

Avis sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données faisant fonction de la Commission européenne concernant la procédure et le système des demandes de remboursement des frais de maladie relatifs aux agents interprètes de conférence (AIC)

Bruxelles, le 28 juillet 2006 (dossier 2006-160)

1. Procédure

Le 30 mars 2006, le contrôleur européen de la protection des données (CEPD) a reçu une notification en vue d'un contrôle préalable a posteriori, adressée par le délégué à la protection des données (DPD) faisant fonction de la Commission européenne, concernant la procédure et le système des demandes de remboursement des frais de maladie relatifs aux agents interprètes de conférence (AIC) de la DG Interprétation (SCIC).

Le dossier comprenait la notification formelle adressée au CEPD, une note à l'attention des AIC sur la "couverture maladie et accidents des AIC" et une annexe à cette note, consacrée à "l'incidence sur les salaires nets des AIC" (en date du 28.2.2005), la Convention fixant les conditions de travail et le régime pécuniaire des interprètes de conférence auxiliaires de session (IAS) et free-lance (IFL) (agents interprètes de conférence) recrutés par les institutions de l'Union européenne¹, ci-après dénommée "convention", un formulaire intitulé "Déclaration de maladie ou d'accident et demande de remboursement" (assurance-maladie et assurance accidents des AIC), un formulaire sur les "rétributions" et une capture d'écran de la page "AIC-malades" du GRIF (système local utilisé pour le paiement des AIC).

Le 8 mai 2006, le CEPD a demandé au responsable du traitement, par l'intermédiaire du DPD adjoint de la Commission européenne, de lui fournir des informations complémentaires. Il a reçu ces informations le 30 mai 2006. Le 8 juin 2006, le CEPD a demandé de nouvelles informations, qui lui ont été transmises le 14 juillet 2006.

2. Examen de l'affaire

2.1. Les faits

Les AIC sont recrutés par les services d'interprétation du Parlement européen, de la Cour de justice et de la Commission européenne. Les AIC peuvent être recrutés pour le compte de ces trois institutions, des autres institutions et organes de l'Union européenne, ainsi que des organismes régis par le droit communautaire, créés par les traités ou par un acte communautaire de droit dérivé (ci-après dénommés "institutions").²

¹ Annotée le 13 octobre 2004 à la suite de l'adoption du règlement (CE, Euratom) n° 723/2004 du Conseil du 22 mars 2004 modifiant le statut des fonctionnaires des Communautés européennes ainsi que le régime applicable aux autres agents de ces Communautés (RAA), entré en vigueur le 1^{er} mai 2004. La version française est la version originale.

² Voir l'article 1^{er} de la convention.

L'Association internationale des interprètes de conférence (AIIC)³, d'une part, et le Parlement européen, la Commission et la Cour de Justice (agissant au nom des institutions et organes des Communautés européennes), d'autre part, ont conclu une convention concernant les conditions de travail et le régime pécuniaire des AIC recrutés par les institutions de l'Union européenne.

L'article 16 de la convention stipule qu'*"un contrat d'assurance est conclu par la Commission pour couvrir les AIC contre les risques d'accident, de maladie, et de perte de revenu qui en découle, survenant pendant les jours de travail et de voyage accomplis pour l'Union européenne, ainsi que pendant les jours non ouvrés cités à l'article 11"*. Ledit article 11 concerne les cas où l'intervalle entre deux engagements successifs ne permet pas à l'AIC de retourner à son domicile professionnel (au maximum trois jours) et est également applicable pour autant que les indemnités prévues à cet article ne dépassent pas le montant total du billet de voyage et des indemnités y afférentes.

En outre, la convention prévoit que *"les institutions versent une contribution au coût de l'assurance pour chaque journée pendant laquelle un AIC est engagé par elles"* (article 16 de la convention).

Les AIC bénéficient non seulement d'une assurance obligatoire, mais ont également la possibilité, s'ils le souhaitent, de s'assurer pour les jours où ils ne travaillent pas pour l'Union. Ce régime ne prévoit pas de contribution financière des institutions (article 16 de la convention). Dans ce cas, l'AIC verse à l'assureur une prime appropriée⁴ (cette assurance est ci-après dénommée "assurance annuelle volontaire").

À l'issue d'une procédure ouverte d'appel d'offres, la Commission a conclu un contrat d'assurance avec une compagnie d'assurance sise en Belgique (ci-après dénommée l'"assureur") afin de fournir aux AIC une couverture collective contre les risques d'accident et de maladie⁵ (ci-après dénommé "contrat d'assurance").

Les conditions de la police (annexe 1 du contrat d'assurance) définissent de manière détaillée les obligations qui incombent à la Commission, aux AIC assurés et à l'assureur en vertu du contrat d'assurance. La Commission fournit à l'assureur la liste des personnes assurées ainsi que les certificats de prestations nécessaires pour procéder à la vérification des demandes introduites (point 12). À intervalles réguliers (au moins une fois par an), la Commission notifie à *l'assureur le nombre de jours pour lesquels chaque assuré a bénéficié d'une couverture d'assurance, ainsi que le montant de la rémunération, des indemnités forfaitaires de déplacement et de la rémunération au titre des jours non ouvrés (...) pendant la période qui a précédé* (point 13 des conditions de la police). La prime est versée sur une base annuelle.

L'AIC assuré envoie tous les documents médicaux et toutes les demandes relevant de l'assurance obligatoire à la Commission dans un délai déterminé. La Commission atteste les éléments dont elle a connaissance (jours rémunérés par la Commission, jours pendant lesquels l'interprète est tenu éloigné de son domicile en raison des exigences de son contrat, etc.). La Commission transmet ensuite l'ensemble des demandes et des documents justificatifs à l'assureur (point 25 des conditions de la police).

L'assureur peut s'adresser directement à l'AIC assuré pour obtenir tout certificat ou justificatif supplémentaire qu'il peut raisonnablement exiger. Il peut également imposer des examens

³ Elle représente les associations reconnues comme représentatives de la profession d'interprète de conférence au sens de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI).

⁴ Point 14 des conditions de la police.

⁵ Police SCIC/B2/01 souscrite par la Commission européenne. Assurance contre les risques d'accident et de maladie des agents interprètes de conférence (AIC).

médicaux complémentaires ou, dans certains cas, demander l'établissement d'un rapport d'expertise pour compléter les certificats médicaux fournis (point 26 des conditions de la police). L'assureur verse directement la compensation correspondante à l'AIC assuré (point 28 des conditions de la police).

L'article II, paragraphe 13, du contrat d'assurance autorise la compagnie d'assurance contractante à sous-traiter, sous réserve de l'accord préalable écrit de la Commission. Dans les cas où la Commission autorise la sous-traitance, la compagnie d'assurance contractante *demeure toutefois liée par les obligations qui lui incombent vis-à-vis de la Commission en vertu du contrat conclu et assume la responsabilité exclusive de la bonne exécution du contrat* (article II, paragraphe 13, point 2, du contrat d'assurance).

En l'espèce, les données sont traitées aux fins du transfert, par l'unité B4 de la DG Interprétation (SCIC), pour le compte de toutes les institutions, des demandes de remboursement de frais de maladie introduites par les AIC, et de la fourniture à la compagnie d'assurance des informations dont elle a besoin pour verser la compensation visée à l'article 16 de la convention.

Rôle de l'unité B4 du SCIC dans le cadre de la procédure de remboursement des frais médicaux⁶

Les AIC qui ont droit au versement d'une compensation et au remboursement de leurs frais médicaux en cas de maladie ou d'accident envoient le formulaire de demande complété, accompagné de certificats médicaux et de factures, à la personne qui, au sein du bureau de paiement des AIC de l'unité B4 du SCIC, est chargée de leur dossier. Seule la Commission européenne (unité B4) collecte les demandes (informations) et les transmet à la compagnie d'assurance. Si, par erreur, le Parlement européen ou la Cour de justice reçoivent une telle demande, ils la transmettent à la DG Interprétation en vue de son traitement.

Il est recommandé aux AIC de conserver une copie de toutes les demandes de remboursement qu'ils introduisent.

Les autres institutions (Parlement européen et Cour de justice) font parvenir à la DG Interprétation les dates des absences pour maladie des AIC dans le cadre d'un de leurs contrats. Le report des jours et heures d'absence pour maladie, disponibles sur la page "AIC-malades" du GRIF (système de paiement des AIC), dans la rubrique "remarques" du contrat correspondant de l'AIC concerné dans le GRIF constitue un traitement automatisé de données.

La personne compétente au sein de la DG Interprétation contrôle les informations relatives aux jours et aux heures d'absence pour maladie dans le GRIF et vérifie si l'AIC a reçu un quelconque paiement au titre de l'engagement au cours duquel il est tombé malade ou a eu un accident. Les dates de début et de fin d'une incapacité de travail dans le cadre d'un contrat conclu par la DG Interprétation sont importées dans le GRIF à partir d'un programme utilisé par l'unité C2 de la DG Interprétation.

Après avoir vérifié les dates de l'engagement concerné et les dates d'absence, la personne en charge du paiement des AIC au sein de l'unité B4 du SCIC inscrit ces informations sur le formulaire de demande de remboursement.

Le chef d'unité signe le formulaire. Une photocopie de la demande est conservée et les documents originaux sont envoyés par courrier recommandé, sous pli fermé, à la compagnie d'assurance.

⁶ Voir la rubrique "Remarques importantes" du formulaire "Déclaration de maladie ou d'accident et demande de remboursement".

Seule la personne chargée du traitement de la demande en conserve une copie dans ses archives. Il n'y a pas d'autres destinataires de la demande au sein de la DG Interprétation.

Un courrier est envoyé à l'AIC ayant introduit une demande pour l'informer soit que sa demande a été transmise à la compagnie d'assurance, soit qu'elle a été refusée (en indiquant dans ce cas les raisons ayant motivé son refus). L'unité B4 ne transmet pas à la compagnie d'assurance les demandes des AIC qui concernent une maladie ou un accident ne relevant pas la police (c'est-à-dire ne survenant pas pendant les jours de travail de l'AIC dans le cadre d'un contrat conclu avec les institutions). Les demandes et les pièces justificatives qui ne sont pas transmises à la compagnie d'assurance sont archivées et peuvent être renvoyées à l'AIC.

Données concernées

Les données à caractère personnel concernées sont des données d'identification et des données relatives à la santé.

- L'introduction d'une "*Déclaration de maladie ou d'accident et demande de remboursement*" nécessite la fourniture des données suivantes: données à caractère personnel concernant l'AIC assuré (nom, date de naissance, adresse complète, téléphone, compte bancaire ou postal), nature de la maladie (qui doit être indiquée sous pli fermé ne pouvant être ouvert que par un médecin), en cas d'accident, données relatives à celui-ci (date, circonstances et lieu de l'accident, implication ou non d'un tiers, nom et adresse du tiers présumé responsable, actions officiellement entreprises).
- Sont également fournies des informations concernant *l'incapacité temporaire de travail confirmée par un certificat médical* (nombre de jours, date de début et de fin de l'incapacité), *la compensation accordée au titre de l'incapacité de travail* (rémunération journalière au taux de 100 % ou de 35 %, indemnité versée par toute autre assurance publique ou privée), *les frais médicaux* (nom du médecin, du dentiste, de l'hôpital, du pharmacien, etc., date des prestations, nature des frais encourus: consultation, visite à domicile, médicaments, etc., montant des frais encourus, remboursements obtenus auprès d'une autre assurance publique ou privée).
- Le formulaire utilisé par la Commission européenne contient des informations sur la catégorie à laquelle appartient le demandeur, sa couverture d'assurance (date de début et de fin), la rémunération journalière versée par la CE au titre des jours concernés (date de début et de fin) et les indemnités forfaitaires de déplacement versées par la CE au titre des jours correspondants, ainsi que des "remarques".
- Dans le cas d'une *intervention chirurgicale*, le chirurgien doit fournir un certificat précisant la nature de l'intervention.
- Les frais médicaux doivent être justifiés par des factures acquittées sur lesquelles figurent le nom et le prénom du demandeur. Le demandeur doit déclarer tout remboursement obtenu auprès d'une autre assurance publique ou privée. Ces remboursements doivent être détaillés, attestés et accompagnés de pièces justificatives.

Seul un médecin peut accéder aux informations médicales se trouvant sous pli fermé. En pratique, le médecin est employé par la compagnie d'assurance. Celle-ci doit connaître la nature de la maladie ou de l'accident (certaines maladies et certains accidents n'étant pas couverts par la police d'assurance). Un autre médecin désigné peut avoir accès à ces informations si une vérification par un médecin indépendant est nécessaire. Selon le point 25 des conditions de la police, *la*

Commission confère exclusivement à son service médical le droit d'accéder à tout certificat médical et à tout autre document médical pertinent et, si nécessaire, celui de demander une vérification par un médecin indépendant.

Dans la clause de confidentialité (article II, paragraphe 9) du contrat d'assurance, il est prévu que *le contractant* (à savoir la compagnie d'assurance) *s'engage à traiter dans la plus stricte confidentialité toute information ou tout document liés à l'exécution du contrat et à ne pas les utiliser ni les divulguer à des tiers. Le contractant reste soumis à cet engagement après la fin de sa mission* (article II, paragraphe 9, point 1). *Le contractant demande à chacun des membres de son personnel, de son conseil d'administration et de sa direction de s'engager à respecter la confidentialité de toute information liée, directement ou indirectement, à l'exécution de la mission et de ne pas divulguer à des tiers ni utiliser à leur propre profit un quelconque document ou une quelconque information qui n'ont pas été rendus publics, même après la fin de la mission* (article II, paragraphe 9, point 2, du contrat d'assurance).

Le personnel de l'unité B4 du SCIC est informé qu'il est soumis à une obligation de secret équivalente à celle incombant aux praticiens de la santé en ce qui concerne les données relatives à la santé qu'il traite et qu'il doit les considérer comme confidentielles.

Informations fournies aux AIC

- Le formulaire vierge "*Déclaration de maladie ou d'accident et demande de remboursement*" est disponible sur le site de la DG Interprétation (SCICNET) et est accessible à tous les AIC. Dans la rubrique "*Remarques importantes*", le formulaire fournit des informations en matière de protection des données à caractère personnel: identité du responsable du traitement des données, objectif du traitement effectué, droit d'accès de la personne concernée aux données conservées par la DG Interprétation, durée de conservation des données (cinq ans) et délais dans lesquels les demandes et les pièces justificatives doivent être introduites pour obtenir un remboursement. Sur le formulaire, il est également indiqué que "*en introduisant une demande, le demandeur est réputé avoir donné son consentement au traitement des données y figurant dans le cadre de la créance d'assurance*". Il y est par ailleurs précisé que tous les documents relatifs à la demande seront transmis à la compagnie d'assurance (dont le nom est mentionné).
- La "note à l'attention des agents interprètes de conférence" (ci-après dénommée "note à l'attention des AIC") mentionne la base juridique (convention et contrat d'assurance).
- L'AIC est informé par courrier de la transmission de sa demande de remboursement à la compagnie d'assurance ou du refus de sa demande.

Accès de l'AIC aux données à caractère personnel le concernant

Pour consulter son dossier, l'AIC doit contacter la personne chargée des demandes de remboursement au sein de l'unité B4 du SCIC. La personne concernée a le droit de rectifier les données à caractère personnel la concernant et est informée de cette possibilité. Sur demande, il est possible de procéder à des corrections si les informations importées relatives aux dates de l'incapacité de travail sont inexactes.

Conservation et rectification des données

L'unité B4 du SCIC conserve dans ses archives une photocopie des demandes introduites pendant cinq ans afin de:

- calculer la prime à verser à la compagnie d'assurance;
- vérifier les factures envoyées par la compagnie d'assurance;

- répondre aux questions posées par la compagnie d'assurance concernant la période de couverture de l'AIC;
- justifier le paiement de la prime.

La personne en charge du paiement des AIC au sein de l'unité B4 du SCIC sélectionne, dans le GRIF, le contrat concerné de l'AIC demandeur et modifie ou met à jour les informations figurant dans la rubrique "remarques" de ce contrat.

Les informations figurant dans cette rubrique "remarques" peuvent être supprimées ou modifiées par l'unité B4 du SCIC. En revanche, celle-ci ne peut ni supprimer ni modifier les informations (dates de l'incapacité de travail) importées dans le GRIF depuis le programme utilisé par l'unité C2 du SCIC.

Mesures de sécurité:

Des mesures de sécurité ont été adoptées. [...]

2.2. Aspects juridiques

2.2.1. Contrôle préalable

Le contrôle préalable concerne le traitement de données à caractère personnel (article 2, point a), du règlement (CE) n° 45/2001, ci-après dénommé "règlement") effectué par la Commission européenne pour l'exercice de ses activités qui relèvent du champ d'application du droit communautaire (article 3, paragraphe 1, du règlement).

Le traitement dont il est question en l'espèce est à la fois automatisé et manuel. Le report des dates et heures d'absence pour maladie, disponibles dans le GRIF, dans la rubrique "remarques" du contrat correspondant de l'AIC concerné dans le GRIF constitue un traitement automatisé. Étant donné que les différents traitements manuels (manipulation, photocopie et conservation des formulaires de demande et transmission de ces derniers à la compagnie d'assurance) concernent des données qui sont appelées à figurer dans un fichier, l'article 3, paragraphe 2, du règlement est applicable.

Aux termes de l'article 27, paragraphe 1, du règlement, tous les traitements "*susceptibles de présenter des risques particuliers au regard des droits et libertés des personnes concernées du fait de leur nature, de leur portée ou de leurs finalités*" sont soumis au contrôle préalable du CEPD. À l'article 27, paragraphe 2, du règlement figure une liste des traitements susceptibles de présenter de tels risques, au nombre desquels figurent les "traitements de données relatives à la santé" (article 27, paragraphe 2, point a), du règlement), ce qui est le cas en l'espèce.

Le régime d'assurance annuelle volontaire ne relève pas du champ d'application du présent contrôle préalable étant donné que le contrat d'assurance volontaire est signé entre l'AIC et la compagnie d'assurance et que les institutions ne participent pas au traitement des informations relatives aux demandes couvertes par cette assurance volontaire.

Le contrôle préalable ayant pour objet d'étudier les situations susceptibles de présenter certains risques, l'avis du CEPD devrait être rendu avant le début du traitement. Or, en l'espèce, le traitement a déjà commencé. En tout état de cause, cela ne devrait pas poser de problème sérieux dans la mesure où d'éventuelles recommandations du CEPD peuvent encore être adoptées si nécessaire.

La notification en vue d'un contrôle préalable a été reçue le 30 mars 2006. Aux termes de l'article 27, paragraphe 4, du règlement, le présent avis doit être rendu dans un délai de deux mois, c'est-à-dire le 31 mai 2006 au plus tard. Les demandes d'informations ont suspendu la procédure pendant 22+36 jours; l'avis devrait donc être rendu au plus tard le 28 juillet 2006.

2.2.2. Licéité du traitement

En l'espèce, le traitement des données à caractère personnel se fonde sur plusieurs motifs visés à l'article 5 du règlement. L'enregistrement et le traitement de données relatives à l'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident relèvent de l'exercice légitime de l'autorité publique dont sont investis les institutions et organes communautaires (article 5, point a), du règlement). Par ailleurs, le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis (article 5, point b), du règlement) puisque l'article 16 de la *Convention fixant les conditions de travail et le régime pécuniaire des interprètes de conférence auxiliaires de session (IAS) et free-lance (IFL) (agents interprètes de conférence) recrutés par les institutions de l'Union européenne* stipule que la Commission conclut un contrat d'assurance pour couvrir les AIC contre les risques d'accident, de maladie, et de perte de revenu qui en découle pour les cas spécifiés. En outre, étant donné que, en introduisant leurs demandes de remboursement de frais médicaux et de compensation, les AIC donnent leur consentement au traitement des données relatives à leur santé, l'article 5, point d), du règlement constitue un motif justifiant le traitement.

Les conditions concernant la base juridique dépendront du traitement: la nécessité de fournir des garanties juridiques peut varier et doit être évaluée en tenant compte des risques présentés par le traitement. La notification en vue d'un contrôle préalable mentionne deux bases juridiques: 1) l'article 16 de la convention et 2) le contrat d'assurance conclu avec la compagnie d'assurance, ce qui doit être considéré comme suffisant, compte tenu notamment de la mention explicite de la convention à l'article 90 du Régime applicable aux autres agents des Communautés européennes (RAA) (voir le point 2.2.3. ci-dessous).

2.2.3. Traitement portant sur des catégories particulières de données

L'article 10 du règlement stipule que le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé est interdit. Néanmoins, l'article 10, paragraphes 2 et 3, du règlement prévoit certaines exceptions. Ainsi, l'article 10, paragraphe 2, point b), autorise le traitement des données relatives à la santé 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, ce qui est le cas en l'espèce. L'article 90 du RAA précise que "*par dérogation aux dispositions du présent titre, les interprètes de conférence engagés par le Parlement européen ou engagés par la Commission pour le compte des institutions et organismes communautaires sont soumis aux conditions prévues dans la convention du 28 juillet 1999 conclue entre le Parlement européen, la Commission et la Cour de justice, agissant au nom des institutions, d'une part, et les associations représentatives de la profession, d'autre part*".

En concluant un contrat d'assurance pour couvrir les AIC contre les risques d'accident et de maladie, la Commission européenne satisfait à l'obligation qui lui incombe en matière de droit du travail en vertu de la convention; elle traite des données relatives à la santé dans ce cadre.

L'article 10, paragraphe 3, prévoit également une exception lorsque le traitement des données est nécessaire "*aux fins (...) 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 l'espèce, l'article II, paragraphe 9,

points 1 et 2, du contrat d'assurance impose une obligation de confidentialité à la compagnie d'assurance chargée du traitement (personnel, conseil d'administration, direction) en ce qui concerne les informations liées à l'exécution du contrat. En outre, de par leur profession, les médecins sont soumis au secret professionnel. Seul un médecin peut ouvrir l'enveloppe contenant les certificats médicaux ou effectuer d'éventuels examens médicaux complémentaires. À cet égard, il est dûment satisfait à l'article 10, paragraphe 3, du règlement.

Dans certains cas, l'AIC n'envoie pas son certificat médical ou le certificat précisant la nature de son intervention sous pli fermé, mais mentionne sa maladie ou son accident directement sur le formulaire. Il a été porté à la connaissance du CEPD que le personnel de l'unité B4 du SCIC est informé qu'il est soumis à une obligation de secret équivalente à celle incombant aux praticiens de la santé et qu'il doit traiter les données relatives à la santé de manière confidentielle.

Le CEPD estime que l'apposition de la mention "CONFIDENTIEL" sur les plis fermés lorsqu'ils contiennent des informations médicales, (par exemple lorsqu'ils sont envoyés à la compagnie d'assurance ou lorsqu'ils sont renvoyés à l'AIC en cas de refus de la demande) constitue une mesure appropriée.

2.2.4. Qualité des données

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, paragraphe 1, point c), du règlement). Les informations à mentionner sur le formulaire de déclaration de maladie ou d'accident et de demande de remboursement respectent cette règle.

Les données doivent être traitées loyalement et licitement (article 4, paragraphe 1, point a), du règlement). La licéité a déjà été analysée. Compte tenu du caractère sensible du sujet, la loyauté, quant à elle, doit faire l'objet d'une attention particulière. Elle est liée aux informations qui doivent être fournies aux personnes concernées (voir le point 2.2.8.).

Les données devraient être exactes et, si nécessaire, mises à jour (article 4, paragraphe 1, point d), du règlement). Le système et la procédure en question garantissent raisonnablement l'exactitude et la mise à jour des données. La personne concernée a le droit d'accéder aux données relatives à sa santé qui sont conservées par l'unité B4 du SCIC. Il est également possible ainsi de garantir la qualité des données (voir le point 2.2.7.).

2.2.5. Conservation des données

D'une manière générale, les données à caractère personnel devraient 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 et/ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement (article 4, paragraphe 1, point e), du règlement).

L'unité B4 du SCIC conserve pendant cinq ans les copies des formulaires de demande. Ce délai de conservation s'impose à différentes fins dans le cadre des relations avec la compagnie d'assurance (calcul et justification du paiement de la prime, vérification des factures envoyées par la compagnie, réponse aux questions relatives aux dates de couverture des AIC). Il semble donc approprié.

Si l'AIC en fait la demande, sa demande et les pièces justificatives lui sont renvoyées. Néanmoins, étant donné qu'il s'agit de documents médicaux originaux, le CEPD estime qu'une meilleure pratique consisterait à les renvoyer automatiquement à l'AIC concerné plutôt que de les archiver

pour une durée indéterminée. En outre, il convient de fixer un délai précis pour le renvoi de ces documents, et d'en informer clairement les personnes concernées.

La conservation des données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques est exclue par la notification en vue d'un contrôle préalable (article 4, paragraphe 1, point e), du règlement).

2.2.6. Transfert des données

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

En l'espèce, il est question de transferts de données au sein de la DG Interprétation (entre la personne chargée de traiter le formulaire de demande et sa hiérarchie), ainsi que de transferts de données entre institutions, puisque les autres institutions (Parlement européen et Cour de justice) envoient à la DG Interprétation les dates des absences pour maladie des AIC dans le cadre d'un de leurs contrats. À cet égard, l'article 7 est respecté.

L'unité B4 du SIC transmet les données relatives à la santé et les autres données à caractère personnel à une compagnie d'assurance sise en Belgique. Ce transfert est couvert par l'article 8 du règlement étant donné que le destinataire est soumis à la législation nationale belge mettant en œuvre la directive 95/46/CE, que ce transfert de données est nécessaire aux fins du remboursement de frais médicaux et du paiement d'une compensation et qu'il n'existe aucune raison de penser que ce transfert pourrait porter atteinte aux intérêts légitimes de la personne concernée (article 8, point b), du règlement).

Le contrat d'assurance autorisant la sous-traitance, il convient de respecter l'article 9 du règlement en cas de transfert de données à caractère personnel à des destinataires ne relevant pas de la directive 95/46/CE. En conséquence, des données à caractère personnel ne peuvent être transférées que *"pour autant qu'un niveau de protection adéquat soit assuré dans le pays du 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 destinataire n'assure pas un niveau de protection adéquat, l'application des dérogations prévues à l'article 9, paragraphes 6 et 7, doit être envisagée. L'article 9, paragraphe 6, point c), serait particulièrement pertinent puisqu'il dispose que *"par dérogation aux paragraphes 1 et 2, l'institution ou l'organe communautaire peut transférer des données à caractère personnel si: (...) c) le transfert est nécessaire à (...) l'exécution d'un contrat conclu, dans l'intérêt de la personne concernée, entre le responsable du traitement et un tiers"*.

2.2.7. Droit d'accès et de rectification

L'article 13 du règlement confère à la personne concernée le droit d'accéder aux données à caractère personnel la concernant et l'article 14 lui confère le droit d'obtenir la rectification sans délai de données à caractère personnel inexactes ou incomplètes.

L'AIC peut contacter la personne qui traite les demandes au sein de l'unité B4 du SCIC afin de consulter son dossier. L'article 13 est donc respecté.

L'unité B4 du SCIC ne peut ni supprimer ni modifier les dates de l'incapacité de travail importées dans le GRIF depuis le programme utilisé par l'unité C2 du SCIC. La vérification de l'incapacité de travail étant une condition préalable à la transmission des demandes à la compagnie d'assurance, il importe que le système lui-même prévoit un mécanisme de correction en cas d'inexactitude des

informations relatives aux dates de l'incapacité de travail. Il peut être recouru à un tel mécanisme sur demande.

Le droit de rectification des données inexactes ou incomplètes est quelque peu limité dans la mesure où il est difficile d'évaluer l'exactitude et l'exhaustivité des données relatives à la santé. Il peut toutefois s'appliquer à d'autres types de données contenues dans le dossier (adresse, compte bancaire par exemple). En outre, la personne concernée peut demander que l'exhaustivité de son dossier médical soit garantie en ce sens qu'elle peut demander que des informations telles qu'un avis divergent émis par un autre médecin soient versées à son dossier, de façon à garantir que celui-ci soit à jour. Ainsi que les informations fournies par le responsable du traitement le confirment, le droit de rectification est ainsi garanti. L'article 14 est donc respecté.

2.2.8. Information de la personne concernée

L'article 11 du règlement présente une liste des informations à fournir à la personne concernée lorsque les données sont collectées auprès de celle-ci et l'article 12 du règlement énumère les informations à fournir lorsque les données n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée.

En l'espèce, les données à caractère personnel sont collectées auprès de la personne concernée (données requises dans le formulaire de demande par exemple), mais également auprès d'autres sources (dates de l'incapacité de travail importées dans le GRIF depuis un autre programme).

La rubrique "Remarques importantes" du formulaire de demande et la note à l'attention des AIC contiennent la plupart des informations requises par le règlement. Pour assurer à l'égard de la personne concernée un traitement loyal des données, le CEPD recommande que lui soient également fournies des informations concernant le droit de le saisir à tout moment.

2.2.9. Traitement des données pour le compte du responsable du traitement

Il convient de considérer la compagnie d'assurance comme un "sous-traitant" au sens de l'article 2, point e), du règlement, c'est-à-dire comme "*la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou tout autre organisme qui traite des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement*". Cela signifie que la Commission devrait satisfaire à l'article 23 du règlement. En principe donc, non seulement la Commission devrait choisir un sous-traitant susceptible d'apporter des garanties suffisantes au regard des mesures de sécurité, mais un contrat ou un acte juridique devrait également être conclu entre le responsable du traitement et le sous-traitant, prévoyant notamment que le sous-traitant n'agit que sur instruction du responsable du traitement. Aux fins de la conservation des preuves, les éléments du contrat relatifs à la protection des données et les exigences portant sur les mesures de sécurité devraient être consignés par écrit ou sous une autre forme équivalente.

Le contrat d'assurance conclu entre la Commission européenne et la compagnie d'assurance est approprié au regard du règlement, sous réserve que les mesures de sécurité mentionnées à l'article 23 du règlement soient consignées par écrit ou sous une autre forme équivalente.

2.2.10. Mesures de sécurité

Le CEPD estime que les mesures de sécurité adoptées sont adéquates au regard de l'article 22 du règlement.

Conclusion:

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

- renvoyer automatiquement à l'AIC concerné sa demande et les documents médicaux probants lorsqu'ils ne sont pas transmis à la compagnie d'assurance, et ce, dans un délai donné, dont les AIC sont informés;
- fournir des informations sur le droit de saisir à tout moment le CEDP;
- consigner par écrit ou sous une autre forme équivalente les mesures de sécurité mentionnées à l'article 23 du règlement.

Fait à Bruxelles, le 28 juillet 2006

Peter HUSTINX
Contrôleur européen de la protection des données