



## **Avis sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données du Conseil de l'Union européenne à propos du dossier "Procédure relative aux commissions d'invalidité"**

Bruxelles, le 16 janvier 2009 (Dossier 2008-626)

### **1. Procédure**

Par courrier en date du 21 octobre 2008, le Délégué à la protection des données (DPD) du Conseil de l'Union européenne (Conseil) a soumis au Contrôleur européen de la protection des données (CEPD) une notification dans le sens de l'article 27.3 du règlement (CE) 45/2001, concernant le dossier "Procédure relative aux commissions d'invalidité".

Un contrôle préalable a été effectué par le CEPD concernant le traitement des "Dossiers médicaux" mis en œuvre par le Conseil (voir l'avis du CEPD rendu le 29 mai 2006 sur la notification d'un contrôle préalable du Conseil à propos des dossiers "Dossiers médicaux" et "Soins dispensaires - Main courante", dossiers 2004/254 et 2005/363).

Dans la mesure où les données personnelles collectées dans le cadre de la procédure relative aux commissions d'invalidité font partie intégrante des dossiers médicaux, leur traitement doit être réalisé conformément à l'avis rendu par le CEPD le 29 mai 2006, qui reste d'application. Le présent avis complète l'avis rendu par le CEPD le 29 mai 2006 dans les dossiers 2004/254 et 2005/363 en énonçant les recommandations supplémentaires à prendre en compte concernant la procédure objet de la présente notification.

Le 21 novembre 2008, le projet d'avis du CEPD a été envoyé au DPD afin de lui permettre d'apporter ses commentaires. Ces derniers ont été reçus le 16 janvier 2009.

### **2. Les faits**

L'article 59, paragraphe 4 du Statut des fonctionnaires des Communautés européennes (Statut) prévoit que *"L'autorité investie du pouvoir de nomination peut saisir la commission d'invalidité du cas du fonctionnaire dont les congés cumulés de maladie excèdent douze mois pendant une période de trois ans"*.

Sur base de cet article, le Conseil a établi une procédure qui vise à obtenir de la part de la commission d'invalidité une décision quant à la mise en invalidité ou à la reprise de l'activité professionnelle du fonctionnaire ou de l'agent temporaire ou contractuel concerné.

## **2.1 Processus d'ouverture d'une procédure de mise en invalidité**

La procédure de mise en invalidité peut être ouverte soit à la demande de la personne concernée, soit à la demande de l'administration du personnel. En cas d'ouverture de la procédure par l'administration du personnel, une note de saisine est adressée par l'administration du personnel au médecin-conseil responsable du traitement sur base de la situation des absences.

Une note du service médical est adressée à la personne concernée l'invitant à une consultation avec le médecin-conseil. Après avoir rédigé un compte-rendu de la consultation conservé dans le dossier médical, le médecin-conseil adresse une note à l'administration du personnel pour proposer l'ouverture d'une procédure de mise en invalidité. La décision d'ouverture d'une procédure de mise en invalidité est prise par l'AIPN.

Les raisons médicales ne sont jamais transmises. Tout ce qui a trait aux informations médicales reste sous le sceau du secret médical. Seuls les médecins intervenants sont amenés à y avoir accès.

## **2.2 Décision d'ouverture d'une procédure d'invalidité**

Sur base des informations transmises, l'AIPN est responsable de la décision de saisine d'une commission d'invalidité (aux termes de l'article 59 du Statut, point 4).

## **2.3 Désignation d'un médecin appelé à représenter la personne au sein de la commission d'invalidité**

L'administration du personnel adresse à la personne concernée une lettre de saisine officielle de la commission d'invalidité, lui demandant de désigner le médecin chargé de la représenter dans la commission d'invalidité.

Si le médecin n'est pas désigné endéans les quinze jours ouvrables à compter de la date de réception de la lettre demandant de le nommer, une lettre de rappel sera envoyée. Pour le cas où ce rappel resterait sans suite, un médecin sera commis d'office par le Président de la Cour de Justice de l'Union européenne.

## **2.4 Commission d'invalidité**

La Commission d'invalidité est composée de trois médecins, désignés:

- Le premier, par l'institution (le médecin-conseil de l'institution),
- Le deuxième, par la personne concernée,
- Le troisième, de commun accord par les deux médecins précédemment désignés. A défaut d'accord sur la désignation du troisième médecin dans un délai de deux mois à compter de la désignation du second médecin, le troisième est commis d'office par le Président de la Cour de Justice de l'Union européenne (article 7 - Annexe II du Statut).

Quand la date de la réunion de la commission d'invalidité est fixée, les convocations sont envoyées aux médecins et à la personne concernée par le service médical.

Les travaux de la Commission d'invalidité sont secrets et couverts par le secret médical.

La Commission d'invalidité a un triple mandat:

- Constater l'aptitude ou l'inaptitude au travail
- Déterminer les causes de l'incapacité de travail
- Indiquer la nécessité et la fréquence des examens subséquents de contrôle

## **2.5 Décision de la Commission d'invalidité**

A l'issue de ses travaux, la Commission d'invalidité rend un avis à l'AIPN sans mentionner les causes médicales de sa décision. Le troisième médecin rédige un document reprenant les causes médicales non communiquées à l'AIPN et classé dans le dossier médical. Les conclusions rédigées et signées par les trois médecins sont classées au dossier médical.

A l'issue de ses travaux, la commission d'invalidité peut conclure soit:

- (i) que la personne concernée remplit les conditions pour être reconnue "invalidée" au sens du Statut. En ce cas le service médical enverra à l'administration du personnel copie des conclusions de la commission d'invalidité, qui transmettra par courrier à la personne concernée la décision de mise en invalidité signée par l'AIPN;
- (ii) que la personne concernée ne remplit pas les conditions pour être reconnue "invalidée" au sens du Statut. En ce cas, l'administration du personnel, en accord avec le médecin-conseil de l'institution, fixeront la date de reprise du travail et ses éventuelles modalités. La décision signée par l'AIPN de reprise de travail et ses modalités sera envoyée par courrier à la personne concernée.

## **2.6 Examen périodique - réintégration**

Il n'est pas exclu, a priori, que l'état de santé d'une personne reconnue incapable au travail, évolue positivement. Le Statut reconnaît dès lors au fonctionnaire un droit à la réintégration dans l'environnement professionnel lorsqu'il cesse de remplir les conditions requises pour bénéficier d'une allocation d'invalidité. Pour cette raison, le médecin conseil de l'institution procède à des examens médicaux de vérification. Aux termes de l'article 15, chapitre 3 de l'Annexe VIII du Statut, l'institution peut également faire examiner l'intéressé périodiquement sans que la commission d'invalidité l'ait demandé.

La commission d'invalidité est invitée à indiquer si, à son avis, ces réexamens médicaux sont nécessaires ou non et si oui à quelle fréquence. Ces examens sont effectués par le médecin-conseil de l'institution. Ce dernier peut, s'il lui paraît opportun, aussi accepter un rapport d'un médecin au lieu de résidence de l'intéressé.

Les personnes qui doivent être contrôlées reçoivent une lettre dans laquelle on leur demande de se présenter pour un examen de contrôle auprès du médecin-conseil de l'institution. Sur base de cet examen médical, le médecin-conseil décide soit de

prolonger l'invalidité et indique dans quel délai il y aura (éventuellement) un autre examen de vérification à prévoir. Pour le cas où le médecin-conseil estime que l'intéressé est à nouveau apte au travail, l'administration en est informée et un courrier est envoyé à l'intéressé afin de fixer la date de sa réintégration.

### **Autres informations issues de la notification**

Organe chargé du traitement: Le traitement est réalisé par la DGA 1B - Personnel et Administration du Conseil, Unité "Service Médical", sous la responsabilité du médecin-conseil, Chef d'Unité.

Catégories de données traitées: Données issues du dossier médical personnel: nom, prénoms, adresse, numéro de matricule, date de naissance; rapports médicaux; lettres adressées aux médecins en relation avec la procédure; courriers administratifs, compte-rendu; conclusions médicales et administratives.

Destinataires: Les données médicales sont communiquées au médecin de l'institution et aux membres de la commission d'invalidité. Les données contenues dans le dossier administratif sont communiquées au service médical, à l'administration du personnel, à l'AIPN, au service pension, et à la Cour de Justice en cas de désignation par la Cour d'un 2ème et/ou 3ème médecin.

Support de stockage des données: Support papier, classement dans le dossier médical personnel de la personne concernée; et support informatique, classement des documents émis par le service médical dans un répertoire informatique spécial.

Durée de conservation des données: Les documents liés à la commission d'invalidité sont conservés dans le dossier médical pour une durée de 30 ans en cas d'avis favorable, et pour une durée de 5 ans en cas d'avis défavorable afin de tenir compte d'un éventuel recours. Les dossiers administratifs sont conservés sur support informatique du service médical aussi longtemps que les personnes sont en activité.

Utilisation des données à des fins statistiques: des statistiques annuelles sont établies par le médecin-conseil de l'institution à l'attention du Directeur de l'administration, qui portent sur des données chiffrées relatives aux procédures d'invalidité (telles que nombre de commissions d'invalidité, pourcentages d'invalidité, répartition par âge, sexe, catégorie, pathologie). Elles sont conservées sur support informatique du service médical pour une durée d'un an.

Information destinée aux personnes concernées: Une note d'information type a été établie par le Conseil destinée aux personnes pour lesquelles une commission d'invalidité est mise en œuvre. Elle fournit des informations sur les finalités du traitement, les catégories de données et destinataires, les modalités d'exercice du droit d'accès, de rectification et d'effacement, et la durée de conservation des données. Cette note d'information sera transmise à ces personnes en même temps que la lettre de saisine officielle de l'administration accompagnée du formulaire de désignation du médecin-traitant.

Procédures pour le respect des droits des personnes concernées: La personne concernée peut s'adresser, à tous les stades de la procédure au service médical de

l'institution si elle a besoin de renseignements. Elle a accès à son dossier médical dans le cadre des Conclusions 221/04 du Collège des Chefs d'Administration et de la communication au personnel CP 31/2004 définissant l'accès aux documents médicaux en adressant une demande écrite au médecin-conseil de l'institution.

Mesures de sécurité: Les dossiers médicaux sont stockés dans des armoires fermées à clé. Le répertoire informatique n'est accessible que par les médecins-conseils, l'assistante médicale et le personnel du secrétariat médical.

Recours: La personne concernée a le droit de saisir à tout moment le Contrôleur européen de la protection des données.

### **3. Les aspects légaux**

#### **3.1 Contrôle préalable**

Le contrôle préalable porte sur le traitement de données à caractère personnel au sens de l'article 2.a du règlement (CE) 45/2001 (ci-après "le règlement") par le service médical du Conseil dans le contexte de la procédure des commissions d'invalidité. Le traitement comprend des opérations de collecte, de consultation, de conservation, etc. de données.

Le traitement de données 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 du règlement).

Le traitement de la procédure de mise en invalidité est à la fois manuel (ouverture de la procédure, rapports médicaux) et automatisé (répertoire informatique spécial conservant les documents administratifs émis par le service médical). L'article 3.2 du règlement est donc applicable en l'espèce.

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

L'article 27.1 du règlement soumet au contrôle préalable du CEPD tous "*traitements susceptibles de présenter des risques particuliers au regard des droits et libertés des personnes concernées du fait de leur nature, de leur portée ou de leurs finalités*". L'article 27.2 du règlement comporte une liste des traitements susceptibles de présenter de tels risques.

Selon l'article 27.2.a du règlement, les traitements de données relatives à la santé sont soumis au contrôle préalable du CEPD, ce qui est le cas en l'espèce car les données traitées tombent dans le champ des "données relatives à la santé".

En principe, le contrôle effectué par le CEPD est préalable à la mise en place du traitement. A défaut, le contrôle devient par la force des choses "a posteriori". Ceci n'enlève rien à la mise en place souhaitable des recommandations présentées par le CEPD.

La notification du DPD a été reçue le 27 octobre 2008. Conformément à l'article 27, paragraphe 4, le présent avis doit être rendu dans les deux mois qui suivent la

réception de la notification. En raison des 56 jours de suspension pour commentaires, le CEPD rendra son avis pour le 23 février 2009 au plus tard.

### **3.2 Base légale et licéité du traitement**

La licéité du traitement doit être examinée à la lumière de l'article 5.a du règlement. Cet article prévoit que le traitement ne peut être effectué que si "*le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission effectuée dans l'intérêt public sur la base des traités instituant les Communautés européennes...ou relevant de l'exercice légitime de l'autorité publique dont est investi l'institution*".

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

La base légale sur laquelle repose le traitement de données relève de l'article 59, paragraphe 4, et des articles 78 et 79 du Statut des fonctionnaires des Communautés européennes (complétés par l'Annexe II du Statut, articles 7 à 9 en ce qui concerne les modalités de fonctionnement de la Commission d'invalidité). L'article 102 du R.A.A. pour les agents contractuels et l'article 33 du R.A.A pour les agents temporaires fournissent la base légale pour ces catégories d'agents. La procédure de mise en invalidité organisée par le Conseil est donc légitime. La base légale est donc conforme et vient à l'appui de la licéité du traitement.

### **3.3 Traitement portant sur des catégories particulières de données**

Le traitement mis en place par le service médical du Conseil porte sur des données personnelles relatives à la santé et des données médicales, qualifiées dans l'article 10 du règlement de "catégories particulières de données". L'article 10.1 du règlement prévoit l'interdiction du traitement des données relatives à la santé à moins qu'il ne soit justifié par des motifs visés aux articles 10.2 et 10.3 du règlement.

L'article 10.2.b s'applique en l'espèce: "*le paragraphe 1 (interdiction du traitement des données relatives à la santé) ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire afin de respecter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière 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...*". C'est effectivement le cas du Conseil qui, en tant qu'employeur, respecte l'article 10.2.b en effectuant le traitement des données soumis afin de respecter les dispositions du Statut.

En outre, dans le cas présent, certaines données relatives à la santé sont communiquées aux médecins de la commission d'invalidité. En raison de la nature même des données, relatives à la santé, l'article 10.3 du règlement relatif aux catégories particulières de données s'applique en l'espèce. Il stipule : "*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 des 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*". Dans le cadre du traitement soumis, les données médicales sont effectivement communiquées à des professionnels de la santé, eux-mêmes soumis au secret professionnel, aux fins d'établir un diagnostic médical. En l'espèce, l'article 10.3 du règlement est bien respecté.

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

### **3.4 Qualité des données**

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

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

De plus, les données doivent être traitées *"loyalement et licitement"* (article 4.1.a du règlement). La licéité du traitement a déjà fait l'objet d'une analyse (voir supra, point 3.2). Quant à la loyauté du traitement, dans le cadre d'un sujet aussi sensible, elle doit faire l'objet d'attention spécifique. Elle est en relation avec l'information donnée aux personnes concernées (voir infra point 3.10).

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

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

La procédure mise en place permet raisonnablement de penser que le système en lui-même garantit la qualité des données. Les droits d'accès et de rectification sont à la disposition de la personne concernée, afin de rendre le dossier le plus complet possible. Ils représentent la deuxième possibilité d'assurer la qualité des données. (Voir infra, point 3.9 concernant les droits d'accès et de rectification)

### **3.5 Conservation des données**

L'article 4.1.e du règlement 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*".

Les considérations médicales sur la base desquelles sont fondées les conclusions de la commission d'invalidité sont consignées dans un rapport médical classé dans le dossier médical de la personne concernée, sans aucune transmission à l'administration. Ils sont conservés pour une durée de 30 ans à partir de l'octroi du bénéfice en cas d'avis favorable. En cas d'avis défavorable de la Commission d'invalidité, les documents liés à la commission d'invalidité sont conservés pour une durée de 5 ans, afin de tenir compte d'un éventuel recours.

Le CEPD estime adéquate la durée de conservation des données relatives à la santé et des données médicales, et rappelle que leur conservation dans le dossier médical doit être faite conformément à l'avis du CEPD du 29 mai 2006 dans les dossiers 2004/254 et 2005/363 pré-cités.

Les dossiers administratifs sont conservés informatiquement dans un répertoire spécial de l'Unité service médical, accessible restrictivement aux médecins-conseils, l'assistante médicale de l'Unité, et le personnel du secrétariat médical jusqu'aux conclusions finales de la Commission d'invalidité.

Le CEPD se félicite de l'adoption de mesures de conservation précises, mais recommande toutefois de préciser les mesures de conservation en cas d'archivage des dossiers administratifs.

L'article 4.1.e du règlement stipule également: "*l'institution ou l'organe prévoit que pour les données à caractère personnel qui doivent être conservées à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, soit qu'elles ne seront conservées que sous une forme qui les rend anonymes, soit, si cela est impossible, qu'elles ne seront stockées qu'à condition que l'identité de la personne soit cryptée. Les données ne doivent en tout cas pas être utilisées à des fins autres qu'historiques, statistiques ou scientifiques*".

Le CEPD se félicite qu'une durée de conservation déterminée et proportionnée à la finalité ait été adoptée par le Conseil en ce qui concerne la conservation des données à des fins statistiques. Le CEPD recommande toutefois au Conseil d'assurer que la conservation des données pour des fins statistiques soit faite sur base de données anonymes ou cryptées.

### **3.6 Changement de finalité / Usage compatible**

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

### 3.7 Transfert des données

Les données à caractère personnel, et notamment les données relatives à la santé, collectées dans le cadre du traitement examiné font l'objet de transferts (i) entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein "*si nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*" (article 7 du règlement), et (ii) à des destinataires autres que les institutions et organes communautaires (articles 8 et 9 du règlement).

#### (i) Transferts vers des institutions ou organes communautaires ou en leur sein

La notification précise que les données personnelles relatives à la santé et les données médicales sont transmises au médecin-conseil du Conseil et aux membres de la commission d'invalidité.

En outre, les données personnelles collectées dans le cadre du dossier administratif sont transmises aux destinataires suivants: (i) l'administration du personnel pour la saisine officielle et la communication des conclusions, (ii) l'AIPN pour la décision officielle, (iii) le service pension en vue de la mise en œuvre des droits suite à la mise en invalidité, (iv) la personne concernée, et (v) la Cour de Justice en cas de désignation d'un 2ème médecin et/ou d'un 3ème médecin si contestation.

Il s'agit en l'espèce de transferts de données au sein de l'institution, mais également de transferts de données entre institutions. Il faut donc s'assurer que les conditions de l'article 7.1 du règlement sont respectées, ce qui est le cas puisque les données collectées sont nécessaires à la réalisation du traitement et que par ailleurs les données sont "*nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*". En l'occurrence, cette mission relève de la compétence des différents services du Conseil, de la commission d'invalidité et de la Cour de Justice lorsqu'elle est saisie dans le cadre d'une procédure en désignation d'un médecin conseil. Ce transfert est donc bien licite dans la mesure où la finalité est couverte par les compétences des destinataires. L'article 7.1 est donc bien respecté.

L'article 7.3 du règlement dispose que "*le destinataire traite les données à caractère personnel uniquement aux fins qui ont motivé leur transmission*". Il doit être prévu que toute personne qui prend part à la procédure d'invalidité du Conseil recevant et traitant des données soit informée qu'elle ne pourra pas les utiliser à d'autres fins.

En outre, s'agissant du transfert des données médicales, le CEPD recommande que seules les personnes habilitées à connaître des données relatives à la santé, soumises au secret professionnel, soient destinataires de ces données.

#### (ii) Transferts vers des destinataires autres que les institutions communautaires

Dans le cadre de la procédure d'invalidité, les données personnelles et en particulier les données relatives à la santé sont également communiquées au médecin traitant du fonctionnaire, et au médecin choisi d'un commun accord entre le médecin conseil du Conseil et le médecin traitant du fonctionnaire. Les seuls destinataires externes aux institutions communautaires sont des professionnels de la santé soumis au secret professionnel, ce qui tient compte de la nature particulière des données communiquées et respecte les conditions de l'article 10.3 du règlement.

Si l'un ou l'autre de ces médecins se trouve dans un pays ayant adopté une législation transposant la directive (CE) 95/46, l'article 8 du règlement est d'application, ce qui ne pose aucun problème pour le transfert.

Si l'un ou l'autre de ces médecins se trouve dans un pays ne relevant pas de la directive (CE) 95/46, l'article 9 du règlement est d'application. En vertu de cette disposition, le transfert ne peut avoir lieu que vers un pays offrant un niveau de protection adéquat. Si tel n'est pas le cas, les exceptions prévues à l'article 9 paragraphe 6 doivent être considérées. Etant donné les caractéristiques du cas sous analyse, le paragraphe (a) de l'article 9.6 est particulièrement pertinent : "*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....*"

Enfin, le CEPD souligne que la CJCE, le Médiateur européen et lui-même peuvent également être considérés comme destinataires de données sur base du règlement (CE) 45/2001. Ceci devra être reflété dans les informations données aux personnes concernées (voir infra 3.9).

### **3.9 Droit d'accès et de rectification**

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

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

Les modalités d'exercice du droit d'accès, de rectification et d'effacement indiquées dans la note d'information du Conseil concernant la procédure relative aux commissions d'invalidité font référence à la décision du Conseil 2004/444/CE du 13 septembre 2004, à l'article 26 bis du Statut, et à la Communication au Personnel CP n°31/2004 du 19 mars 2004.

Le droit d'accès au dossier médical fait l'objet de la Communication au Personnel CP n°31/2004 du 19 mars 2004. Cette communication prévoit un accès direct des personnes concernées à leur dossier médical, qui sera exercé dans les locaux du service médical en présence d'une personne désignée par le service médical. Un accès indirect est prévu pour consulter les rapports psychiatriques/psychologiques par l'intermédiaire d'un médecin désigné par la personne concernée. Il est en outre prévu que les fonctionnaires ou agents n'ont pas accès aux notes personnelles des médecins sur base de l'article 20, point 1 c) et sur base d'un examen au cas par cas afin de garantir la protection de la personne concernée ou les droits et libertés d'autrui. Le CEPD souhaite que cet accès fasse l'objet d'un examen au cas par cas fondé sur le principe de proportionnalité. Cette limitation ne devra pas permettre un refus général d'accès aux notes personnelles des médecins figurant dans le dossier médical.

En ce qui concerne le droit de rectification prévu à l'article 14 du règlement 45/2001, la décision du Conseil 2004/444/CE prévoit le traitement de cette demande "sans délai" par le responsable du traitement. L'exercice de ce droit respecte l'article 14 du règlement. Pour rendre le dossier plus complet, le CEPD suggère toutefois que pourrait être en outre prévu l'apport d'une contre-expertise médicale.

### **3.10. Information des personnes concernées**

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

La notification fait référence à la note d'information sur la procédure relative aux commissions d'invalidité fournie à l'intéressé lors de la lettre envoyée l'informant de la décision d'ouverture de la procédure.

Le CEPD estime que la procédure devrait être publiée sur l'intranet du Conseil.

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

Le CEPD attire tout spécialement l'attention sur l'absence, dans la note d'information sur la procédure, des mentions suivantes explicitement annoncées :

- destinataires ou catégories de destinataires des données (article 11.c) notamment en complétant cette liste tel qu'indiqué au point 3.7 ci-dessus;
- le caractère obligatoire ou facultatif de la réponse aux questions ainsi que les conséquences éventuelles d'un défaut de réponse (article 11.d).

Il convient en effet de s'assurer que la personne concernée soit entièrement informée sur ces points. Il conviendrait de retrouver la liste exhaustive de tous les destinataires dans la note d'information sur la procédure. Dans le cadre de l'article 11.d, cette obligation peut se traduire par l'information de la personne concernée des conséquences attachées à un refus de sa part de produire les certificats médicaux nécessaires lors la procédure se déroulant devant la commission d'invalidité. Le CEPD se félicite par ailleurs que la note d'information concernant la procédure relative aux commissions d'invalidité contienne les mentions prévues au paragraphe f) du même article : *base juridique du traitement, délais de conservation des données, droit de saisir à tout moment le contrôleur européen de la protection des données*, qui permettent d'assurer que la loyauté du traitement est parfaitement respectée. Sur le dernier point, l'adresse e-mail du CEPD pourrait être utilement ajoutée (edps@edps.europa.eu).

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

Le CEPD recommande que l'ensemble des ces informations soit donné aux personnes concernées, et ce par tout moyen nécessaire. Ce résultat peut-être atteint en ajoutant les éléments soulignés ci-dessus dans la note d'information concernant la procédure relative aux commissions d'invalidité.

### **3.11. Sécurité**

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

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

### **Conclusion**

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

- l'ensemble des services administratifs ayant la charge, dans le cadre de la médecine sociale, de traiter les dossiers incluant les différents certificats ou attestations délivrés par le corps médical est lui-même soumis au secret professionnel, et que cette obligation leur soit rappelée.
- les mesures de conservation en cas d'archivage des dossiers administratifs soient précisées
- la conservation des données pour des fins statistiques doit se faire sur base de données anonymes ou cryptées.
- seules les personnes habilitées à connaître des données relatives à la santé et soumises au secret professionnel peuvent être destinataires des données médicales.
- toute personne qui prend part à la procédure d'invalidité du Conseil recevant et traitant des données doit être informée qu'elle ne pourra les utiliser à d'autres fins.

- dans le cadre d'un transfert de données à un médecin se trouvant dans un pays ne relevant pas de la directive (CE) 45/96 et si le pays n'offre pas un niveau de protection adéquat, le consentement de la personne concernée devra être obtenu pour ce transfert et ce en vertu de l'article 9, paragraphe 6 (a).
- la CJCE, l'Ombudsman et le CEPD soient également considérés comme destinataires de données sur base du règlement (CE) 45/2001.
- dans le cadre de l'exercice du droit de rectification, prévoir la possibilité d'apporter une contre-expertise médicale afin de rendre le dossier plus complet. Ceci pourrait être précisé dans la note d'information.
- la note d'information concernant la procédure relative aux commissions d'invalidité soit publiée sur l'intranet du Conseil.
- l'ensemble des informations tel que développé au point 3.10 ci-dessus soit donné aux personnes concernées, et ce par tout moyen nécessaire.

Fait à Bruxelles, le 16 janvier 2009

(signé)

Joaquín BAYO DELGADO  
Le Contrôleur Européen adjoint de la Protection des Données