

Avis sur la notification d'un contrôle préalable reçue du DPD (délégué à la protection des données) de la Commission Européenne à propos du dossier "Procédure d'invalidité - Services Médicaux Bruxelles-Luxembourg"

Bruxelles, le 29 novembre 2007 (Dossier 2007-125)

1. Procédure

Par e-mail daté du 21 février 2007, le délégué à la Protection des données de la Commission Européenne (DPD) a soumis une notification dans le sens de l'article 27 (3) du règlement (CE) n° 45/2001, concernant le dossier "Procédure d'invalidité - Services Médicaux Bruxelles et Luxembourg". La notification était composée de 9 documents, inclus la notification.

Le 6 mars 2007, des questions relatives au dossier ont été posées par e-mail au DPD et des réponses ont été fournies le 26 juin. Le 7 septembre 2007, le projet d'avis du CEPD a été envoyé au DPD afin de lui permettre d'apporter ses commentaires. Le DPD a fait parvenir les commentaires le 26 novembre 2007.

2. Les faits

L'article 59, paragraphe 4 du Statut des fonctionnaires des Communautés européennes prévoit 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".

Sur base de cet article, la Commission Européenne a établi une procédure qui vise à obtenir de la part de la commission d'invalidité, une décision quant à la mise en invalidité ou à la reprise de l'activité professionnelle du fonctionnaire concerné. En fait la procédure concerne non seulement les fonctionnaires mais aussi les agents temporaires et contractuels tous sites confondus de la C.E. (offices inclus), et les agences européennes via un accord de type Service Level Agreement.

Dans cette procédure, une demande d'ouverture d'une procédure d'invalidité (OPI) peut être engagée à la demande soit de l'intéressé, soit de l'administration où travaille l'intéressé ou par le service médical. Dans les deux derniers cas, il faut que l'intéressé ait cumulé au moins 365 jours d'absence maladie sur les 3 dernières années.

La section 3 de l'Annexe II du statut (plus spécifiquement les articles 7, 8 et 9) prévoit la désignation des médecins composant la commission d'invalidité ainsi que les modalités de travail de ladite commission. Ces modalités sont également explicitées dans le manuel de

procédures - invalidités ainsi que dans la déclaration de confidentialité relative au processus de mise en invalidité.

Lorsqu'une demande d'OPI a lieu, celle-ci est enregistrée au service médical et donne lieu à la création d'une fiche type "feuille de route" dénommée "Fiche OPI". Un courrier (accusé de réception) est adressé à l'intéressé ainsi qu'à son Responsable des Ressources Humaines (RHH) et il contient une déclaration de confidentialité qui explique en détail à l'intéressé les traitements appliqués à la demande d'ouverture ainsi que ses moyens d'accès à l'information contenue dans son dossier.

Sous la responsabilité du Comité de santé (composé d'au moins 3 médecins-conseil du service médical), cette fiche OPI est mise en circulation entre les différents intervenants du service médical. Un des 3 médecins est désigné comme médecin rapporteur pour rassembler les pièces pertinentes du dossier médical qui couvrent non seulement les rapports médicaux, mais aussi le listing des périodes d'absence maladie (via l'application SERMED¹) ainsi que, si c'est le cas, les résultats des contrôles éventuels effectués par le médecin-contrôleur (acceptation ou non de la période couverte par le certificat médical²) et une remarque éventuelle sur l'intérêt du RHH ou du service médical à rencontrer l'intéressé pour modifier, par exemple, ses conditions de travail. La personne concernée par la procédure de mise en invalidité peut ajouter au dossier du médecin rapporteur des documents supplémentaires tels des attestations/certificats provenant de son médecin traitant. Dans le courrier d'accusé de réception de la demande d'OPI, le nom du médecin rapporteur est indiqué comme point de contact.

Le médecin rapporteur peut obtenir via SERMED (il a un accès en lecture à la fonction 'reporting (listes)' du module « contrôle des absences)) une liste des absences couvertes par certificat médical (sur les trois dernières années). Le décompte officiel des jours d'absence pour maladie est sous la responsabilité des responsables des Ressources Humaines de chaque DG qui, via le module Time Management de Sysper2, ont accès non seulement aux absences couvertes par certificat médical mais également aux absences maladie sans certificat.

La fiche OPI contient les données factuelles suivantes:

- * Nom, Prénom, N° de personnel, sexe, âge, nationalité, Grade, DG, date d'entrée en service,
- * la date de demande de l'OPI, l'initiateur de la demande d'OPI (l'intéressé(e), le Responsable des Ressources Humaines ou le service médical) et le nombre de jours de congés de maladie cumulés sur les 3 dernières années à la date de la demande d'OPI.

La fiche OPI sert de support à un processus dont la finalité est de vérifier au travers de l'avis de différents intervenants du Service Médical si on a examiné la situation de l'intéressé dans sa globalité, sous toutes ses facettes, et pouvoir ainsi émettre un jugement pertinent sur l'opportunité:

- de transmettre directement la demande d'OPI à l'Autorité Investie par le Pouvoir de Nomination (AIPN) ou
- de ne pas transmettre cette demande en l'état actuel du dossier et se donner, le cas échéant, la possibilité d'évaluer d'autres alternatives.

Lorsque la demande d'OPI est transmise à l'AIPN, elle l'est avec le nom d'un médecin-conseil proposé pour représenter l'Institution au sein de la future commission d'invalidité (CI). L'AIPN est alors responsable de la décision de saisine d'une CI, qui est une commission "ad

¹ SERMED est une application informatique de gestion des activités du Service Médical qui fait l'objet d'un contrôle préalable de la part du CEPD (2004-232).

² Faisant aussi l'objet d'un contrôle préalable par le CEPD (2004-226)

hoc" qui ne se réunit que sur la demande des institutions, au cas par cas. Cette commission est composée de 3 médecins, l'un choisi par la Commission (AIPN), un deuxième par l'intéressé(e) et le troisième d'un commun accord entre les deux médecins ainsi désignés. Une procédure est applicable dans le cas où un accord ne peut être obtenu sur la désignation du troisième médecin.

La CI a un triple mandat qui est de constater l'aptitude ou l'inaptitude au travail, de déterminer la cause de l'incapacité de travail et d'indiquer la nécessité et la fréquence des examens subséquents de contrôle.

L'intéressé, quand il est présent à la réunion médicale (c'est le cas dans la très grande majorité des situations), est directement informé de la décision de la commission d'invalidité par les médecins membres de cette commission, à l'issue de la réunion médicale.

La conclusion de la CI conduisant à la reconnaissance de l'inaptitude à travailler de façon permanente est communiquée à l'intéressé dans les meilleurs délais (sous pli recommandé avec accusé de réception). Elle est transmise à l'AIPN dont la signature établit la décision de mise en invalidité. Une fois la décision signée, PMO est aussi prévenu par le service médical. Une copie de la décision de l'AIPN est envoyée au responsable des Ressources humaines du service auquel l'intéressé est affecté, et une 2^e copie de la décision est envoyée au PMO Guichet départ.

Lorsque la Commission d'Invalidité conclut à l'aptitude au travail, l'intéressé(e) en est averti directement et est invité(e) à reprendre le travail via une lettre de l'AIPN.

Dans le cas où l'état de santé d'un intéressé, reconnu incapable au travail, venait à évoluer positivement, le statut reconnaît un droit de réintégration lorsque l'intéressé cesse de remplir les conditions requises pour bénéficier d'une allocation d'invalidité. Pour cette raison, le médecin conseil procède à des examens médicaux de vérification.

Les travaux de la commission d'invalidité sont secrets (article 9, section 3 du statut) et couverts par le secret médical. Le procès-verbal ou rapport médical de la CI est classé dans le dossier médical de l'intéressé, qui y a accès dans le respect des règles mises en place par le statut (article 26bis); seuls les médecins signataires du rapport médical en reçoivent une copie, s'ils le désirent. Le PV n'est pas envoyé à l'AIPN mais un document intitulé « résultat de la réunion de la Commission d'Invalidité », qui ne contient aucun élément purement médical, si ce n'est les renseignements nécessaires pour la poursuite de la procédure au point de vue administratif et financier, est envoyé à l'AIPN. L'intéressé en reçoit également une copie.

Selon le manuel de procédures-invalidités, un formulaire (appelé annexe 13 - type de pathologie à la base de l'invalidité) reprenant la/les pathologies à la base de l'invalidité, signé par les membres de la CI, sert à la production de statistiques anonymisées en fin d'année. Ces données proviennent de l'Enregistrement « invalidité » dans SERMED et le formulaire contient 2 données: le nombre d'invalidités et le type (code) de pathologie. La fiche en question (annexe 13) utilisée en vue de fournir les statistiques annuelles contient les données relatives au nom, au grade, à la nationalité, à l'âge et à la DG de la personne concernée et sont traitées par le secrétariat du comité d'invalidité en vue de l'enregistrement des 2 données citées ci-dessus. L'annexe en elle-même est ajoutée au dossier de la personne concernée.

Les dossiers médicaux 'invalidité' sont conservés dans le dossier médical de l'intéressé dans des locaux sécurisé(s) aussi longtemps que les personnes sont en activité, puis sont archivés

avec le dossier médical³. Les dossiers sont archivés pour une période de 30 ans (suivant les règles énoncées dans le doc. SEC2005 1419⁴).

3. Les aspects légaux

3.1. Contrôle préalable

La notification reçue le 21 février 2007 représente un traitement de données à caractère personnel ("*toute information concernant une personne identifiée ou identifiable*" - article 2.a) du règlement (CE) 45/2001, ci-après dénommé "le règlement").

Le contrôle préalable porte sur le traitement de données à caractère personnel contenues, entre autres mais pas exclusivement, dans les dossiers médicaux conservés par la Commission Européenne (article 2, points a) et b), du règlement. L'activité de traitement est effectuée par une institution européenne, dans le cadre du premier pilier du droit communautaire (article 3, paragraphe 1, du règlement). Le traitement des données à caractère personnel est en partie automatisé. Par exemple, il existe des traitements automatisés pour les besoins de saisine de la commission d'invalidité et les conclusions de la commission d'invalidité sont introduites dans un système automatisé (article 3, paragraphe 2, du règlement). De plus, dans le cas de traitements non automatisés, le contenu est appelé à figurer dans un fichier. Dès lors, le règlement s'applique au cas présent.

En vertu de l'article 27, paragraphe 1, du règlement, 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*" sont soumis au contrôle préalable du CEPD. L'article 27, paragraphe 2, du règlement contient une liste des traitements susceptibles de présenter de tels risques.

L'article 27, paragraphe 2, point a), du règlement prévoit que les traitements de données relatives à la santé sont soumis au contrôle préalable du CEPD, ce qui est le cas en l'espèce car les données tombent dans le champ des "données relatives à la santé"⁵ et des données médicales.

En principe, le contrôle effectué par le Contrôleur européen de la protection des données est préalable à la mise en place du traitement. Dans ce cas, en raison de la nomination du Contrôleur européen à la protection des données, qui est postérieure à la mise en place du système, le contrôle devient par la force des choses ex-post. Ceci n'enlève rien à la mise en place souhaitable des recommandations présentées par le Contrôleur européen à la protection des données.

La notification du DPD a été reçue le 21 février 2007. Le 6 mars 2007, des questions relatives au dossier ont été posées par e-mail au DPD. Les réponses ont été fournies le 26 juin 2007. Conformément à l'article 27.4 du règlement, le CEPD aurait dû rendre son avis dans un délai de deux mois. En raison des 122 jours de suspension + 81 jours pour commentaires, le CEPD rendra son avis pour le 3 décembre 2007 au plus tard (21 février 2007 plus 122 jours de suspension + le mois d'Août + 81 jours pour commentaires).

3 Voir l'opinion du CEPD relatif au traitement du dossier médical de la Commission (2004-225)

4 Règles de mise en œuvre sur la préservation des dossiers institutionnels: http://ec.europa.eu/transparency/edoc_management/docs/ref/2005_1419_1_sec_en.pdf

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

3.2. Base légale et licéité du traitement

La licéité du traitement doit être examinée à la lumière de l'article 5 a) du règlement 45/2001. Cet article prévoit que le traitement 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 instituant les Communautés européennes ... ou relevant de l'exercice légitime de l'autorité publique dont est investi l'institution"*.

La procédure en vue d'obtenir les conclusions de la CI qui implique la collecte et le traitement de données personnelles concernant les fonctionnaires et agents afin d'admettre ceux-ci au bénéfice d'une allocation d'invalidité ou à la reprise de l'activité professionnelle est nécessaire à l'exécution d'une mission effectuée dans l'intérêt public sur la base des traités instituant les Communautés européennes ou d'autres actes législatifs adoptés sur la base de ces traités. La licéité du traitement proposé est donc respectée.

La base légale sur laquelle repose le traitement de données relève de l'article 59, paragraphe 4 du Statut des fonctionnaires des Communautés européennes relatif, l'article 78 et l'annexe II, articles 7, 8 et 9 du statut. L'article 102 du R.A.A pour les agents contractuels et l'article 33 du R.A.A pour les agents temporaires fournissent la base légale pour ces catégories d'agents. Le système de saisine de la commission d'invalidité organisé par la Commission européenne est donc légitime. La base légale est donc conforme.

3.3. Traitement portant sur des catégories particulières de données

Les données relatives à la santé sont qualifiées dans l'article 10 du règlement (CE) 45/2001 de "catégories particulières de données". L'article 10, paragraphe 1 du règlement 45/2001 prévoit l'interdiction du traitement des données relatives à la santé à moins que des bases soient trouvées dans les articles 10.2 et 10.3.

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

De plus, dans le cas présent, certaines données relatives à la santé sont communiquées aux médecins de la commission d'invalidité. En raison de la nature même des données, relatives à la santé, l'article 10.3 relatif aux catégories particulières de données du règlement (CE) 45/2001 est d'application en l'espèce. Il indique : *"le paragraphe 1 (interdiction du traitement des données relatives à la santé) ne s'applique pas lorsque le traitement des données est nécessaire aux fins de la médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements ou de la gestion de services de santé et que le traitement de ces données est effectué par un praticien de la santé soumis au secret professionnel ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret équivalente"*. En raison de leurs fonctions, ces médecins agissent dans le cadre de l'établissement d'un diagnostic médical. De plus, ils sont soumis au secret professionnel et ils sont les seuls à pouvoir être destinataires de ces données. En l'espèce, l'article 10.3 du règlement est bien respecté.

3.4. Qualité des données

L'article 4 du règlement 45/2001 énonce certaines obligations en ce qui concerne la qualité des données à caractère personnel. "*Les données doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement*" (article 4.1.c). Il convient donc de vérifier que les données sont en relation avec la finalité du traitement dans lequel elles sont traitées.

Dans le cadre de la procédure d'invalidité, le traitement des données a pour but de décider:

- si l'intéressé est atteint d'une invalidité le mettant dans l'impossibilité d'exercer sa fonction (ou des fonctions correspondant à un emploi de son groupe de fonctions),
- ou s'il est apte à reprendre le travail, moyennant éventuellement certaines recommandations, comme par ex: une reprise à temps partiel pendant une période limitée.

Le CEPD considère que les données traitées qui sont décrites au début du présent avis doivent être considérées comme satisfaisant à ces conditions en liaison avec les finalités du traitement expliquées par ailleurs ci-dessus.

De plus, les données doivent être traitées "*loyalement et licitement*" (article 4.1.a du règlement 45/2001. La licéité du traitement a déjà fait l'objet d'une analyse (voir supra, point 2.2.2). Quant à la loyauté, dans le cadre d'un sujet aussi sensible, elle doit faire l'objet de beaucoup d'attention. Elle est en relation avec l'information donnée aux personnes concernées. Sur ce point voir infra, point 3.9.

Enfin les données doivent être "*exactes et, si nécessaire, mises à jour; toutes les mesures raisonnables sont prises pour que les données inexactes ou incomplètes, au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement, soient effacées ou rectifiées*" (article 4.1.d du règlement).

L'invalidité est une incapacité de travail pour une durée déterminée ou indéterminée. Selon les cas, la commission d'invalidité peut décider d'un calendrier particulier pour réévaluer la situation de l'intéressé (inaptitude/aptitude), tout en sachant que celui-ci devra être réexaminé périodiquement (article 15 de l'annexe VIII du statut).

La procédure mise en place permet raisonnablement de penser que le système en lui-même garantit la qualité des données. Les droits d'accès et de rectification sont à la disposition de la personne concernée, afin de rendre le dossier le plus complet possible. Ils représentent la deuxième possibilité d'assurer la qualité des données. Concernant ces deux droits d'accès et de rectification, voir point 3.10 ci-après.

3.5. Conservation des données

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

Une copie de la décision de l'AIPN est envoyée au responsable des RHH du service auquel l'intéressé est affecté afin de faire partie du dossier personnel de la personne concernée, et une 2^e copie de la décision est envoyée au PMO Guichet départ.

Le manuel de procédures-invalidités prévoit que les considérations médicales qui ont abouti aux conclusions de la commission d'invalidité sont consignées dans un rapport médical classé dans le dossier médical de l'intéressé. Les dossiers médicaux invalidité sont conservés dans le dossier médical aussi longtemps que les personnes sont en activité, puis sont archivés avec le dossier médical. La conservation aux archives a une durée de 30 ans (suivant les règles énoncées dans le doc. SEC2005 1419) selon la même procédure prévue pour les dossiers médicaux (voir notification 'dossiers médicaux' 2004-0225).

En raison du caractère sensible des données conservées, le fait qu'elles soient archivées pour une conservation sur le long terme ne leur ôte pas le caractère de données sensibles. C'est pourquoi même dans le cadre d'une conservation sur le long terme, ces données doivent faire l'objet de mesures adéquates de transmission et de conservation comme toute donnée sensible

Selon le CEPD, la durée de conservation actuelle des données médicales à la Commission est conforme au principe de conservation limitée puisque la situation effective est qu'il est prévu de détruire ces dossiers à la fin de la période de 30 ans. Cette information sur la destruction des données après 30 ans devrait cependant être portée à la connaissance des personnes concernées dans la déclaration de confidentialité.

Les conclusions de la Commission d'invalidité et la décision de l'AIPN y afférente sont envoyées à la personne concernée, à son RRH et sont classées dans le dossier médical d'invalidité de l'intéressé.

L'article 4 du règlement (CE) 45/2001 stipule également que l'institution ou l'organe prévoit que pour les données à caractère personnel qui doivent être conservées à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, soit qu'elles ne seront conservées que sous une forme qui les rend anonymes, soit, si cela est impossible, qu'elles ne seront stockées qu'à condition que l'identité de la personne soit cryptée. Les données ne doivent en tout cas pas être utilisées à des fins autres qu'historiques, statistiques ou scientifiques.

Le principe est dès lors celui d'une conservation pour une durée limitée déterminée par les nécessités de la finalité poursuivie. Toute conservation basée sur une finalité historique, statistique ou scientifique doit se faire sur base de données anonymes ou cryptées.

Ainsi qu'il a été expliqué dans les faits, pour chaque invalidité, un formulaire (appelé annexe 13 - type de pathologie associée à un code reprenant la/les pathologies à la base de l'invalidité) est rempli par les membres de la Commission d'Invalidité. Ce code de type pathologie (valeur numérique sur 3 digits) est enregistré dans le champ 'cause invalidité' de SERMED. Ces codes sont utilisés pour produire un tableau statistique annuel anonymisé reprenant uniquement 1. le code et 2. le nombre de fois qu'il a été à la base d'une invalidité.

3.6. Changement de finalité / Usage compatible

Le traitement analysé n'implique pas un changement de la finalité prévue pour les bases de données relatives au personnel et n'est pas non plus incompatible avec cette finalité. Ceci implique que l'article 6.1 du règlement (CE) 45/2001 n'est pas d'application en l'espèce et que l'article 4.1.b du règlement est respecté.

3.7. Transfert des données

Dans le cas de la procédure envisagée, le traitement doit être examiné à la lumière de l'article 7.1 du règlement (CE) 45/2001. Le traitement au regard de l'article 7.1 concerne les transferts

de données à caractère personnel entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein "*si nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*".

Selon la notification, aucune donnée médicale n'est transmise à quiconque. Les données médicales sont uniquement accessibles aux médecins, et à l'intéressé suivant l'article 26bis du statut. Les données administratives sont accessibles aux destinataires dans les limites décrites dans le manuel de procédure, en ce qui concerne la procédure d'examen périodique - réintégration. Nous sommes dans le cas d'un transfert au sein d'une même institution (à savoir avec l'AIPN, la PMO Guichet Départ et le responsable RHH du service auquel l'intéressé est affecté sont concernés). Nous sommes aussi en présence d'un transfert entre institutions puisque les données personnelles sont aussi transférées à la commission d'invalidité, commission ad hoc établie par le Statut des fonctionnaires des Communautés européennes.

En outre, certaines données administratives du dossier peuvent être temporairement portées à la connaissance : a) du Service Juridique pour, dans le cadre de recours devant le Tribunal de la Fonction Publique, la préparation du mémoire de défense; b) des Juges du Tribunal de la Fonction Publique, à leur demande ou c) de l'Ombudsman, à sa demande toujours dans le plus strict respect de la législation en vigueur et la jurisprudence constante de la Cour de Justice en la matière.

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

L'article 7.3 du règlement (CE) 45/2001 dispose que "*le destinataire traite les données à caractère personnel uniquement aux fins qui ont motivé leur transmission*". Il doit être explicitement garanti que toute personne qui prend part à la procédure d'invalidité de la Commission recevant et traitant des données ne pourra les utiliser à d'autres fins.

Quant aux transferts dans des cas exceptionnels à d'autres acteurs comme le Service juridique dans le cadre d'un recours devant le Tribunal de la Fonction Publique, des juges du Tribunal de la Fonction Publique ou au Médiateur européen à sa demande, le CEPD considère que l'article 7 est pleinement respecté.

Dans le cadre de la procédure d'invalidité, les données sont communiquées au médecin représentant le fonctionnaire ainsi qu'au médecin choisi d'un commun accord entre le médecin de contrôle et le médecin du fonctionnaire.

Si l'un ou l'autre de ces médecins se trouve dans un pays ayant adopté une législation transposant la directive (CE) 95/46, l'article 8 du règlement est d'application. En principe il appartient, en vertu de l'article 8b, au destinataire de démontrer la nécessité du transfert et il ne peut y avoir aucune raison de penser que ce transfert pourrait porter atteinte aux intérêts légitimes de la personne concernée. Dans ce cas, le destinataire n'aura aucune peine à démontrer la nécessité du transfert puisque ces données sont nécessaires afin qu'il puisse statuer sur le cas contesté. Par ailleurs ce transfert ne nuit aucunement aux intérêts légitimes de la personne concernée puisqu'il sert précisément la procédure de mise en invalidité du fonctionnaire concerné.

Si le médecin du fonctionnaire ou le médecin choisi d'un commun accord entre le médecin de contrôle et le médecin du fonctionnaire se trouve dans un pays ne relevant pas de la directive (CE) 45/96, l'article 9 du règlement est d'application. En vertu de cette disposition, le transfert ne peut avoir lieu que vers un pays offrant un niveau de protection adéquat. Si tel n'est pas le cas, le consentement de la personne concernée devra être obtenue pour ce transfert et ce en vertu de l'article 9, paragraphe 6 (a).

Enfin, le CEPD souligne qu'il peut lui-même également être considéré comme destinataire de données sur base du règlement (CE) 45/2001. Par exemple, sur base de l'article 33 (réclamations du personnel des Communautés) ou sur base de l'article 47, paragraphe 2 (a), il dispose du droit d'obtenir de la part du responsable du traitement ou de l'institution ou l'organe communautaire, l'accès à toutes les données à caractère personnel et à toutes les informations nécessaires pour ses enquêtes. Ceci devra être reflété dans les informations données aux personnes concernées (voir *infra*. 3.9 Information de la personne concernée).

3.8. Traitement incluant le numéro de personnel ou le numéro identifiant

La Commission utilise le numéro de personnel. L'utilisation d'un identifiant n'est, en soi, qu'un moyen -légitime, en l'espèce- de faciliter le travail du responsable du traitement des données à caractère personnel; toutefois, cette utilisation peut avoir des conséquences importantes. C'est d'ailleurs ce qui a poussé le législateur européen à encadrer l'utilisation de numéros identifiants par l'article 10.6 du règlement, qui prévoit l'intervention du Contrôleur européen. En l'espèce, l'utilisation du numéro de personnel peut avoir pour conséquence de permettre l'interconnexion de données traitées dans des contextes différents. Il ne s'agit pas ici d'établir les conditions dans lesquelles la Commission peut traiter le numéro personnel, mais de souligner l'attention qui doit être portée à ce point du règlement. En l'espèce, l'utilisation du Numéro Personnel par la Commission est raisonnable car l'utilisation de ce numéro est un moyen de faciliter le travail du traitement, en particulier son archivage.

3.9. Information des personnes concernées

Les articles 11 et 12 du règlement 45/2001 portent sur les informations à fournir à la personne concernée afin de garantir un traitement transparent de ses données à caractère personnel. Ces articles énumèrent une série de mentions obligatoires et facultatives. Ces dernières sont applicables dans la mesure où, compte tenu des circonstances particulières du traitement en l'espèce, elles sont nécessaires afin d'assurer un traitement loyal des données à l'égard de la personne concernée. Dans le cas présent, une partie des données est collectée directement auprès de la personne concernée et une autre partie auprès d'autres personnes.

La notification fait référence à la déclaration de confidentialité fournie à l'intéressé avec le courrier accusant réception de toute demande d'OPI (que celle-ci soit demandée par l'intéressé, l'administration ou le Service médical) et qui "*explique en détail à l'intéressé les différentes étapes de la procédure de mise en invalidité et couvre les informations exigées par les articles 11 et 12, y compris les droits d'accès et de rectification de ses données*"

Le manuel de procédure ainsi que la déclaration de confidentialité prévoient que la personne concernée est informée de la saisine et des conclusions de la commission d'invalidité et de la décision de l'AIPN (envoyée sous pli recommandé avec accusé de réception).

Le CEPD est satisfait qu'une déclaration de confidentialité soit publiée sur l'intranet de la Commission depuis le 1er juillet 2007

Les dispositions de l'article 11 (*Informations à fournir lorsque les données sont collectées auprès de la personne concernée*) sur l'information de la personne concernée sont applicables en l'espèce. En effet dans la mesure où la personne concernée est auditionnée par les trois médecins de la commission d'invalidité (sauf cas exceptionnels: hospitalisation, état général très (trop) précaires, etc.), elle fournit elle-même les données.

Le CEPD attire tout spécialement l'attention sur l'absence, dans la clause de confidentialité et dans le manuel de procédures-invalidité, d'une mention précise sur les aspects couverts par l'article 11 c) (destinataires ou catégories de destinataires des données) et d) (le caractère obligatoire ou facultatif de la réponse aux questions ainsi que les conséquences éventuelles d'un défaut de réponse). Il convient en effet de s'assurer que la personne concernée soit entièrement informée sur ces 2 points. En ce qui concerne l'article 11 c), la notification faite au CEPD prévoit que les destinataires des données administratives sont l'AIPN (Directeur Général de l'ADMIN ou directeur ADMIN des services concernés), le directeur, les médecins-conseil, le service médical, les unités R.H. et DG d'origine de la personne, le PMO, la personne concernée par la procédure de mise en invalidité, le médecin représentant la personne concernée par l'invalidité au sein de la Commission d'Invalidité. Les données administratives sont accessibles aux destinataires dans les limites décrites dans le manuel de procédure. De plus, les données médicales sont uniquement accessibles aux médecins, et à l'intéressé suivant l'art 26bis du Statut. Il conviendrait de retrouver cette liste dans la déclaration de confidentialité. Dans le cadre de l'article 11 d), cette obligation peut se traduire par l'information de la personne concernée des conséquences attachées à un refus de sa part de produire les certificats médicaux nécessaires à la procédure. Le CEPD se félicite par ailleurs que la déclaration de confidentialité relative au processus de mise en invalidité contienne les mentions prévues au paragraphe f) du même article : *base juridique du traitement, délais de conservation des données, droit de saisir à tout moment le contrôleur européen de la protection des données*, qui permettent d'assurer que la loyauté du traitement est parfaitement respectée.

Les dispositions de l'article 12 (*Informations à fournir lorsque les données n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée*) sur l'information de la personne concernée sont aussi applicables en l'espèce, puisque des informations peuvent être collectées auprès de médecins extérieurs. La clarification relative aux destinataires des données (article 12 d du règlement 45/2001) s'applique également au présent cas.

Le contrôleur européen de la protection des données recommande que l'ensemble des ces informations soit donné aux personnes concernées, et ce par tout moyen nécessaire. Ce résultat peut-être atteint en ajoutant les éléments soulignés ci-dessus dans la déclaration de confidentialité relative au processus de mise en invalidité

Enfin, dans le respect de la bonne administration de la procédure d'invalidité, la Commission devrait explicitement porter à la connaissance des personnes concernées, sous le titre "adoption des conclusions" du point 4 du manuel de procédures-invalidités, qu'en cas de désaccord de la part d'un médecin membre de la commission d'invalidité avec ses deux autres confrères, celui-ci remettra sans délai un rapport séparé qui sera annexé au procès verbal de la commission d'invalidité (annexe 15).

3.10. Droit d'accès et de rectification

L'article 13 du règlement (CE) 45/2001 dispose du droit d'accès - et de ses modalités - à la demande de la personne concernée par le traitement. En application de l'article 13 du

règlement, la personne concernée a notamment le droit d'obtenir, sans contrainte, du responsable du traitement, la communication, sous une forme intelligible, des données faisant l'objet des traitements, ainsi que de toute information disponible sur l'origine de ces données.

Il est indiqué dans la notification que la déclaration de confidentialité couvre les informations exigées par les articles 11 et 12 *"y compris les droits d'accès et de rectification de ses données"*.

Cette déclaration contient les mentions suivantes, en ce qui concerne l'accès au dossier médical:

La personne intéressée a, à tous les stades de la procédure, le droit de s'adresser au médecin-rapporteur de son dossier si elle a besoin de renseignements. La procédure d'accès des fonctionnaires et agents à leur dossier médical est visée dans la conclusion 221/04 du Collège des chefs d'administration du 19 février 2004. En vertu de cette décision, le dossier doit être consulté dans les locaux du service médical de l'institution en présence d'une personne désignée par le service médical. L'accès indirect prévu dans cette décision vise les rapports psychiatriques/psychologiques, où un accès direct pourrait porter atteinte à la personne concernée. Un accès indirect par le biais d'un médecin désigné par la personne concernée est dès lors prévu à cet effet. Le médecin désigné ne devant pas nécessairement être le médecin ayant pris part aux délibérations de la Commission d'Invalidité.

Cependant, il est prévu que les fonctionnaires ou agents n'ont pas accès aux notes personnelles des médecins sur base de l'article 20, point 1 c) et sur base d'un examen au cas par cas afin de garantir la protection de la personne concernée ou les droits et libertés d'autrui. Le CEPD se félicite que cela fasse l'objet d'un examen au cas par cas fondé sur le principe de proportionnalité. Cette limitation ne devra pas permettre un refus général d'accès aux notes personnelles des médecins figurant dans le dossier médical.

En ce qui concerne le droit de rectification prévu à l'article 14 du règlement 45/2001, la déclaration de confidentialité prévoit également une procédure de mise à jour dans les termes suivants: *"Toute mise à jour justifiée et légitime (correction d'erreurs, ajout d'information....) du contenu factuel de votre dossier, sera effectuée au plus tard dans les 15 jours ouvrables suivant la date de réception de votre demande écrite au chef d'unité du Service Médical."* Le CEPD se félicite de la présence cette procédure dans la déclaration de confidentialité. En ce qui concerne l'ajout d'information, celui-ci signifie, en ce qu'il est couvert par le droit de rectification, la possibilité d'ajouter tout document au dossier.

L'ensemble de ces dispositions permet de remplir les conditions de l'article 13 et de l'article 14 du règlement (CE) 45/2001.

3.11. Sécurité

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

L'ensemble de la procédure est traité sous couvert de la confidentialité. Le personnel du service médical a signé une déclaration de respect de la confidentialité de toutes les informations dont il pourrait avoir connaissance de par son activité au sein du service médical. Les travaux de la Commission médicale d'invalidité sont secrets. Le rapport médical commun et signé par les trois médecins de la commission d'invalidité à l'issue de leurs

délibérations, est classé dans le dossier médical. Seuls les médecins ayant participé à la CI peuvent en garder une copie. Lorsque des informations administratives relatives à la procédure sortent du service médical toutes les précautions sont prises pour assurer la protection de ces informations (notamment envoi sous double enveloppe, ou par pli recommandé avec accusé de réception).

Des mesures de sécurité ad hoc sont prises dans le cadre de la consultation du dossier par la personne concernée ainsi que dans le cadre de la conservation des ces dossiers. C'est pourquoi on peut affirmer que l'article 22 du règlement est respecté.

Conclusion

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

- En raison du caractère sensible des données conservées, le fait qu'elles soient archivées pour une conservation sur le long terme ne leur ôte pas le caractère de données sensibles. C'est pourquoi même dans le cadre d'une conservation sur le long terme, ces données doivent faire l'objet de mesures adéquates de transmission et de conservation comme toute donnée sensible.
- La Commission prévoit la mention de la destruction des dossiers médicaux après la période de conservation de 30 ans dans la déclaration de confidentialité.
- Si le médecin du fonctionnaire ou le médecin choisi d'un commun accord entre le médecin de contrôle et le médecin du fonctionnaire se trouve dans un pays ne relevant pas de la directive (CE) 45/96, l'article 9 du règlement soit appliqué. En vertu de cette disposition, le transfert ne peut avoir lieu que vers un pays offrant un niveau de protection adéquat, à l'exception de l'obtention du consentement de la personne concernée.
- La Commission pallie à l'absence, dans la clause de confidentialité et dans le manuel de procédures-invalidité, des mentions relatives aux aspects couverts par l'article 11, c et 11, d du règlement 45/2001.
- En vue d'une bonne administration de la procédure d'invalidité, la Commission prévoit explicitement sous le titre "adoption des conclusions" du point 4 du manuel de procédures-invalidités, qu'en cas de désaccord de la part d'un médecin membre de la commission d'invalidité avec ses deux autres confrères, celui-ci remettra sans délai un rapport séparé qui sera annexé au procès verbal de la commission d'invalidité (annexe 15).

Fait à Bruxelles, le 29 novembre 2007

Peter HUSTINX
Le Contrôleur européen de la protection des données