

Avis sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de la Commission européenne à propos de la "gestion des dossiers médicaux individuels Bruxelles - Luxembourg"

Bruxelles, le 18 novembre 2008 (Dossier 2004-225)

1. Procédure

Par courrier reçu le 21 février 2007 une notification dans le sens de l'article 27 du règlement (CE) n° 45/2001 a été effectuée par le Délégué à la Protection des données de la Commission (DPD) concernant le dossier "Dossiers Médicaux" (2004-225)¹. Cette notification était accompagnée d'une série de documents dont:

- la décision du Collège des Chefs d'Administration concernant l'accès des fonctionnaires ou autres agents à leur dossier médical (conclusion 221/04);
- les extraits pertinents du Statut des fonctionnaires ainsi que les directives européennes pertinentes en matière de risques au travail;
- les articles du Statut invoquant les critères du secret professionnel et du secret médical à respecter par le personnel des Institutions;
- le formulaire de la visite médicale annuelle;
- le formulaire médical d'embauche;
- le formulaire de la visite semestrielle des inspecteurs nucléaires.

Dans le cadre du dossier, des questions sont posées au responsable du traitement par l'intermédiaire du DPD le 8 mars 2007. Le responsable du traitement y a répondu le 1 juin 2007. Une nouvelle demande d'information a été faite le 20 juin 2007. Le responsable du traitement y a répondu le 13 juillet 2007. Une autre demande a été faite le 17 juillet. Une réponse a été apportée le 23 juillet 2007. Une autre demande d'informations a été formulée le 4 septembre 2007. Il y a été répondu le 27 novembre 2007 (84 jours). Le 27 novembre 2007 le délai pour rendre l'avis a été suspendu par le CEPD pour un mois sur base de l'article 27§4 du règlement 45/2001 au regard de la complexité du dossier.

Afin de permettre au DPD d'apporter les informations complémentaires et les commentaires jugés pertinents, un projet lui a été envoyé le 20 décembre 2007. Les commentaires ont été reçus du responsable du traitement le 25 avril 2008. Au regard des commentaires reçus, le délai a été une nouvelle fois étendu pour un mois à partir du 7 mai 2008 en vertu de l'article 27§4 du règlement. Le 9 juin 2008 il a été convenu qu'une réunion devait avoir lieu entre le

¹ Le 20 juillet 2004, le Contrôleur européen de la protection des données (CEPD) a envoyé une lettre aux délégués à la protection des données leur demandant de contribuer à l'établissement de l'inventaire des traitements de données susceptibles de faire l'objet d'un contrôle préalable par le CEPD tel que prévu par l'article 27 du règlement (CE) 45/2001. Le CEPD a demandé la communication de tous les traitements sujets au contrôle préalable y compris ceux ayant débuté avant la nomination du contrôleur et pour lesquels le contrôle ne pourrait jamais être considéré comme étant préalable mais qui seraient soumis à un contrôle "ex-post". Le DPD de la Commission a communiqué ce traitement, qui a reçu cette référence.

CEPD et le responsable du traitement pour clarifier l'étendue de la notification. Le 10 septembre 2008 le CEPD a repris contact par courrier électronique avec le délégué à la protection des données de la Commission pour clarifier les faits. Il a été répondu à ce courrier le 18 septembre 2008 et le 1 octobre 2008. Le 17 novembre 2008, au regard des informations reçues, le CEPD a décidé de lever la suspension bien que la réunion n'a pas eu lieu.

2. Faits

La gestion du dossier médical par la Commission européenne concerne les fonctionnaires, agents temporaires, agents contractuels et experts nationaux détachés travaillant à la Commission, à Bruxelles, à Luxembourg, dans un des petits Centres Communs de Recherche (CCR) gérés par Luxembourg (Karlsruhe, Geel, Petten) et dans les agences ou autres institutions avec lesquelles le Service médical a signé un accord à cet effet. Sont aussi concernés les auxiliaires, intérimaires, boursiers et employés privés occupant un poste à risque à Luxembourg ou dans les petits CCR et dont les dossiers médicaux sont gérés par la Commission à Luxembourg².

Le service médical de la Commission au Luxembourg gère également la surveillance médicale des inspecteurs nucléaires de la DG TREN en ce qui concerne l'examen semestriel d'aptitude. Par ailleurs ce service gère les dates d'examens avec l'aide d'un programme de gestion administrative (dates) des différents examens médicaux à subir pour être considérés comme étant médicalement aptes. Les autres examens techniques (dosimétries externe et interne) de surveillance du personnel de la DG TREN ne sont pas effectués par le Service médical de la Commission au Luxembourg et font l'objet de contrôles préalables distincts³.

Les dossiers médicaux ne sont pas numérisés et sont traités manuellement.

Finalités et données collectées

Le traitement des données médicales dans le dossier médical individuel permet de suivre l'état de santé du personnel et de remplir les obligations statutaires de la Commission envers celui-ci. Ceci concerne les visites d'embauche, les visites annuelles, le contrôle des absences et les départs en invalidité mais aussi tout document médical utile en matière de suivi de l'état de santé de la personne concernée. Par ailleurs, des informations spécifiques sont collectées en ce qui concerne les personnes soumises à des risques professionnels en vue de se conformer aux directives européennes en la matière.

2.1. Les visites d'embauche

L'Article 33 Statut prévoit que "*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...)*". En vertu de ce dernier "*Nul ne peut être nommé fonctionnaire : s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions*".

Chaque candidat doit remplir un formulaire dans sa langue maternelle qu'il remet au médecin lors de sa visite médicale d'embauche. Le candidat s'engage à fournir des

² Selon la notification reçue, pour les personnes des CCR et pour des raisons pratiques, il existe deux versions identiques du dossier médical individuel dont l'original à Luxembourg et la copie au CCR.

³ Voir notamment "Prior checking opinion on Occupational radioprotection data at DG TREN" (2007-0383)

renseignements véridiques sous peine de nullité de l'examen d'embauche. Ce document est classé dans son dossier médical.

Ce document contient des données administratives: Nom, prénom, date et lieu de naissance, nationalité, langue sexe, état civil, enfants, coordonnées (adresse postale, adresse électronique, téléphones), nom du médecin traitant, formation, langues, poste demandé, type de contrat. Le document contient également une photo de la personne. Des questions sont posées relatives à l'activité exercée et la nature de l'emploi sollicité et si oui ou non la personne a déjà travaillé pour une institution européenne et si oui si elle a déjà subi un examen médical pour une autre institution européenne. Les candidats doivent également répondre à la question s'ils auraient éventuellement dû changer de métier ou d'occupation pour raison médicale.

Des questions sont posées sur l'état de santé des membres de la famille et l'âge et la cause d'un éventuel décès (père, mère, frères, sœurs, enfants, conjoint).

Les candidats doivent mentionner s'ils bénéficient d'une reconnaissance de maladie professionnelle et, si oui, laquelle et s'ils sont titulaires d'un diplôme d'ambulancier ou de secouriste.

Des questions sont ensuite posées sur les antécédents personnels des candidats, notamment sur des maladies ou troubles.

Les candidats doivent préciser s'ils ont eu une incapacité permanente ou partielle de travail après un accident ou une maladie et, si oui, depuis quand et la nature de l'incapacité; s'ils ont subi une (des) intervention(s) chirurgicales et, si oui, lesquelles et à quelle date. Ils doivent également mentionner s'ils ont subi des examens radiologiques et à l'aide de substances radioactives ou des examens par résonance magnétique nucléaire ou des traitements par rayonnements ionisants. Ils doivent mentionner s'ils ont subi un électrocardiogramme ou un électro-encéphalogramme.

Les candidats doivent également fournir des informations relatives à une invalidité ou handicap, les allergies ou intolérances diverses, méthode de contraception et grossesse éventuelle et l'état des vaccinations. Certaines questions relatives au mode de vie de la personne sont incluses dans le questionnaire et notamment, les médicaments habituellement consommés, les habitudes alimentaires (consommation de bière, alcool, vin, tabac), et les activités sportives.

Le Service médical procède ensuite à un examen objectif donnant lieu à une série d'examens complémentaires. Un formulaire est rempli par le médecin à cet effet reprenant les résultats de l'examen médical direct: Anamnèse médicale, examen objectif, résultats des examens de laboratoire, rayons X, résultats d'autres examens médicaux (ophtalmologie, audiométrie, ECG, etc.) nécessaires selon l'individu.

A Bruxelles, dans la section examen du sang, le docteur marque de manière manuscrite l'acceptation ou le refus de la personne concernée concernant le test HIV.

A Luxembourg, un formulaire d'acceptation ad hoc au test HIV est signé par la personne concernée.

Le médecin peut inscrire des commentaires sur les résultats anormaux et la synthèse de l'examen. Il inscrit également ses conclusions. Le document est signé par le médecin examinateur et par le médecin chef de service ou son délégué.

A la suite de la visite d'embauche, le responsable des ressources humaines (RRH) reçoit une déclaration d'aptitude/inaptitude au travail/aptitude avec réserve.

En vertu de l'article 1 de l'Annexe VIII, si l'examen médical préalable à l'entrée en fonction 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 son entrée au service des Communautés pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité (aptitude avec réserve).

2.2 Visite médicale Annuelle (VA)

En vertu de l'article 59, paragraphe 6, du Statut des fonctionnaires, les fonctionnaires sont tenus de se soumettre chaque année à une visite médicale préventive. Les fonctionnaires peuvent choisir de s'adresser soit au Médecin-conseil de l'Institution, soit à un médecin de leur choix.

2.2.1. Visite médicale annuelle (VA) effectuée par le Service médical de la Commission

Lors de cette visite médicale, le médecin en charge de la visite remplit un formulaire spécifique de VA. Outre quelques données administratives générales, ce formulaire contient des données relatives à l'activité professionnelle de la personne (poste de travail, travail écran); sa situation familiale; sa consommation de médicaments, alcool, tabac; ses absences maladies; l'état de santé depuis la dernière visite et l'état de santé actuel. Le formulaire reprend ensuite les résultats de l'examen médical effectué par le médecin. Des examens complémentaires spéciaux utiles peuvent être effectués après autorisation écrite donnée par le service (ophtalmo; gynécologue, frottis; mammographie, échographie; urologie). Le formulaire reprend par ailleurs l'état vaccinal. Pour le test HIV, l'accord de la personne est par ailleurs demandé par le médecin et marqué par lui en fonction.

Le médecin examinateur marque ses conclusions et signe le document.

En ce qui concerne les postes à risque:

A la suite de l'examen périodique ou annuel, dans le cas de postes à risque :

- travail en contact avec les denrées alimentaires
- chauffeurs
- travail en contact avec des enfants
- travail en imprimerie
- interprètes de conférence
- travail en central téléphonique
- personnel de santé
- travail sur écran de visualisation
- inspecteurs TREN
- personnel travaillant en zone contrôlée dans les petits CCR (Geel, Petten, Karlsruhe)

une aptitude, inaptitude ou aptitude conditionnelle est envoyée au RRH en fonction du résultat de l'examen médical.

Dans le cas des postes à risque, la visite médicale est obligatoirement effectuée par un médecin du service médical, car il s'agit de prestations de médecine du travail qui font l'objet de réglementation spécifique.

Le personnel des crèches est soumis à des examens spécifiques dont une radio du thorax chaque année (remplacée prochainement par une Intradermoréaction ou son équivalent) et des analyses de sang complémentaires (ASLO et frottis gorge si ASLO > 200, CMV, Rubéole et toxicologie urinaire).

La majorité du personnel des petits CCR est soumise à des risques spécifiques (physiques, et/ou chimiques et/ou nucléaires). Une feuille de risques détaillant les conditions de travail, risques associés et moyens de protection mis en œuvre est remplie et signée par chaque travailleur. Cette fiche de risque est également cosignée par le chef hiérarchique. Cette fiche technique dûment mise à jour est présentée au médecin lors des visites périodiques et oriente les examens techniques complémentaires (dosimétrie, recherche de marqueurs d'exposition spécifiques à des métaux, à des solvants, etc.) nécessaires pour assurer la surveillance médicale du travailleur. Cette fiche technique définissant les contraintes d'un poste de travail est conservée dans le dossier médical. Le travailleur en reçoit une copie ainsi que le service responsable de la gestion des risques au niveau du CCR et qui est soit le service de Prévention ou de Radioprotection, en fonction des sites⁴.

Dans le cas des travailleurs travaillant en zone contrôlée, un formulaire d'aptitude/inaptitude est adressé au service de Radioprotection (cf. point 2.2.3)

2.2.2. Visite médicale annuelle effectuée par un médecin au choix de l'agent

Si la visite annuelle est effectuée par un médecin du choix de l'agent en vertu de l'article 59.6, le formulaire spécifique de VA est transmis par ce médecin au Service médical. A la suite de la visite annuelle, le patient envoie au service médical:

- la note d'honoraires du médecin, le rapport de VA de ce dernier ainsi que le justificatif du paiement de la note d'honoraires par le patient.
- le résultat des analyses réalisées dans le cadre d'une Visite annuelle (la liste des analyses standard qui peuvent être réalisées est publiée sur le verso du formulaire 'visite annuelle') ainsi que la facture acquittée du laboratoire (à Bruxelles il n'y a pas de facture laboratoire, car les examens de laboratoire se font dans le laboratoire du Service médical).

Le gestionnaire financier du service médical encode le mémoire d'honoraires dans ABAC (application informatique de la DG Budget) et le bon à payer (remboursement au patient) dans ABAC est donné après que les visas des personnes incluses dans la check-list financière relative à la procédure de paiement aient été délivrés - toutes les personnes incluses dans la check-list sont des membres du service médical. Le rapport du médecin traitant est vu par un médecin-conseil du Service Médical et classé ensuite dans le dossier médical du patient. A aucun moment de la procédure une information médicale ne quitte le service médical. Dans SERMED (application informatique de gestion des activités du service médical), la date de la visite annuelle est encodée ainsi que la mention 'médecin traitant' – cette dernière information

⁴ Le traitement de données personnelles dans le cadre des examens de dosimétrie dans les CCR fait l'objet de contrôles préalables par le CEPD distincts à savoir les dossiers 2008-020 (Petten), 2007-0325 (Geel) et 2007-0378 (Karlsruhe)

est nécessaire pour pouvoir distinguer – pour des raisons statistiques notamment – les visites annuelles faites à l'extérieur de celles faites par les services médicaux de la Commission.

En ce qui concerne le paiement de la facture du Laboratoire: le contenu de la facture (types d'analyses réalisées et prix facturés) est d'abord vérifié et validé par le service médical, ensuite la facture est encodée dans ABAC pour remboursement des frais au patient.

Toutes les factures à payer doivent obligatoirement être encodées dans ABAC. En ce qui concerne les mémoires d'honoraires des médecins – dont les frais sont remboursés au patient à concurrence d'un montant maximal –, seuls le numéro du mémoire d'honoraires et la date de ce mémoire sont encodés en tant qu'information de support au paiement, aucun document n'est attaché au paiement. En ce qui concerne les factures des laboratoires d'analyses – dont les frais sont remboursés au patient – seuls le nom du laboratoire, le numéro de la facture et la date de la facture sont encodés comme justification dans ABAC.

2.2.3 Visite médicale des inspecteurs de la DG TREN et du personnel des CCR travaillant en zone contrôlée.

A/ Les inspecteurs de la DG TREN – et notamment ceux classifiés comme 'actifs' c'est-à-dire ceux qui s'exposent de par leur activité à des risques nucléaires se soumettent tous les 6 mois à une évaluation d'aptitude effectuée par le service médical de la Commission (Luxembourg).

Cette visite comprend des examens techniques et un examen clinique médical.

-Les examens techniques comportent:

- i) des analyses biologiques standard du sang et des urines (résultats directement et uniquement adressés au service médical)
- ii) des analyses radio-toxicologiques
 - a) des urines et des selles (analyses réalisées par un laboratoire choisi par la DG TREN et dont les résultats sont directement envoyés au service médical qui ensuite en transmet une copie à la DG TREN, cellule HPC (Health Protection Cell - Radioprotection) de TREN pour réaliser conjointement le calcul de dose le cas échéant.
 - b) un 'Whole Body Counter'/Lung Counter' - mesures réalisées par un laboratoire choisi par la DG TREN et dont les résultats sont envoyés conjointement au service médical et à la DG TREN.
- iii) les relevés dosimétriques – dosimétrie externe personnelle. La lecture des dosimétries est réalisée par firme extérieure choisie par la DG TREN et les résultats sont envoyés à la DG TREN qui les transmet ensuite au Service médical comme élément d'information important pour définir l'aptitude médicale.

- L'examen clinique médical est par ailleurs réalisé par un médecin conseil du service médical, qualifié en radioprotection.

Le médecin conseil qui a pris connaissance des résultats des examens techniques complémentaires et qui a procédé à l'examen clinique va émettre un avis d'aptitude ou d'inaptitude à travailler en zone contrôlée. Cet avis d'aptitude est consigné dans le dossier médical de la personne concernée, est inscrit dans le carnet 'radioprotection' de l'intéressé et est envoyé au responsable de la cellule HPC de la DG TREN via un formulaire ad hoc. Ce formulaire reprend le nom, prénom, dates des examens techniques et de l'examen clinique ainsi que la conclusion apte/inapte.

La liste des inspecteurs 'actifs' (nom, prénom et numéro personnel) est transmise au Service Médical par la DG TREN. L'infirmière encode dans une base Access le nom, prénom, date de naissance, numéro personnel, affectation de la personne, téléphone, ainsi que les dates des examens précités au fur et à mesure de leur réalisation.

Le programme informatique de gestion des examens médicaux et techniques consiste en une base de données MS ACCESS qui est installée sur le disque local du PC d'une infirmière du service médical à Luxembourg. L'accès au PC est conditionné par une procédure de login et password.

Une fonction dans la base de données permet l'impression de la liste des inspecteurs 'actifs' ainsi que toutes les dates de leurs examens. L'infirmière convoque, sur base de cette liste, les inspecteurs qui doivent renouveler un ou plusieurs examens en fonction d'une périodicité préalablement déterminée

La DG TREN informe également le service médical lorsqu'un inspecteur a) passe du stade actif à celui de 'non actif' c'est-à-dire non exposé aux radiations ionisantes " ou b) quitte la DG TREN. Pendant les périodes de 'non exposition' – les inspecteurs se soumettent simplement aux visites annuelles comme les autres membres du personnel.

B/ En ce qui concerne la surveillance du personnel des CCR (Geel, Petten, Karlsruhe) travaillant en zone contrôlée (càd à risque nucléaire), la procédure de surveillance médicale est exactement comparable à celle des inspecteurs de la TREN, à savoir que:

- le service de radioprotection de chaque CCR est co-destinataire des résultats des mêmes examens techniques (analyses radiotoxicologiques et dosimétriques), tandis que les résultats des analyses biologiques (sang/urine) et de l'examen clinique sont strictement réservés au service médical et consignés dans le dossier médical;
- un avis médical d'aptitude/inaptitude est adressé au service de radioprotection du CCR, sous la forme du formulaire reprenant l'identification du travailleur (nom, prénom, date de naissance), les dates des examens techniques et de l'examen clinique ainsi que la conclusion apte/inapte. Une copie est conservée dans le dossier médical et le travailleur en reçoit également une copie.

De même, la gestion des dates des examens médicaux et techniques est informatisée à Petten et à Karlsruhe mais pas à Geel.

A Petten, il s'agit d'un simple fichier Excel, sur Memory stick conservé au service médical et accessible uniquement à la secrétaire médicale, car il n'y pas d'infirmière à Petten.

A Karlsruhe, il s'agit d'une base de données MS ACCESS est installée sur le disque local du PC (stand alone) de l'infirmière du service médical. L'accès au PC est conditionné par une procédure de login/password.

Les données encodées sont: le nom, prénom, date de naissance, numéro personnel, affectation de la personne, téléphone, lien statutaire et type de travail ainsi que les dates des examens précités au fur et à mesure de leur réalisation et la mention apte/inapte. Des listes peuvent être imprimées par l'infirmière/secrétaire médicale qui, sur base de ces listes, convoquent les travailleurs qui doivent renouveler un ou plusieurs examens en fonction d'une périodicité préalablement déterminée.

Par contre à Geel, l'infirmier n'utilise pas de programme informatique pour gérer les dates des examens médicaux. Il demande aux RH une liste du personnel mise à jour et contenant les informations classiques : nom, prénom, N° personnel, sexe, nationalité,

unité, statut, date de naissance, date de prise de fonction et de fin (présumée) d'activité. Pour chaque type d'examen (par exemple, médical, examen de sang/d'urine) il utilise une copie de cette même liste et coche/surligne les noms des collègues sur la liste au fur et à mesure qu'ils passent les examens. Il conserve ces listes sous clef dans le tiroir de son bureau et détruit chaque année les listes.

2.2.4 Visite médicale des auxiliaires, intérimaires, employés privés et boursiers travaillant à Luxembourg et dans les centres de recherche

A Luxembourg, les auxiliaires, intérimaires, employés privés ont des contrats de droit luxembourgeois et relèvent de la médecine du travail et de la sécurité sociale luxembourgeoise qui par définition gère les problèmes de contrôle médical, invalidité, etc.

Toutefois, pour les postes à risque (restauration, éducateurs, etc.) et pour ne pas créer de discrimination entre ces personnels et ceux relevant du statut communautaire, le service médical soumet tout le personnel (sur postes à risque) à des examens médicaux relevant de la médecine du travail une fois par an, et même deux fois par an pour ce qui est par exemple du personnel en contact direct avec la nourriture. Les informations médicales relatives à ces visites périodiques (rapports médicaux, résultats d'analyses) sont classées dans le dossier médical des personnels concernés.

Le service médical de Luxembourg gère de la même façon les dossiers médicaux des auxiliaires, intérimaires, employés privés et boursiers travaillant sur des postes à risque dans les CCR, et qui nécessitent une aptitude médicale pour pouvoir travailler. Cette aptitude est conditionnée par un examen clinique et différents examens techniques en fonction du type d'exposition professionnelle. Tous ces résultats sont consignés dans le dossier médical et seul l'avis d'aptitude/inaptitude est envoyé au service compétent (RHH., Radioprotection, Service de Prévention-sécurité).

2.3. Le contrôle des absences

Le fonctionnaire qui justifie d'être empêché d'exercer ses fonctions par suite de maladie ou d'accident bénéficie de plein droit d'un congé de maladie. Il est tenu de produire, à partir du quatrième jour de son absence, un certificat médical, qui est classé par ordre chronologique dans des classeurs conservés dans le bureau/département du médecin contrôleur. Le fonctionnaire en congé de maladie peut, à tout moment, être soumis à un contrôle médical organisé par l'institution (article 59, paragraphe 1, du statut). Une copie du résultat de ces contrôles médicaux est également versée au dossier médical du fonctionnaire.

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 (article 59, paragraphe 4, du statut). Les informations relatives à la durée de l'absence et les extraits pertinents du dossier médical sont directement envoyées par le service médical aux médecins qui siègent à la commission d'invalidité⁵.

2.4. Les départs en invalidité

Dans les conditions prévues aux articles 13 à 16 de l'annexe VIII, le fonctionnaire a droit à une allocation d'invalidité lorsqu'il est atteint d'invalidité permanente considérée comme

⁵ Le contrôle des absences maladie est sujet à un contrôle préalable du CEPD distinct (voir l'avis 2004-226 du 11 octobre 2007).

totale et le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions correspondant à un emploi de son groupe de fonctions (article 78 du Statut).

La décision concernant la mise en invalidité d'une personne relève de l'AIPN après avis de la Commission invalidité. Le rapport médical de conclusion de la CI (dont seuls les médecins signataires sont en copie, s'ils le désirent) ainsi que tous les rapports médicaux et autres documents de la CI sont classés dans le dossier médical de l'intéressé.

Les dossiers médicaux 'invalidité' sont conservés dans le dossier médical de l'intéressé⁶.

Information fournie aux personnes concernées

Une déclaration de confidentialité est publiée sur l'intranet de la Commission. Chaque individu se présentant au Service médical pour une visite d'embauche reçoit cette déclaration. Cette déclaration contient des mentions sur la finalité du dossier médical; l'identité du responsable de traitement; le type de données collectées; les autorités ou personnes aux quelles les données sont communiquées; les mesures de sécurité adoptées; les moyens pour vérifier, modifier ou supprimer les données administratives; la durée de conservation des données et les coordonnées de contact en cas de problème général ou en cas de problème de protection des données personnelles ainsi que la possibilité de saisir le CEPD.

Les inspecteurs de la TREN reçoivent au moment de leur première visite au service médical une 'déclaration de confidentialité' relative au traitement de leurs données personnelles dans le cadre de leur surveillance médicale spécifique en qualité d'inspecteur de sécurité nucléaire. Ce formulaire contient une information sur le type d'examens effectués, les finalités, l'introduction du suivi dans la base de données MS ACCESS, l'identité du responsable du traitement, les types de données, les destinataires des données, la durée de conservation des données, l'existence d'un droit d'accès et de rectification des données administratives et le droit de saisir le CEPD à tout moment. Cette même information est également publiée sur Intranet.

De la même façon, les personnels des CCR recevront et auront accès à une déclaration de confidentialité leur expliquant les procédures de surveillance médicale utilisées pour assurer leur suivi médical et particulièrement pour les postes à risque. Cette déclaration de confidentialité reprend la finalité de traitement, les catégories de données traitées, une description des moyens de gestion des données, les destinataires, la durée de conservation des données, les moyens d'accès et de modification des données, l'identité du responsable du traitement et le droit de saisir le CEPD à tout moment.

Droits des personnes concernées

Toutes les personnes concernées, en introduisant une demande écrite auprès du Chef du Service Médical, ont accès à leur dossier médical. En vertu d'une décision du Collège des Chefs d'Administration du 19 février 2004 (Conclusion 221/04), les fonctionnaires et agents temporaires bénéficient d'un accès aussi large que possible à leur dossier médical aux conditions suivantes:

- "le dossier doit être consulté dans les locaux du service médical de l'institution en présence d'une personne désignée par le service médical;

⁶ La procédure d'invalidité est sujet à un contrôle préalable du CEPD distinct (voir l'avis 2007-0125 du 29 novembre 2007).

- le fonctionnaires ou agent pourra avoir accès aux rapports psychiatriques ou psychologiques qui le concernent, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par ses soins;
- le fonctionnaires ou agent ne peut pas avoir accès aux notes personnelles des médecins, lorsque, au vu de l'article 20, point 1 c) du règlement 45/2001 et sur la base d'un examen cas par cas, il est nécessaire de garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui".

Une copie des examens de laboratoire et des rapports médicaux peut être adressée à l'intéressé à sa demande. En cas d'anomalie significative de résultat, l'intéressé est immédiatement prévenu et reçoit (avec explications et conseils ad hoc) une copie des résultats.

Une copie des examens de laboratoire et des rapports médicaux peut être adressée au médecin traitant de la personne concernée, à la demande de celle-ci.

Les résultats des examens médicaux et le diagnostic ne peuvent pas être modifiés, mais la personne concernée peut y ajouter un commentaire.

Les données administratives peuvent être bloquées ou effacées dans les 15 jours ouvrables après une demande justifiée.

Conservation des données

La règle générale établie par la Commission veut que chaque dossier soit conservé pendant 30 ans après la cessation d'activité de l'individu. Pour les personnes non recrutées sur base d'un avis médical négatif, le dossier est conservé pendant 30 ans.

Dans la pratique et jusqu'à ce jour, aucun dossier médical n'a été détruit par la Commission.

Des règles particulières existent pour certains types de données:

- Pour les travailleurs exposés aux radiations ionisantes à un moment quelconque de leur vie professionnelle, le dossier médical est conservé 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 30 ans à compter de la fin de l'activité professionnelle comportant une exposition aux rayonnements ionisants (directive 96/29 Euratom);
- Pour les travailleurs exposés aux agents cancérigènes ou mutagènes, les dossiers sont conservés pendant 40 ans après l'exposition (Règlement pour la Protection du Travailleur, Belgique, Article 16, services médicaux de travail);
- Pour les travailleurs exposés à des agents biologiques susceptibles d'entraîner des infections, les dossiers sont conservés 30 ans après l'exposition (Règlement pour la Protection du Travailleur, Belgique, Article 42, agents biologiques).

Le programme informatique de gestion des examens de contrôle des inspecteurs nucléaires dans la base de données MS ACCESS conserve les données jusqu'au moment où l'inspecteur quitte la DG TREN, date à laquelle une impression papier de l'enregistrement de la base Access est classée dans le dossier médical de l'inspecteur tandis que l'information numérique est effacée de la base de données.

La pratique est la même lorsque les collègues des CCR quittent ceux-ci en ce qui concerne la base de données MS ACCESS au CCR de Karlsruhe et les données du fichier Excel au CCR de Petten. L'information numérique est effacée et un historique papier est conservé dans le dossier médical à Karlsruhe uniquement, car ce n'est pas possible à Petten. A Geel, où la gestion des examens se fait uniquement sur des listes "papier", celles-ci sont détruites chaque année.

Destinataires

Les services médicaux des autres Institutions ou les autres sites de la Commission reçoivent les données en cas de transfert d'une personne.

Suite à une visite d'embauche, le service de recrutement de la DG ADMIN, du CCR ou de l'agence qui a demandé la visite d'embauche reçoit une déclaration d'aptitude/inaptitude au travail. Lors des examens annuels ou périodiques, une inaptitude ou aptitude conditionnelle peut également être envoyée au RRH en fonction du résultat de l'examen médical, s'il s'agit d'un poste à risque.

Les services de Radioprotection de la DG TREN, ainsi que ceux des CCR, reçoivent une déclaration d'aptitude pour la zone contrôlée.

Pour les personnels des CCR, le dossier médical original est au service médical de Luxembourg, tandis qu'une copie strictement conforme est conservée au service médical des CCR.

Les données du dossier médical peuvent également être portées à connaissance du service juridique dans le cadre d'un recours devant le Tribunal de la Fonction Publique en vue de la préparation d'un mémoire en défense; aux juges de la Fonction Publique à leur demande ou au Médiateur européen, à sa demande.

Mesures de sécurité

[...]

3. Aspects légaux

3.1 Contrôle préalable

La gestion du dossier médical telle que décrite dans la notification reçue par le délégué à la protection des données le 21 février 2007 représente un traitement de données à caractère personnel ("toute information concernant une personne identifiée ou identifiable" - article 2.a). Le traitement de données présenté est effectué par une institution et est mis en œuvre pour l'exercice d'activités relevant du champ d'application du droit communautaire (article 3.1).

Le dossier médical est traité manuellement. Toutefois les données médicales sont contenues ou appelées à figurer dans un fichier nominatif, à savoir le dossier médical individuel. L'article 3.2 est donc applicable en l'espèce.

De plus, le programme de gestion administrative des inspecteurs nucléaires de la DG TREN et des travailleurs des CCR de Petten et Karlsruhe est un traitement automatisé, le traitement est dès lors partiellement automatisé.

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

L'article 27.1 du règlement (CE) 45/2001 soumet au contrôle préalable du Contrôleur européen de la protection des données tout "traitement susceptible de présenter des risques particuliers

au regard des droits et libertés des personnes concernées du fait de leur nature, de leur portée ou de leurs finalités".

L'article 27.2.a du règlement soumet au contrôle préalable: "les traitements susceptibles de présenter de tels risques sont les suivants : les traitements de données relatives à la santé ...". Les données relatives à la santé comprennent non seulement les données médicales au sens strict, mais également toute donnée révélant l'état de santé d'une personne. Les dossiers médicaux contiennent de toute évidence des données relatives à la santé et à ce titre la gestion de ces dossiers par le Service médical de la Commission est soumise au contrôle préalable.

En principe, le contrôle effectué par le Contrôleur européen de la protection des données est préalable au traitement de données à caractère personnel résultant de la procédure. Dans ce cas, où le contrôle est postérieur à la mise en place de la procédure, il 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.

Le dossier médical ne comprend que le résultat de certaines procédures (procédure d'invalidité; contrôle des absences maladie; contrôles des dosimétries des travailleurs exposés au risque des radiations ionisantes à la DG TREN et dans les CCR). Ces procédures font l'objet d'un contrôle préalable distinct par le CEPD⁷.

En ce qui concerne les inspecteurs de la DG TREN, le présent contrôle préalable ne vise que l'examen médical d'aptitude/inaptitude effectué par le Service médical sur base de résultats d'examens effectués par la DG TREN⁸ ainsi que l'outil de suivi de ces examens médicaux spécifiques. Il en est de même en ce qui concerne les personnels des CCR de Geel, Petten et Karlsruhe.

La notification du Délégué à la protection des données de la Commission a été reçue le 21 février 2007. Conformément à l'article 27.4 du règlement, le Contrôleur européen de la protection des données aurait du rendre son avis dans un délai de deux mois à savoir avant le 22 avril 2007. En raison des 455 jours de suspension pour recevoir des informations ou commentaires du responsable du traitement, des deux mois d'août de suspension et des 2 mois d'extension pour complexité, le Contrôleur européen de la protection des données rendra son avis pour le 20 novembre 2008 au plus tard.

3.2. Base juridique et licéité du traitement

La licéité du traitement doit être examinée à la lumière de l'article 5.a du règlement (CE) 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 d'autres actes législatifs adoptés sur la base de ces traités ou relevant de l'exercice légitime de l'autorité publique dont est investie l'institution*".

Il s'agit dès lors de déterminer d'une part si le traitement est effectué dans l'intérêt public sur la base des traités instituant les Communautés européennes ou d'autres actes législatifs et d'autre part si le traitement est nécessaire pour l'exécution de cette tâche.

⁷ Voir les avis du CEPD 2007-125 sur la procédure d'invalidité, 2004-226 sur les contrôles d'absence, 2007-325 sur les contrôles de dosimétrie au CCR de Geel, 2007-378 sur les contrôles de dosimétrie au CCR de Karlsruhe et 2008-020 sur les contrôles dosimétrie au CCR de Petten.

⁸ Ces examens font l'objet d'un contrôle préalable distinct (Prior checking opinion on Occupational radioprotection data at DG TREN" (2007-0383)

La collecte et le traitement de la plupart des données du dossier médical se fait afin de respecter des dispositions du Statut des fonctionnaires adopté sous la forme d'un règlement pris sur base des traités instituant les Communautés européennes. Il en va ainsi des visites médicales d'embauche (article 33 du Statut et article 1 de l'annexe VIII du Statut⁹), des visites médicales annuelles (article 59 §6¹⁰), le contrôles des absences (article 59 §1¹¹), de la procédure d'invalidité (article 78 du Statut et articles 13 à 16 de l'annexe VIII).

La *visite médicale d'embauche* des fonctionnaires et autres agents assimilés se base sur l'article 33 du Statut. La finalité première de la visite d'embauche est de vérifier que le candidat remplit les conditions d'aptitude physique pour l'exercice de ses fonctions (article 28 §2). L'examen médical du médecin-conseil de l'institution est prévu précisément pour s'assurer que le candidat est apte.

Par ailleurs, l'article 1 de l'annexe VIII du Statut prévoit que si l'examen médical préalable à l'entrée en fonctions d'un fonctionnaire révèle que ce dernier est atteint d'une maladie ou d'une infirmité, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut décider de ne l'admettre au bénéfice des garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès qu'à l'issue d'une période de cinq ans à compter de la date de son entrée au service des Communautés pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité. Le fonctionnaire peut faire appel de cette décision devant la commission d'invalidité. La visite médicale d'embauche sert dès lors également pour déterminer les bénéfices en matière d'invalidité ou de décès.

Le Statut ne prévoit pas que la visite médicale d'embauche sert également à des fins de prévention. Ceci étant dit, le CEPD reconnaît que des données collectées lors de la visite médicale d'embauche et qui pourraient être utiles pour le candidat afin d'être alerté sur un point relatif à sa santé, pourraient également servir à des fins préventives. Toutefois, l'article 59.6 qui attribue la fonction préventive au service médical, laisse le choix à la personne concernée de consulter le service médical ou un médecin de son choix. La fonction préventive du service médical ne peut, dès lors, que se fonder sur le consentement de la personne concernée. A ce titre, certaines questions pourraient être posées à des fins préventives sur base du consentement de la personne concernée. Nous reviendrons sur ce point (point 3.4. qualité des données).

La *visite médicale annuelle* est basé sur l'article 59 §6 du Statut en vertu duquel 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. Le Statut ne mentionne toutefois pas la finalité de cette visite médicale. A priori l'on peut déduire de ce manque de précision sur la finalité poursuivie, que la visite médicale annuelle ne vise pas à déterminer l'aptitude physique des fonctionnaires et agents pour l'exercice de leur fonction au même titre que les visites médicales d'embauche. De plus, aucune procédure de révision n'a été mise en place en case de décision d'inaptitude lors d'une visite médicale annuelle, à l'inverse de ce qui a été mis en place pour les visites médicales d'embauche. Par ailleurs, les données requises lors de la visite médicale annuelle sont plus limitées indiquant par la même que la finalité n'est pas la même.

Si la finalité de la visite médicale annuelle n'est donc pas celle du contrôle de l'aptitude physique de la personne concernée, le traitement peut néanmoins être considéré comme étant nécessaire, et dès lors licite, à d'autres finalités, notamment celle de mettre en place un régime commun d'assurance maladie (articles 72 et 73 du Statut). Un service médical au travail peut

⁹ Article 13 du RAA.

¹⁰ Article 16 du RAA.

¹¹ Id.

être considéré comme avantageux pour l'employeur puisque cela permet de maintenir des ressources en meilleure santé. Par la même occasion les employés bénéficient d'un service de soins de santé mis à leur disposition.

Afin de conserver un équilibre adéquat entre ces deux intérêts, il est important de s'immiscer le moins possible dans l'autodétermination de chaque personne concernant sa propre santé. En règle générale, dès lors, une fois les résultats médicaux transmis à la personne concernée, la suite à y donner relève de la décision individuelle de chacun. Aucune information concernant ces choix ne doit être transmise aux RRH ni à des tiers.

Par ailleurs, afin d'assurer un suivi médical adéquat, toute personne recevant les résultats d'examens médicaux, qui nécessiteraient d'un suivi, est priée de contacter son médecin traitant afin de se faire soigner.

A ce titre, et à des fins purement de prévention, la visite médicale annuelle peut être considérée comme licite par le CEPD pour autant que les fonctionnaires et agents puissent effectuer la visite chez un médecin de leur choix et puissent demander une explication détaillée de leurs résultats médicaux plutôt que de recevoir que la copie de ces examens.

En l'absence de règles spécifiques et propres aux Communautés pour un domaine concerné, en matière d'hygiène et de sécurité au travail, la Commission applique les règles les plus protectrices vis-à-vis de son personnel, en particulier les directives relatives à la protection des travailleurs dont il faut noter qu'elles sont destinées à harmoniser les législations nationales. Ainsi un certain nombre de traitements opérés par le Service médical se basent sur des Directives en la matière. L'application de ces directives se justifie notamment par le fait que les institutions européennes se doivent de respecter les obligations qu'elles imposent aux Etats membres.

Ainsi, les dossiers médicaux des auxiliaires, intérimaires, employés privés et boursiers travaillant à la Commission au Luxembourg se fait uniquement pour les postes à risque (cuisine et restauration). Ils ne concernent que les informations médicales relatives aux visites annuelles (rapports médicaux et résultats d'analyse). Ce traitement peut se fonder sur la directive (CE) 89/391 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail et qui oblige l'employeur à prendre des mesures de prévention des risques professionnels.

Les examens médicaux effectués par le Service médical de la Commission pour les inspecteurs nucléaires de la DG TREN et pour les personnels des CCR travaillant en zone contrôlée lors des visites périodiques sont basés sur la directive 96/29/Euratom du Conseil du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

La procédure de contrôle des absences est prévue par l'article 59 §1 du Statut.

La procédure d'invalidité est prévue par les articles 72 et 73 du Statut.

La base légale vient donc à l'appui de la licéité du traitement.

3.3. Traitement portant sur des catégories particulières de données

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

L'article 10.2.b s'applique en l'espèce puisque La Commission agit en tant qu'employeur dans le respect des obligations prévues par le Statut. Ainsi l'article 10.2.b prévoit: "*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 ...*".

En tant qu'exception au principe d'interdiction de traitement des données, l'article 10.2.b doit être interprété de manière restrictive. D'une part, les obligations et droits du responsable du traitement doivent être "spécifiques". Ainsi le traitement des données sensibles n'est permis que pour autant qu'il soit pertinent par rapport aux finalités reprises ci-dessus (point 3.2). D'autre part, puisque le traitement doit être "nécessaire" pour cette finalité, cela apporte des contraintes supplémentaires en termes de qualité des données (voir ci-après point 3.4).

Par ailleurs, le traitement de données sensibles dans le cadre de la VA peut aussi se fonder sur le consentement explicite à un tel traitement de par sa volonté d'effectuer la VA par un médecin de l'institution.

Le Service médical assure par ailleurs une fonction d'administration de soins, en cas de situations médicales urgentes, et de suivi médical. 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, les médecins sont soumis au secret professionnel. Quant aux autres membres du Service médical, ils sont soumis à une obligation professionnelle équivalente. En l'espèce, l'article 10.3 du règlement est bien respecté.

3.4 Qualité des données

3.4.1. Adéquation, pertinence, et proportionnalité.

Les données doivent être "*adéquates, pertinentes et non excessives*" (article 4.1.c du règlement (CE) 45/2001).

A/ La Visite d'embauche (VE)

La première finalité d'une VE est d'établir si le candidat est ou non apte à exercer une fonction. La question principale est donc de déterminer les données en matière de santé susceptibles d'avoir un impact sur l'accomplissement des fonctions de l'employé. Si la personne concernée est apte pour le service seulement en raison de certains aménagements effectués sur le lieu de travail, la visite médicale peut également aider à déterminer ces aménagements nécessaires.

La seconde finalité de la VE d'embauche est de déterminer si les 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 doivent être limitées. C'est pourquoi toute information demandée lors la visite médicale d'embauche ne devrait servir que les deux objectifs ci-dessus.

La visite médicale d'embauche peut également servir à des fins préventives pour autant que la personne concernée choisisse de faire assurer le suivi de son état de santé par les services des institutions. A ce titre, le CEPD recommande que lors de la VE le Service médical de la Commission collecte des données aux fins de prévention que moyennant le consentement libre, spécifique et informé de la personne concernée¹².

Enfin, certaines fonctions spécifiques requièrent la vérification de données relatives à la santé spécifiques. Certaines questions, dès lors, ne devraient être posées que pour les personnes dont la fonction le justifie.

Les principes d'adéquation, de pertinence, et de proportionnalité doivent être assurés au regard de toutes les catégories de données collectées lors de toutes les étapes de la procédure des visites médicales d'embauche.

Par ailleurs, le CEPD remet en question la pratique du test HIV effectué lors de la VE. En effet, non seulement la nécessité de ce test doit être démontrée par rapport à la finalité de la VE, mais par ailleurs la valeur d'un consentement de la personne concernée peut être remise en cause dans le cadre d'un examen préalable à l'engagement de la personne. A ce titre le CEPD renvoie aux propos du groupe de travail de l'article 29 qui stipule que "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, dans la mesure où il n'est pas donné librement...Une pierre d'achoppement peut exister si le consentement est une condition d'emploi. Le travailleur peut, en théorie, refuser de donner son consentement, mais il peut perdre alors une opportunité d'emploi. Dans ces circonstances, le consentement n'étant pas donné librement, n'est donc pas valable"¹³. Le consentement requis selon le règlement 45/2001 devrait être interprété de la même manière.

Le questionnaire médical VE:

Le CEPD remet par ailleurs en cause la pertinence et la proportionnalité de certaines d'informations demandées lors de la visite médicale d'embauche et renvoi la Commission européenne au formulaire d'examen médical préalable à l'embauche tel qu'adopté par le Collège médical interinstitutionnel.

Il doit être vérifié tout d'abord que ce questionnaire d'anamnèse médicale rempli par les candidats à l'occasion de la visite médicale d'embauche ne collecte pas de données non pertinentes ou excessives.

A ce titre, le CEPD émet des réserves par rapport à l'ajout de la photo de la personne sur le formulaire médical d'embauche. La photographie étant une donnée pouvant révéler des informations dites sensibles, sa nécessité doit être démontrée avec d'autant plus de rigueur. De

¹² Voir la définition à l'article 2h) du règlement (CE) 45/2001 qui prévoit que 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".

¹³ Avis 8/2001 du Groupe de l'article 29 sur le traitement des données à caractère personnel dans le contexte professionnel (point 10).

plus, si aucune autre disposition de l'article 10 ne justifie l'apposition d'une photo sur le formulaire, le CEPD estime que celle-ci ne peut se faire que de manière volontaire et moyennant le consentement de la personne concernée.

Antécédents familiaux : L'anamnèse médicale d'un conjoint ou des enfants adoptés, manquant de tout lien génétique, n'a aucune place dans le questionnaire médical. Bien que l'état de santé des parents ou enfants avec des liens de sang peut indiquer une prédisposition à certains troubles génétiques ou une plus grande probabilité de développer certaines maladies dans le futur (par exemple, le cancer, des problèmes cardiovasculaires, certaines maladies mentales), les informations ainsi obtenues ne représentent pas un outil légitime pour déterminer l'aptitude au service¹⁴. En outre, la réponse à ces questions peut révéler des données sensibles sans que la personne ne puisse exprimer son consentement. Si ces questions sur l'état de santé des parents ou enfants avec des liens de sang devaient être considérées utiles au titre de la prévention, elles pourraient être posées qu'à condition qu'elles soient clairement indiquées comme facultatives et utilisées uniquement au titre de la prévention¹⁵.

Contraception : L'article 1er quinquies du Statut interdit toute discrimination fondée notamment sur le sexe. Cette interdiction s'élargit à la discrimination contre une employée ou future employée fondée sur la grossesse. Le champ d'application de cette interdiction couvre également la situation d'une future employée à laquelle on demande lors d'une interview si elle utilise un moyen contraceptif (impact sur un état de grossesse potentielle) et n'empêche en aucune façon l'engagement de la personne concernée pour ces mêmes motifs.

Des informations concernant les moyens contraceptifs, la date des dernières règles et une grossesse éventuelle sont demandées sur le questionnaire médical.

Au regard de la nature hautement sensible de cette information et de son potentiel discriminatoire, le CEPD recommande que la Commission réévalue s'il y a un véritable besoin, du point de vue médical, d'indiquer dans les fichiers médicaux si la personne concernée utilise un moyen contraceptif, la date de ses dernières règles et si la femme est enceinte ou non, ceci pouvant être considéré comme un facteur empêchant d'être embauché. Cette évaluation devrait aller au-delà de la mention simple du fait que certaines formes de contraception (notamment, la contraception orale) constituent un traitement pharmacologique. L'évaluation devrait montrer un véritable besoin ou un bénéfice dérivé de collecter ce type d'informations dans le cadre de la visite médicale d'embauche¹⁶.

¹⁴ Dans les affaires T-121/89 et T-13/90, le Tribunal de première instance a estimé que "le médecin-conseil de l'institution peut fonder son avis d'inaptitude non seulement sur l'existence de troubles physiques ou psychiques actuels, mais encore sur un pronostic, médicalement fondé, de troubles futurs, susceptibles de mettre en cause, dans un avenir prévisible, l'accomplissement normal des fonctions envisagées". Bien que ce jugement ait été annulé ensuite par la Cour (C-404/92), cette interprétation de la notion d'aptitude n'a pas été contestée. Même si les termes "troubles futurs" et "avenir prévisible" sont vagues au regard de la protection des données, la pertinence des données par rapport à l'accomplissement normal des fonctions doit être démontrée. Il faudra prouver l'existence d'un lien entre le trouble futur et l'aptitude à exercer les fonctions envisagées. La collecte d'information ou d'examen génétique des antécédents familiaux afin d'identifier les maladies héréditaires potentielles que le candidat pourrait développer à l'avenir avec un degré de probabilité plus ou moins grand, notamment, semble être problématique.

¹⁵ Pour protéger la vie privée des membres de la famille, il doit être également considéré, si les informations détaillées obtenues oralement pendant la consultation concernant l'état de chaque membre de la famille peuvent être enregistrées dans les fichiers médicaux dans une forme globale, sans identifier directement et personnellement les différents membres de la famille. Par exemple : "indication de plusieurs cas d'hypertension et d'obésité dans les antécédents familiaux".

¹⁶ Si l'évaluation de la Commission devait conclure à ce que la collecte des informations sur les pilules contraceptives soit nécessaire, le CEPD note à cet égard qu'il y a une autre question qui demande notamment quels sont les médicaments pris régulièrement par les candidats. Il peut être opportun de réviser la question en la modifiant de la manière suivante : "Prenez-vous régulièrement des médicaments (inclus les pilules contraceptives)?"

Mode de vie. Les questions de mode de vie telles que celles se sont rapportées à la quantité d'alcool ou tabac consommé, ou exercice physique entrepris, bien qu'elles puissent s'avérer utiles pour la prévention, semblent également être excessives aux fins de s'assurer de l'aptitude au service sauf dans des cas déterminés où cela est justifié par la nature des fonctions spécifiques¹⁷. Dès lors, le CEPD recommande que la présence de telles questions dans le questionnaire médical soit évaluée. Si trouvées utiles aux fins de la prévention, les questions peuvent être complétées à condition qu'elles soient clairement marquées comme étant facultatives, et qu'il soit indiqué sur le questionnaire que les données ainsi obtenues ne seront utilisées qu'aux fins de la prévention.

Changement d'emploi pour raisons de santé. Enfin, à priori, à part pour certains emplois spécifiques, le CEPD ne voit pas l'utilité de la question portant sur le fait que le candidat a changé d'emploi pour des raisons de santé. Par conséquent, le CEPD recommande que cette question soit réévaluée.

Le CEPD ainsi, recommande que les données dans le questionnaire d'anamnèse médicale soient réévaluées à la lumière des principes d'adéquation, d'importance, et de proportionnalité aux fins de l'évaluation de l'aptitude au service. La Commission européenne se propose d'utiliser le formulaire médical de la VE tel que proposé par la Collège Médical Interinstitutionnel et le CEPD invite dès lors à donner suite à cette proposition.

B/ Visite Annuelle

Par ailleurs, les principes d'adéquation, de proportionnalité et de pertinence doivent également s'appliquer aux données collectées lors de la VA. Le but de cette visite est d'ordre préventif. Ceci ne devrait néanmoins pas interférer avec l'autoévaluation médicale des employés, ni ne comprendre une collecte des données excessives. A titre de bonne pratique, le CEPD recommande que lors du contrôle médical annuel, dans les cas où la proportionnalité de la collecte de certaines données reste incertaine, et si le risque de discrimination fondé sur les conditions de santé est effectif, ou si les données ne fournissent que des bénéfices limités au regard de la prévention, que les questions soient entièrement réévaluées.

Si la Commission devait décider, pour les raisons médicalement justifiées de médecine du travail, de collecter certaines de ces données pendant la visite médicale annuelle, on doit offrir au candidat la possibilité ou non de fournir les informations. La collecte de telles données n'est admissible que si l'employé donne son consentement avec une compréhension claire du fait que (i) fournir ces informations est entièrement facultatif, et (ii) les données ainsi obtenues ne seront utilisées qu'aux fins de prévention, c'est-à-dire, pour alerter le candidat d'un problème de santé possible, ou recommander une ligne de conduite.

Le CEPD est satisfait que des examens spécifiques sont effectués pour le personnel des crèches en vue de la nature particulière de leurs fonctions, et de l'importance de détecter certaines infections afin de prévenir les risques pour les personnes en contact avec ce personnel.

Il en va de même en ce qui concerne les examens spécifiques semestriels et annuels des inspecteurs de la DG TREN en vue de leur admissibilité ou non dans les zones à risque et de mise à jour du carnet "d'irradiation" et des visites semestrielles pour les personnes exposées dans les CCR.

¹⁷Le CEPD note que cet avis n'aborde pas la question si, et dans quelle mesure, les données peuvent être collectées dans les cas où il peut y avoir un risque accru à la sécurité publique si les personnes adonnées à l'alcool ou à certains médicaments sont employées (par exemple l'avis n'aborde pas la question de l'examen de produits pharmaceutiques des gardes armées de sécurité).

Par ailleurs, l'intéressé peut marquer son accord pour qu'un test HIV soit fait lors de la prise de sang effectuée pour l'examen médical annuel. Un consentement explicite et par écrit est demandé à la personne concernée à cet effet. Le CEPD se réjouit de l'exigence de ce consentement explicite vu la nature particulièrement sensible de cette information. Toutefois il souligne que mention devrait être faite, dans le questionnaire, que cette information n'est nullement obligatoire.

Examens cliniques et résultats d'analyses de sang et d'urine. Le formulaire médical reprenant les résultats de l'examen physique et de la liste d'examens nécessaires (comprenant la description détaillée des analyses de sang et d'urine) doit être également évalué à la lumière des principes d'adéquation et de proportionnalité.

Visite médicale chez un médecin traitant: L'article 59 paragraphe 6 du Statut prévoit que le contrôle médical annuel puisse être effectué par un médecin choisi par le fonctionnaire. Le Service médical reçoit la note d'honoraires du médecin, le rapport de ce dernier ainsi que le justificatif du paiement de l'honoraire, les résultats des analyses réalisées ainsi que la facture du laboratoire.

La question de la transmission du rapport du médecin et des résultats des analyses au Service médical de la Commission se pose ici. Si le Statut (article 59 §6) prévoit en effet que le contrôle médical puisse être effectué par un médecin du choix de la personne concerné, il ne prévoit aucunement que les résultats de cette visite doivent être communiqués à l'institution. Par ailleurs, le remboursement des frais avancés pour cet examen tel qu'il est prévu par le Statut ne justifie pas la communication des résultats en eux-mêmes.

Le CEPD estime que le but préventif de la visite médicale elle-même peut être réalisé par une déclaration du médecin confirmant que les examens ont été effectués. S'il y a lieu, la déclaration pourrait inclure une mention spécifique si la personne nécessite des aménagements spéciaux.

A ce titre, le CEPD recommande comme la bonne pratique que les résultats ne soient communiqués au Service médical de la Commission que moyennant le consentement libre et informé des employés. Certains employés pourraient décider de donner ce consentement, tandis que d'autres peuvent préférer garder leurs données en matière de santé au médecin choisi par eux.

3.4.2. Exactitude et mise à jour des données

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

En l'occurrence dans le cas présent, il s'agit de données telles que des résultats d'examens médicaux ou des notes prises par un médecin et il n'est pas aisé dès lors de garantir ni d'apprécier l'exactitude de ces données. Néanmoins, le CEPD insiste sur la nécessité pour l'institution de prendre toutes les mesures raisonnables afin de disposer de données mises à jour et pertinentes. À titre d'exemple, il faudrait également conserver dans le dossier médical les autres avis médicaux présentés par la personne concernée, afin d'assurer que le dossier soit le plus complet que possible. Par ailleurs, le CEPD souligne que dans les parties du questionnaire médical à

remplir par la personne concernée, aucun ajout ni commentaire ne soit ajouté par la suite par le médecin ou par toute autre personne.

Le CEPD prend note que, pour des raisons pratique de gestion quotidienne, il existe deux versions du dossier médical du personnel des CCR, l'original étant au Luxembourg et une copie au CCR. Il souligne l'importance de l'équivalence totale entre les deux dossiers.

En l'espèce l'article 4 paragraphe 1, point d) du règlement est respecté. Les droits d'accès et de rectification sont à la disposition de la personne concernée, afin de rendre le dossier le plus complet possible¹⁸.

3.4.3. Loyauté et licéité

Les données doivent être *traitées loyalement et licitement* (article 4.1.a du règlement (CE) 45/2001). La licéité a déjà fait l'objet d'une analyse. Quant à la loyauté, dans le cadre d'un sujet aussi sensible, elle doit faire l'objet de beaucoup d'attention. Elle est liée aux informations qui doivent être transmises à la personne concernée (voir infra point 3.9).

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"*.

Pour mémoire dans le cas d'espèce, les données médicales sont conservées par le Service médical pendant 30 ans après la cessation d'activité de l'individu. Toutefois à ce jour, aucun dossier médical n'a été détruit.

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

Le CEPD reconnaît l'importance que revêt la conservation des données, même après le décès ou la mise à la retraite de la personne concernée, car ces données peuvent dans certains cas jouer un rôle dans la découverte éventuelle d'informations liées à la cause du décès ou de la maladie (l'amiante, par exemple). Cependant, il semble, à la lumière du règlement (CE) 45/2001, que l'institution soit tenue de fixer un certain délai maximum de conservation.

A ce titre, le CEPD attire l'attention de la Commission sur les recommandations émises par le CEPD le 26 février 2007 en réponse à la consultation du Collège des Chefs d'administration et concernant la proposition du Collège de conserver les documents médicaux pendant une période de 30 ans¹⁹. Dans ses recommandations, le CEPD invite le Collège des Chefs d'Administration à examiner les différents types de documents médicaux à la lumière du principe de conservation limitée tel que définit à l'article 4 du Règlement (CE) 45/2001 et à établir des règles spécifiques en fonction du type de document et de la finalité de conservation. Ces périodes de conservation peuvent tenir compte des particularités de certains types de données telles que celles des travailleurs exposés aux radiations ionisantes ou des agents exposés à des agents cancérogènes ou mutagènes ou des agents biologiques susceptibles d'entraîner des infections.

¹⁸ Concernant ces deux droits d'accès et de rectification, voir point 3.8 ci-après.

¹⁹ Avis publié sur le site web du CEPD.

Il convient également d'aborder la question de la conservation des résultats des examens médicaux concernant les candidats qui, après avoir été soumis à un examen médical, n'ont pas été recrutés. Les données concernant ces candidats obtenues dans le cadre de l'examen médical prévu à l'article 33 du statut ne devraient pas être stockées indéfiniment. Le CEPD estime que les dossiers des fonctionnaires non recrutés sur base d'un avis médical négatif ne devraient être conservés que pendant un certain laps de temps, qui pourrait correspondre à la période pendant laquelle il est possible de contester les données ou la décision prise sur la base de celles-ci. Le CEPD approuve par ailleurs la proposition de la Commission telle que formulée dans la notification de conservation des dossiers de visite d'embauche des fonctionnaires non recrutés pour des raisons non médicales pendant un an. Le CEPD recommande dès lors une période de conservation limitée des données en ce qui concerne les candidats non embauchés.

Le CEPD est satisfait de la période de conservation des données dans les bases de données des CCR.

L'article 4.1.e du règlement prévoit que les données peuvent être conservées pour une période allant au-delà de celle nécessaire à la finalité pour laquelle elles ont été collectées, et notamment à des fins statistiques, si elles sont conservées sous une forme anonyme ou, si cela est impossible, à condition que l'identité de la personne soit cryptée. Les données présentes dans le dossier médical ne sont pas utilisées à des fins statistiques.

3.6 Transfert de données

L'article 7.1 du règlement (CE) 45/2001. En effet, les transferts de données à caractère personnel entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein ne peuvent avoir lieu que ils sont "*nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*". Par ailleurs, 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*".

Les dossiers médicaux sont transférés au Service médical des autres institutions en cas de transfert de la personne concernée. Ce transfert doit dès lors être examiné à la lumière de l'article 7. Puisque les données sont nécessaires à l'exécution légitime de mission de l'institution recevant la personne, l'article 7.1. est pleinement respecté en ce qui concerne la transmission d'un dossier médical lors d'un transfert d'un membre du personnel. Il conviendra de s'assurer que les données ne soient envoyées qu'aux destinataires habilités à recevoir des données médicales (service médical, par exemple).

L'avis d'aptitude concernant les inspecteurs nucléaires de la DG TREN est inscrit dans le carnet 'radioprotection' de l'intéressé et est envoyé au responsable de la cellule HPC de la DG TREN via un formulaire ad hoc. Ce formulaire reprend le nom, prénom, dates des examens techniques et de l'examen clinique ainsi que la conclusion apte/inapte. Ce transfert répond également à l'article 7.1 du règlement (CE) 45/2001.

Une copie du dossier médical des intérimaires auxiliaires, intérimaires, employés privés et boursiers travaillant dans les centres de recherche (CCR-JRC de Karlsruhe, Geel et Petten) est envoyée au CCR. Il n'est pas précisé dans la notification à qui les données sont envoyées. Il conviendra de s'assurer que les données ne soient envoyées qu'aux destinataires habilités à recevoir des données médicales (service médical, par exemple).

Le CEPD se réjouit qu'aucun élément du dossier médical ne soit transmis au RRH de la DG concernée suite à la visite d'embauche, outre la déclaration d'aptitude (ou d'aptitude avec réserve

ou d'inaptitude). Lors des examens annuels ou périodiques, une inaptitude ou aptitude conditionnelle peut également être envoyée au RRH en fonction du résultat de l'examen médical. Le CEPD approuve par ailleurs la transmission de la seule déclaration d'aptitude pour la zone contrôlée à la DG TREN.

Si une personne choisit d'effectuer sa VA chez un médecin de son choix, elle est tenue de communiquer au service médical la note d'honoraires du médecin, le rapport de ce dernier et le justificatif de paiement de la note par le patient. La personne doit aussi communiquer au service médical la copie des résultats des examens ainsi que la facture afin d'obtenir le remboursement de ses frais. Seul le responsable financier du service médical encode les honoraires et le bon à tirer dans ABAC (application informatique de la DG Budget). Le CEPD est satisfait qu'aucune information médicale ne soit transmise vers la DG Budget.

Par ailleurs, des données peuvent être transférées aux médecins externes désignés par la personne concernée. Si ces médecins sont des ressortissants de pays ayant une législation nationale adoptée en application de la directive 95/46/CE, ce transfert des données sera examiné à la lumière de l'article 8 du règlement (CE) 45/2001. En l'occurrence ce transfert sera couvert par l'article 8.b qui indique que le transfert est possible si "*le destinataire démontre la nécessité de leur transfert et s'il n'existe aucune raison de penser que ce transfert pourrait porter atteinte aux intérêts légitimes de la personne concernée*". Dans le cas présent, le transfert peut avoir lieu non pas si le médecin destinataire prouve la nécessité du transfert mais à la demande de la personne concernée. Cette demande de la personne concernée démontre de la nécessité du transfert. Par ailleurs, il va de soi que cela ne porte pas atteinte aux intérêts légitimes de la personne concernée.

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

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

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

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

Quant aux transferts dans des cas exceptionnels à d'autres acteurs comme 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.

Le CEPD souligne qu'il peut 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 §2a, 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.

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

La Commission utilise le numéro de personnel dans le cadre du formulaire à remplir lors des visites médicales des inspecteurs nucléaires au Luxembourg. 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.

3.8 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.

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.

Par ailleurs, 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 protéger 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.

La procédure d'accès vise les fonctionnaires et agents. Le CEPD souhaite qu'une procédure soit mise en place pour les personnes non recrutées ou les autres personnes (intérimaires, employés privés et boursiers travaillant à la Commission au Luxembourg et dans les centres de recherches) pour lesquels des informations médicales ont été enregistrées et qui bénéficient également d'un droit d'accès en vertu de l'article 13 du règlement (CE) 45/2001. Par ailleurs, il souligne qu'à titre de bonne pratique, les personnes concernées puissent obtenir une copie de leur dossier médical.

L'article 14 du règlement (CE) 45/2001 dispose du droit de rectification pour la personne concernée. De la même façon que la personne concernée dispose du droit d'accès, cette dernière peut aussi faire modifier les données personnelles si nécessaire. Le CEPD est satisfait que ce droit soit respecté en ce qui concerne les données administratives dont l'exactitude peut être contestée.

3.9 Information de la personne concernée

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

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

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

3.9.1. Moment de l'information

L'article 11 stipule que lorsque les données sont obtenues directement auprès de la personne concernée, les informations doivent être données lors de la collecte. Lorsque les données n'ont pas été obtenues directement auprès de la personne concernée, l'article 12 stipule que les informations doivent être fournies lors de l'enregistrement des données ou au plus tard lors de la première communication.

Le CEPD est satisfait qu'une déclaration de confidentialité soit publiée sur le site intranet de la Commission et que par ailleurs, cette note d'information soit également distribuée à toute personne se présentant au Service médical lors de la visite d'embauche. Il souligne qu'il serait par ailleurs souhaitable que l'information soit également fournie au moment de la convocation à la visite d'embauche. Le CEPD est également satisfait à ce titre que les inspecteurs de la TREN reçoivent au moment de leur première visite au service médical une "déclaration de confidentialité" relative au traitement de leurs données personnelles dans le cadre du programme de suivi médical et que cette information soit également présente sur le site Intranet de la Commission.

Le CEPD prend note de l'intention des CCR de poster une déclaration de confidentialité sur leur site. Il invite la Commission à fournir la preuve que cette déclaration de confidentialité a été affichée.

3.9.2. Contenu de l'information

Les articles 11 et 12 du règlement fournissent une liste détaillée d'information qui doit être fournie à la personne concernée. Essentiellement, le responsable du traitement doit informer de l'identité du responsable du traitement et des finalités, des destinataires des données, si les réponses sont obligatoires ou volontaires et les conséquences d'un éventuel défaut de réponse. L'information doit aussi porter sur le droit d'accès et de rectification. Des informations complémentaires, y compris la base juridique du traitement, les délais de conservation des données, et le droit de saisir le CEPD à tout moment doivent être également fournies dans la mesure où, compte tenu des circonstances particulières dans lesquelles ces données sont collectées, ces informations sont nécessaires pour assurer un traitement loyal des données.

Les deux articles 11 et 12 permettent des exceptions à l'obligation de notification au cas où la personne concernée dispose déjà des informations. L'article 12 prévoit d'autres exceptions dans un nombre limité de cas, comprenant celui où la législation communautaire prévoit expressément l'enregistrement ou la communication des données, ou si la fourniture d'information s'avère impossible ou impliquerait l'effort disproportionné.

Le CEPD est satisfait que la déclaration de confidentialité général comprend des informations sur l'identité du responsable du traitement, les finalités du traitement, les destinataires des données, l'existence d'un droit d'accès et de rectification, le type de données, les mesures générales de sécurité, les délais de conservation, les adresses de contact en cas de questions et le droit de saisir le contrôleur européen de la protection des données. L'information relative aux finalités poursuivies est mentionnée comme suit "Le but du traitement des données personnelles et médicales est de surveiller l'état de santé du personnel travaillant à la Commission en accord avec les dispositions statutaires d'application". Le CEPD souligne que cette information sur les finalités devrait être plus détaillée permettant, notamment, aux personnes concernées de pouvoir juger de la pertinence des données.

Le questionnaire médical à remplir lors de la visite médicale annuelle devrait mentionner, dans la partie à compléter par la personne concernée, le caractère obligatoire ou facultatif des réponses aux questions médicales et les conséquences en cas d'éventuel défaut de réponse. Il en va de même en ce qui concerne le test HIV.

En ce qui concerne la déclaration de confidentialité relative au suivi médical des inspecteurs de la DG TREN, le CEPD est également satisfait que celle-ci comprenne les informations requises par le règlement (CE) 45/2001. Il en est de même pour les déclarations de confidentialité des CCR.

3.10 Mesures de sécurité

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

Le CEPD considère que l'article 22 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 la Commission :

- Adopte le formulaire d'examen médical préalable à l'embauche tel qu'adopté par le Collège médical interinstitutionnel;
- Mentionne dans le formulaire de visite médicale annuelle que le test HIV n'est nullement obligatoire;
- Évalue le formulaire médical annuel reprenant les résultats de l'examen physique et de la liste d'examens nécessaires à la lumière des principes d'adéquation et de proportionnalité;
- Adopte comme la bonne pratique que les résultats des examens médicaux effectués chez un médecin au choix de la personne concernée ne soient communiqués au Service médical de la Commission que moyennant le consentement libre et informé des employés;
- Veille à ce que dans les parties du questionnaire médical à remplir par la personne concernée, aucun ajout ni commentaire ne soit ajouté par la suite par le médecin ou par toute autre personne;
- Veille à l'équivalence totale entre les deux versions du dossier médical du personnel des CCR;
- Établisse une période de conservation limitée des données en ce qui concerne les candidats non embauchés;
- Spécifie que les personnes en charge du traitement des soins dispensaires ne puissent pas utiliser les données médicales qui leur sont communiquées à d'autres fins;
- Veille à ce que dans le cadre de transferts, seules les personnes habilitées à connaître des données relatives à la santé, soumises au secret professionnel, soient destinataires des dossiers médicaux;
- Établisse une procédure d'accès aux données pour les personnes non recrutées ou les autres personnes (intérimaires, employés privés et boursiers travaillant à la Commission au Luxembourg et dans les CCR) pour lesquels des informations médicales ont été enregistrées et qui bénéficient également d'un droit d'accès en vertu de l'article 13 du règlement (CE) 45/2001;
- Invite les CCR à fournir la preuve que la déclaration de confidentialité relative au traitement de données médicales dans le cadre de la surveillance médicale a été fournie au personnel des CCR;
- Précise dans le questionnaire médical à remplir lors de la visite médicale annuelle, dans la partie à compléter par la personne concernée, le caractère obligatoire ou facultatif des réponses aux questions médicales et les conséquences en cas d'éventuel défaut de réponse.

Fait à Bruxelles, le 18 novembre 2008

(signé)

Joaquín BAYO DELGADO
Contrôleur européen adjoint de la Protection des Données