

## **Avis sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données de la Commission européenne concernant le traitement des dossiers médicaux individuels au Centre commun de recherche à Ispra et à Séville**

Bruxelles, le 6 février 2008 (Dossier 2007-329)

### **1. Procédure**

Le 21 mai 2007, le contrôleur européen de la protection des données (ci-après dénommé "le CEPD") a reçu du délégué à la protection des données (ci-après dénommé "le DPD") de la Commission européenne une notification en vue d'un contrôle préalable concernant le traitement des dossiers médicaux individuels au Centre commun de recherche (ci-après dénommée "le CCR") à Ispra et à Séville.

Le CEPD a demandé des informations complémentaires au responsable du traitement le 7 juin 2007. Il a reçu une réponse partielle le 2 juillet 2007. Au cours d'une conversation téléphonique avec le responsable du traitement, qui a eu lieu le 27 septembre 2007, certains aspects du dossier ont été clarifiés. D'autres informations ont été demandées le 8 octobre 2007, et une réponse partielle a été reçue le 12 octobre 2007. Enfin, une réunion entre le responsable du traitement, le DPD, le CPD (coordinateur de la protection des données au CCR) et des membres du personnel du CEPD s'est tenue le 13 novembre 2007 et a permis de clarifier toutes les questions restées en suspens.

Le projet d'avis a été envoyé au DPD le 20 décembre 2007 pour observations, lesquelles ont été transmises directement par le responsable du traitement le 14 janvier 2008. En raison de la complexité du dossier et, en particulier, des connexions avec d'autres notifications concernant le traitement de données médicales par le Service médical du CCR à Ispra (dossiers 2007-505 et 2007-508), le délai final pour la remise de l'avis a été reporté de 22 jours.

### **2. Examen du dossier**

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

##### *La finalité du traitement*

Le traitement des données à caractère personnel contenues dans les dossiers médicaux individuels a pour finalité la surveillance et la protection de la santé du personnel, conformément aux obligations prévues par la loi. Il couvre les examens préalables à l'embauche, les certificats d'aptitude à travailler, les bilans de santé périodiques, les visites de fin d'emploi, la radioprotection, ainsi que des instructions pour les premiers soins et l'enregistrement des maladies. En fait, les données médicales figurant dans les dossiers médicaux individuels peuvent (quelle que soit leur origine) être utilisées à des fins préventives. En outre, les données recueillies dans le cadre des

examens préalables à l'embauche (examen général et radioprotection) servent aussi à déterminer si les candidats recrutés sont admissibles (en tout ou en partie) aux prestations de sécurité sociale.

#### *Catégories de personnes concernées*

Les personnes concernées par le traitement sont les fonctionnaires, les agents temporaires, les agents contractuels, le personnel auxiliaire, les détenteurs d'une bourse et les experts nationaux (ci-après collectivement dénommés "les employés").

#### *Catégories de données*

Les données traitées relèvent des catégories suivantes: photo, nom, prénom, numéro personnel, date de naissance, lieu de naissance, état civil, enfants, profession, adresse, lieu de travail, fiche de poste de travail<sup>1</sup>, dosimétrie (y compris anthropogammamètre<sup>2</sup>), anamnèse, état clinique actuel, tests de laboratoire, rayons X, ECG<sup>3</sup>, autres tests médicaux (ophtalmologie, audiométrie, spirométrie, etc.) selon les besoins de la personne concernée, et autres documents médicaux.

#### *Information des personnes concernées*

Les personnes concernées seront informées au moyen d'une déclaration de confidentialité, qui sera affichée au tableau de la salle d'attente du service médical et également publiée sur le site intranet de l'unité "Santé et sécurité au travail".

Sont mentionnés dans la déclaration de confidentialité le nom du responsable du traitement, les finalités du traitement, les destinataires, l'existence du droit d'accès, les délais de conservation des données, les coordonnées des personnes à contacter et le droit de saisir le CEPD.

#### *Procédures permettant aux personnes concernées d'exercer leurs droits*

Si la personne concernée veut vérifier quelles sont ses données à caractère personnel qui sont conservées par le responsable du traitement, et si elle veut faire modifier, corriger ou effacer des données, elle peut envoyer un courriel à l'adresse fonctionnelle indiquée en précisant sa demande. Sur demande justifiée de la personne concernée, les données seront modifiées dans les 14 jours.

Selon le formulaire de notification, les résultats de tests médicaux et d'un diagnostic ne peuvent être modifiés, mais la personne concernée peut ajouter une observation. En outre, une copie de tous les tests de laboratoire et des examens techniques lui est transmise lors du bilan de santé périodique, et la décision sur l'aptitude à travailler lui est communiquée.

#### *Déclaration relative au consentement de l'employé*

Selon le document intitulé "Déclaration relative au consentement de l'employé", transmis pour examen dans une notification connexe en vue d'un contrôle préalable (dossier 2007-649), la personne concernée doit déclarer qu'elle "*consent librement à ce que les médecins autorisés et compétents nommés par son employeur traitent ses données à caractère personnel*" recueillies dans son dossier médical individuel, son certificat d'aptitude au travail, ainsi que dans les tests de laboratoire connexes.

#### *Traitement automatisé / manuel*

---

<sup>1</sup> Permettant une évaluation des risques.

<sup>2</sup> Dosimétrie extérieure.

<sup>3</sup> Electrocardiogramme.

Les dossiers médicaux sont traités manuellement.

*Destinataires auxquels les données peuvent être communiquées*

- Les autres services médicaux des institutions (Bruxelles, Luxembourg, agences): sur demande, les dossiers médicaux leurs sont envoyés en cas de transfert de l'employé.
- Les experts qualifiés du CCR en médecine nucléaire, selon la définition figurant dans la directive 96/29 et le décret-loi 203/95, reçoivent certains documents du service médical, qui ne sont toutefois jamais accompagnés du diagnostic.
- L'unité des ressources humaines: le certificat d'aptitude à travailler est envoyé après l'examen préalable à l'embauche (examen général et radioprotection), le bilan de santé périodique consacré à la radioprotection, les congés pour maladie ou accident et après la visite de fin d'emploi.

En outre, des données peuvent aussi être transmises temporairement aux destinataires suivants:

- a) le Service juridique, dans le cadre d'un recours formé devant le Tribunal de la fonction publique de l'Union européenne, pour préparer son intervention;
- b) les juges du Tribunal de la fonction publique de l'Union européenne, s'ils le demandent;
- c) le médiateur européen, à sa demande.

*Politique de conservation*

Les dossiers médicaux sont conservés pendant toute la durée de l'emploi de la personne concernée, et jusqu'à 30 ans (exposition normale ou radiation) ou 40 ans (agents carcinogènes) après la cessation de l'emploi (base: décrets-lois 626/94, 230/95 et 241/00).

L'article 34 de la directive 96/29 (rayonnements ionisants), transposé dans le décret-loi 230/95, exige que les dossiers médicaux contenant les résultats des examens médicaux préalables à l'embauche et des bilans de santé périodiques soient conservés "jusqu'au moment où l'intéressé a ou aurait atteint l'âge de 75 ans et, en tout cas, pendant une période d'au moins trente ans à compter de la fin de l'activité professionnelle comportant une exposition aux rayonnements ionisants".

Les dossiers médicaux des personnes concernées qui n'ont pas été recrutées après l'examen préalable à l'embauche sont conservés pendant cinq ans.

*Mesures de sécurité*

Les dossiers médicaux sont conservés dans des armoires fermées à clé. En dehors des heures de travail, un système d'alarme connecté au service de sécurité se déclenche si l'ouverture de l'armoire est forcée. Les dossiers médicaux des employés pensionnés ou dont le contrat a pris fin sont accessibles au moyen d'une carte munie d'un lecteur de code dont seul dispose le personnel médical.

Un système de détection des incendies est installé dans toutes les pièces où des dossiers sont conservés.

## **2.2 Aspects juridiques**

### **2.2.1 Contrôle préalable**

*Présence d'éléments entraînant l'application du règlement (CE) n° 45/2001*

Le contrôle préalable porte sur le traitement des données à caractère personnel figurant dans les dossiers médicaux individuels conservés par la DG CCR de la Commission européenne (article 2, points a) et b), du règlement n° 45/2001 (ci-après dénommé "le règlement"). Le traitement est effectué par une institution européenne, dans le cadre du droit communautaire (article 3, paragraphe 1, du règlement). Les données traitées sont contenues dans un fichier (article 3, paragraphe 2, du règlement). Par conséquent, le règlement est applicable.

*Le traitement est-il visé par l'article 27 du règlement ?*

L'article 27, paragraphe 1, du règlement 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*". Le paragraphe 2 énumère les opérations susceptibles de présenter ces risques.

Selon le point a) du paragraphe 2, "*les traitements de données relatives à la santé*" sont soumis au contrôle préalable du CEPD. En l'espèce, le traitement porte à l'évidence sur des données relatives à la santé.

Comme le contrôle préalable est destiné à faire face à des situations susceptibles de présenter certains risques, l'avis du CEPD devrait être donné avant le début des opérations de traitement. En l'espèce, toutefois, ces opérations ont déjà commencé. Dans les présentes circonstances, cela ne devrait toutefois pas poser de problème sérieux puisque les éventuelles recommandations du CEPD peuvent encore être adoptées.

La notification du DPD a été reçue le 21 mai 2007. Selon l'article 27, paragraphe 4, du règlement, le présent avis doit être rendu dans un délai de deux mois. La procédure ayant été suspendue pendant 184 jours (128 + 25 + le mois d'août) et prolongée de 22 jours, l'avis doit être rendu au plus tard le 13 février 2008.

### **2.2.2 Licéité du traitement et base juridique**

Le traitement en question doit être examiné au regard de l'article 5, points a), b) et d), du règlement.

Le point a) précise que des données à caractère personnel ne peuvent être traitées 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 d'autres actes législatifs adoptés sur la base de ces traités ou relevant de l'exercice légitime de l'autorité publique dont est investi l'institution ou l'organe communautaire*". Le considérant 27 du règlement précise 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*".

Pour établir si les traitements respectent l'article 5, point a), du règlement, il faut tenir compte de trois éléments. Premièrement, le traité ou d'autres actes législatifs prévoient-ils les traitements effectués par le CCR ? Deuxièmement, les traitements sont-ils effectués dans l'intérêt public ? Troisièmement, les traitements sont-ils nécessaires ? Il est évident que ces trois éléments sont étroitement liés.

En ce qui concerne le premier, le traitement examiné trouve son fondement juridique dans les articles 28, 33 et 59 du Statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après dénommé "le Statut"), ainsi que dans l'article 1<sup>er</sup> de l'annexe VIII du Statut.

Article 28: "Nul ne peut être nommé fonctionnaire: (...) e) s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions; (...)".

Article 33: "Avant qu'il ne soit procédé à sa nomination, le candidat retenu est soumis à l'examen médical d'un médecin-conseil de l'institution, afin de permettre à celle-ci de s'assurer qu'il remplit les conditions exigées à l'article 28, point e).

Lorsque l'examen médical prévu au premier alinéa 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. Lorsque l'avis de la commission médicale confirme les conclusions de l'examen médical prévu au premier alinéa, les honoraires et frais accessoires sont supportés pour moitié par le candidat."

Article 1<sup>er</sup> de l'annexe VIII: "Si l'examen médical préalable à l'entrée en fonctions d'un fonctionnaire révèle que ce dernier est atteint d'une maladie ou d'une infirmité, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut décider de ne l'admettre au bénéfice des garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès qu'à l'issue d'une période de cinq ans à compter de la date de son entrée au service des Communautés pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité" (autrement dit, décider que les frais entraînés par cette maladie ou cette infirmité sont exclus du remboursement prévu à l'article 72 du Statut). Le questionnaire médical et la visite préalable à l'embauche contribuent aussi à déterminer si la personne concernée est assurable.

Article 59 du Statut: "1. Le fonctionnaire qui justifie être empêché d'exercer ses fonctions par suite de maladie ou d'accident bénéficie de plein droit d'un congé de maladie.

L'intéressé doit aviser, dans les délais les plus brefs, son institution de son indisponibilité en précisant le lieu où il se trouve. Il est tenu de produire, à partir du quatrième jour de son absence, un certificat médical. Ce certificat doit être envoyé au plus tard le cinquième jour de l'absence, le cachet de la poste faisant foi. À défaut, et sauf si le certificat n'est pas envoyé pour des raisons indépendantes de la volonté du fonctionnaire, l'absence est considérée comme injustifiée.

Le fonctionnaire en congé de maladie peut, à tout moment, être soumis à un contrôle médical organisé par l'institution. Si ce contrôle ne peut avoir lieu pour des raisons imputables à l'intéressé, son absence est considérée comme injustifiée à compter du jour où le contrôle était prévu.

Si le contrôle médical révèle que le fonctionnaire est en mesure d'exercer ses fonctions, son absence, sous réserve de l'alinéa ci-après, est considérée comme injustifiée à compter du jour du contrôle.

Si le fonctionnaire estime que les conclusions du contrôle médical organisé par l'autorité investie du pouvoir de nomination sont médicalement injustifiées, le fonctionnaire ou un médecin agissant en son nom peut, dans les deux jours, saisir l'institution d'une demande d'arbitrage par un médecin indépendant.

L'institution transmet immédiatement cette demande à un autre médecin désigné d'un commun accord par le médecin du fonctionnaire et le médecin-conseil de l'institution. À défaut d'un tel accord dans les cinq jours, l'institution choisit l'une des personnes inscrites sur la liste de médecins indépendants constituée chaque année à cette fin d'un commun accord par l'autorité investie du pouvoir de nomination et le comité du personnel. Le fonctionnaire peut contester, dans

*un délai de deux jours ouvrables, le choix de l'institution, auquel cas celle-ci choisit une autre personne dans la liste; ce nouveau choix est définitif.*

*L'avis du médecin indépendant donné après consultation du médecin du fonctionnaire et du médecin-conseil de l'institution est contraignant. Lorsque l'avis du médecin indépendant confirme les conclusions du contrôle organisé par l'institution, l'absence est traitée comme une absence injustifiée à compter du jour dudit contrôle. Lorsque l'avis du médecin indépendant ne confirme pas les conclusions dudit contrôle, l'absence est traitée à tous égards comme une absence justifiée.*

*2. Lorsque les absences pour maladie sans certificat médical non supérieures à trois jours dépassent, sur une période de douze mois, un total de douze jours, le fonctionnaire est tenu de produire un certificat médical pour toute nouvelle absence pour cause de maladie. L'absence est considérée comme injustifiée à compter du treizième jour d'absence pour maladie sans certificat médical.*

*3. Sans préjudice de l'application des dispositions relatives aux procédures disciplinaires, le cas échéant, toute absence considérée comme injustifiée au titre des paragraphes 1 et 2 est imputée sur la durée du congé annuel de l'intéressé. En cas d'épuisement de ce congé, le fonctionnaire perd le bénéfice de sa rémunération pour la période correspondante.*

*4. 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.*

*5. Le fonctionnaire peut être mis en congé d'office à la suite d'un examen pratiqué par le médecin-conseil de l'institution, si son état de santé l'exige ou si une maladie contagieuse s'est déclarée dans son foyer.*

*En cas de contestation, la procédure prévue au paragraphe 1, cinquième à septième alinéas, s'applique.*

*6. Le fonctionnaire est tenu de se soumettre chaque année à une visite médicale préventive, soit auprès d'un médecin-conseil désigné par l'autorité investie du pouvoir de nomination, soit auprès d'un médecin de son choix.*

*Dans ce dernier cas, les honoraires de médecin sont remboursables par l'institution jusqu'à concurrence d'un montant maximal fixé pour une période de trois ans au plus par l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du comité du statut."*

En ce qui concerne le deuxième élément à prendre en compte, le traitement de données médicales effectué en l'espèce peut être considéré comme une activité exercée dans l'intérêt public.

En ce qui concerne le troisième élément, le caractère nécessaire du traitement doit être évalué au regard de sa finalité. En l'espèce, il est par principe nécessaire pour atteindre les finalités décrites.

En outre, ce traitement est "*nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis*" (article 5, point b), du règlement). En effet, le responsable du traitement doit respecter plusieurs lois italiennes qui lui imposent des obligations particulières concernant la protection contre les risques de rayonnement conventionnel et ionisant des travailleurs qui y sont exposés dans le cadre de leur travail<sup>4</sup>. Il doit notamment s'acquitter des obligations de surveillance

---

4

Les données de dosimétrie ne sont pas traitées en Espagne.

médicale énoncées aux articles 81, 83 à 85, 87, 90 et 91 du décret-loi 230/95<sup>5</sup> (transposant les directives CE relatives au rayonnement ionisant) et aux articles 16 et 17 du décret-loi 626/94<sup>6</sup> (transposant les directives CE relatives aux risques conventionnels).

Enfin, le traitement ultérieur des données médicales recueillies dans le contexte précité (visites préalables à l'embauche, enregistrement des congés de maladie<sup>7</sup> et visites annuelles à l'extérieur) à des fins de prévention doit être examiné au regard de l'article 5, point d), du règlement, selon lequel le traitement doit reposer sur le "*consentement indubitable*" de la personne concernée. Le consentement doit aussi être obtenu en cas de test VIH.

Selon l'article 2, point h), du règlement, le consentement de la personne concernée est "*toute manifestation de volonté, libre, spécifique et informée par laquelle la personne concernée accepte que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement*". L'on notera qu'il est ici question d'un consentement s'inscrivant dans une relation de travail et qu'il faut dès lors tenir soigneusement compte des observations suivantes du Groupe de l'article 29, tirées de son avis 8/2001<sup>8</sup>: "*si le consentement du travailleur est nécessaire et que l'absence de consentement peut entraîner un préjudice réel ou potentiel pour le travailleur, le consentement n'est pas valable au titre de l'article 7 ou de l'article 8 [de la directive 95/46/CE], dans la mesure où il n'est pas donné librement. Si le travailleur n'a pas la possibilité de refuser, il ne s'agit pas de consentement. Le consentement doit toujours être donné librement. En conséquence, le travailleur doit avoir la possibilité de se dégager de son consentement sans préjudice.*"

Le CEPD estime que le traitement ultérieur des données médicales à des fins préventives peut être considéré comme licite à condition qu'il repose sur le consentement informé et librement donné de la personne concernée (voir le point 2.2.9). À cet égard, il souhaite exprimer ses préoccupations quant à la pratique actuelle du recours à la "déclaration de consentement de l'employé". En tout état de cause, la personne concernée doit avoir la possibilité de refuser ou de se dégager de son consentement en ce qui concerne le traitement ultérieur de ses données médicales à des fins préventives.

### **2.2.3 Traitement de catégories particulières de données**

L'article 10 du règlement interdit le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé, sauf pour l'une des raisons énumérées à ses paragraphes 2 et 3.

Comme indiqué plus haut, le traitement des données relatives à la santé trouve son fondement dans les dispositions du Statut et des décrets-lois italiens transposant les directives CE concernant la protection des travailleurs exposés à des risques à leur travail. Le traitement en cause respecte donc l'article 10, paragraphe 2, point b), selon lequel l'interdiction visée ci-dessus 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.*"

L'interdiction de traiter des données relatives à la santé ne s'applique pas non plus lorsque "*le traitement des données est nécessaire aux fins de la médecine préventive, des diagnostics*

<sup>5</sup> Décret-loi 230/95 transposant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3/Euratom et 96/29/Euratom concernant le rayonnement ionisant.

<sup>6</sup> Décret-loi 626/94 transposant les directives 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, Euratom, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 90/269/CEE, 97/42/CEE et 1999/38/CE concernant l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail.

<sup>7</sup> Voir l'avis du CEPD dans le dossier 2007-508 (contrôle des absences pour maladie ou accident au sein du CCR à Ispra et à Séville).

<sup>8</sup> Avis 8/2001 sur le traitement de données personnels dans le milieu du travail, daté du 13 septembre 2001 (5062/01/FR/Final WP 48).

*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"* (article 10, paragraphe 3). De par leur fonction, les médecins-conseils et infirmiers sont des praticiens de la santé soumis au secret professionnel. En tout état de cause, le traitement ultérieur des données médicales à des fins de prévention doit reposer sur le consentement informé de la personne concernée (voir le point 2.2.2 ci-dessus).

En outre, en cas de transfert de données relatives à la santé à des tiers autres que le service médical, il faut aussi veiller au respect de l'article 10 (voir le point 2.2.7 ci-dessous).

#### **2.2.4 Qualité des données**

Selon 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*".

Alors qu'on trouvera toujours dans les dossiers médicaux une série de données standard comme le nom, la date de naissance et le numéro personnel, le contenu précis des dossiers va bien entendu différer d'un cas à l'autre. Des garanties doivent néanmoins être prévues pour assurer le respect du principe de la qualité des données, ce qui pourrait prendre la forme d'une recommandation générale adressée aux personnes qui traitent les dossiers, leur rappelant cette règle et la nécessité de veiller à son respect.

Il faut aussi veiller au respect de l'exigence de qualité des données dans tous les questionnaires présentés aux agents, potentiels ou nommés, lors de leurs visites médicales. Toute information demandée doit être pertinente au regard de la finalité pour laquelle elle est recueillie. En particulier, les personnes concernées doivent être clairement informées des finalités pour lesquelles les données sont collectées et seront traitées ultérieurement (voir le point 2.2.9), et le traitement ultérieur de données médicales à des fins de prévention doit reposer sur leur consentement informé (voir le point 2.2.2 ci-dessus).

La finalité première du questionnaire utilisé pour les visites préalables à l'embauche est d'établir si la personne est physiquement et mentalement apte à accomplir ses fonctions<sup>9</sup>; il convient donc de déterminer ce qui peut être considéré comme des données médicales susceptibles d'être pertinentes au regard de l'accomplissement des fonctions d'un agent. De toute façon, le type de données sera fonction du type de tâches à accomplir (travail de bureau ou autre). Le CEPD souhaite souligner que la pertinence d'une série de données collectées dans le questionnaire reste à démontrer: il se demande en quoi des informations sur l'état de santé actuel ou antérieur du conjoint et des enfants sont pertinentes au regard de l'aptitude médicale à accomplir des fonctions. Il recommande donc d'évaluer la question de la pertinence des données collectées dans le questionnaire en tenant compte des principes de la protection des données.

Le questionnaire médical remis à ce moment contribue aussi à déterminer la couverture sociale dont la personne concernée va pouvoir bénéficier (pour certaines prestations de sécurité sociale). Il faut garder à l'esprit que les données transmises à l'autorité chargée du pouvoir de nomination et par cette autorité au service des paiements ne doivent pas dépasser ce qui est strictement nécessaire à cette fin.

<sup>9</sup>

Voir aussi les affaires T-121/89 et T-13/90, où le Tribunal a jugé que "le médecin-conseil de l'institution peut fonder son avis d'incapacité 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".



Selon l'article 4, paragraphe 1, point d), du règlement, les données à caractère personnel 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*".

S'agissant en l'espèce du traitement de données médicales telles que les résultats d'examen médicaux ou les notes prises par un médecin-conseil, l'exactitude de ces données peut difficilement être garantie ou évaluée. Le CEPD insiste néanmoins sur le fait que l'institution doit prendre toutes les mesures raisonnables pour veiller à l'exactitude et à la mise à jour de ces données. Par exemple, pour veiller à ce que le dossier soit complet, il faut y conserver tout autre avis médical présenté par la personne concernée. Comme indiqué au point 2.1 ci-dessus, cette mesure est appliquée.

Enfin, les données à caractère personnel doivent être "*traitées loyalement et licitement*" (article 4, paragraphe 1, point a), du règlement). La question de la licéité a déjà été examinée; la loyauté étant liée aux informations à donner à la personne concernée, elle sera traitée au point 2.2.9.

### **2.2.5 Conservation des données**

Les données à caractère personnel 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. L'institution ou l'organe communautaire prévoit, pour les données à caractère personnel qui doivent être conservées au-delà de la période précitée 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 concernée soit cryptée. Les données ne doivent en tout cas pas être utilisées à des fins autres qu'historiques, statistiques ou scientifiques*" (article 4, paragraphe 1, point e), du règlement).

Comme indiqué plus haut, les dossiers médicaux sont conservés pendant toute la durée de l'emploi des personnes concernées et jusqu'à 30 ans (exposition standard ou à des rayonnements) ou 40 ans (agents carcinogènes) après la fin de l'emploi (sur la base des décrets-lois 626/94, 239/95 et 241/00), compte tenu de réclamations éventuelles liées à des maladies professionnelles. En outre, les données des candidats non recrutés sont conservées pendant cinq ans après la visite préalable à l'embauche.

Vu que la conservation de données exactes portant sur l'exposition à des risques professionnels peut revêtir une grande importance dans le cadre d'un traitement médical de la personne ou dans la perspective de réclamations éventuelles en raison d'une maladie professionnelle, qui peuvent être introduites après plusieurs années, le CEPD juge raisonnable le délai de conservation prescrit par la loi.

En ce qui concerne la conservation des données "standard", le CEPD souhaite rappeler les recommandations qu'il a formulées dans l'avis du 26 février 2007 (dossier 2006-352) en réponse au Collège des chefs d'administration qui lui avaient demandé ses observations sur leur proposition de prévoir une période de conservation uniforme de 30 ans pour toutes les données médicales dans l'ensemble des institutions communautaires. Dans ces recommandations, le CEPD a invité le collège à examiner, au cas par cas, quelles étaient les périodes de conservation nécessaires pour divers documents médicaux, compte tenu du fait que l'article 4, paragraphe 1, point e), du règlement exige que les données ne soient pas conservées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées.

Une autre observation doit encore être faite en ce qui concerne la conservation des résultats des examens médicaux des candidats qui n'ont pas été recrutés après avoir subi cet examen, que ce soit ou non pour des raisons médicales. Le CEPD maintient que ces données ne devraient être conservées que pendant une durée limitée, qui pourrait être celle de la période durant laquelle les données ou les décisions prises sur la base de ces données peuvent être contestées, ou de la période durant laquelle l'examen est valide. La durée de conservation devrait donc être réduite, et les données détruites à son expiration.

### **2.2.6 Changement de finalité / utilisation compatible**

Selon l'article 4, paragraphe 1, point b), du règlement, 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"*.

Comme indiqué plus haut, les données médicales collectées lors des visites préalables à l'embauche, des enregistrements de congés de maladie et des visites annuelles à l'extérieur peuvent aussi être utilisées à des fins de prévention. Le CEDP estime que ce traitement ultérieur n'implique pas un changement global de finalité à condition que la personne concernée soit clairement informée de la possibilité de ce traitement ultérieur et que le traitement repose sur son consentement explicite (voir les points 2.2.2 et 2.2.9).

### **2.2.7 Transferts de données**

L'article 7, point 1, du règlement prévoit que *"les données à caractère personnel ne peuvent faire l'objet de transferts entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein que si elles sont nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire."*

Comme expliqué plus haut, les dossiers médicaux peuvent être transmis à d'autres services médicaux des institutions (Bruxelles, Luxembourg, agences) lorsque l'employé est transféré. En outre, certaines données peuvent être transférées à des experts qualifiés du CCR et le certificat d'aptitude au travail est envoyé à l'unité des ressources humaines après la visite préalable à l'embauche, la visite périodique de radioprotection, le congé ou l'accident de maladie et la visite de fin d'emploi. Ces transferts sont nécessaires pour l'accomplissement légitime des tâches de contrôle qui relèvent de la protection contre les risques professionnels.

De surcroît, des données peuvent être transférées au service juridique, au Tribunal de la fonction publique, au médiateur et au CPDE. Dans ces cas, l'article 7, point 1), du règlement est également respecté.

Selon l'article 7, point 3, le destinataire doit traiter les données à caractère personnel uniquement aux fins qui ont motivé leur transmission. Cette règle est respectée en ce qui concerne le transfert à l'unité des ressources humaines. Le même rappel devrait être envoyé aux services et institutions précités en cas de transfert.

### **2.2.8 Droit d'accès et rectification**

Selon l'article 13 du règlement, la personne concernée a 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 de ce droit, notamment lorsque la limitation est une mesure nécessaire pour garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés

d'autrui, par exemple lorsque le patient est atteint d'une maladie mentale et que l'accès à ses données pourrait lui être préjudiciable (article 20, paragraphe 1, point c)). Dans ces circonstances, il faudrait assurer un accès indirect, par exemple au médecin du patient.

Comme indiqué au point 2.1 ci-dessus, l'article 13 du règlement est respecté puisque le droit d'accès est garanti.

L'article 14 donne à la personne concernée le droit de rectifier des données à caractère personnel inexacts ou incomplètes. Ce droit est quelque peu limité lorsqu'il s'agit de données médicales, dans la mesure où il est difficile de garantir le caractère exact ou complet de données médicales. Il peut néanmoins s'appliquer aux autres types de données figurant dans les dossiers médicaux (les données administratives, par exemple). En outre, comme mentionné plus haut (au point 2.2.4, qualité des données), la personne concernée peut demander de compléter son dossier médical: elle peut demander qu'y soient versées des informations comme des avis en sens contraire d'un autre médecin-conseil ou une décision de justice sur un élément du dossier pour en assurer la mise à jour.

### **2.2.9 Information de la personne concernée**

Les articles 11 et 12 du règlement énumèrent les informations à fournir à la personne concernée afin de garantir la transparence du traitement des données à caractère personnel. Selon l'article 11, lorsque les données à caractère personnel sont collectées directement auprès de la personne concernée, ces informations doivent être données au moment de leur collecte. Si les données ne sont pas collectées auprès de la personne concernée, les informations doivent être données dès le premier enregistrement des données ou dès leur première communication, sauf si la personne est déjà informée (article 12).

En l'espèce, l'article 11 est applicable à la collecte des données qui a lieu au cours de l'examen médical préalable à l'entrée en service. Il faudrait à cette occasion donner à la personne concernée des informations suffisantes, au moins en ce qui concerne le traitement des données médicales dans le cadre de l'examen médical. Lorsque des données sont transmises par le service médical, le respect de l'article 12 doit être assuré au moment de leur enregistrement.

Les informations figurant dans la déclaration de confidentialité respectent, en principe, la teneur des dispositions citées. L'on notera cependant que, lorsque le consentement est exigé (voir le point 2.2.2), les informations doivent être données en tenant compte de l'article 11, paragraphe 1, point d). Par ailleurs, les moyens utilisés pour donner ces informations ne garantissent pas nécessairement que la personne concernée va réellement les recevoir (il se peut qu'elle ne lise pas les textes affichés sur le tableau de la salle d'attente du service médical; en outre, les personnes qui ne sont pas encore engagées n'ont pas accès à l'intranet). Le CEPD recommande donc, vu la nature des données traitées, que le responsable du traitement recoure à d'autres moyens pour veiller à ce que la personne concernée reçoive ces informations. En particulier, la déclaration de confidentialité pourrait faire partie du formulaire - questionnaire que la personne concernée doit remplir.

### **2.2.10 Mesures de sécurité**

Après avoir soigneusement examiné les mesures de sécurité adoptées, le CEPD conclut que celles-ci sont suffisantes au regard de l'article 22 du règlement.

## Conclusion

Rien ne permet de conclure à un manquement aux dispositions du règlement (CE) n°45/2001, sous réserve que les considérations ci-après soient pleinement prises en compte. Le CCR devrait en particulier:

- modifier la "déclaration de consentement de l'employé" utilisée dans le cadre du traitement de données médicales de sorte que la personne concernée ait la possibilité de refuser ou de se dégager de son consentement en ce qui concerne le traitement ultérieur de ses données médicales à des fins préventives;
- prévoir des garanties pour assurer le respect du principe de la qualité des données, ce qui pourrait prendre la forme d'une recommandation générale adressée aux personnes qui manient les dossiers, leur rappelant cette règle et la nécessité de veiller à son respect;
- évaluer la pertinence d'une série de données collectées au moyen du questionnaire au regard de l'aptitude médicale à accomplir des fonctions. Le CEPD recommande d'évaluer sous cet angle lesdites données en tenant compte des principes de la protection des données;
- veiller à ce que les données communiquées à l'autorité chargée du pouvoir de nomination et par celle-ci au service des paiements ne dépassent pas ce qui est strictement nécessaire à la réalisation des finalités précises mentionnées;
- prendre toutes les mesures raisonnables pour veiller à ce que les données soient exactes et mises à jour. Par exemple, pour veiller à ce que le dossier soit complet, il faut y conserver tout autre avis médical présenté par la personne concernée;
- déterminer au cas pas cas, au sein du Collège des chefs d'administration, quelles sont les périodes de conservation nécessaires pour divers documents médicaux, compte tenu du fait que l'article 4, paragraphe 1, point e), du règlement exige que les données ne soient pas conservées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées;
- réduire la durée de conservation des données relatives aux candidats qui n'ont pas été recrutés alors qu'ils ont subi l'examen médical;
- donner les informations en tenant compte de l'article 11, paragraphe 1, point d), du règlement lorsque le consentement est exigé;
- recourir à d'autres moyens pour s'assurer que la personne concernée reçoit les informations. En particulier, la déclaration de confidentialité pourrait faire partie du formulaire - questionnaire que la personne concernée doit remplir.

Fait à Bruxelles, le 6 février 2008.

(signé)

Peter HUSTINX  
Contrôleur européen de la protection des données