limité de données et de documents, le RH EFSA et le service financier de l'EFSA, il n'est prévu de transférer des données à aucun autre destinataire. Lorsque des transferts de données non prévus sont demandés par une tierce partie, l'EFSA a indiqué qu'elle donnerait pour consigne au médecin-conseil de n'autoriser les transferts qu'avec l'accord écrit de la personne concernée<sup>8</sup>.

### **2.1.9. Sécurité de l'information**

Les données sont traitées par des procédures manuelles. Des modèles du questionnaire relatif aux antécédents médicaux et du formulaire d'examen clinique sont disponibles sous forme électronique, et ce questionnaire ainsi que les formulaires peuvent être remplis sous forme électronique, mais ils doivent par la suite être imprimés, signés et classés dans le dossier médical. Il n'y a pas de sauvegarde ni de stockage électronique des données. Les dossiers médicaux sont conservés sur papier dans une armoire fermée à clé, dans un local séparé et lui aussi fermé, dans l'enceinte de l'infirmerie située dans les locaux de l'EFSA. C'est le médecin-conseil de l'EFSA qui possède les clés de cette armoire. Il n'existe pas de copie sauvegarde des dossiers médicaux.

Dans l'infirmerie, le médecin-conseil dispose d'un PC et d'une imprimante, d'un téléphone et d'un télécopieur sur le réseau interne de l'EFSA, d'une adresse électronique EFSA, d'un accès au calendrier électronique MS Outlook et d'un accès à Internet. Trois membres du personnel des RH EFSA ont un accès en mode consultation au calendrier électronique du médecin-conseil de l'EFSA via Outlook. Le PC du médecin-conseil de l'EFSA est protégé par un mot de passe. Le

---

<sup>7</sup> Les termes du cahier des charges à propos des obligations incombant au médecin-conseil de l'EFSA à cet égard étaient légèrement ambigus et peuvent être interprétés comme faisant obligation de présenter une justification également en cas de simple demande d'accès, ce qui n'était vraisemblablement pas l'intention visée.

<sup>8</sup> L'EFSA a noté que le transfert de données pouvait également être possible par la suite si le membre du personnel posait sa candidature auprès d'une autre institution, instance ou agence de l'UE. Elle a indiqué au CEPD que la mobilité entre agences était une question actuellement à l'examen parmi les agences de l'UE, mais que les modalités de mise en oeuvre n'étaient pas encore définies. Il est possible qu'une telle mobilité entre agences débouche sur la reconnaissance mutuelle du personnel et l'échange de certificats d'avis favorable du médecin-conseil. Une telle procédure ferait l'objet d'un accord entre les agences, probablement avec la participation de la Commission européenne. Si cette procédure était introduite, l'EFSA projette néanmoins de demander l'autorisation expresse de l'intéressé pour le transfert du certificat d'aptitude à la nouvelle agence. Le dossier médical fondamental, qui est conservé par le médecin-conseil de l'EFSA ne sera, quant à lui, jamais transféré, mais pourra être remis à la personne concernée, à la demande de celle-ci. L'EFSA a ajouté qu'en ce qui concerne d'autres organisations internationales la question n'est vraisemblablement pas pertinente étant donné que chaque organisation internationale applique ses propres règles en matière d'examen de l'aptitude physique du personnel recruté.



médecin-conseil de l'EFSA ne figure sur aucune liste de destinataires ni sur aucune liste de diffusion au sein de l'EFSA.

## **2.2. Les aspects légaux**

### **2.2.1. Contrôle préalable**

**Champ d'application de la notification.** Le champ d'application du traitement notifié et, partant, le champ d'application du présent avis, est expressément limité à la visite médicale d'engagement et aux visites médicales annuelles de l'EFSA. Le CEPD souligne que si le médecin-conseil de l'EFSA et le centre médical de l'EFSA devaient, à l'avenir, fournir des services médicaux supplémentaires à l'EFSA, ou si les données résultant des examens médicaux et visites médicales devaient être utilisées à d'autres fins, alors ces opérations additionnelles de traitement des données pourraient devoir être soumises à un contrôle préalable.

**Raisons d'effectuer un contrôle préalable.** L'article 27, paragraphe 1, du règlement (CE) 45/2001 soumet au contrôle préalable du CEPD tous "les traitements susceptibles 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". L'article 27, paragraphe 2, contient une liste des traitements susceptibles de présenter de tels risques. Cette liste comporte précisément sous le point b) le traitement de données relatives à la santé. Les données collectées en rapport avec les visites médicales constituent des données relatives à la santé, et nécessitent donc le contrôle préalable du CEPD.

**Notification et date prévue pour l'avis du CEPD.** La notification a été reçue en date du 17 juillet 2006. Conformément à l'article 27, paragraphe 4, du règlement, le contrôleur européen de la protection des données rend son avis dans les deux mois qui suivent la réception de la notification. La procédure a été suspendue pendant un total de 158 jours et elle a également été prolongée d'un mois. Par conséquent, le CEPD doit rendre son avis au plus tard le 23 mars 2007.

**Contrôle préalable effectué a posteriori.** Les traitements ont commencé après que la notification avait été faite au CEPD mais avant que ce dernier ne rende son avis. Pour récapituler la chronologie des événements, les deux appels d'offres publics en vue de la sélection du centre médical de l'EFSA et du médecin-conseil de l'EFSA ont été menés au cours de la première partie de 2006, et deux contrats distincts ont été signés avec le centre médical de l'EFSA et le médecin-conseil de l'EFSA le 26 juin 2006 et le 6 juillet 2006. La notification a été soumise le 17 juillet 2006. Les premiers examens médicaux d'engagement ont eu lieu en septembre 2006 et les visites médicales annuelles ont démarré en novembre 2006. Sur la base des premières constatations, le RH EFSA a procédé, le 9 janvier 2007, à une évaluation préliminaire du processus, avec le médecin-conseil et la participation du délégué à la protection des données de l'EFSA.

Le CEPD souligne que, comme le contrôle préalable sert à examiner les situations susceptibles de présenter des risques, il faudrait normalement que l'on demande l'avis du CEPD et que celui-ci donne son avis avant le début du traitement. Par conséquent, les notifications devraient normalement être soumises lors de la phase de planification, afin que, compte tenu du délai de deux mois qui est prévu pour que le CEPD rende son avis, ainsi que du temps éventuellement nécessaire à l'EFSA pour répondre à toute demande éventuelle d'information, le dossier puisse être clôturé avant que le traitement ne commence.

Toutefois, comme le projet en est encore à sa phase pilote, le CEPD ne considère pas qu'un retard constitue un grave problème en l'occurrence, pour autant que toutes ses recommandations soient prises en compte pour améliorer encore les procédures. Par ailleurs, le CEPD note avec satisfaction que l'EFSA procède en associant le délégué à la protection des données à la planification et au perfectionnement des procédures en rapport avec les visites médicales, et se réjouit que l'EFSA ait déjà réexaminé certaines de ses procédures avant même que le CEPD n'ait rendu son avis.

### **2.2.2. Licéité du traitement**

**A. Introduction.** L'article 5 (a) du règlement (CE) 45/2001 prévoit que le traitement de données à caractère personnel ne peut être effectué que si le traitement est "nécessaire à l'exécution d'une mission effectuée dans l'intérêt public sur la base des traités [...] ou d'autres actes législatifs adoptés sur la base de ces traités".

La première question, au titre de cet article 5 (a), est de déterminer si le traitement est institué pour les besoins d'une mission particulière prévue dans une disposition d'un traité ou d'autres actes législatifs adoptés sur la base des traités. La deuxième question est de déterminer si le traitement est effectivement nécessaire à l'exécution d'une telle mission. Pour répondre à la première question dans l'affaire qui nous intéresse ici, il convient de prendre en considération le considérant 27 du règlement, qui dispose que "le traitement de données à caractère personnel effectué pour l'exécution de missions d'intérêt public par les institutions et les organes communautaires comprend le traitement de données à caractère personnel nécessaires pour la gestion et le fonctionnement de ces institutions et organes.". En somme, la question qui se pose ici est de savoir si il est nécessaire pour la gestion et le fonctionnement de l'EFSA, et notamment s'il est nécessaire à l'exécution des missions décrites dans le statut en ce qui concerne l'organisation des visites médicales.

L'obligation de se soumettre aux visites médicales d'engagement et annuelles est fondée sur les dispositions du statut. Dès lors, on constate qu'un acte législatif précis, adopté sur la base des traités, permet l'exécution des examens médicaux et en impose d'ailleurs l'obligation. En outre, comme on le verra plus loin, le statut précise clairement la finalité de la visite médicale d'engagement. En revanche, il n'indique pas quelle est celle de la visite médicale annuelle.

Le fait que les visites médicales soient prescrites par un règlement du Conseil adopté de longue date et directement applicable permet de penser que l'organisation des visites médicales est légale, même si il ne le détermine pas de manière irréfutable. De même, le fait que le statut définisse clairement la finalité de la visite médicale d'engagement permet de penser que l'utilisation de données à cette fin est légale. En même temps, le fait que le statut omette de décrire la finalité de la visite médicale annuelle semble indiquer que la licéité de toute fin implicite doit être appréciée avec le plus grand soin, afin de déterminer si le traitement est nécessaire pour la gestion et le fonctionnement de l'EFSA.

Aux deux points qui suivent juste après (points B et C), le CEPD examine d'abord les dispositions pertinentes du statut. Ensuite (aux points D, E, F, G et H), il apprécie la licéité de la finalité des traitements opérés par l'EFSA sur une base factuelle. Comme nous l'avons dit aux points 2.1.3 et 2.1.4 ci-dessus, l'EFSA a indiqué plusieurs finalités pour ses traitements de données. Le CEPD examinera lesquelles de ces finalités sont légales pour chacun des deux types de visite médicale. En guise de remarque préliminaire, le CEPD souligne que tant la fonction que les règles concernant les deux types de visite médicale, telles qu'elles sont prévues par le statut, sont fondamentalement différentes dans un cas ou dans l'autre, et que donc, ce qui peut être considéré comme une finalité légale pour l'un peut être réputé illégale pour l'autre. Enfin, on trouvera au point I les conclusions relatives à la question de la licéité.

## **B. La visite médicale d'engagement conformément au statut.** La visite médicale d'engagement

s'appuie sur l'article 33 du statut<sup>9</sup>. La finalité première de la visite médicale d'engagement est de permettre à l'autorité investie du pouvoir de nomination de s'assurer que les candidats sont physiquement aptes à l'exercice de leurs fonctions. En outre, la visite médicale d'engagement peut servir, dans les circonstances décrites à l'article 1<sup>er</sup> de l'annexe VIII du statut, à déterminer si les candidats seront admis au bénéfice des garanties prévues pour le cas où ils deviendraient invalides ou décèderaient au cours des cinq premières années de leur emploi dans l'institution<sup>10</sup>.

En ce qui concerne l'aptitude au service, l'article 28 (e) du statut<sup>11</sup> exige que les candidats ne soient nommés que s'ils sont physiquement aptes à l'exercice de leurs fonctions. L'article 33 du statut<sup>12</sup> prévoit par conséquent qu'avant qu'il ne soit procédé à la nomination d'un candidat retenu, celui-ci doit se soumettre à une visite médicale afin que l'institution puisse s'assurer qu'il remplit les conditions d'aptitude physique.

<sup>9</sup> Les articles 13 et 83 du régime exigent aussi que les agents temporaires et les agents contractuels se soumettent à une visite médicale similaire. Dans les deux cas, l'article 33 du statut s'applique, par analogie.

<sup>10</sup> Des dispositions analogues s'appliquent aux agents temporaires et aux agents contractuels conformément aux articles 32 et 100 du régime.

<sup>11</sup> L'article 12 du régime dans le cas des agents temporaires et l'article 82 dans le cas des agents contractuels.

<sup>12</sup> L'article 13 du régime dans le cas des agents temporaires et l'article 83 dans le cas des agents contractuels.

Ces dispositions doivent être lues en parallèle avec les dispositions anti-discrimination qui figurent dans le statut. L'article 1<sup>er</sup> quinquies, notamment, prévoit que toute discrimination fondée sur un handicap est interdite dans l'application du statut, et que "toute personne handicapée répond aux conditions requises à l'article 28, point e) dès lors qu'elle est en mesure d'assurer, moyennant des aménagements raisonnables, les fonctions essentielles de l'emploi concerné"<sup>13</sup>.

En ce qui concerne les garanties en matière d'invalidité ou de décès, l'article 1<sup>er</sup> de l'annexe VIII du statut<sup>14</sup> prévoit que si la visite médicale révèle que le candidat 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 à compter de la date de son entrée au service des Communautés pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité. La visite médicale d'engagement peut donc, dans ces limites, aussi servir à déterminer quelles sont les garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès.

Conformément à l'article 33 du statut, lorsque la visite médicale d'engagement a donné lieu à un avis médical négatif, le candidat peut demander, dans les vingt jours de la notification qui lui en est faite par l'institution, que son cas soit soumis à l'avis d'une commission médicale composée de trois médecins choisis par l'autorité investie du pouvoir de nomination parmi les médecins-conseils des institutions. Le médecin-conseil qui a émis le premier avis négatif est entendu par la commission médicale. Le candidat peut saisir la commission médicale de l'avis d'un médecin de son choix.

**C. La visite médicale annuelle conformément au statut.** La visite médicale annuelle s'appuie sur l'article 59, paragraphe 6, du statut, qui fait obligation aux fonctionnaires de se soumettre chaque année à une visite médicale préventive, soit auprès du médecin-conseil de l'institution, soit auprès d'un médecin de son choix<sup>15</sup>. Le statut ne précise pas la finalité de la visite médicale annuelle.

**D. Déterminer l'aptitude au service durant la visite médicale d'engagement.** Comme nous l'avons noté précédemment, dans le cas de la visite médicale d'engagement, le statut indique clairement que la finalité principale est d'établir l'aptitude au service. Le traitement de données relatives à la santé à cette fin peut être considéré comme nécessaire "pour la gestion et le fonctionnement" de l'EFSA et dans la mesure où le traitement est limité à ce qui est nécessaire aux fins d'établir l'aptitude au service, le CEPD considère que le traitement est légal.

Le CEPD souligne toutefois qu'il importe d'instituer des garanties afin d'éviter que les données obtenues dans le cadre de la visite médicale d'engagement ne puissent être utilisées à des fins discriminatoires à l'encontre de candidats, en raison d'un handicap, d'une maladie chronique, d'un état de santé ou d'un mode de vie.

À cet égard, le CEPD se réjouit qu'il soit d'usage à l'EFSA de soumettre d'abord une offre écrite aux candidats retenus et puis seulement, de programmer une visite médicale d'engagement. Pour le CEPD, cet ordre chronologique est une garantie importante de ce que un handicap, une maladie chronique ou d'autres pathologies, ou encore le mode de vie (pour autant que le candidat reste apte à exercer ses fonctions) ne font pas obstacle à la sélection du candidat. D'ailleurs, pour réduire les risques de discrimination sur la base d'un handicap ou d'une pathologie, la pratique recommandée est d'informer les candidats qu'ils détiennent une offre valable (la seule condition étant les résultats de l'examen médical) avant qu'ils ne se soumettent à la visite médicale. Il convient que le RH EFSA examine toutes les autres conditions d'emploi (par ex. le niveau d'études requis, l'expérience professionnelle, les antécédents judiciaires, etc.) avant que les examens médicaux ne soient effectués.

---

<sup>13</sup> Ces dispositions s'appliquent également aux agents temporaires conformément à l'article 10 du régime. L'article 82 du régime prévoit des dispositions anti-discrimination analogues, quoique moins précises, à l'égard des agents contractuels.

<sup>14</sup> Des dispositions analogues s'appliquent aux agents temporaires et aux agents contractuels conformément aux articles 32 et 100 du régime.

<sup>15</sup> L'article 59, paragraphe 6, du statut s'applique aussi par analogie aux agents temporaires et aux agents contractuels, conformément aux articles 16 et 91 du régime.

Pour la même raison, et afin de limiter les possibilités de discrimination, le CEPD recommande également que, durant la visite médicale d'engagement, aucune donnée ne soit collectée uniquement à des fins préventives. Cela s'applique en particulier aux questions en rapport avec le mode de vie, telles que la pratique d'un sport ou la consommation d'alcool et de tabac.<sup>16</sup> Cela étant dit, le CEPD est bien conscient que les données collectées dans le but d'évaluer l'aptitude à l'exercice des fonctions peuvent être utilisées, secondairement, à des fins d'hygiène du travail et de prévention, dans les limites évoquées au point G ci-dessous.

**E. Limitation du bénéfice des garanties prévues résultant de la visite médicale d'engagement.** Le statut indique aussi clairement que les données collectées dans le cadre de la visite médicale d'engagement, outre qu'elles servent à déterminer l'aptitude du candidat à l'exercice des fonctions, peuvent également être utilisées pour déterminer les prestations auxquelles le candidat a droit en matière de décès et d'invalidité au cours des cinq premières années. Cette finalité est elle aussi légale, pour autant que les aspects suivants soient pris en compte:

L'EFSA a fait savoir au CEPD qu'elle n'avait pas encore élaboré de politique pour la mise en œuvre de cette disposition précise. Le CEPD recommande que, dans l'intervalle, s'il arrivait que l'on doive invoquer ces dispositions, l'EFSA applique au moins certaines garanties en matière de protection des données. Ainsi, l'EFSA devrait au minimum veiller à ce que l'autorité investie du pouvoir de nomination statue sur l'opportunité d'invoquer ces dispositions sans retard excessif et, en tout état de cause, avant la signature du contrat d'emploi. Les informations communiquées à l'autorité investie du pouvoir de nomination concernant la nature de la maladie ou un autre état de santé devraient également être limitées à ce qui est strictement nécessaire pour procéder à une évaluation. En outre, il y a lieu d'envisager soigneusement la possibilité de déléguer la décision au médecin-conseil de l'EFSA ou à d'autres médecins, afin d'éviter qu'il faille divulguer des données confidentielles relatives à la santé au RH EFSA, à l'autorité investie du pouvoir de nomination, ou à d'autres au sein de l'EFSA. De surcroît, il convient également de veiller à ce que les candidats ne fassent pas l'objet d'un traitement discriminatoire, à savoir qu'à des états de santé comparables correspondent des limitations comparables du bénéfice des garanties prévues en matière de décès ou d'invalidité.

**F. S'assurer que l'agent reste apte à l'exercice de ses fonctions, à l'occasion de la visite médicale annuelle.** Du point de vue de la protection des données et du respect de la vie privée, il est essentiel de limiter au strict nécessaire toute ingérence de l'employeur dans une question privée telle que la santé de l'individu. C'est particulièrement important dans des moments où l'employé subit un stress considérable parce qu'il souffre d'une maladie grave (cancer ou maladie de Parkinson) ou d'une maladie dont ceux qui en sont atteints sont souvent stigmatisés (comme le SIDA ou une maladie mentale).

Un employé doit respecter les dispositions réglementaires qui régissent le congé médical et, le cas échéant, celles qui régissent l'invalidité ou la cessation définitive de l'activité. D'autre part, cependant, l'employé a le droit, pour des raisons éthiques et des raisons de protection des données/respect de la vie privée, de choisir à quel moment il souhaite divulguer à son employeur la gravité ou la nature de la maladie. L'employé devrait également rester libre de décider de quelle manière il souhaite en parler et quels détails il donne à ce propos.

En conséquence, le CEPD a de sérieux doutes vis-à-vis de la proportionnalité de l'exigence d'un certificat démontrant que le fonctionnaire reste apte à l'exercice de ses fonctions, exigence qui est posée de manière générale pour l'ensemble du personnel, toutes catégories confondues, chaque année. Il recommande que l'EFSA réexamine si cette exigence est véritablement nécessaire pour "la gestion et le fonctionnement" de l'EFSA.

Le CEPD ne remet pas en cause le principe selon lequel la communication régulière à l'employeur d'informations indiquant si l'employé reste apte à l'exercice de ses fonctions puisse être proportionnée et donc légale dans certains cas, notamment quand les problèmes de santé de l'employé posent des risques pour la sécurité ou la santé des autres (par ex. dans le cas des agents de sécurité armés ou du personnel qui manipule la nourriture) ou quand les employés sont exposés à certains risques accrus sur le lieu de travail (exposition à des rayonnements, par exemple, ou à certaines substances dangereuses).

---

<sup>16</sup> Ces questions seront examinées plus en détail au point 2.2.4, qui traite de l'adéquation, de la pertinence et de la proportionnalité.

Toutefois, le CEPD suggère que l'EFSA réexamine la nécessité d'imposer la délivrance régulière du certificat dans les cas où ces facteurs précis n'entrent pas en jeu<sup>17</sup>.

Outre le problème fondamental qui découle du fait que l'exigence d'un certificat délivré chaque année pour l'ensemble du personnel, toutes catégories confondues, prouvant que les employés restent aptes à l'exercice de leurs fonctions, puisse être excessive et puisse constituer une ingérence disproportionnée dans leur vie privée, le CEPD doute fortement de la licéité de l'institutionnalisation du processus de délivrance annuelle d'un certificat, pour les raisons exposées ci-après.

En premier lieu, le statut, qui indique précisément l'objet de la visite médicale d'engagement, à savoir déterminer si le candidat est apte à l'exercice de ses fonctions, ne dit rien au sujet de l'objet de la visite médicale annuelle. On peut donc en déduire que le même objet n'est pas envisagé en vertu du statut, sans quoi il aurait été spécifiquement énoncé.

En deuxième lieu, même si le statut autorisait l'utilisation de données médicales pour certifier que l'agent reste apte à l'exercice de ses fonctions, on ne sait pas clairement quelle serait la conséquence d'un certificat négatif et l'on ne voit pas clairement non plus comment la procédure de certification s'intégrerait dans les procédures d'autorisation d'un congé maladie, de détermination de l'invalidité, et de cessation définitive de l'activité, qui sont toutes soigneusement réglementées par les diverses dispositions du statut. L'aspect peut-être le plus important est que la procédure de certification telle qu'elle est envisagée risque d'être incompatible avec l'article 59, paragraphe 4, du statut, qui dispose que l'autorité investie du pouvoir de nomination peut saisir la commission d'invalidité du cas du fonctionnaire dont les congés cumulés de maladie excèdent douze mois pendant une période de trois ans. L'autorité investie du pouvoir de nomination peut donc unilatéralement saisir la commission d'invalidité uniquement après une longue période d'absences cumulées, et non en vertu d'un seul examen médical effectué par le médecin-conseil de l'EFSA qui, dans certains cas, peut n'avoir été précédé que par une absence plus courte ou pas d'absence du tout.

En troisième lieu, la portée et le champ d'application de la visite médicale d'engagement et de la visite médicale annuelle sont différents (par ex. les analyses de sang effectuées dans le cadre de la visite médicale d'engagement sont nettement plus complètes que les analyses effectuées par la suite). Par conséquent, la fiabilité des deux types de certificat, en admettant que l'on veuille les utiliser à des fins comparables, ne serait pas comparable, en tout état de cause.

En quatrième lieu, la délivrance d'un document aussi important que le certificat d'aptitude devrait être assortie de garanties adéquates. Le statut prévoit, et ce fait est important, une procédure de réexamen du certificat négatif délivré à l'issue de la visite médicale d'engagement. Aucune procédure analogue n'est prévue par le statut dans le cas de la visite médicale annuelle.

Enfin, le CEPD souligne que sur la base des informations fournies par l'EFSA il ne voit pas pourquoi la législation italienne dans le domaine de la santé et la sécurité à laquelle l'EFSA renvoie pour justifier la nécessité de la procédure de délivrance annuelle d'un certificat<sup>18</sup> constituerait la preuve de la licéité de la procédure de délivrance annuelle d'un certificat pour l'ensemble du personnel toutes catégories confondues.

Le CEPD note d'abord que le statut permet aux institutions, agences et organismes européens de fixer des exigences plus strictes en matière de santé et de sécurité que celles prévues dans le statut<sup>19</sup>. Par conséquent, le CEPD ne conteste pas que l'EFSA, en règle générale, ait le droit de fixer des règles plus strictes en matière de santé et sécurité au travail, que d'autres institutions ou agences européennes. Il ne conteste pas non plus qu'en règle générale les dispositions contraignantes de la réglementation italienne en matière de santé et de sécurité puissent s'appliquer à l'EFSA, en tant qu'entité située sur le territoire italien.

---

<sup>17</sup> Si l'EFSA devait conclure que la délivrance annuelle d'un certificat est nécessaire pour certaines catégories de personnel ou certains risques, le CEPD recommande qu'elle précise clairement, tant sur le plan interne que dans la communication aux personnes concernées, quelles catégories de personnel sont soumises à cette exigence et dans quelles circonstances. La licéité de ces traitements devra faire l'objet d'une analyse distincte et ces traitements pourraient aussi faire l'objet d'un contrôle préalable. Il convient par ailleurs d'établir une procédure de réexamen. Cela étant dit, le CEPD reconnaît que, dans certains cas, par exemple quand un employé contracte une maladie hautement contagieuse, il peut arriver que les informations médicales le concernant doivent être divulguées sur une base ad hoc. Ces divulgations effectuées sur une base ad hoc doivent, en tout état de cause, être limitées au strict nécessaire.

<sup>18</sup> Voir le point 2.1.4. ci-dessus pour le détail des dispositions citées par l'EFSA.

<sup>19</sup> L'article 1<sup>er</sup> sexies du statut dispose que "Les fonctionnaires en activité bénéficient de conditions de travail qui respectent les normes de santé et de sécurité appropriées, au moins équivalentes aux prescriptions minimales applicables en vertu des mesures arrêtées dans ces domaines en application des traités."

Néanmoins, l'application du droit national est, en tout état de cause, subordonnée à certaines limitations en vertu du Protocole sur les privilèges et immunités des Communautés européennes, des principes de primauté du droit communautaire, et de la jurisprudence de la Cour de justice des CE.

Dans ces conditions, le CEPD est bien conscient qu'en l'espèce certaines réglementations italiennes en matière de santé et de sécurité peuvent être applicables aux activités exercées par l'EFSA, pour combler toute lacune éventuelle dans la réglementation et pour assurer un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité aux employés de l'EFSA. Toutefois, et en tout état de cause, ces réglementations nationales en matière de santé et de sécurité doivent être interprétées et appliquées de manière à éliminer les conflits avec les dispositions de la législation européenne directement applicable, parmi lesquelles (i) le statut et (ii) le règlement.

Le CEPD note avec satisfaction que l'EFSA entend clarifier quelles sont les dispositions particulières de la loi italienne n° 626/94 qu'elle devrait appliquer à ses activités. Au cours de cet examen, il convient de prendre en considération les dispositions du statut ainsi que les exigences de protection des données qui figurent dans le règlement. À l'issue d'une analyse détaillée, il s'avèrera peut-être qu'il est possible de concilier les principes stricts en matière de protection des données qui sont énoncés dans le règlement, d'une part, et les articles 16 et 17 de la loi italienne n° 626/94, d'autre part<sup>20</sup>.

Par ailleurs, mais en rapport avec ce qui précède, le CEPD se réjouit de constater que, comme nous l'avons exposé au point 2.1.4. ci-dessus, l'EFSA a déjà adapté le certificat qui est délivré à l'issue de la visite médicale annuelle, et que le certificat révisé ne comporte pas d'emplacement réservé pour la question de savoir si l'employé est apte ou non à poursuivre ses fonctions. Néanmoins, le CEPD attire l'attention de l'EFSA sur le fait que, en plus de la modification du texte du certificat proprement dit, il convient de réexaminer aussi la procédure tout entière ainsi que les informations fournies aux membres du personnel afin de tenir compte du fait que les finalités des deux types de visite médicale sont différentes et qu'il n'y a pas de délivrance annuelle de certificat d'aptitude. Le CEPD note aussi que le format et la teneur des informations figurant sur le document délivré au RH à la suite de la visite médicale annuelle sont également examinés plus en détail au point 2.2.4. ci-après, dans le souci de veiller à ce qu'aucune information de nature médicale ne soit transmise inutilement au RH EFSA.

**G. Visite médicale annuelle: hygiène du travail et prévention.** Si, après avoir procédé au réexamen de la licéité et de la nécessité de la délivrance annuelle d'un certificat, l'EFSA devait conclure qu'il n'est pas finalement pas nécessaire pour la gestion et le fonctionnement de l'EFSA de l'imposer de façon généralisée, cela ne signifie pas, en soit, qu'il n'y a pas lieu d'organiser d'examens médicaux annuels et que les traitements sont purement et simplement illégaux. Le

---

<sup>20</sup> En fait, le CEPD note que le premier paragraphe de l'article 16 ne devrait pas être interprété comme une obligation généralisée pour l'ensemble des employeurs d'Italie de procéder à une batterie complète d'examens médicaux, analogues à ceux exigés par l'EFSA, chaque année et pour l'ensemble des employés, et de certifier par la suite, pour chacun des employés qu'il reste apte à l'exercice de ses fonctions. De la description qui est donnée de la "surveillance médicale" et de la "vérification" à l'article 16, il ressort expressément que les dispositions ne s'appliquent que "dans les cas prévus par la législation en vigueur". D'ailleurs, des dispositions législatives complémentaires en Italie, y compris des modalités d'application détaillées, semblent n'exiger qu'il soit procédé à une vérification et à la délivrance annuelle (ou d'une autre fréquence) d'un certificat que dans certains cas très précis. Ainsi, l'article 33 du D.P.R n° 303 du 19 mars 1956, contenant les règles générales en matière "d'hygiène au travail" ("Norme Generali per l'igiene del lavoro) prescrit des visites médicales régulières pour les employés exposés à des substances toxiques, infectieuses ou nocives. Certaines dispositions imposant l'obligation d'examens de santé réguliers sont également en vigueur, entre autres pour protéger les enfants, les adolescents, ainsi que les employés exposés à l'amianté ou à des rayonnements, le personnel à bord de navires de commerce ou de pêche, et les employés travaillant avec de l'air comprimé. D'autres dispositions italiennes traitent de la question spécifique des contrôles de dépistage de la consommation de stupéfiants et de médicaments (D.P.R. n° 309 du 9 octobre 1990, article 125) et exigent que certains employés dont les activités peuvent poser des risques pour la sûreté, la sécurité et la santé des tiers, se soumettent à des contrôles de dépistage de la consommation de stupéfiants et de médicaments. Enfin, certaines dispositions s'appliquent aux forces armées, aux forces de police, aux pompiers et à d'autres catégories spéciales d'employés. Le CEPD n'a pas analysé, dans le cadre de la présente procédure de contrôle préalable, si des dispositions particulières de ce type étaient conformes aux exigences européennes en matière de protection des données. Quoi qu'il en soit, le fait que l'exigence d'une évaluation périodique de l'aptitude soit limitée à certaines circonstances particulières semble être, en règle générale, conforme à l'approche du CEPD selon laquelle, dans certaines circonstances bien définies et justifiées, le processus de délivrance régulière d'un certificat peut être justifiable. En outre, compte tenu de la nature des tâches exécutées par les employés de l'EFSA, il est probable que bon nombre des dispositions en matière de santé et de sécurité détaillées ci-avant ne concerneront pas les activités de l'EFSA.

traitement peut rester légal à d'autres fins, notamment à des fins préventives, comme l'autorise l'article 10, paragraphe 3, du règlement (voir le point 2.2.3. ci-dessous).

Le fait de disposer d'un service efficace en matière d'hygiène du travail peut constituer un avantage pour l'employeur, car cela lui permet de maintenir des effectifs en meilleure santé et, partant, plus productifs. De leur côté, les employés tirent aussi parti d'un service qui est gratuitement mis à leur disposition. Ces objectifs, dans un service d'hygiène du travail bien géré, sont complémentaires.

Pour maintenir cet équilibre, du point de vue de la protection des données et du respect de la vie privée, il est essentiel que l'employeur limite au strict nécessaire son ingérence dans le droit des membres de son personnel à disposer de leur santé. En règle générale, une fois qu'ils ont reçu les résultats des examens et entendu l'avis du médecin-conseil de l'EFSA, les membres du personnel devraient demeurer libres de décider des contrôles ou traitements médicaux complémentaires auxquels ils veulent se soumettre, et aucune information concernant leurs choix ne devrait être communiquée au RH EFSA ni à des tiers. Le fait qu'ils n'ont aucun problème médical ou le fait qu'ils en ont, et si tel est le cas, de quels problèmes il s'agit, devrait demeurer une information qui n'est partagée qu'entre le médecin-conseil de l'EFSA et l'agent concerné<sup>21</sup>.

En outre, si l'on poursuit des fins préventives, il convient alors de faire en sorte que les agents et les candidats soient utilement informés par le médecin-conseil de l'EFSA des résultats de l'examen médical, au lieu de recevoir simplement une copie des résultats des tests. L'EFSA a confirmé qu'en effet son médecin-conseil expliquait à la personne concernée les résultats médicaux lors de la visite médicale.

Si la finalité est uniquement préventive, dans les limites exposées ci-dessus, et pour autant que les membres du personnel soient autorisés à s'adresser au médecin de leur choix pour la réalisation des examens médicaux comme l'exige l'article 59, paragraphe 6, du statut, le CEPD considère que ce traitement est nécessaire "pour la gestion et le fonctionnement" de l'EFSA, et partant, légal.

En ce qui concerne l'utilisation des données à des fins plus larges et complémentaires d'hygiène du travail, comme nous l'avons évoqué au point 2.1.3. ci-dessus, l'EFSA n'en est encore actuellement qu'au stade de la planification du développement de ses propres services d'hygiène du travail qu'elle entend mettre à la disposition de son personnel, indépendamment du service médical de la Commission. Lorsque ces services complémentaires seront déployés, il faudra procéder à une analyse séparée de la licéité afin d'examiner si l'utilisation des données à ces fins complémentaires est admissible. En ce qui concerne l'objectif particulier de déterminer si des aménagements doivent être apportés aux conditions de travail de l'employé, cette finalité est admissible, dans les limites évoquées au point 2.2.4. concernant la qualité des données.

**H. Visite médicale d'engagement: hygiène du travail et prévention.** Le statut n'indique pas expressément que la visite médicale d'engagement peut servir à des fins préventives. Néanmoins, le CEPD admet l'argument de l'EFSA selon lequel, d'un point de vue médical, plus tôt un patient est alerté à propos d'un problème de santé potentiel, mieux c'est. Il s'écoule généralement un an entre le moment où la visite médicale d'engagement a lieu et la date de la visite médicale annuelle. C'est la raison pour laquelle le CEPD reconnaît qu'il est justifié d'utiliser à des fins préventives les informations collectées lors de la visite médicale d'engagement. Par exemple, l'examen médical peut révéler que le taux de cholestérol d'un candidat est un peu plus élevé que la normale. Cela n'aurait pas, en soi, de répercussions négatives sur l'aptitude du candidat à exercer ses fonctions. Néanmoins, puisque cet examen a déjà été réalisé, il est utile d'avertir le candidat (et rien que lui) qu'il devrait envisager d'aller consulter un médecin pour vérifier s'il a éventuellement besoin d'un traitement médical ou s'il y a lieu d'apporter des changements à son mode de vie.

Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille collecter à l'occasion de la visite médicale d'engagement des données supplémentaires qui ne sont pas nécessaires pour évaluer l'aptitude ou pour déterminer les restrictions en matière de bénéfice des garanties prévues, à des fins préventives ou pour d'autres motifs en rapport avec l'hygiène du travail. Le CEPD attire l'attention de l'EFSA sur les risques que pourrait comporter un élargissement du champ d'application de la collecte de données, notamment sur le danger que des données collectées à des fins préventives (concernant par exemple le tabagisme, la contraception ou les antécédents médicaux familiaux, qui ne devraient normalement pas intervenir dans l'évaluation de l'aptitude à l'exercice des fonctions) puissent être utilisées à des fins discriminatoires contre des employés, sur la base de

---

<sup>21</sup> Il peut y avoir des exceptions dans certains cas - cf. le point F.

leur mode de vie, de leur prédisposition à contracter certaines maladies, ou de la nécessité de soigner certains membres de leur famille.

Du point de la vue de la protection des données, le principe de la limitation de la finalité figurant à l'article 4, point b, du règlement prévoit que "les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, *et ne pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités.*" Si des données supplémentaires qui ne sont pas nécessaires pour évaluer l'aptitude à exercer des fonctions devaient être collectées durant la visite médicale d'engagement spécifiquement à des fins préventives uniquement, il serait très difficile de veiller à ce que ces données ne servent pas, en plus, à des fins discriminatoires illicites envers des employés.

C'est la raison pour laquelle le CEPD recommande qu'aucune donnée ne soit collectée à des fins autres que pour déterminer l'aptitude (ou les restrictions relatives aux garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès durant les cinq premières années de service). Cependant, une fois que des données ont été collectées durant la visite médicale d'engagement aux fins de déterminer si la personne concernée est apte ou de déterminer quelles sont les restrictions temporaires éventuelles qu'il convient d'imposer en ce qui concerne les garanties prévues, ces données peuvent, à titre secondaire, servir à des fins préventives, pour autant que les personnes concernées soient clairement informées de cet usage secondaire.

Enfin, et par ailleurs, en ce qui concerne les services complémentaires d'hygiène du travail, le CEPD note que le dernier alinéa du point G ci-dessus est également applicable à la visite médicale d'engagement. Par conséquent, et c'est important, les données obtenues peuvent aussi être utilisées pour déterminer si des aménagements éventuels doivent être apportés aux conditions de travail de l'employé.

**I. Conclusion sur la licéité.** Pour conclure, le CEPD estime que les traitements notifiés sont licites, pour autant que les données collectées à l'occasion de la visite médicale d'engagement ne servent qu'à déterminer l'aptitude à l'exercice des fonctions (et en outre, à déterminer les restrictions applicables aux garanties prévues pendant les cinq premières années en matière de décès ou d'invalidité) et que les visites médicales annuelles soient proposées et utilisées uniquement comme outil de prévention pour attirer l'attention des membres du personnel sur d'éventuels problèmes médicaux, tout en leur laissant l'entière responsabilité de décider des mesures à prendre pour protéger leur santé. Les données collectées pendant la visite médicale d'engagement peuvent également et à titre secondaire être utilisées aussi à des fins préventives. Toutefois, pendant la visite médicale d'engagement, aucune donnée ne devrait être collectée uniquement à des fins préventives. En outre, les données collectées pendant ces deux types de visite médicale peuvent entrer en ligne de compte pour déterminer quels sont les aménagements nécessaires pour les employés sur le lieu de travail.

Le CEPD recommande que l'EFSA réexamine sa politique en ce qui concerne la délivrance annuelle d'un certificat attestant que l'employé reste apte à l'exercice de ses fonctions, compte tenu des doutes émis par le CEPD quant à la licéité de cette politique. Cela n'empêche pas l'EFSA de prescrire une délivrance annuelle d'un certificat pour certaines catégories de personnel lorsqu'il existe des risques précis, en particulier si une telle procédure est prescrite par les réglementations italiennes en matière de santé et de sécurité, pour autant qu'elles ne soient pas contraires au principe de proportionnalité énoncé dans le règlement.

Le CEPD prend acte de ce que l'EFSA a déjà pris certaines mesures pour revoir ses procédures et qu'elle n'exige plus qu'un certificat d'aptitude, constituant une attestation positive, soit délivré chaque année. Désormais, des "observations" sont consignées sur le certificat uniquement lorsque la personne concernée est inapte à l'exercice de ses fonctions ou lorsque des aménagements spéciaux sont nécessaires. Le CEPD recommande toutefois que les procédures fassent l'objet d'un réexamen complet afin de veiller à ce que, hormis dans certains cas limités et clairement précisés, aucune information relative à l'état de santé de l'employé ne soit communiquée au RH EFSA, à d'autres personnes au sein de l'EFSA, ni à des tiers.

### **2.2.3. Traitement portant sur des catégories particulières de données**

Le traitement des données 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.

Ainsi que nous l'avons indiqué ci-dessus pour la base juridique, le traitement de ces données relatives à la santé dans le cadre des visites médicales trouve sa justification dans le Statut. Par conséquent, le traitement relève de l'article 10, paragraphe 2, point b), du règlement en vertu duquel cette interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement "est nécessaire afin de respecter



les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière de 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".

Comme il s'agit d'une exception à une interdiction générale, l'article 10, paragraphe 2, point b), doit faire l'objet d'une interprétation stricte. En premier lieu, les obligations et les droits du responsable du traitement sont qualifiés de "spécifiques". Le traitement des données sensibles n'est donc autorisé que dans la mesure où il est pertinent au regard des fins spécifiques mentionnées ci-dessus lorsque nous avons abordé l'aspect de la licéité. En second lieu, comme le traitement des données doit être "nécessaire", il doit obéir à d'autres impératifs dans le cadre de l'application de l'article 4, paragraphe 1, point d), du règlement comme nous l'expliquerons, par la suite, au point 2.2.4 consacré à la "qualité des données".

En outre, et sous réserve du respect d'une garantie supplémentaire, à savoir que les données soient exclusivement traitées par un professionnel de la santé tenu au secret professionnel (ou par une autre personne également soumise à une obligation équivalente de confidentialité), les données recueillies lors des visites médicales peuvent aussi être utilisées à des fins de médecine préventive conformément à l'article 10, paragraphe 3, du règlement. Comme il s'agit d'une exception à une interdiction générale, l'article 10, paragraphe 3, doit également faire l'objet d'une interprétation stricte. En particulier, un traitement n'est autorisé que dans la mesure où il est "nécessaire" à des fins de prévention.

Sur le fondement de ces dispositions, le CEPD estime que l'EFSA peut procéder aux traitements de données à condition qu'ils soient limités aux fins mentionnées au point 2.2.2.I ci-dessus. En particulier, les visites médicales d'engagement relèvent de l'exception prévue à l'article 10, paragraphe 2, point b), du règlement, alors que les visites médicales annuelles relèvent de son article 10, paragraphe 3.

#### **2.2.4. Qualité des données**

**A. Adéquation, pertinence et proportionnalité.** En vertu de l'article 4, paragraphe 1, point c), du règlement, les données à caractère personnel doivent être "adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement."

La finalité essentielle de la visite médicale d'engagement est de déterminer si le candidat est apte à l'exercice de ses fonctions. La principale question est donc de savoir si les données relatives à la santé sont susceptibles d'avoir une incidence sur l'exercice des fonctions de l'agent<sup>22</sup>. Si le candidat est apte à exercer ses fonctions sous réserve uniquement de certains aménagements raisonnables apportés à son lieu de travail, la visite médicale peut également permettre de déterminer quels sont les aménagements nécessaires.

La finalité secondaire de la visite médicale d'engagement est de déterminer si les garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès doivent être limitées pendant les cinq premières années suivant l'entrée en service en raison d'une pathologie antérieure. Toute information demandée lors de la visite médicale d'engagement ne devrait donc servir qu'à déterminer si une personne est physiquement apte à exercer ses fonctions, si elle a besoin de certains aménagements de son lieu de travail ou s'il est nécessaire de limiter les garanties prévues.

Pour limiter les risques de discrimination fondée sur l'état de santé, la situation familiale ou le mode de vie évoqués au point 2.2.2. H, le CEPD recommande qu'au cours de la visite médicale d'engagement aucune donnée ne soit recueillie aux seules fins de la prévention.

Les principes d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité doivent être respectés en ce qui concerne toutes les catégories de données recueillies à tous les stades de la procédure dans le cadre des visites médicales d'engagement.

En outre, ces principes doivent aussi s'appliquer aux données collectées lors de la visite médicale annuelle. La finalité de la visite médicale annuelle (hormis les exceptions autorisées évoquées

<sup>22</sup>

Le type de données peut varier en fonction du type de postes. Par exemple, les chauffeurs doivent avoir une vue suffisante pour conduire et les standardistes une ouïe suffisante pour répondre aux appels téléphoniques. L'EFSA n'envisage pas de prévoir des exigences d'aptitude différentes selon les différents types de postes de l'organisation. L'EFSA a indiqué qu'en ce qui concerne ces aspects elle s'en remet à la compétence professionnelle et à l'expertise de son médecin-conseil. Étant donné que l'EFSA est une petite organisation et que son médecin-conseil peut s'appuyer sur le service médical de la Commission pour résoudre les questions problématiques, le CEPD considère que cette solution est adéquate.

précédemment) est la prévention, ce qui ne devrait toutefois pas entraîner une ingérence dans le droit de l'agent de disposer de sa propre santé, ni impliquer la collecte de données excessives. Au titre des bonnes pratiques, le CEPD recommande qu'au cours de la visite médicale annuelle, dans les cas où la proportionnalité de la collecte de certaines données est discutable, où il existe un risque de discrimination fondée sur l'état de santé, la situation familiale ou le mode de vie et lorsque les données ne présentent que des avantages limités sur le plan de la prévention (par exemple, les données concernant l'utilisation de moyens contraceptifs), les questions soient purement et simplement supprimées. Si l'EFSA devait décider, pour des motifs médicalement justifiés d'hygiène du travail, de recueillir néanmoins certaines de ces données au cours de la visite médicale annuelle, il conviendrait de laisser à l'agent la liberté de décider de communiquer ou non ces informations. La collecte de ces données ne devrait être autorisée que si l'agent donne son consentement en connaissance de cause en sachant clairement i) que la communication de ces informations est totalement facultative et ii) que les données ainsi obtenues ne seront utilisées qu'à des fins de prévention, c'est-à-dire pour attirer l'attention de l'agent sur d'éventuels problèmes de santé ou recommander des mesures à prendre et qu'elles n'auront aucune incidence sur la décision de maintenir ou non l'agent dans ses fonctions.

**B. Questionnaire relatif aux antécédents médicaux.** Tout d'abord, il faut veiller à ce que le questionnaire relatif aux antécédents médicaux rempli par les lauréats lors de la visite médicale d'engagement ne cherche pas à recueillir des données non pertinentes ou excessives. Le CEPD doute de la pertinence et de la proportionnalité de certaines informations demandées lors de la visite médicale d'engagement.

**Antécédents familiaux.** Les antécédents médicaux d'un conjoint ou d'enfants adoptés, qui n'ont pas de lien génétique avec le candidat, n'ont pas leur place dans le questionnaire relatif aux antécédents médicaux. Bien que l'état de santé des parents de sang tels que les père et mère, les frères et soeurs et les enfants puisse indiquer une prédisposition à certains troubles génétiques ou une probabilité accrue de développer certaines pathologies à l'avenir (par exemple, un cancer, des problèmes cardio-vasculaires, certaines maladies mentales), les informations prédictives ainsi obtenues ne constituent pas un outil légitime permettant de déterminer l'aptitude à l'exercice des fonctions<sup>23</sup>. En outre, répondre aux questions relatives aux membres de la famille divulguerait également des données à caractère personnel sensibles concernant ces personnes sans qu'elles donnent leur consentement. Pour les raisons précitées, le CEPD recommande que ces questions soient purement et simplement supprimées. Si elles sont jugées utiles à des fins de prévention, les questions relatives aux parents de sang, tels que les père et mère, les frères et soeurs et les enfants peuvent être posées au cours de la visite médicale annuelle à condition que leur caractère facultatif soit clairement mentionné et il sera indiqué dans le questionnaire que les données ainsi obtenues ne seront utilisées qu'à des fins de prévention<sup>24</sup>.

**Grossesse.** L'article 1<sup>er</sup> quinquies du Statut interdit la discrimination fondée sur le sexe. Cette interdiction s'étend à la discrimination exercée à l'encontre d'un agent ou d'un agent potentiel en raison d'une grossesse. Demander, dans le cadre d'un acte de candidature ou d'un entretien, à une personne susceptible de devenir un agent si elle est enceinte ou si elle a l'intention d'entamer une grossesse, demander à une candidate si elle utilise des moyens contraceptifs et ne pas engager une candidate parce qu'elle est enceinte ou a l'intention d'entamer une grossesse relèvent du champ d'application de cette interdiction.

L'EFSA a confirmé qu'elle n'avait pas l'intention de recueillir des informations pour savoir si la candidate ou l'agent est enceinte et ne souhaite pas leur faire passer un test de grossesse. Des informations concernant la grossesse sont toutefois demandées dans le cadre du questionnaire

<sup>23</sup> Dans les affaires jointes T-121/89 et T-13/90, le Tribunal de première instance a jugé que "le médecin-conseil de l'institution peut fonder son avis d'aptitude 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". Même si l'arrêt a ensuite été annulé par la Cour (affaire C-404/92), cette interprétation du concept d'"aptitude" n'a pas été remise en cause. Le CEPD souligne que les termes "troubles futurs" et "avenir prévisible" doivent faire l'objet d'une interprétation stricte : les pronostics doivent être médicalement fondés et un lien clair doit être établi entre un trouble futur et l'aptitude à exercer les fonctions. La collecte d'informations génétiques ou l'étude des antécédents familiaux afin de détecter des maladies héréditaires potentielles que le candidat pourrait développer à l'avenir avec un degré de probabilité plus ou moins grand, en particulier, semble problématique.

<sup>24</sup> Cela n'empêche pas le médecin-conseil de l'EFSA de discuter, au cours de la visite médicale annuelle, de l'état de santé des parents de sang à des fins de prévention pour autant que ces informations ne soient pas consignées dans les dossiers médicaux et que l'agent reste libre de ne pas communiquer ce type d'informations. Pour protéger la vie privée des membres de la famille, il convient également de déterminer si les informations détaillées obtenues oralement au cours de la consultation et concernant l'état de santé de chaque membre de la famille pourraient figurer dans les dossiers médicaux en termes généraux, sans que le membre de la famille concerné soit directement et personnellement identifié, en mentionnant, par exemple, "plusieurs cas d'hypertension et d'obésité ont été signalés dans les antécédents familiaux" ou "on trouve un cas de troubles anxieux dans les antécédents familiaux".

relatif aux antécédents médicaux transmis au CEPD. En particulier, il est demandé aux candidates d'indiquer si elles sont enceintes. En outre, leurs dernières règles ainsi que l'utilisation éventuelle de moyens contraceptifs (et, on peut aussi le supposer, le type de contraception utilisé) sont aussi consignées dans le questionnaire relatif aux antécédents médicaux.

Ces informations sont reportées dans le dossier médical conservé par l'EFSA mais ne sont normalement pas transmises au RH de l'EFSA. Néanmoins, eu égard au caractère extrêmement sensible de ces informations et dans la mesure où elles sont potentiellement génératrices de discrimination, le CEPD recommande que l'EFSA se penche à nouveau sur la question de savoir s'il est vraiment nécessaire, d'un point de vue médical, d'indiquer dans les dossiers médicaux, dans tous les cas et pour toutes les catégories de personnel, si une candidate ou un agent est enceinte, étant donné que la visite médicale a, finalement, pour objectif de s'assurer de l'aptitude à l'exercice des fonctions et que la grossesse ne peut en aucun cas être considérée comme un élément faisant obstacle à l'emploi<sup>25</sup>.

Si un tel besoin n'est pas démontré, le CEPD recommande que toute question figurant dans le questionnaire relatif aux antécédents médicaux concernant la grossesse ne soit posée qu'aux agents qui postulent pour un emploi qui présenterait des risques en cas de grossesse (en raison, par exemple, d'une exposition à des radiations). Il convient toutefois de l'indiquer précisément dans le questionnaire relatif aux antécédents médicaux. De plus, l'EFSA devrait également veiller à ce que toutes les candidates concernées comprennent clairement les conséquences de leur grossesse sur leur emploi (par exemple que leur grossesse n'a pas d'incidence sur leur employabilité mais qu'elles seront temporairement affectées à d'autres tâches). Le questionnaire relatif aux antécédents médicaux devraient être remanié en conséquence.

Le CEPD souligne que cela n'empêche pas le médecin-conseil ou le centre médical de l'EFSA de demander aux candidates si elles sont enceintes pour pouvoir procéder aux examens en toute sécurité, renoncer à certains examens (par exemple, des radios du thorax) ou prescrire d'autres méthodes d'examen plus sûres. Cependant, si seule la sécurité des examens justifie de consigner la grossesse dans le dossier médical d'une candidate ou d'un agent donné, le CEPD suggère à l'EFSA de se pencher à nouveau sur la question de savoir s'il est vraiment utile d'inscrire ou de conserver cette information dans le dossier médical.

Enfin, eu égard au risque permanent de discrimination en raison de la grossesse même lorsque l'agent est en fonction, le CEPD recommande que les considérations ci-dessus soient également prises en compte dans le cadre de la collecte des données au cours de la visite médicale annuelle. En particulier, l'EFSA devrait à nouveau se demander s'il est nécessaire de recueillir des données sur la grossesse au cours de la visite médicale annuelle uniquement à des fins de prévention ou d'hygiène du travail pour toutes les catégories de personnel. Dans le cadre de cette réflexion, l'EFSA devrait se demander si le fait de poser cette question peut vraiment apporter un plus. Si tel est le cas, il peut être répondu à la question lors de la visite médicale annuelle, à condition que son caractère facultatif soit clairement mentionné et qu'il soit indiqué, dans le questionnaire, que les données ainsi obtenues ne seront utilisées qu'à des fins de prévention ou afin de procéder à des aménagements du lieu de travail.

Dans le même esprit, le CEPD suggère également que l'EFSA réexamine la question de savoir s'il est vraiment nécessaire, du point de vue médical, d'indiquer dans les dossiers médicaux la date des dernières règles des candidates et l'utilisation de moyens contraceptifs. Cette appréciation devrait aller au-delà de la simple mention du fait que certaines formes de contraception (en particulier la contraception par voie orale) constituent un traitement pharmacologique. Il faudrait établir que la collecte de ce type d'informations, dans le cadre de la visite médicale d'engagement, répond à un besoin véritable ou qu'elle présente un avantage<sup>26</sup>. À moins que l'appréciation précitée ne permette d'en conclure autrement, les questions devraient être supprimées<sup>27</sup>.

**Mode de vie.** Les questions ayant trait au mode de vie telles que celles liées à la consommation d'alcool ou de tabac ou à l'exercice physique pratiqué, bien qu'elles puissent s'avérer utiles en termes de prévention, semblent également excessives aux fins d'établir que le candidat est apte à

---

<sup>25</sup> Recueillir auprès des candidates des informations concernant une grossesse pourrait, par exemple, répondre au principe de proportionnalité si la grossesse avait, de manière générale, un effet notable sur les résultats des différentes analyses de sang et d'urine mentionnées et si ces analyses ne pouvaient dès lors pas être interprétées de manière fiable si l'on ignorait la grossesse de l'agent.

<sup>26</sup> Recueillir ce type d'informations pourrait répondre au principe de proportionnalité si la contraception avait, de manière générale, un effet notable sur les résultats des différentes analyses de sang et d'urine mentionnées et si ces analyses ne pouvaient dès lors pas être interprétées de manière fiable si l'on ignorait que l'agent prend une pilule contraceptive.

<sup>27</sup> Si l'EFSA, au terme de son appréciation, devait conclure que la collecte des informations sur la pilule contraceptive est nécessaire, le CEPD fait observer à cet égard qu'une question du formulaire relatif aux antécédents médicaux porte sur les médicaments que prennent régulièrement les candidats. Il pourrait être judicieux de remanier la question et d'y mentionner la pilule contraceptive. Par exemple, la question pourrait être modifiée comme suit : "Prenez-vous régulièrement des médicaments ou une pilule contraceptive ?".

l'exercice de ses fonctions<sup>28</sup>. À nouveau, le CEPD recommande que toute question de ce type soit supprimée du questionnaire relatif aux antécédents médicaux. Au cours de la visite médicale annuelle, il peut être répondu à ces questions, si elles sont jugées utiles aux fins de la prévention à condition que leur caractère facultatif soit clairement indiqué et il sera précisé dans le questionnaire que les données ainsi recueillies ne seront utilisées qu'à des fins de prévention.

**Changement d'emploi antérieurement pour des raisons de santé.** Enfin, les questions visant à savoir si le candidat a, à un moment donné, dû changer d'emploi pour des raisons de santé sont trop inquisitrices et donc disproportionnées. Il conviendrait dès lors de les supprimer.

Par conséquent, le CEPD recommande que les données figurant dans le questionnaire relatif aux antécédents médicaux soient réexaminées eu égard aux principes d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité aux fins de l'évaluation de l'aptitude à l'exercice des fonctions.

**C. Formulaire d'examen clinique, analyses de sang et d'urine.** Par ailleurs, le formulaire d'examen clinique attestant des résultats de l'examen clinique et transcrivant la liste des analyses requises (y compris le détail des analyses de sang et d'urine) qui a été transmis doit aussi être réexaminé au regard des principes d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité.

**D. "Certificats d'aptitude" et "certificats de confirmation".** Enfin, les principes d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité doivent aussi être respectés dans le cadre des "certificats d'aptitude" et des "certificats de confirmation" que le médecin-conseil de l'EFSA communique au RH de l'EFSA et qui seront conservés dans le dossier personnel.

Comme nous l'avons indiqué aux points 2.1.3 et 2.1.4, l'EFSA a remanié la forme et le contenu du certificat d'aptitude et du certificat de confirmation. Dans le cadre de la visite médicale d'engagement, le certificat comprend désormais uniquement la mention de l'aptitude ou de l'inaptitude du candidat (avec la possibilité de mentionner une inaptitude temporaire) bien qu'une rubrique permette toujours de formuler des "observations". Pour la visite médicale annuelle, le certificat n'indique pas si l'agent continue à être apte à l'exercice de ses fonctions et confirme, en revanche, simplement que les examens médicaux ont été effectués. Il contient aussi une rubrique "observations".

L'EFSA a souligné que toute "observation" indiquée dans les certificats doit avoir trait aux attributions et aux tâches spécifiques du poste de l'agent et doit relever du "comportement" plutôt que revêtir un caractère descriptif ou diagnostique (voir le point 2.1.4)<sup>29</sup>.

Le CEPD salue les efforts accomplis par l'EFSA pour améliorer ses procédures et formule les recommandations complémentaires ci-après.

Premièrement, en règle générale, toute information concernant des handicaps ou des pathologies ne devrait être divulguée que dans la mesure où elle peut être, et est en fait, utilisée par le RH de l'EFSA pour apporter des améliorations ou des aménagements aux conditions de travail de l'agent ou pour contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des autres personnes. Dans les cas où le RH de l'EFSA n'a manifestement pas besoin d'avoir connaissance de la prescription ou du traitement particuliers requis pour que l'agent puisse remplir ses fonctions ou de la limitation spécifique, il n'y a pas lieu de mentionner ces informations médicales sensibles sur le certificat et, donc, dans le dossier médical. Cela devrait également s'appliquer même dans le cas où, s'il en allait autrement, les informations pourraient avoir quelque importance pour l'emploi précis de l'agent. Par exemple, le RH de l'EFSA n'a pas besoin d'être informé qu'un secrétaire doit porter

<sup>28</sup> Le CEPD souligne que cet avis ne porte pas sur la question de savoir si, et dans quelle mesure, des données peuvent être recueillies en cas de risque accru pour la sécurité publique que pourrait présenter l'activité de personnes dépendantes de l'alcool ou de la drogue (par exemple, dans cet avis, le CEPD ne se prononce pas sur le dépistage de la toxicomanie chez les agents de sécurité armés).

<sup>29</sup> Le CEPD fait observer que le concept de "données à caractère personnel relatives à la santé" qui figure à l'article 10, paragraphe 1, du règlement ne se limite pas aux données médicales de nature descriptive ou diagnostique (par exemple, certains chiffres liés aux taux de cholestérol ou le fait que le candidat est diabétique). En particulier, dans le cadre de l'hygiène du travail, les aménagements que l'employeur doit apporter constituent aussi normalement des informations relatives à la santé. Par exemple, si un certificat annuel de confirmation précise que "l'agent ne peut pas soulever un poids supérieur à 5 kilos", cette information constitue en elle-même une information relative à la santé même s'il est possible que le destinataire ne connaisse pas précisément la raison médicale qui justifie cette recommandation.

des verres de contact ou des lunettes pour lire et dactylographier<sup>30</sup>, que le chef d'unité porte un pacemaker ou qu'un juriste-linguiste, grâce à son traitement, parvient à vivre avec sa dépression. Même si une mesure de sauvegarde ou un aménagement est requis, le CEPD recommande toutefois que les informations soient strictement limitées à ce qui est nécessaire pour apporter l'aménagement ou prendre les mesures de sauvegarde. Par exemple, si un agent a besoin, chaque jour ou chaque semaine, de suivre un traitement médical auprès de l'hôpital local et que l'aménagement demandé consiste à prévoir un horaire flexible pour que l'agent puisse recevoir ces soins, il n'est pas nécessaire que le RH de l'EFSA soit informé de la nature précise de la pathologie de la personne concernée.

Deuxièmement, en ce qui concerne les visites médicales d'engagement et annuelles, le CEPD suggère à l'EFSA de se pencher à nouveau sur la question de savoir si les "observations" concernant la pathologie de l'agent doivent nécessairement figurer sur les certificats. Le certificat sera inséré dans le dossier personnel et, en tant que partie intégrante de ce dossier, il sera accessible à un groupe de destinataires plus étendu que ce qui peut être strictement nécessaire aux fins de la communication de cette information. En tant que partie intégrante du dossier personnel, il sera aussi conservé pendant un délai extrêmement long qui peut également ne pas s'avérer nécessaire aux fins de la communication. Pour se prononcer, l'EFSA devrait tenir compte du fait que toute information relative aux pathologies devrait rester confidentielle, autant que faire se peut, la divulgation étant strictement limitée sur la base du principe du besoin d'en connaître.

Troisièmement, lorsque le médecin-conseil de l'EFSA estime que des informations doivent être communiquées au RH de l'EFSA pour répondre à la nécessité d'aménager spécialement le lieu de travail, le CEPD recommande également que le médecin-conseil de l'EFSA ait un entretien individuel avec l'agent concerné pour discuter de la forme et du contenu de la divulgation que le médecin-conseil de l'EFSA fera au RH de l'EFSA afin de veiller à ce qu'il ne soit pas communiqué plus de données relatives à la santé que ce qui est strictement nécessaire et acceptable par l'agent.

**E. Transferts de données au médecin-conseil de l'EFSA dans le cadre d'examens réalisés par le médecin choisi par l'agent.** L'article 59, paragraphe 6, du Statut autorise le fonctionnaire à choisir un médecin pour procéder à la visite médicale annuelle.

Dans ce cadre, le CEPD recommande à l'EFSA de réexaminer la question de savoir si le médecin-conseil de l'EFSA a besoin de recevoir du médecin choisi par l'agent les résultats des examens ou toute autre information relative à la santé. Le CEPD est d'avis que la finalité préventive de la visite médicale en tant que telle mentionnée au point 2.2.2, peut être réalisée par le biais d'une déclaration du médecin confirmant que les examens ont été effectués. Si nécessaire, la déclaration pourrait indiquer, sous réserves des limites énoncées au point D ci-dessus, si l'agent a besoin d'aménagements spéciaux.

Si des informations complémentaires sont nécessaires, à d'autres fins d'hygiène du travail qui doivent encore être précisées par l'EFSA, les transferts de données peuvent être autorisés à ces fins. Toutefois, la proportionnalité de ces transferts devra être évaluée de manière séparée. Se borner à évoquer le "souci de disposer d'un dossier médical complet" ou la "nécessité, pour le médecin-conseil de l'EFSA de disposer d'une vue d'ensemble des données médicales du personnel" ne constituent pas des motifs suffisants pour autoriser le transfert de données. Il ne va pas non plus de soi qu'en tout état de cause et dans tous les cas ce soit le médecin-conseil de l'EFSA qui doive prescrire les examens complémentaires. À ce stade, le CEPD recommande, au titre des bonnes pratiques, qu'il soit demandé aux agents de consentir librement et en toute connaissance de cause au transfert. Certains d'entre eux peuvent décider d'y consentir alors que d'autres peuvent préférer que les données relatives à leur santé ne soient détenues que par le médecin de leur choix.

**F. Loyauté et licéité.** L'article 4, paragraphe 1, point a), du règlement prévoit que les données sont traitées loyalement et licitement. La licéité a été analysée ci-dessus (voir point 2.2.2). La loyauté est étroitement liée à la nature des informations qui sont fournies aux personnes concernées (voir le point 2.2.8 ci-dessous).

**G. Exactitude.** En vertu de 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

---

<sup>30</sup> Le CEPD reconnaît que, dans certains cas, lorsque l'agent a besoin d'aménagements spéciaux (en dehors de ses lunettes habituelles) pour travailler sur écran, cette information doit être communiquée à l'employeur.

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'espèce, les données comprennent les résultats d'examen médicaux complexes et de l'examen clinique réalisés par le médecin-conseil de l'EFSA ainsi que les informations concernant les antécédents cliniques de l'agent. Étant donné la nature de la plupart de ces données, il n'est pas aisé de garantir, d'apprécier ou d'établir leur exactitude. Cependant, le CEPD insiste sur le fait que l'EFSA doit néanmoins prendre toutes les mesures raisonnables pour que les données soient mises à jour et pertinentes. Par exemple, afin que le dossier soit complet, tout autre avis médical fourni par la personne concernée doit aussi être conservé dans le dossier médical.

#### **2.2.5. Conservation des données**

Selon le principe général énoncé dans le règlement, les données à caractère personnel peuvent 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 (article 4, paragraphe 1, point e), du règlement).

Pour ce qui est des données des candidats dont les certificats d'aptitude sont négatifs, le CEPD estime que la durée de deux mois suivant la délivrance du certificat négatif (et les dispositions équivalentes en cas d'exercice des droits de recours) est raisonnable. En outre, le CEPD attire l'attention de l'EFSA sur le fait qu'une durée de conservation identique devrait être fixée pour les données des candidats dont les certificats d'aptitude sont positifs mais qui, pour une raison quelconque, ne sont finalement pas entrés en service.

En ce qui concerne les données des agents, le CEPD recommande à l'EFSA d'évaluer dans quelle mesure et à quelles fins le contenu d'un dossier médical doit être conservé. Le CEPD préconise également qu'une durée précise de conservation des données soit fixée au lieu que l'EFSA soit autorisée à conserver les données indéfiniment.

À cet égard, le CEPD attire l'attention de l'EFSA sur les recommandations qu'il a émises le 26 février 2007 dans le dossier 2006-532 pour répondre au Collège des Chefs d'administration qui lui demandait de se prononcer sur sa proposition concernant une durée de conservation uniforme de 30 ans pour toutes les données médicales dans l'ensemble des institutions communautaires. Dans ses recommandations, le CEPD a invité le Collège à revoir son initiative et à étudier, au cas par cas, les durées de conservation qui sont nécessaires pour chaque document médical, étant donné que l'article 4, paragraphe 1, point e), du règlement prévoit que les données sont conservées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées. La recommandation sera disponible prochainement sur le site Internet du CEPD.

#### **2.2.6. Destinataires et transferts de données**

Comme nous l'indiquons au point 2.2.9 ci-dessous, le médecin-conseil et le centre médical de l'EFSA sont, en tant que sous-traitants, liés à l'EFSA par contrat, l'EFSA demeurant le responsable du traitement des données. Les dossiers médicaux, y compris les résultats des analyses, le formulaire d'examen clinique et le questionnaire relatif aux antécédents médicaux sont conservés sous clé par le médecin-conseil de l'EFSA.

**Transferts de données au RH et au service financier de l'EFSA.** Le RH de l'EFSA ne reçoit qu'un volume très limité d'informations médicales relatives aux personnes concernées. Premièrement le RH de l'EFSA s'est assuré que le certificat du médecin-conseil de l'EFSA lui était communiqué sans les informations de caractère général figurant dans le dossier médical. Deuxièmement, le RH de l'EFSA s'est efforcé de mettre en place des procédures pour limiter le plus possible son rôle dans l'organisation des visites médicales et des examens complémentaires ainsi que dans les communications entre le médecin-conseil et le centre médical de l'EFSA et le candidat ou l'agent: à défaut, il existerait un risque de divulgation de données à caractère sensible. Le CEPD se félicite de ces efforts ainsi que de ceux qui tendent à associer le médecin-conseil de l'EFSA à la vérification des factures afin d'éviter que, pour des motifs de facturation, l'EFSA ne reçoive de son médecin-conseil le détail des examens complémentaires pour chaque candidat/agent.

Le CEPD formule les recommandations suivantes pour améliorer encore les procédures:

Premièrement et avant tout, le CEPD recommande, comme il est indiqué ci-dessus au point 2.2.4, de veiller à ce que le certificat d'aptitude/certificat de confirmation ne renferme pas d'informations relatives à la santé au-delà de ce qui est strictement nécessaire.

Deuxièmement le médecin-conseil de l'EFSA devrait s'assurer qu'au cours du processus de remboursement des examens complémentaires réalisés par des médecins choisis par le candidat/l'agent, aucune donnée à caractère sensible ne soit traitée ni par le RH ni par le service financier de l'EFSA. Ce principe s'applique au remboursement des examens réalisés par des médecins choisis par le candidat/l'agent dans le cadre tant de la visite médicale d'engagement que des visites médicales annuelles pour lesquelles une procédure de remboursement n'est pas encore mise en place.

Dans de tels cas, le risque potentiel est lié au fait que la facture elle-même peut indiquer le type d'examen ou la spécialité du médecin ou de l'établissement médical qui ont procédé à l'examen. Cette information peut en elle-même être très sensible (il suffit de penser, par exemple, à la mention "dépistage de la syphilis", "oncologue" ou "établissement de santé mentale"). Si le candidat/l'agent présente ce type de facture au médecin-conseil de l'EFSA, celui-ci peut l'avertir du fait que cette information pourrait être communiquée fortuitement au RH ou au service financier de l'EFSA et solliciter le consentement du candidat/de l'agent, ou demander que la facture lui soit à nouveau soumise sans les mentions sensibles. Une autre solution pourrait consister, pour le médecin-conseil de l'EFSA, à effacer des parties de la facture avant de la transmettre au RH de l'EFSA. Toutefois, dans le présent dossier, étant donné, notamment, qu'il existe des solutions portant moins atteinte à la vie privée, le CEPD ne considère pas qu'imposer simplement des exigences de confidentialité au personnel chargé du traitement des factures au sein du RH et du service financier de l'EFSA constitue une garantie suffisante.

Troisièmement, le CEPD recommande également que, dans le cas où le transfert de données n'est pas systématique, lorsque cela est possible, le consentement de l'agent soit demandé pour toute divulgation ad hoc de données relatives à sa santé par le médecin-conseil de l'EFSA au RH de l'EFSA ou à d'autres personnes au sein de l'EFSA<sup>31</sup>. Si un tel consentement ne peut être obtenu, l'EFSA doit apprécier au cas par cas si son médecin-conseil peut néanmoins communiquer l'information demandée, ce qui est possible dans certaines hypothèses, par exemple, en cas de maladie extrêmement contagieuse qui crée un risque pour la santé et la sécurité d'autrui. En cas de doute, le CEPD recommande que le médecin-conseil de l'EFSA consulte le DPD avant de procéder à la communication de données demandée.

**Transferts de données à des tiers.** Le CEPD se félicite de ce que l'EFSA ait imposé l'obligation selon laquelle si des transferts de données imprévus sont demandés par un tiers, le médecin-conseil de l'EFSA n'autorise ces transferts que sous réserve du consentement écrit de la personne concernée. Toutefois, il souligne que les termes du règlement suggèrent une approche plus nuancée, et au moins dans certains cas, le transfert de données doit être autorisé même en l'absence de consentement. Comme dans le cas de la communication de données au RH de l'EFSA, en cas de doute, le CEPD recommande que le médecin-conseil de l'EFSA consulte le DPD avant de procéder au transfert de données demandé.

À titre de principe général, le CEPD attire l'attention de l'EFSA sur les aspects suivants:

L'article 7 du règlement prévoit que les données à caractère personnel peuvent faire l'objet de transferts entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein si elles sont nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire. En outre, conformément à l'article 8 du règlement, les données à caractère personnel peuvent être transférées à des destinataires autres que les institutions et organes communautaires et relevant de la directive 95/46/CE, i) si les données sont nécessaires à l'exécution d'une mission effectuée dans l'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique ou ii) si les données sont nécessaires pour d'autres motifs et s'il n'existe aucune raison de penser que ce transfert pourrait porter atteinte aux intérêts légitimes de la personne concernée.

Sur la base de ce qui précède, lorsqu'une demande de transfert des informations figurant dans le dossier médical est présentée en vertu des articles 7 ou 8, le consentement de l'agent n'est pas toujours obligatoire. Cependant, en l'absence de consentement, le RH de l'EFSA, en sa qualité de responsable du traitement, ainsi que le médecin-conseil de l'EFSA, en sa qualité de sous-traitant, seront tenus de vérifier la compétence du destinataire et de procéder à une évaluation provisoire

---

<sup>31</sup> L'EFSA exige déjà de son médecin-conseil qu'il ne fournisse des données médicales à des tiers que sous réserve du consentement des personnes concernées (voir le point suivant).

de la nécessité de transférer les données. Par exemple, les transferts de données à la commission médicale chargée de réexaminer la décision de délivrance d'un certificat d'aptitude négatif ou à la commission d'invalidité sont prévus par le Statut et relèvent de la compétence du destinataire. D'autres transferts, tels que des transferts au conseiller juridique de l'EFSA, peuvent également être autorisés dans le cadre d'une action engagée par un agent contre une décision dans ce domaine. Le destinataire doit traiter les données qu'aux fins pour lesquelles elles ont été transmises.

Enfin, les transferts de données à un pays tiers ou à une organisation internationale doivent respecter les règles de l'article 9 du règlement. Par conséquent, "[l]e 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 destinataire n'assure pas un niveau de protection adéquat, l'application des exceptions prévues par l'article 9, paragraphe 6, peut être envisagée. À ce titre, les exceptions prévues aux points a) et e) sont particulièrement pertinentes: "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, [...]".

### **2.2.7. Droit d'accès et de rectification**

**Droit d'accès.** En vertu de l'article 13, point c), du règlement, les personnes concernées ont 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 prévoit certaines limitations à ce droit notamment le cas où une telle limitation constitue une mesure nécessaire pour garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui.

En vertu de l'article 26 bis du Statut, les fonctionnaires ont également le droit de prendre connaissance de leur dossier médical selon les modalités arrêtées par chaque institution.

La notification confirme que l'EFSA donne à ses agents un accès à leurs dossiers médicaux et renvoie à l'article 26 bis du Statut sans fixer toutefois de modalités spécifiques à cet égard, en dehors de celle prévoyant que les dossiers médicaux doivent être consultés uniquement en présence du médecin-conseil de l'EFSA à l'infirmerie. Le CEPD se félicite que l'EFSA autorise l'accès aux dossiers médicaux sans établir de limitations particulières. Cependant, le CEPD recommande à l'EFSA de prévoir des garanties pour que toute demande d'accès soit traitée en temps utile et sans contrainte. Il peut s'agir, par exemple, de fixer un délai raisonnable au médecin-conseil de l'EFSA pour programmer une visite permettant l'accès aux données ou pour fournir des copies de documents et d'imposer au médecin-conseil de l'EFSA l'obligation de consulter le DPD de l'EFSA s'il souhaite limiter l'accès à des données demandées. Lors de la mise en place de ces garanties, il faut également veiller à ce que l'accès ne soit pas limité à des "cas justifiés" ; l'accès doit être accordé pour n'importe quel motif voire sans qu'aucun motif ne soit avancé. Il ne peut pas non plus être demandé aux personnes concernées de préciser à quelle fin elles sollicitent l'accès à ces données.

Le CEPD attire également l'attention de l'EFSA sur la "Conclusion 221/04" du 19 février 2004 du Collège des Chefs d'administration qui vise à harmoniser certains aspects de la disposition relative à l'accès aux données pour l'ensemble des institutions communautaires. Ce document souligne qu'il faut accorder l'accès aux données relatives à la santé autant que faire se peut. Il prévoit entre autres que l'accès devrait également être accordé pour les données de nature psychologique et psychiatrique bien que, dans ce type de cas, l'accès peut être accordé indirectement, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par la personne concernée. Le document précise aussi qu'il conviendrait de donner accès aux notes personnelles du praticien qui procède à la visite médicale, pour autant que cet accès puisse être refusé après étude des circonstances de l'espèce si la limitation de la divulgation est nécessaire pour protéger les intérêts de la personne concernée ou les droits d'autrui. Cependant, le CEPD met l'accent sur le fait que cette limitation ne doit pas être interprétée comme autorisant des restrictions arbitraires d'accès.



Enfin le CEPD souligne que, non seulement les agents, mais également les candidats, peuvent se voir accorder un accès à leur données conformément à l'article 13 du règlement.

*Recommandations complémentaires.* Enfin, la notification prévoit que le médecin-conseil de l'EFSA envoie au candidat une copie des résultats des examens du centre médical de l'EFSA et conserve une copie dans le dossier médical du candidat. Le CEPD souhaite recommander, au titre des bonnes pratiques, qu'une copie du questionnaire relatif aux antécédents médicaux et une copie du formulaire d'examen clinique soient transmises automatiquement à la personne concernée sans qu'elle n'ait à présenter une demande spécifique en ce sens, par exemple en remettant une copie de ces documents au candidat/à l'agent dès la fin de la visite médicale. Une copie du document peut aussi être adressée aux candidats/aux agents dans l'enveloppe cachetée qui renferme les résultats des examens médicaux.

**Droit de rectification.** L'article 14 du règlement prévoit que la personne concernée a droit à la rectification des données inexacts ou incomplètes. Comme nous l'avons indiqué ci-dessus à propos de la qualité des données, la personne concernée devrait pouvoir demander que les avis d'un autre médecin-conseil ou une décision judiciaire figure dans le dossier médical pour que le dossier soit complet et mis à jour. Les mêmes règles devraient s'appliquer aux certificats médicaux conservés dans le dossier de recrutement.

### **2.2.8. Information de la personne concernée**

Les articles 11 et 12 du règlement prévoient que certaines informations sont communiquées aux personnes concernées afin d'assurer la transparence du traitement des données à caractère personnel. L'article 11 est applicable aux données collectées auprès de la personne concernée alors que l'article 12 est applicable aux cas où les données n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée. Dans le présent dossier, l'article 11 est applicable aux données figurant dans le questionnaire relatif aux antécédents médicaux, alors que l'article 12 s'applique aux données figurant dans le certificat d'aptitude/certificat de confirmation, au formulaire d'examen clinique complété par le médecin-conseil de l'EFSA et aux résultats des examens.

**Délai et forme de la notification concernant la protection des données.** L'article 11 prévoit que lorsque les données sont collectées auprès de la personne concernée, les informations doivent être communiqués au moment de la collecte. Dans le cas où les données n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, l'article 12 prévoit que les informations doivent être communiquées lors du premier enregistrement ou de la première communication des données sauf si la personne en est déjà informée.

Le CEPD salue la bonne pratique de l'EFSA qui consiste à transmettre la notification requise concernant la protection des données au moment où les candidats ou les agents sont convoqués à la visite médicale dans une annexe de la lettre de convocation, ce qui permet aux personnes concernées d'arriver à la visite médicale en étant assurées que leurs données médicales seront traitées de manière loyale et licite.

Le CEPD se félicite également de i) la pratique de l'EFSA consistant à dispenser aux agents des sessions d'information concernant la visite médicale annuelle qui comprennent également des informations sur la protection des données et de ii) l'initiative de l'EFSA consistant à fournir, sur l'intranet, une description détaillée des procédures appliquées à la visite médicale annuelle qui porte également sur les aspects du traitement liés à la protection des données.

**Contenu de la notification concernant la protection des données.** Les articles 11 et 12 du règlement prévoient une liste détaillée d'informations qui doivent être fournies aux personnes concernées. En substance, le responsable du traitement doit indiquer aux personnes concernées qui traite quelles données et à quelles fins. Il doit également préciser l'origine et le destinataire des données, indiquer si les réponses sont obligatoires ou facultatives et aviser les personnes concernées de l'existence des droits d'accès et de rectification. D'autres informations, notamment la base juridique du traitement, les délais de conservation des données et le droit de saisir le CEPD doivent également être fournies si cela est nécessaire pour assurer un traitement loyal. Ces informations peuvent varier en fonction des circonstances de l'espèce.

Enfin, tant l'article 11 que l'article 12 prévoit des exceptions à l'obligation de notification dans le cas où la personne concernée est déjà informée. L'article 12 prévoit d'autres exceptions dans un nombre limité de cas, notamment lorsque l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés.

Étant donné que i) ni que les exceptions de l'article 11 ni celles de l'article 12 ne s'appliquent aux faits du présent dossier (les personnes concernées ne disposent pas déjà des informations requises et l'information n'impliquerait pas des efforts disproportionnés) et que ii) tous les éléments énumérés aux articles 11 et 12 (y compris la base juridique du traitement, les délais de conservation des données et le droit de saisir le CEPD) sont nécessaires pour assurer un traitement loyal, le CEPD est d'avis que toutes les informations visées aux articles 11 et 12 respectivement doivent figurer dans la notification concernant la protection des données.

*Recommandations complémentaires.* Les annexes des lettres de convocation présentent des synthèses utiles relatives aux traitements de données et font brièvement mention d'un grand nombre d'informations requises en vertu des articles 11 et 12 du règlement. Comme une copie de la notification concernant la protection des données a été transmise au CEPD, il peut maintenant formuler des recommandations précises: des améliorations peuvent être apportées au niveau pratique. Le CEPD reviendra ci-après sur les seuls éléments de la liste figurant aux articles 11 et 12 pour lesquels il suggère d'autres modifications.

**Information relative à la finalité du traitement.** La notification concernant la protection des données relative à la visite médicale d'engagement indique clairement, dans sa première rubrique, que la visite a pour finalité de s'assurer de l'aptitude physique à exercer les fonctions. Il s'agit d'une bonne pratique. Le CEPD recommande en outre qu'il soit fait mention de la disposition ayant trait à la lutte contre la discrimination qui figure dans le Statut (article 1<sup>er</sup> quinquies) et qu'il soit clairement indiqué qu'un handicap ou des pathologies ne conduiraient pas à l'élimination des candidats dans la mesure où ils sont aptes à exercer les tâches essentielles de leur emploi moyennant des aménagements raisonnables.

La notification concernant la protection des données évoque aussi brièvement la finalité secondaire de la visite médicale: la possibilité d'utiliser les données pour limiter les garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès pendant les cinq premières années de service. Il convient d'améliorer l'information communiquée sur cette finalité secondaire et sur l'éventuelle limitation importante des garanties: la notification concernant la protection des données devrait préciser au lecteur la teneur des articles 32 et 100 du régime applicable aux autres agents au lieu d'y faire simplement référence. À défaut, les candidats ne sont pas mis en garde sauf s'ils consultent le Statut avant la visite médicale d'engagement, ce qui peut s'avérer compliqué pour de nombreux candidats, en particulier avant l'entrée en service.

Pour ce qui est des finalités de la visite annuelle, le CEPD suggère qu'elles soient définies et précisées en indiquant qu'il s'agit d'un service de prévention gratuit offert aux agents.

**Information relative aux catégories de données concernées.** L'article 12 (mais pas l'article 11) prévoit également que des informations soient données aux personnes concernées sur les catégories de données concernées. Ces informations permettent aux candidats de déterminer s'il y a proportionnalité entre la collecte des données et la finalité de la visite médicale. En particulier, lorsque des échantillons de sang et d'urine sont prélevés, les candidats devraient savoir sur quels paramètres porteront les analyses et donc, à quelles fins, ces échantillons sont analysés. Le CEPD se félicite de la pratique de l'EFSA consistant à fournir le détail des différents paramètres des analyses de sang. Une présentation détaillée similaire devrait aussi être communiquée pour les analyses d'urine pour convaincre les candidats/agents qu'elles ne sont pas réalisées à des fins cachées (par exemple, pour des tests de grossesse ou de toxicomanie).

Les candidats doivent aussi être informés du contenu du certificat d'aptitude/certificat de confirmation ainsi que des conséquences d'un certificat mentionnant que le candidat est "temporairement inapte" à l'exercice des fonctions.

**Conséquences d'un défaut de réponse.** L'article 11 prévoit que les personnes concernées doivent être informées du caractère obligatoire ou facultatif de la réponse aux questions ainsi que des conséquences éventuelles d'un défaut de réponse. Cette disposition s'applique tant aux réponses au questionnaire relatif aux antécédents médicaux qu'au droit de s'opposer à la réalisation de certaines analyses.

En ce qui concerne le dépistage du VIH, les candidats sont clairement informés qu'il est facultatif. Pour les autres examens médicaux, l'information communiquée pourrait être améliorée pour garantir au candidat que s'il exprime fermement le souhait de ne pas se soumettre à une analyse

donnée, cela ne justifiera pas en soi la délivrance d'un certificat négatif pour autant que le médecin-conseil de l'EFSA puisse, par ailleurs, raisonnablement s'assurer de son aptitude à exercer ses fonctions.

Quant au questionnaire relatif aux antécédents médicaux, comme il a été indiqué au point 2.2.4, certaines informations ne devraient purement et simplement pas être demandées lors de la visite médicale d'engagement, au titre des bonnes pratiques. Si l'EFSA conclut que ces informations doivent néanmoins être demandées pour des raisons médicales impératives, il doit être clairement indiqué dans le formulaire que la communication de ces informations est facultative et non obligatoire et que le défaut de réponse n'entraîne aucune conséquence négative.

**Information relative aux droits d'accès.** Les personnes concernées doivent aussi être informées de l'existence du droit d'accès aux données les concernant et du droit de rectification de celles-ci. Ces droits ne sont pas précisément évoqués dans la notification concernant la protection des données. Il faut donc la compléter. Le CEPD recommande également que cette information aille au-delà de la simple mention de l'existence de ces droits et que des explications pratiques soient fournies sur leur exercice.

**Information relative à la base juridique.** La notification concernant la protection des données désigne l'article 5, point c), du règlement comme base juridique du traitement dans le cadre tant de la visite médicale annuelle que de la visite médicale d'engagement<sup>32</sup>. Cette disposition devrait être remplacée par la mention de la base juridique spécifique du traitement, à savoir, les dispositions du Statut relatives aux visites médicales d'engagement et annuelles.

**Information relative aux délais de conservation des données.** Dans le cadre de la visite d'engagement, la notification concernant la protection des données prévoit que si le candidat n'est pas recruté, son dossier médical lui sera transmis et qu'aucune information médicale ne sera conservée par le médecin-conseil de l'EFSA. Le CEPD recommande que la notification concernant la protection des données précise également la durée de conservation des données dans le cas où le candidat entre en fonctions.

Pour la visite médicale annuelle, la notification concernant la protection des données ne contient, dans sa version actuelle, aucune information sur la durée de conservation des données. Il conviendrait donc d'intégrer les informations nécessaires dans cette notification.

**Information relative au droit de saisir le CEPD.** La notification concernant la protection des données mentionne que la personne concernée a le droit de saisir le CEPD. Le CEPD recommande également que l'EFSA ajoute que ce droit de saisine peut être exercé "à tout moment". Cette information peut également être assortie d'une recommandation suggérant de contacter, dans un premier temps, le DPD de l'EFSA avant de déposer une plainte auprès du CEPD tout en précisant que cette étape de la procédure n'est pas juridiquement obligatoire.

**Possibilité de faire réaliser la visite annuelle par un médecin choisi par l'agent .** L'article 59, paragraphe 6, du Statut prévoit que la visite médicale annuelle peut être réalisée soit par le médecin-conseil de l'institution soit par un médecin choisi par l'agent. Bien que ce droit soit énoncé dans le Statut, en tant que bonne pratique, le CEPD recommande que les agents soient informés (par le biais des informations figurant sur l'Intranet et au cours des sessions d'information qui sont organisées) de la possibilité de choisir le médecin qui procèdera à la visite médicale annuelle et des dispositions pratiques qu'ils doivent prendre pour faire réaliser ces examens par le médecin de leur choix. Les informations devraient porter sur les règles applicables au remboursement (y compris les plafonds) ainsi qu'au certificat attestant de la réalisation de la visite médicale. Il devrait également être clairement précisé si le médecin choisi doit transmettre le dossier médical de l'agent au médecin-conseil de l'EFSA et, dans l'affirmative, à quelle fin.

**Langues utilisées.** Le CEPD souligne qu'il est important que l'information soit donnée aux personnes concernées - le personnel multinational de l'EFSA - dans une langue qu'elles comprennent. Par conséquent, le CEPD se félicite de ce i) que l'EFSA cherche à engager des prestataires de services multilingues, ii) qu'elle mette l'accent sur les exigences linguistiques dans

<sup>32</sup>

Le CEPD fait aussi observer qu'en tout état de cause il aurait dû être fait mention de l'article 5, point a), comme indiqué ci-dessus dans les points consacrés à la licéité et à la base juridique, bien que l'article 5, point c), en complément de l'article 5, point a), constitue une base juridique complémentaire secondaire en ce qui concerne les visites médicales d'engagement (mais pas en ce qui concerne les visites annuelles).

les spécifications des appels d'offres et iii) que le Comité du personnel de l'EFSA, associé à la procédure de sélection, ait particulièrement mis l'accent sur ces aspects.

À titre complémentaire, le CEPD recommande que tous les documents utilisés par le médecin-conseil et le centre médical de l'EFSA dans leurs relations avec les personnes concernées soient traduits en anglais ou dans une autre langue que les candidats comprendront. Il s'agit surtout du certificat d'aptitude/certificat de confirmation et du questionnaire relatif aux antécédents médicaux (documents que l'EFSA a déjà transmis au CEPD en anglais à titre de complément d'information). Pour ce qui est du formulaire d'examen clinique, l'EFSA a expliqué qu'il était censé servir d'outil de travail personnel à son médecin-conseil. Cependant, comme il renferme d'importantes données relatives à la santé (y compris tous les résultats de l'examen clinique tels que la tension artérielle, etc.), le CEPD recommande que ce document, qui fait également partie du dossier médical, soit aussi traduit dans une langue ou dans des langues compréhensibles par les candidats.

### **2.2.9. Traitement des données pour le compte du responsable du traitement**

L'EFSA est le responsable du traitement au sens de l'article 3, paragraphe 1, du règlement. Le médecin-conseil et le centre médical de l'EFSA devraient être considérés, au sens de l'article 2, point e), du règlement, comme des "sous-traitants" qui "trait[ent] des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement".

L'article 23 du règlement prévoit que le traitement est régi par un contrat qui lie le sous-traitant au responsable du traitement. L'EFSA a transmis au CEPD deux contrats de services à titre d'information complémentaire: un contrat du 26 juin 2006 entre l'EFSA et son centre médical et un contrat du 6 juillet 2006 entre l'EFSA et son médecin-conseil.

Le CEPD attire l'attention de l'EFSA sur le fait que, aux fins de la protection des données, le sous-traitant ne peut agir que sur instruction du responsable du traitement, le secret professionnel auquel est tenu le médecin-conseil devant être, en même temps, respecté pour les questions médicales. Les obligations quant à la sécurité visées aux articles 21 et 22 du règlement incombent également au sous-traitant. Selon l'article 23, ces deux exigences doivent être clairement indiquées dans le contrat. Le CEPD souligne que bien que les contrats contiennent certaines dispositions en matière de protection des données et de confidentialité (articolo I.8 Protezione dei dati et articolo II.9 Obbligo di riservatezza), elles ont trait à la protection des données et à la confidentialité entourant la conclusion des contrats en tant que tels, plutôt que le traitement des données relatives à la santé sur la base de ces contrats. Par conséquent, le CEPD recommande que les contrats soient modifiés pour intégrer les exigences énoncées à l'article 23 du règlement.

### **2.2.10. Mesures de sécurité**

En vertu des articles 22 et 23 du règlement, le responsable du traitement et le sous-traitant doivent mettre 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. Ces mesures de sécurité doivent notamment empêcher toute diffusion ou tout accès non autorisés, toute destruction accidentelle ou illicite, toute perte accidentelle ou toute altération, ainsi que toute autre forme de traitement illicite.

Le CEPD considère que les mesures de sécurité adoptées par l'EFSA sont appropriées compte tenu de l'article 22 du règlement pour autant que la confidentialité des communications soit garantie lors du transfert d'informations émanant du médecin-conseil et du centre médical de l'EFSA ou qui leur sont destinées. À cet égard, le CEPD estime que faire figurer "confidentiel" ou "à ouvrir uniquement par le destinataire" ou une mention similaire sur l'enveloppe cachetée qui contient des informations médicales constituerait une bonne pratique et une mesure appropriée.

## **Conclusion**

Il n'y a pas lieu de conclure à une violation des dispositions du règlement pour autant que les considérations figurant aux points 2.2.2 à 2.2.10 soient pleinement prises en compte. Les recommandations du CEPD sont principalement les suivantes:

- Les finalités du traitement doivent être clairement indiquées et limitées selon les modalités suivantes:
  - La finalité essentielle de la visite médicale d'engagement est de s'assurer de l'aptitude à l'exercice des fonctions. Sa finalité secondaire est d'aider à déterminer les limites applicables aux garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès pendant les cinq premières années de service. Aucune donnée ne devrait être recueillie aux seules fins de la prévention.
  - La finalité de la visite médicale annuelle, jusqu'à ce que l'EFSA mette en place sa politique en matière d'hygiène du travail, doit être limitée à la prévention. Il importe que l'EFSA réexamine la question de savoir si les visites annuelles devraient servir à déterminer si certains agents continuent à être aptes à l'exercice des fonctions. Parmi les exceptions, figurent les cas où la santé, la sûreté ou la sécurité de tiers sont en jeu ou des cas où les agents sont soumis à des conditions de travail spécifiques, en particulier, lorsqu'ils sont exposés à des substances toxiques, infectieuses ou nocives.
  - Si, en raison des informations obtenues dans le cadre des visites médicales d'engagement ou annuelles, le médecin-conseil de l'EFSA conclut que certains aménagements doivent être apportés pour tenir compte de l'état de santé du candidat/de l'agent, ces conclusions peuvent être communiquées au RH de l'EFSA. Toutefois si des données relatives à la santé doivent être divulguées, cette divulgation doit se limiter au strict nécessaire et, si possible, le consentement de l'agent doit être obtenu au préalable.

#### *Recommandations complémentaires*

- Qualité des données:
  - Il conviendrait de revoir l'étendue des données collectées dans le questionnaire relatif aux antécédents médicaux et les informations figurant dans le certificat d'aptitude/certificat de confirmation pour respecter les principes de pertinence et de proportionnalité.
  - Si la visite annuelle est réalisée par le médecin choisi par l'agent, les données relatives à la santé qui en découlent ne devraient pas être transmises au médecin-conseil de l'EFSA sans le consentement de la personne concernée, sauf si les finalités de ce transfert sont clairement indiquées et si elles respectent le principe de proportionnalité.
- Conservation des données:
  - Un délai précis raisonnable doit être fixé par l'EFSA pour la conservation des données médicales des agents.
- Information des personnes concernées:
  - Des informations claires et précises doivent être fournies aux personnes concernées sur tous les éléments visés aux articles 11 et 12 du règlement. Le CEPD souligne également qu'il est nécessaire de communiquer des informations claires sur les règles de lutte contre la discrimination et les possibilités de se soumettre à une visite médicale auprès du médecin de son choix.
- Traitement des données pour le compte du responsable du traitement:
  - Les contrats de service conclus avec le médecin-conseil et le centre médical de l'EFSA devraient être modifiés pour tenir compte des aspects de protection des données conformément à l'article 23 du règlement.

Fait à Bruxelles, le 23 mars 2007

Peter HUSTINX  
Contrôleur européen de la protection des données