

## **Avis sur la notification en vue d'un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) concernant la politique de «retour au travail»**

Bruxelles, le 24 octobre 2011 (dossier 2011-752)

### **1. Procédure**

Le 10 août 2011, le contrôleur européen de la protection des données (CEPD) a reçu du délégué à la protection des données (DPD) de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) une notification en vue d'un contrôle préalable concernant le traitement de données à caractère personnel relatives à la politique de «retour au travail».

Des questions ont été posées le 26 septembre 2011, auxquelles le DPD de EU-OSHA a répondu le 6 octobre 2011. Le projet d'avis a été envoyé au DPD pour observations le 17 octobre 2011. Le CEPD a reçu sa réponse le 21 octobre 2011.

### **2. Faits**

La **finalité** du traitement est de fournir au membre du personnel concerné les mesures de soutien nécessaires pour faciliter son retour au travail après un congé de maladie afin de favoriser son rétablissement sur le plan moral et physique. D'après la notification, le traitement comprend notamment, mais sans y être limité, les données visées par les *«lignes directrices concernant le traitement des données relatives à la santé sur le lieu de travail par les institutions et organes communautaires»* (lignes directrices du CEPD)<sup>1</sup>.

D'après la notification, le traitement des données est effectué principalement par des moyens non automatisés (échanges de courriers électroniques/rapports écrits), mais les données sont conservées dans le dossier personnel.

Conformément au «protocole relatif au retour au travail» adopté le 12 mai 2011 et joint à la notification, le chef d'unité concerné, ou à défaut, le département des ressources humaines (RH), doit en principe établir un premier contact avec le membre du personnel absent dans un délai d'une semaine à compter du début de l'absence. Ce premier contact porte principalement sur ce que le membre du personnel peut faire ainsi que sur l'aide dont il pourrait avoir besoin en ce qui concerne son bien-être et son retour au travail. Il convient de prendre contact avec les membres de la famille avant toute visite à l'hôpital. Un contact régulier doit être entretenu avec le membre du personnel pendant toute son absence – par

---

<sup>1</sup> [http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/webdav/site/mySite/shared/Documents/Supervision/Guidelines/09-09-28\\_Guidelines\\_Healthdata\\_atwork\\_FR.pdf](http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/webdav/site/mySite/shared/Documents/Supervision/Guidelines/09-09-28_Guidelines_Healthdata_atwork_FR.pdf).

exemple, une fois par semaine. Ensuite, si le membre du personnel est d'accord, le contact peut prendre la forme d'une visite à domicile ou d'une rencontre. Les RH et les délégués à la santé et à la sécurité (S&S) doivent cependant en être informés au préalable.

Après deux à quatre semaines d'absence, le membre du personnel est orienté vers un des médecins de la liste agréée en vue d'un examen médical. Le membre du personnel est incité à associer son médecin généraliste à la réalisation de l'examen et à l'établissement du diagnostic. Au besoin, le membre du personnel doit être orienté vers des thérapies individuelles telles que le conseil, la psychothérapie et la thérapie cognitivo-comportementale.

Le chef d'unité est chargé de veiller à ce que les mesures prises dans le cadre d'un «plan de retour au travail» soient coordonnées entre le membre du personnel, le médecin généraliste, le délégué à la santé au travail, les RH et toute autre partie prenante (par exemple, les délégués syndicaux et les représentants du personnel). Un retour graduel au travail sur une période de quatre à six semaines, voire davantage si nécessaire, doit être proposé, avec un accroissement progressif des heures de travail et des tâches. L'adéquation de ces dispositions doit être vérifiée pendant toute la période de retour au travail et le plan ajusté si nécessaire. Un examen médical et ergonomique de l'individu et de ses tâches doit être réalisé et la fonction précédente du membre du personnel doit être réévaluée afin de déterminer et mettre en œuvre les modifications nécessaires des tâches, de l'équipement, de l'horaire et de la gestion du travail. À cette fin, la fonction et les examens médicaux du membre du personnel doivent être évalués, ce qui peut donner lieu à une réaffectation ou à un ajustement du temps de travail, des responsabilités et des tâches.

**Les personnes concernées** sont les membres du personnel de EU-OSHA (les «agents») pendant leur congé de maladie et à leur retour au travail. Ainsi qu'il ressort de la procédure décrite ci-dessus, les données concernant les membres de la famille des agents de EU-OSHA peuvent également être traitées.

D'après la notification, le **fondement juridique** du traitement effectué dans le cadre de la politique de «retour au travail» est le règlement (CE) n° 2062/94 du Conseil du 18 juillet 1994 instituant EU-OSHA ainsi que l'article 1<sup>er</sup> *quinquies*, paragraphe 4, l'article 1<sup>er</sup> *sexies*, paragraphe 2, et l'article 59, paragraphe 1, du statut des fonctionnaires. Comme le DPD de EU-OSHA l'a précisé, les quatre directives suivantes, bien qu'elles ne soient pas directement applicables aux institutions et organes de l'UE, «constituent le point de référence pour les conditions de travail du personnel de l'UE» conformément à l'article 1<sup>er</sup> *sexies*, paragraphe 2, du statut des fonctionnaires:

- 1) la directive 89/391/CEE du Conseil concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail;
- 2) la directive 89/654/CEE du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les lieux de travail;
- 3) la directive 89/655/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail;
- 4) la directive 2000/78/CE du Conseil portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

D'après la déclaration de confidentialité annexée à la notification, la politique de «retour au travail» suppose le **traitement des données suivantes**: les coordonnées de contact de la personne concernée et des membres de sa famille ainsi que les informations fournies par la personne concernée sur son état de santé et les soins programmés. Dans une note de bas de

page, la déclaration de confidentialité indique que «les personnes concernées sont libres de fournir leurs données et leurs informations sur une base volontaire».

La procédure décrite ci-dessus semble aussi indiquer qu'un traitement ultérieur des données concerne l'examen médical et ergonomique de l'individu et de ses tâches ainsi que l'évaluation de la fonction du membre du personnel et de ses examens médicaux à la lumière de ses tâches, de l'équipement, de l'horaire et de la gestion du travail ou d'une éventuelle réaffectation.

D'après la notification, ces données peuvent être transférées aux **destinataires** ou catégories de destinataires suivants: le département des RH, le comité de la santé et de la sécurité, le comité du personnel et les délégués syndicaux «moyennant le consentement des personnes concernées».

En outre, le chef d'unité est chargé de veiller à ce que les mesures prises dans le cadre d'un «plan de retour au travail» soient coordonnées entre plusieurs acteurs, dont le médecin généraliste de la personne concernée, ce qui semble impliquer le transfert de données au généraliste, étant donné qu'un examen médical et ergonomique de l'individu et de ses tâches doit être effectué et que la fonction précédente du membre du personnel doit être réévaluée afin de déterminer et mettre en œuvre les modifications nécessaires des tâches, de l'équipement, de l'horaire et de la gestion du travail, pour lesquels l'évaluation de la fonction du membre du personnel et ses examens médicaux doivent être examinés.

**Les personnes concernées sont informées** par une déclaration de confidentialité indiquant l'identité des responsables du traitement, sa finalité et son fondement juridique, le type de données traitées, les destinataires des données, la licéité du traitement, les droits d'accès et de rectification des personnes concernées, les périodes de conservation applicables et le droit de saisir le CEPD.

Les **périodes de conservation** sont alignées sur la politique en matière de congé de maladie définie dans la politique relative à la gestion des documents de EU-OSHA, à savoir quatre ans pour les «données sensibles» au sens de l'article 10 du règlement et huit ans après l'extinction de tous les droits concernant des «informations susceptibles d'être conservées dans le dossier personnel (en cas de réaffectation, changement de tâches, etc.)».

En ce qui concerne les **droits des personnes concernées**, la déclaration de confidentialité annexée à la notification indique que sur demande écrite envoyée par courrier électronique au chef d'unité, les personnes concernées ont le droit de consulter, rectifier, verrouiller et effacer à tout moment leurs données d'identification et de s'opposer à tout moment à leur traitement durant l'application du «protocole sur le retour au travail».

[...]

### **3. Analyse juridique**

#### **3.1. Contrôle préalable**

**Applicabilité du règlement (CE) n° 45/2001 (le «règlement»):** Le traitement de données concernant les membres du personnel de EU-OSHA constitue un traitement de données à caractère personnel («*toute information concernant une personne physique identifiée ou identifiable*» aux termes de l'article 2, point a), du règlement) effectué par EU-OSHA dans

l'exercice de ses activités relevant du champ d'application du droit de l'UE<sup>2</sup> (article 3, paragraphe 1, du règlement lu à la lumière du traité de Lisbonne). Le traitement est essentiellement manuel, mais les données font en définitive partie d'un système de classement structuré, puisqu'elles sont conservées dans le dossier de la personne concernée. Le règlement est par conséquent applicable.

**Motifs de contrôle préalable:** L'article 27, paragraphe 1, du règlement soumet à un contrôle préalable «*les traitements susceptibles de présenter des risques particuliers au regard des droits et libertés des personnes concernées du fait de leur nature, de leur portée ou de leurs finalités*». L'article 27, paragraphe 2, du règlement contient une liste de traitements susceptibles de présenter de tels risques; il fait ainsi référence aux «*traitements de données relatives à la santé et [aux] traitements de données relatives à des suspicions, infractions, condamnations pénales ou mesures de sûreté*» (soulignement ajouté).

Dans la notification, EU-OSHA soutient qu'elle ne traite aucune donnée sensible au sens strict du terme, mais que les données sensibles peuvent être fournies volontairement par les personnes concernées. Comme le CEPD l'a exposé dans ses lignes directrices, la notion de **données relatives à la santé** fait notamment référence aux informations indiquant qu'une personne est en congé de maladie. Ces données sont liées à l'état de santé d'une personne et, dans le contexte d'un «plan de retour au travail», elles visent à permettre l'identification éventuelle d'une maladie ou d'un handicap chez une personne concernée. La personne concernée peut être identifiée comme ayant été absente pour une maladie de courte ou de longue durée, un traitement médical ou un congé de maladie spécial de nature médicale. En conséquence, même si aucune donnée médicale stricto sensu n'est traitée (par exemple, parce que le membre du personnel refuse de continuer à coopérer à la suite du contact initial prévu par le «protocole de retour au travail»), le traitement à l'examen est lié à la santé, relevant de ce fait de l'article 27, paragraphe 2, point a), du règlement<sup>3</sup>, et est soumis à un contrôle préalable.

**Contrôle préalable a posteriori:** Dans le présent dossier, le traitement a déjà été établi à EU-OSHA avant que ceci ait été notifié au CEPD (le «protocole de retour au travail» a été adopté le 12 mai 2011). En règle générale, l'avis du CEPD doit être demandé et obtenu avant le commencement de tout traitement de données à caractère personnel. Toutes les recommandations formulées par le CEPD dans le présent avis doivent par conséquent être pleinement mises en œuvre.

La notification du DPD a été reçue le 10 août 2011. D'après l'article 27, paragraphe 4, du règlement, le présent avis doit être rendu dans un délai de deux mois. La procédure a été suspendue pendant une durée totale de 10 jours pour obtenir de plus amples renseignements du responsable du traitement, et de quatre jours pour permettre la présentation d'observations. Par conséquent, le présent avis doit être rendu au plus tard le 24 octobre 2011.

### **3.2. Licéité du traitement**

#### ***a) Article 5, point a), du règlement***

---

<sup>2</sup> Tel que défini par le règlement (CE) n° 2062/94 du Conseil du 18 juillet 1994 instituant EU-OSHA.

<sup>3</sup> Comme le CEPD l'a précisé dans l'avis rendu dans le dossier 2010-71 sur la base de l'article 28, point e), du statut des fonctionnaires: «la détermination de l'aptitude d'un individu implique une évaluation de l'aptitude physique pour l'exercice de ses fonctions, et non une évaluation de sa compétence, de son rendement ou de son comportement. Par conséquent, l'article 27, paragraphe 2, point b), ne s'applique pas dans ce contexte».

En examinant si le traitement s'inscrit dans le cadre de l'exécution d'une mission de EU-OSHA effectuée dans l'intérêt public conformément à l'article 5, point a), du règlement, le CEPD relève que, d'après le «protocole de retour au travail», *«l'adaptation et l'ajustement au travail constituent non seulement des mesures logiques pour tenter de prévenir la récurrence de la maladie, mais aussi une exigence prévue par la législation en matière de santé et de sécurité et la législation en matière de handicap»*.

Dans ce contexte, EU-OSHA considère quatre directives du Conseil<sup>4</sup> en tant que textes de référence, tout en notant qu'elles ne s'appliquent pas directement aux institutions et organes de l'UE. Toutefois, d'après EU-OSHA, elles constituent toujours la référence pour les conditions de travail du personnel de l'UE telles que visées à l'article 1<sup>er</sup> *sexies*, paragraphe 2, du statut, qui énonce que *«[l]es fonctionnaires en activité bénéficient de conditions de travail qui respectent les normes de santé et de sécurité appropriées, au moins équivalentes aux prescriptions minimales applicables en vertu des mesures arrêtées dans ces domaines en application des traités»*.

Le considérant 27 du règlement énonce que *«[l]e traitement de données à caractère personnel effectué pour l'exécution de missions d'intérêt public par les institutions et les organes communautaires comprend le traitement de données à caractère personnel nécessaires pour la gestion et le fonctionnement de ces institutions et organes»*. Le fait, pour un employeur, de respecter les obligations qui lui incombent en vertu de la législation en matière de santé et de sécurité et en matière de handicap peut par conséquent être considéré comme relevant de la mission de EU-OSHA exécutée dans l'intérêt public.

L'article 1<sup>er</sup> *quinquies*, paragraphe 4, l'article 1<sup>er</sup> *sexies*, paragraphe 2, et l'article 59, paragraphe 1, du statut des fonctionnaires forment la base juridique du traitement des données relatives à la santé et des données d'autre nature dans le contexte de la politique de «retour au travail».

En ce qui concerne les **coordonnées de contact** de la personne concernée, il convient de noter que conformément à l'article 59, paragraphe 1, du statut, les fonctionnaires doivent aviser, dans les plus brefs délais, leur institution de leur indisponibilité en précisant le lieu où ils se trouvent. Pour ce qui est des coordonnées de contact des membres de la famille de la personne concernée, on voit mal comment EU-OSHA pourrait obtenir ces informations, si ce n'est moyennant le consentement de la personne concernée ou des membres de sa famille.

Comme les lignes directrices le soulignent, le traitement ultérieur des **données relatives à la santé** collectées sur la base des dispositions du statut des fonctionnaires ne peut être tenu pour licite que a) s'il repose sur le consentement informé et libre de la personne concernée, au sens de l'article 5, point d), du règlement, ou b) si le traitement est nécessaire pour protéger les intérêts vitaux de la personne concernée, conformément à l'article 5, point e), du règlement. Deux types de données relatives à la santé sont traitées dans le contexte de la présente procédure: premièrement, l'information selon laquelle un membre du personnel est malade et qu'il est en congé de maladie, et, deuxièmement, toute information fournie par la personne concernée au sujet de son état de santé et des soins programmés.

---

<sup>4</sup> 1) Directive 89/391/CEE du Conseil concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail; 2) directive 89/654/CEE du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les lieux de travail; 3) directive 89/655/CEE du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail; 4) directive 2000/78/CE du Conseil portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

Alors que EU-OSHA considère qu'«une exigence prévue par la législation en matière de santé et de sécurité et la législation en matière de handicap» justifie la procédure notifiée, le CEPD relève qu'aucune des dispositions légales invoquées par EU-OSHA (article 1<sup>er</sup> sexies, paragraphe 2, du statut des fonctionnaires lu à la lumière des quatre directives du Conseil) ne l'oblige à garantir des «normes de santé et de sécurité appropriées» au sens du statut des fonctionnaires en permettant au personnel non médical (les chefs d'unité ainsi que les autres destinataires des données mentionnés dans la procédure de notification) de traiter des données relatives à la santé.

### ***b) Consentement informé et libre de la personne concernée***

En ce qui concerne les informations fournies par la personne concernée au sujet de son état de santé et des soins programmés, il est vrai que, dans une note de bas de page, la déclaration de confidentialité indique que «les personnes concernées sont libres de fournir leurs données et leurs informations sur une base volontaire». La procédure en cause suscite néanmoins certaines inquiétudes:

- premièrement, on ne comprend pas très bien comment la personne concernée (malade, chez elle ou à l'hôpital) est censée recevoir les informations contenues dans la déclaration de confidentialité, et notamment l'information selon laquelle elle est libre de fournir ses données et ses informations sur une base volontaire;
- deuxièmement, un quelconque consentement ne serait valide qu'à condition de reposer sur les informations qui doivent être fournies aux personnes concernées conformément aux articles 11 et 12 du règlement (voir la section 3.8, «*Information de la personne concernée*»). D'après l'article 11, paragraphe 1, point d), du règlement, la personne concernée doit être informée «*du caractère obligatoire ou facultatif de la réponse aux questions ainsi que (d)es conséquences éventuelles d'un défaut de réponse*». Les lignes directrices indiquent également que la personne concernée doit se voir offrir la possibilité de refuser ou de retirer son consentement pour ce qui est du traitement ultérieur de ses données médicales à des fins de suivi médical. Sur ce point, la déclaration de confidentialité – pour autant que la personne concernée y ait accès, cf. supra – n'indique pas les conséquences éventuelles auxquelles elle s'expose en ne fournissant pas ses données et ses informations dans le contexte de la «politique du retour au travail»;
- troisièmement, la situation est aggravée par le fait que la «politique de retour au travail» concerne un consentement donné dans un contexte d'emploi (pour l'essentiel, directement entre le membre du personnel et son supérieur direct ou son chef d'unité). Par conséquent, la valeur du consentement de la personne concernée doit être appréciée avec toute la prudence qui s'impose<sup>5</sup>.

Le CEPD recommande dès lors de garantir que le traitement des informations fournies par la personne concernée sur son état de santé et les soins programmés repose réellement sur son consentement informé et libre au sens de l'article 5, point d), du règlement, et ce par des moyens allant au-delà de la note de bas de page contenue dans la déclaration de confidentialité.

### **3.3. Traitement de catégories particulières de données**

---

<sup>5</sup> Avis 15/2011 du groupe de travail sur la protection des données institué par l'article 29 relatif à la définition du consentement, pp. 13-14, 35. Cf. [http://ec.europa.eu/justice/data-protection/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2011/wp187\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/justice/data-protection/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2011/wp187_fr.pdf).

Comme indiqué ci-dessus (section 3.1, «Motifs de contrôle préalable»), même lorsqu'aucune donnée médicale stricto sensu n'est traitée, le traitement à l'examen a un rapport direct avec la santé. Le traitement de certaines données appartenant aux «*catégories particulières de données*» visées à l'article 10 du règlement, qui comprennent les données relatives à la santé, est interdit sauf si une exception peut être trouvée dans les paragraphes 2 à 5 dudit article.

- En vertu de l'article 10, paragraphe 3, du règlement, l'interdiction 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.

Le CEPD note que EU-OSHA a instauré une «*déclaration concernant l'obligation de secret professionnel équivalente à celle d'un praticien de la santé*» conformément à l'article 10, paragraphe 3, du règlement (annexe 3 de la notification), qui doit être signée par tous les chefs d'unité et tous les membres du comité de la santé et de la sécurité et du comité du personnel. Une copie de cette déclaration est conservée dans le dossier de ces personnes.

Toutefois, bien que la finalité déclarée du traitement en cause fasse clairement référence à l'aptitude à travailler dans l'environnement de travail du point de vue de la médecine du travail et de la médecine préventive, il convient de noter que seuls les médecins spécialistes sont à même de certifier ces aspects<sup>6</sup>. Le membre du personnel concerné, son chef d'unité ainsi que tous les autres destinataires des données mentionnés dans la notification (le département des RH, le comité de la santé et de la sécurité, le comité du personnel et les délégués syndicaux) ne disposent pas de l'expertise médicale requise.

Le traitement par le chef d'unité ainsi que par tous les autres destinataires des données mentionnés dans la notification ne peut donc pas être considéré comme nécessaire aux finalités visées à l'article 10, paragraphe 3, du règlement.

- La justification du traitement de l'**information selon laquelle un membre du personnel est malade et qu'il est en congé de maladie** se trouve à l'article 59 du statut des fonctionnaires. Comme les lignes directrices l'indiquent, dans ce genre de cas, le traitement peut être considéré comme conforme à l'article 10, paragraphe 2, point b), en vertu duquel l'interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement est «*nécessaire afin de respecter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière de droit du travail, dans la mesure où il est autorisé par les traités instituant les Communautés européennes ou d'autres actes législatifs adoptés sur la base de ces traités*». Comme EU-OSHA l'a relevé, ses obligations en tant qu'employeur de son personnel peuvent être considérées comme étant déterminées notamment par l'article 1<sup>er</sup> *sexies*, paragraphe 2, du statut des fonctionnaires, qui prévoit que «*[l]es fonctionnaires en activité bénéficient de conditions de travail qui respectent les normes de santé et de sécurité appropriées, au moins équivalentes aux prescriptions minimales applicables en vertu des mesures arrêtées dans ces domaines en application des traités*».

---

<sup>6</sup> C'est la raison pour laquelle le CEPD a précédemment observé (avis 2010-71) qu'une déclaration sur l'aptitude du fonctionnaire devrait suffire pour le personnel non médical d'une agence et qu'il a considéré que dans certains cas problématiques, lorsque l'état de santé d'un fonctionnaire peut poser un risque pour ses collègues ou pour ses propres performances professionnelles, ces résultats spécifiques pourraient être envoyés au *médecin* de l'agence à condition que la personne concernée ait été informée avant le transfert de ces données médicales (italiques ajoutées).

- En vertu de l'article 10, paragraphe 2, point a), du règlement, l'interdiction ne s'applique pas lorsque la personne concernée a donné son consentement explicite, libre et informé au traitement de ces données. Cela n'est pas le cas du traitement des **informations fournies par la personne concernée au sujet de son état de santé et des soins programmés** (voir la section 3.2 ci-dessus). Dans le contexte de la procédure notifiée, les informations fournies par la personne concernée sur son état de santé et les soins programmés relèvent par conséquent des «*catégories particulières de données*», dont l'article 10 du règlement interdit le traitement. Le CEPD invite EU-OSHA à s'abstenir de traiter ces données dans le contexte de la procédure notifiée et de revoir celle-ci de manière à garantir que le traitement des informations fournies par la personne concernée sur son état de santé et les soins programmés repose réellement sur son consentement informé, libre et explicite, au sens de l'article 10, paragraphe 2, point a), du règlement.

### **3.4. Qualité des données**

***Adéquation, pertinence et proportionnalité:*** D'après l'article 4, paragraphe 1, point c), du règlement, «*les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement*». Il n'existe aucune inquiétude à cet égard pour ce qui est des coordonnées de contact et de l'information selon laquelle la personne concernée est malade et qu'elle est en congé de maladie.

La finalité déclarée du traitement des informations fournies par la personne concernée au sujet de son état de santé et de soins programmés est d'apporter au membre du personnel concerné les mesures de soutien nécessaires pour faciliter son retour au travail après un congé de maladie afin de favoriser son rétablissement sur le plan moral et physique. Cet objectif est poursuivi par des mesures dans le cadre du «plan de retour au travail», qui sont coordonnées par le chef d'unité de la personne concernée et comprennent notamment un examen médical et ergonomique de l'individu et de ses tâches ainsi qu'une évaluation de sa fonction et de ses examens médicaux afin de déterminer si une réaffectation ou un ajustement du temps de travail, des responsabilités et des tâches serait approprié. Le CEPD note que seuls les médecins spécialistes sont à même de certifier ces aspects. Il semble que le membre du personnel concerné, son chef d'unité ainsi que tous les autres destinataires des données mentionnés ne disposent pas de l'expertise médicale nécessaire.

***Exactitude:*** L'article 4, paragraphe 1, point d), du règlement prévoit que les données à caractère personnel doivent être «*exactes et, si nécessaire, mises à jour*». En outre, «*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*».

Pour ce qui est des coordonnées de contact et de l'information selon laquelle la personne concernée est malade et qu'elle est en congé de maladie, la personne concernée a le droit de consulter et de rectifier ses données de manière à ce que le dossier soit le plus complet possible. Ces droits permettent également de garantir la qualité des données.

Alors que la personne concernée dispose des mêmes droits concernant les informations qu'elle a fournies sur son état de santé et les soins programmés, le CEPD note que cela ne suffit pas en soi à garantir la qualité des données relatives à l'état de santé et aux soins programmés, étant donné que la personne concernée est susceptible de ne pas disposer de



l'expertise médicale requise pour vérifier si les informations peuvent être considérées comme complètes.

Vu l'expertise médicale requise, le CEPD invite dès lors EU-OSHA à réévaluer le traitement des informations fournies par la personne concernée sur son état de santé et les soins programmés, de manière à garantir la qualité des données respectives.

### **3.5. Conservation des données**

L'article 4, paragraphe 1, point e), du règlement énonce le principe selon lequel «*les données à caractère personnel sont 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*». Dans le traitement à l'examen, les périodes de conservation sont alignées sur la politique en matière de congé de maladie définie dans la politique de EU-OSHA relative à la gestion des documents, à savoir quatre ans pour les «données sensibles» au sens de l'article 10 du règlement et huit ans après l'extinction de tous les droits concernant les «informations susceptibles d'être conservées dans le dossier personnel (en cas de réaffectation, changement de tâches, etc.)». Ces délais ne semblent pas excessifs au regard des recommandations des lignes directrices concernant les dossiers personnels ainsi que des orientations du CEPD sur le recrutement du personnel<sup>7</sup>.

### **3.6. Transfert des données**

**Transferts internes:** Le traitement couvert par l'article 7, paragraphe 1, du règlement est le transfert de données à caractère personnel entre institutions ou organes de l'UE ou en leur sein «*si elles sont nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*».

En ce qui concerne le transfert, au chef d'unité de la personne concernée, des coordonnées de contact et de l'information selon laquelle la personne concernée est malade et qu'elle est en congé de maladie, le CEPD ne décèle pas de raisons de s'inquiéter à ce sujet. Il note à cet égard que chaque chef d'unité (ou, le cas échéant, chaque département des ressources humaines) signe une déclaration (jointe à la notification en tant qu'annexe 3) concernant leur obligation d'observer un secret professionnel équivalent à celui d'un praticien de la santé, conformément à l'article 7, paragraphe 3, du règlement.

Le transfert de ces informations et de toute information fournie par la personne concernée sur son état de santé et les soins programmés au **comité de la santé et de la sécurité, au comité du personnel et aux délégués syndicaux** ne peut cependant être tenu pour nécessaire à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence des destinataires, étant donné que le chef d'unité de la personne concernée ainsi que tous les autres destinataires des données mentionnés ne disposent pas de l'expertise médicale requise pour apporter au membre du personnel affecté les mesures de soutien nécessaires pour faciliter son retour au travail après un congé de maladie afin de favoriser son rétablissement sur le plan moral et physique sur la base de ces données (voir également la section 3.4 ci-dessus).

**Transferts externes:** D'après la notification, le chef d'unité de la personne concernée est chargé de veiller à ce que les mesures prises dans le contexte d'un «plan de retour au travail» soient coordonnées, notamment avec le **médecin généraliste de la personne concernée**. Cela

---

<sup>7</sup> Orientations concernant les opérations de traitement des données en matière de recrutement de personnel, 10 octobre 2008.

semble impliquer un transfert externe de données, notamment celles relatives à la santé<sup>8</sup>, par le chef d'unité au médecin généraliste. Le CEPD invite EU-OSHA à démontrer la nécessité de ce transfert à la lumière de l'article 8, point a), du règlement.

Le CEPD souligne par ailleurs que la coopération avec des entités privées doit également respecter les exigences et les mécanismes imposés par les réglementations nationales en matière de secret médical. En tout état de cause, il est fondamental que EU-OSHA garantisse que seules des données adéquates, pertinentes et non excessives soient transférées. Cela semblerait contestable dans le cadre d'un «plan de retour au travail» coordonné par un chef d'unité ne disposant pas de l'expertise médicale requise pour établir la pertinence des faits liés à des questions telles que l'examen médical et ergonomique du membre du personnel et de ses tâches ainsi que les modifications éventuelles des tâches, de l'équipement, de l'horaire et de la gestion du travail nécessaires ou utiles pour des raisons médicales.

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

L'article 13 du règlement prévoit un droit d'accès et fixe ses modalités d'application à la suite de la demande de la personne concernée. L'article 14 du règlement prévoit que *«[l]a personne concernée a le droit d'obtenir du responsable du traitement la rectification sans délai de données à caractère personnel inexacts ou incomplètes»*. Au vu des informations fournies dans la notification, il semble n'y avoir aucune crainte à ce sujet.

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

Les articles 11 et 12 du règlement prévoient que les personnes concernées doivent être informées du traitement de données les concernant et énumèrent une liste d'informations générales et supplémentaires. Dans le cas présent, les données médicales ne sont fournies que partiellement par la personne concernée (voir la section 3.2). Le CEPD souligne le principe selon lequel la personne concernée doit être pleinement informée pour que le traitement soit licite et ajoute que celui-ci doit dès lors reposer sur des informations fournies conformément aux articles 11 et 12 du règlement. Il s'ensuit que le responsable du traitement doit fournir aux personnes concernées toutes les informations nécessaires au sujet du traitement et des droits qu'elles ont en rapport avec celui-ci avant le commencement du traitement. Cela vaut en particulier pour les cas où le traitement repose sur le consentement de la personne concernée.

- En ce qui concerne les catégories de données concernées par le traitement (article 12, paragraphe 1, point c), du règlement), la déclaration de confidentialité doit indiquer que le traitement englobe également des informations sur le fait qu'un membre du personnel est malade, le fait qu'il est en congé de maladie, l'examen médical et ergonomique de l'individu et de ses tâches ainsi que l'évaluation de la fonction du membre du personnel et de son état de santé à la lumière de ses tâches, de l'équipement, de l'horaire et de la gestion du travail ou d'une éventuelle réaffectation (voir également la section 2).
- Quant aux destinataires des données traitées (article 11, paragraphe 1, point c), et article 12, paragraphe 1, point d), du règlement), la déclaration de confidentialité doit mentionner en outre le médecin généraliste de la personne concernée (voir les sections 2 et 3.6).
- Conformément à l'article 11, paragraphe 1, point d), du règlement, la personne concernée doit en plus être informée *«du caractère obligatoire ou facultatif de la réponse aux questions ainsi que les conséquences éventuelles d'un défaut de réponse»*.

---

<sup>8</sup> Par exemple, l'information selon laquelle la personne concernée est malade et qu'elle est en congé de maladie d'une institution particulière et d'un poste particulier.

Les lignes directrices indiquent également que la personne concernée doit se voir offrir la possibilité de refuser ou de retirer son consentement pour ce concerne le traitement ultérieur de ses données médicales à des fins de suivi médical. Sur ce point, la déclaration de confidentialité n'indique pas les conséquences auxquelles la personne concernée s'exposerait en ne communiquant pas ses données et ses informations dans le contexte de la «politique de retour au travail».

[...]

#### 4. Conclusion

Certains éléments du traitement enfreignent les principes de nécessité et de proportionnalité et violent les principes d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité ainsi que d'exactitude en rapport avec la qualité des données, principes visés à l'article 4, paragraphe 1, points c) et d), du règlement n° 45/2001. Afin de respecter les dispositions du règlement, le CEPD recommande à EU-OSHA de revoir le traitement en tenant compte des considérations qui précèdent. Plus particulièrement, EU-OSHA doit:

- assurer la licéité du traitement, en particulier au regard de l'article 10 du règlement et du contexte de la situation d'emploi, en garantissant de manière suffisante que le traitement des informations fournies par la personne concernée sur son état de santé et les soins programmés repose réellement sur son consentement informé, libre et explicite au sens de l'article 5, point d), et de l'article 10, paragraphe 2, point a), du règlement. À cet effet, EU-OSHA doit plus particulièrement:
  - s'assurer que, lorsqu'elle donne son consentement, la personne concernée ait effectivement accès aux informations contenues dans la déclaration de confidentialité, en ce compris l'information selon laquelle elle est libre de fournir ses données et ses informations sur une base volontaire et qu'elle ne s'expose à aucune conséquence négative en ne fournissant pas ses données et ses informations dans le cadre de la «politique de retour au travail»;
  - indiquer dans la déclaration de confidentialité que la personne concernée a la possibilité de refuser ou de retirer son consentement pour ce qui concerne le traitement ultérieur de ses données médicales à des fins de suivi médical.
- réévaluer la finalité du traitement à la lumière de l'expertise médicale requise des destinataires potentiels de manière à garantir la qualité des données fournies par la personne concernée sur son état de santé et les soins programmés et garantir que les données sont nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire;
- démontrer la nécessité du transfert externe de données, y compris celles relatives à la santé, par le chef d'unité au médecin généraliste de la personne concernée au regard de l'article 8, point a), du règlement. À cet égard, le CEPD souligne que la coopération avec des entités privées doit également respecter les exigences et les mécanismes imposés par les réglementations nationales en matière de secret médical. En tout état de cause, il est fondamental que EU-OSHA garantisse que seules des données adéquates, pertinentes et non excessives sont transférées;
- faire en sorte de fournir aux personnes concernées toutes les informations nécessaires au sujet du traitement et des droits qu'elles ont en rapport avec celui-ci avant le commencement du traitement, conformément aux articles 11 et 12 du règlement, en incluant les informations supplémentaires suivantes dans la déclaration de confidentialité:

- en ce qui concerne les catégories de données concernées par le traitement, l'information selon laquelle le traitement englobe également des informations sur le fait qu'un membre du personnel est malade, le fait qu'il est en congé de maladie, l'examen médical et ergonomique de l'individu et de ses tâches ainsi que l'évaluation de la fonction du membre du personnel et de son état de santé à la lumière de ses tâches, de l'équipement, de l'horaire et de la gestion du travail ou d'une éventuelle réaffectation;
- pour ce qui est des destinataires des données traitées, la déclaration de confidentialité doit mentionner en outre le médecin généraliste de la personne concernée;
- les conséquences éventuelles de la non-communication de données dans le cadre de la «politique de retour au travail».

Dans l'intervalle, tant que l'ensemble des recommandations n'auront pas été mises en œuvre, le CEPD interdit temporairement le traitement en vertu de l'article 47, paragraphe 1, point f), du règlement.

Fait à Bruxelles, le 24 octobre 2011

**(signé)**

Giovanni Buttarelli  
Contrôleur adjoint