

Septembre 2009

Lignes directrices concernant le traitement des données relatives à la santé sur le lieu de travail par les institutions et organes communautaires

Introduction

Les institutions et organes de l'UE collectent et traitent des données relatives à la santé. La plupart des règles définissant les conditions et les situations hypothétiques dans lesquelles les données relatives à la santé sont collectées et traitées par les institutions et organes de l'UE figurent dans le statut des fonctionnaires¹, lequel, en revanche, ne définit pas les règles garantissant la protection des droits et libertés fondamentaux des personnes concernées, en particulier le droit au respect de leur vie privée dans le cadre du traitement de données à caractère personnel. Dans la mesure où certaines activités des institutions et organes communautaires peuvent inclure le traitement de données relatives à la santé concernant des personnes identifiées ou identifiables, celles-ci sont couvertes par le règlement (CE) n° 45/2001 en tant qu'instrument de droit primaire.

Objectifs des lignes directrices

Les traitements impliquant des données relatives à la santé sont soumis à un contrôle préalable en conformité avec l'article 27, paragraphe 2, point a), du règlement (CE) n° 45/2001, puisqu'ils sont susceptibles de présenter des risques particuliers au regard des droits et libertés des personnes concernées. Le CEPD envisage de faire en sorte que ces lignes directrices servent de conseils d'ordre pratique à l'endroit des institutions et organes communautaires et aident les délégués à la protection des données (DPD) et les responsables du traitement dans leur tâche de notification au CEPD de tout traitement existant et/ou futur de données relatives à la santé.

Le contenu des lignes directrices repose dans une large mesure sur les avis du CEPD publiés à ce jour concernant des traitements de données relatives à la santé effectués par divers institutions et organes communautaires (voir l'annexe). Ces lignes directrices ont pour objectif de présenter **avec clarté et concision les conclusions des positions et recommandations du CEPD**

¹ Ces lignes directrices ne s'appliquent pas au traitement potentiel de données relatives à la santé par des institutions et organes communautaires dans le cadre de leurs principales activités, à savoir leurs activités externes. Ne seront pas couverts en principe les traitements de données relatives à la santé visant à produire des statistiques européennes dans ce domaine.

concernant chaque principe fondamental établi dans le règlement (CE) n° 45/2001 et de mettre en exergue certains points et/ou pratiques présentant un intérêt particulier.

Le CEPD a connaissance de ce que, dans certaines agences, aucun service médical n'a été mis en place et que celles-ci font appel au service médical de la Commission européenne pour le traitement de toutes les données médicales. Dans de tels cas, aucune donnée médicale au sens strict du terme ne devrait en principe être traitée par l'agence. Il n'en demeure pas moins qu'il convient de suivre les lignes directrices en ce qui concerne les données relatives à la santé susceptibles d'être traitées par l'unité administrative de l'agence (p. ex. indication du nombre de jours de congé de maladie, demandes de congés spéciaux).

Concepts

Les données relatives à la santé désignent le plus souvent des données à caractère personnel présentant un lien avec l'état de santé d'une personne. Elles englobent normalement les données médicales (orientation d'un malade par un généraliste vers un spécialiste et prescriptions médicales, rapports d'examens médicaux, tests de laboratoire, radiographies, etc.), ainsi que les données administratives et financières relatives à la santé (calendrier des rendez-vous médicaux, factures de prestation de services de santé, indication du nombre de jours de congé de maladie, gestion des congés maladie, etc.).²

À cet égard, la notion de données relatives à la santé dans le contexte de ces lignes directrices fait principalement référence à deux formes de données. Premièrement, elle fait référence aux dossiers médicaux qui sont conservés dans le cabinet d'un médecin ou dans le service médical d'une institution européenne, et qui incluent les rapports médicaux, les tests de laboratoire et les questionnaires médicaux (p. ex. lors de la phase d'examen médical d'embauche). Deuxièmement, elle fait référence aux documents administratifs incluant des données à caractère personnel présentant un lien avec l'état de santé d'une personne. Parmi ces documents figurent les certificats médicaux (p. ex. documents certifiant l'aptitude médicale au travail) et les formulaires concernant les congés maladie ou le remboursement des frais médicaux.

Les **personnes concernées** sont des membres du personnel permanent, des agents temporaires, des agents contractuels, des experts nationaux, des stagiaires de ces organes, des candidats aux fonctions précédemment mentionnées et des visiteurs des institutions européennes.

Lignes directrices

1. *Licéité du traitement*

² Voir l'avis du contrôleur européen de la protection des données concernant la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, novembre 2008, p.4.

Conformément au règlement (CE) n° 45/2001, tout traitement de données relatives à la santé concernant une personne identifiée ou identifiable doit reposer sur une base juridique prévue à l'article 5 du règlement pour être considéré comme licite.

L'article 5, point a), du règlement dispose que le traitement de données à caractère personnel ne peut être effectué que si «*le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission effectuée dans l'intérêt public sur la base des traités instituant les Communautés européennes ou d'autres actes législatifs adoptés sur la base de ces traités*». Le considérant 27 précise en outre que «*(l) le traitement de données à caractère personnel effectué pour l'exécution de missions d'intérêt public par les institutions et les organes communautaires comprend le traitement de données à caractère personnel nécessaires pour la gestion et le fonctionnement de ces institutions et organes*».

Pour déterminer si les traitements sont en conformité avec l'article 5, point a), du règlement, deux éléments sont à prendre en considération: **premièrement**, si les traités ou d'autres actes législatifs prévoient les traitements réalisés par l'institution comme représentant une mission effectuée dans l'intérêt public; **deuxièmement**, si les traitements sont effectivement nécessaires à l'exécution de cette mission.

Pour ce qui est du **premier** élément, la base juridique du traitement des données relatives à la santé par les institutions et organes à des fins de recrutement se trouve généralement dans le règlement fixant le statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après «le statut des fonctionnaires») ou dans le régime applicable aux autres agents (ci-après «le RAA»), dans le régime applicable aux experts nationaux détachés et dans les dispositions relatives au programme officiel de stages à la Commission européenne³.

Dans certains cas, la base juridique peut également être incluse dans la législation nationale contraignante. En effet, selon la jurisprudence constante de la CJE, le droit national s'applique au sein des institutions européennes en cas de vide juridique dans le cadre juridique des institutions et organes communautaires et dans la mesure où il n'entrave pas le bon fonctionnement de ces institutions. En réalité, les privilèges et immunités, reconnus aux Communautés européennes en vertu de l'article 291 du Traité, tel qu'il est appliqué par le protocole de 1965, «*ne revêtent qu'un caractère fonctionnel en ce qu'ils visent à éviter qu'une entrave soit apportée au fonctionnement et à l'indépendance des Communautés*»⁴.

³ Le Tribunal de la fonction publique a décrété que l'expression «actes législatifs» doit être interprétée comme renvoyant à la notion d'«acte de portée normative» (voir *Vinci/BCE*, F-130/07, point 119).

⁴ Voir CJE, 1/88, *SA Générale de Banque/Commission* [1989], Rec. 857, point 9; CJE, C-2/88, *Zwartveld e.a.* [1990], Rec. I-3365, points 19 et 20; Tribunal, T-80/91, *Campogrande/Commission* [1992], Rec. II-2459, point 42.

Concernant le **deuxième** élément de l'article 5, point a), du règlement, la nécessité du traitement doit être appréciée au regard de sa finalité au cas par cas.

La section suivante examine la base juridique de la forme la plus fréquente de traitement des données relatives à la santé par les institutions et organes communautaires.

1.1. Examen médical d'embauche

Les articles 28 et 33 du statut des fonctionnaires et les articles 12 *quinquies*, 13, paragraphe 2, et 83, paragraphe 2, du RAA constituent la base juridique des examens médicaux d'embauche: «*Nul ne peut être nommé fonctionnaire ... e) s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions*» (article 28). «*Avant qu'il ne soit procédé à sa nomination, le candidat retenu est soumis à l'examen médical d'un médecin-conseil de l'institution, afin de permettre à celle-ci de s'assurer qu'il remplit les conditions exigées à l'article 28 point e)*» (article 33).

En outre, l'article 1 de l'annexe VIII du statut des fonctionnaires prévoit que «*[s]i l'examen médical préalable à l'entrée en fonctions d'un fonctionnaire révèle que ce dernier est atteint d'une maladie ou d'une infirmité, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut décider de ne l'admettre au bénéfice des garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès qu'à l'issue d'une période de cinq ans à compter de la date de son entrée au service des Communautés pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité*» (c'est-à-dire que les frais liés à cette maladie ou cette infirmité seront exclus du remboursement des frais prévu à l'article 72 du statut).

Le RAA prévoit la possibilité de refuser le remboursement des frais relatifs à ladite maladie ou infirmité détectée lors de l'examen médical d'embauche (articles 28 *bis*, paragraphe 2, 32, 95 et 100 du RAA).

Le statut des fonctionnaires **ne prévoit pas que l'examen médical d'embauche puisse également servir à des fins préventives**. Cela dit, le CEPD reconnaît que les données collectées au cours de l'examen médical pourraient également servir à informer un futur membre du personnel de l'existence d'un problème de santé spécifique le concernant et pourrait en ce sens servir à des fins préventives. **Cela ne signifie toutefois pas que des données supplémentaires devraient être requises à des fins préventives.**

1.2. Visites médicales annuelles

L'article 59, paragraphe 6, du statut des fonctionnaires et les articles 16, paragraphe 1, 59 et 91 du RAA constituent généralement la base juridique du traitement de données à caractère personnel dans le cadre de visites médicales annuelles: «*Le fonctionnaire est tenu de se soumettre chaque année à une visite médicale préventive, soit auprès d'un médecin-conseil désigné par l'autorité investie du pouvoir de nomination, soit auprès d'un médecin de son choix*».

Le statut ne semble pas préciser la finalité de la visite médicale préventive annuelle. Le CEPD en déduit qu'elle n'a pas pour but de déterminer l'aptitude physique de la personne concernée comme c'est le cas pour les visites médicales d'embauche. En outre, aucune procédure de révision des conclusions d'une visite médicale annuelle n'a été mise en place.

Si la visite médicale annuelle ne poursuit pas le même objectif que l'examen médical d'embauche, le traitement des données à caractère personnel peut malgré tout être considéré comme nécessaire et par conséquent licite au regard d'autres finalités, telles que l'établissement d'un régime commun d'assurance maladie (articles 72 et 73 du statut). À la lumière des éléments examinés, le CEPD reconnaît que la maintenance d'un service médical sur le lieu de travail comme mesure de médecine préventive peut être bénéfique pour l'employeur car elle permet de maintenir les travailleurs en meilleure santé. Elle permet également aux membres du personnel d'avoir un service médical à leur disposition.

Afin de garantir un juste équilibre entre ces deux intérêts, il importe **de réduire au minimum toute ingérence dans le droit à l'autodétermination de chaque personne en ce qui concerne sa santé**. À cet égard, le CEPD recommande, en tant que bonne pratique administrative, que le membre du personnel concerné **soit informé** des résultats de l'examen par le médecin contrôleur et **soit invité à demander des informations/précisions supplémentaires** au médecin-conseil s'il le souhaite.

Comme indiqué dans le statut, la visite médicale annuelle auprès du service médical de l'institution ou de l'organe doit être facultative et la personne concernée devrait également avoir la possibilité de faire réaliser cet examen par le médecin de son choix. Par conséquent, tout frais lié à la visite médicale passée auprès du médecin de son choix devrait être remboursé aux mêmes conditions que si la visite annuelle avait été réalisée au sein de l'institution ou de l'organe.

1.3. Traitement fondé sur le consentement

Le traitement ultérieur de données médicales sur la base des dispositions du statut des fonctionnaires ou d'autres actes législatifs adoptés conformément aux Traités aux fins du suivi médical doit être examiné à la lumière de l'article 5, point d), du règlement, en vertu duquel la personne concernée doit avoir *«indubitablement donné son consentement»*.

Au sens de l'article 2, point h), du règlement, le «consentement de la personne concernée» signifie *«toute manifestation de volonté, libre, spécifique et informée par laquelle la personne concernée accepte que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement»*. Il est à noter également que le cas présent concerne le consentement dans le contexte de l'emploi; la valeur du consentement de la personne concernée doit par conséquent faire l'objet d'une évaluation adéquate. Le CEPD souligne que si le membre du personnel n'a pas la possibilité de refuser son

consentement, il ne s'agit pas d'un consentement donné librement. Cette affirmation est corroborée par les conclusions du groupe de travail «Article 29» dans son avis 8/2001, aux termes duquel *«si le consentement du travailleur est nécessaire et que l'absence de consentement peut entraîner un préjudice réel ou potentiel pour le travailleur, le consentement n'est pas valable au titre de l'article 7 ou de l'article 8 [de la directive 95/46/CE], dans la mesure où il n'est pas donné librement. Si le travailleur n'a pas la possibilité de refuser, il ne s'agit pas de consentement. Le consentement doit toujours être donné librement. En conséquence, le travailleur doit avoir la possibilité de se dégager de son consentement sans préjudice»*. Par ailleurs, le consentement doit être donné en toute connaissance de cause et doit donc être fondé sur les informations fournies conformément aux articles 11 et 12 du règlement (voir la section relative à l'information des personnes concernées).

Le CEPD est d'avis que le traitement ultérieur de données médicales collectées sur la base des dispositions du statut des fonctionnaires ne peut être considéré comme licite que dans la mesure où il repose sur **le consentement éclairé et donné librement de la personne concernée ou si le traitement est nécessaire à la protection des intérêts vitaux de la personne concernée**. Cette dernière doit avoir la possibilité de refuser et/ou retirer son consentement pour le traitement ultérieur de ses données médicales à des fins de suivi médical.

Pour autant que les données soient traitées à la demande des membres du personnel des institutions européennes ou des salariés de sociétés externes concernés ou des membres de leur famille, le traitement est subordonné à l'obtention du consentement et l'article 5, point d), du règlement est également applicable.

1.4. Examens médicaux spécifiques

1.4.1. Contrôle médical des absences pour maladie ou accident

L'article 59, paragraphe 1, du statut des fonctionnaires constitue la base juridique du traitement de données relatives à la santé collectées dans le cadre de tout contrôle médical réalisé pendant une absence pour maladie ou accident: *«Le fonctionnaire qui justifie être empêché d'exercer ses fonctions par suite de maladie ou d'accident bénéficie de plein droit d'un congé de maladie.*

...

Le fonctionnaire en congé de maladie peut, à tout moment, être soumis à un contrôle médical organisé par l'institution».

Cette disposition sert de base juridique pour justifier la réalisation d'un examen médical spécifique en cas de maladie ou de congé de maladie et, si nécessaire, éventuellement pour évaluer la nécessité de réaliser certains aménagements sur le lieu de travail en fonction de l'état de santé de la personne concernée. En revanche, aucune base juridique ne semble justifier le traitement ultérieur des données collectées dans le rapport médical à la suite de l'examen médical spécifique à d'autres fins.

En outre, conformément à l'article 5 du règlement (CE) n° 45/2001, il est recommandé **qu'aucune donnée médicale au sens strict du terme contenue dans le rapport d'examen médical** ne puisse être envoyée au département des ressources humaines.

1.4.2. Visite médicale pour risques médicaux spécifiques

Comme mentionné plus haut, dans certains cas, la législation nationale peut constituer la base juridique du traitement de données relatives à la santé par les institutions et organes communautaires. Par exemple, la législation nationale peut s'appliquer aux travailleurs exposés aux rayonnements ionisants⁵ ou à certains personnels spécialisés travaillant dans les crèches ou dans les cantines.

1.5. Visiteurs/stagiaires/autres

Concernant les visiteurs, les stagiaires, etc. ainsi que le traitement qui leur est administré en cas d'incident médical pendant les visites aux institutions, le traitement de leurs données relatives à la santé par le service médical d'une institution ou d'un organe peut généralement être réalisé après obtention du consentement de la personne concernée (article 5, point d)). Si la personne n'est pas en mesure de donner son consentement, le traitement peut être justifié par la nécessité de sauvegarder les intérêts vitaux de la personne concernée (article 5, point e)) si un diagnostic vital est en jeu⁶.

Le CEPD rappelle aux institutions et aux agences que les mêmes principes de protection des données s'appliquent à ces personnes notamment en ce qui concerne la qualité des données et les droits des personnes concernées (voir ci-dessous le droit d'accès et de rectification).

1.6. Certificats médicaux

L'article 59, paragraphe 1, du statut des fonctionnaires établit que *«(l)e fonctionnaire qui justifie être empêché d'exercer ses fonctions par suite de maladie ou d'accident bénéficie de plein droit d'un congé de maladie... Il est tenu de produire, à partir du quatrième jour de son absence, un certificat médical. Ce certificat doit être envoyé au plus tard le cinquième jour de l'absence, le cachet de la poste faisant foi. À défaut, et sauf si le certificat*

⁵ Voir p. ex. la directive 96/29/EURATOM du Conseil et la directive 90/641/EURATOM du Conseil, transposées dans le *règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants*, qui a constitué la base juridique du traitement de données à caractère personnel recueillies dans le cadre de tests sur l'exposition aux rayonnements (voir l'avis du 5 novembre 2008 de la Commission européenne à propos du dossier «Données relatives à l'exposition professionnelle aux rayonnements» (dossier 2007-383))

⁶ En outre, la plupart des États membres imposent à tous les médecins, indépendamment de leur fonction et de leur domaine de spécialisation, l'obligation de fournir une aide d'urgence à toute personne malade qui se trouve en danger immédiat; le traitement de données à caractère personnel pourrait dès lors être fondé sur une obligation légale.

n'est pas envoyé pour des raisons indépendantes de la volonté du fonctionnaire, l'absence est considérée comme injustifiée».

Cette disposition sert par conséquent de base juridique en vertu de l'article 5, point a), du règlement (CE) n° 45/2001 pour le traitement d'informations médicales ou relatives à la santé contenues dans le certificat médical produit par la personne concernée. Il convient de s'assurer que seules les données pertinentes aux fins de la justification d'une absence médicale ou de la mise en place d'un contrôle d'une absence soient demandées pour l'établissement de ce certificat médical (voir ci-dessous la section relative à la qualité des données).

1.7. Données administratives

Les demandes de remboursement de frais médicaux sont également traitées par les institutions et organes communautaires notamment au titre du régime commun d'assurance maladie dont les objectifs sont définis aux articles 72 et 73 du statut des fonctionnaires. Au sens des articles 5, point a), et 10, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 45/2001, ces demandes contiennent des informations médicales et devraient être traitées uniquement par le département spécifique responsable du traitement de ces demandes. En aucun cas des données contenues dans ces demandes ne devraient être communiquées à l'unité des ressources humaines.

Il en va de même des frais médicaux générés par la visite médicale annuelle auprès d'un médecin du choix de la personne concernée (article 59, paragraphe 6, du statut des fonctionnaires). Aucune donnée indiquant le type d'examen réalisé ne devrait être communiquée à l'unité du budget et des paiements.

À cet égard, le CEPD recommande que ces demandes soient transmises au service médical qui valide les examens réalisés et les frais y afférents et ne transmette à l'unité des paiements que le montant total des frais à rembourser sans indication des examens réalisés.

2. Traitement de catégories particulières de données

Le règlement (CE) n° 45/2001 établit des règles spécifiques en ce qui concerne les catégories de données dont le traitement est considéré, par la nature même de ces données, comme enfreignant les droits et libertés fondamentaux. En vertu de l'article 10 du règlement, le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé est interdit excepté aux motifs visés à l'article 10, paragraphes 2 et 3.

Comme expliqué plus haut, dans la plupart des cas, la justification du traitement de données relatives à la santé est à chercher dans le statut des fonctionnaires ou dans d'autres obligations légales nationales dans le domaine de l'emploi. Dans pareil 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 si «*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 ou, si cela s'avère nécessaire, dans la mesure où il est accepté par le contrôleur européen de la protection des données».

Ainsi qu'il est mentionné précédemment, dans la plupart des cas, le traitement peut être réalisé au titre du statut des fonctionnaires adopté sur la base des Traités⁷. Étant donné qu'il s'agit d'une exception à l'interdiction générale, l'article 10, paragraphe 2, point b), doit être interprété de manière stricte.

Premièrement, les droits et obligations du responsable du traitement sont qualifiés de «spécifiques». Ainsi, le traitement de données à caractère sensible est autorisé **uniquement dans la mesure où il est pertinent au regard des finalités spécifiques décrites plus haut dans le cadre de la licéité**. Deuxièmement, vu que le traitement de données doit être «nécessaire», certaines contraintes supplémentaires sont à prendre en considération lors de l'application de l'article 4, paragraphe 1, point c), du règlement, ainsi qu'il sera expliqué dans la section relative à la qualité des données.

L'interdiction portant sur le traitement de données relatives à la santé peut également être levée lorsque le traitement 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» (article 10, paragraphe 3). Cette disposition peut être invoquée pour le traitement de données dans le cadre de la prestation de services de santé. Par la fonction qu'ils occupent, les médecins-conseils et les infirmières sont des professionnels de la santé qui sont soumis à l'obligation du secret professionnel imposée pour le traitement de données à caractère personnel à ce titre.

En dernier lieu, l'article 10, paragraphe 2, point a), du règlement autorise le traitement de données relatives à la santé dans les cas où «*la personne concernée a donné son consentement explicite à un tel traitement*». Comme mentionné précédemment, cette disposition s'applique lorsque les données sont **fournies** ou qu'un traitement ultérieur a été **accepté volontairement par la personne concernée**. Dans tous les cas, le **consentement** devrait être donné à la lumière des informations fournies en vertu des articles 11 et 12 du règlement.

⁷ Comme mentionné plus haut (note de bas de page 3), le Tribunal de la fonction publique a décrété que l'expression «actes législatifs» doit être interprétée comme renvoyant à la notion d'«acte de portée normative», ce qui inclut le statut des fonctionnaires.

3. Qualité des données

3.1. Adéquation, pertinence et proportionnalité

En vertu de 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»*. Cette règle implique l'existence d'un lien nécessaire entre les données et les finalités pour lesquelles elles sont traitées.

3.1.1. Examen médical d'embauche

Conformément au statut des fonctionnaires, le but premier de l'examen médical d'embauche est de déterminer si le candidat est apte à occuper le poste pour lequel il postule. La question la plus importante est par conséquent de savoir quelles données relatives à la santé sont susceptibles d'avoir une incidence sur l'exécution des tâches de l'employé. Si ce dernier n'est apte à occuper la fonction proposée qu'au prix d'aménagements raisonnables sur le lieu de travail, cet examen médical peut également servir à déterminer quels aménagements sont nécessaires. En deuxième lieu, l'examen médical d'embauche tel qu'il est défini dans le statut des fonctionnaires vise à déterminer s'il convient de limiter l'admission au bénéfice des garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès pendant les cinq années suivant la date de son entrée au service des Communautés en raison d'une affection médicale préexistante⁸.

À la lumière de ces deux objectifs, le principe relatif à la qualité des données implique que toute information demandée au cours de l'examen médical d'embauche ne devrait par conséquent être utilisée que pour déterminer si une personne est physiquement apte à exécuter ses tâches, si des aménagements sur le lieu de travail sont nécessaires ou s'il convient de limiter l'admission au bénéfice des garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès.

Pour réduire les risques de discrimination **fondée sur la maladie, la situation familiale ou le style de vie**, le CEPD recommande qu'**aucune donnée ne soit collectée aux seules fins de prévention** au cours de l'examen médical d'embauche. Les principes d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité doivent être respectés pour toutes les catégories de données collectées à tous les stades de la procédure dans le cadre des examens médicaux d'embauche.

Le questionnaire médical complété par les candidats lors de l'examen médical d'embauche ne devrait pas permettre la collecte de données inappropriées ou excessives. À cet égard, en juillet 2008, **le CEPD a approuvé, en collaboration avec le Collège médical interinstitutionnel, un modèle de**

⁸ Ou si le remboursement des frais médicaux peut être refusé dans le cas d'agents temporaires ou contractuels (voir ci-dessus).

questionnaire médical pour les candidats qui doit être adopté par l'ensemble des institutions et des organes.

En outre, en application du principe de proportionnalité, le CEPD conteste la pratique du **test de dépistage du VIH réalisé lors de la visite d'embauche**. En effet, la nécessité de ce test doit être démontrée au regard de la finalité de l'examen d'embauche, sans quoi la valeur du consentement peut être remise en cause.

Comme précisé ci-dessus, le CEPD partage l'avis du groupe de travail «Article 29» et remet en question la valeur du consentement dans le contexte de l'embauche lorsqu'il peut en résulter la perte d'une opportunité d'emploi.

3.1.2. Dossiers médicaux

Même si certaines données types seront toujours présentes dans les dossiers médicaux (par exemple le nom, la date de naissance et le matricule), il est un fait que le contenu précis du dossier médical variera toujours selon les cas.

Il convient toutefois d'établir des garanties afin d'assurer le respect du principe relatif à la qualité des données. Il pourrait s'agir **d'une recommandation générale aux personnes responsables des dossiers**, leur rappelant la règle applicable et leur recommandant de veiller à son respect.

3.1.3. Questionnaire médical des visites annuelles

La qualité des données doit également être garantie dans tout questionnaire médical soumis aux membres du personnel au cours des visites médicales annuelles. Dans la plupart des cas, cet examen médical est réalisé à des fins préventives. Toute information demandée doit être pertinente au regard de cette finalité. Dans certains cas, en revanche, la visite médicale annuelle a pour objectif de se conformer aux réglementations applicables en matière de santé et de sécurité (les personnes exposées aux rayonnements ionisants, par exemple).

Le CEPD recommande une **évaluation** des données contenues dans chaque questionnaire en ce qui concerne la pertinence médicale à la lumière des principes relatifs à la protection des données.

La personne concernée peut se voir offrir la possibilité de réaliser un test de dépistage du VIH au cours de la visite annuelle. Il doit être clairement indiqué que **ce test n'est pas obligatoire** et qu'il n'est réalisé que sur la base du **consentement** éclairé de la personne concernée.

3.1.4. Examen médical réalisé par un médecin généraliste

Lorsqu'un agent ou un fonctionnaire choisit de se soumettre à l'examen médical auprès d'un médecin de son choix, le département des ressources humaines lui remet la liste des examens à réaliser avant qu'il ne se rende sur le lieu de réalisation des tests et de la visite. Le médecin est tenu de transmettre le rapport d'examen ainsi que les résultats de tout autre examen éventuel.

Le principe relatif à la qualité des données suppose que l'institution ou l'organe peut uniquement traiter les données qui sont nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et/ou traitées par la suite.

Le CEPD estime qu'une déclaration du médecin confirmant que les examens ont été réalisés suffit à garantir la finalité préventive de la visite annuelle. Si nécessaire, la déclaration pourrait mentionner spécifiquement le fait qu'une personne a besoin d'aménagements particuliers. **Le CEPD recommande dès lors que les résultats ne soient pas communiqués au service médical des institutions sans le consentement éclairé et librement donné des employés.**

3.2. Exactitude

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

Il n'est pas évident d'évaluer l'exactitude de données médicales, en particulier de données subjectives telles que des notes prises par un médecin-conseil, dont l'exactitude ne tient pas tant au contenu des informations qu'au fait qu'une déclaration a été faite.

Néanmoins, le CEPD est d'avis que tout système devrait servir à garantir que les données sont suffisamment complètes et mises à jour. La **signature du rapport d'examen médical** permet à la personne concernée de vérifier l'exactitude des données administratives inscrites. Le **consentement (et la signature) de la personne concernée** concernant les informations relatives à ses contacts avec son médecin traitant ou un médecin spécialiste peut également servir à s'assurer que les données médicales contenues dans le rapport médical sont complètes. **Tout autre avis médical soumis par la personne concernée doit également être conservé dans les dossiers médicaux** afin de garantir l'exhaustivité du dossier.

En outre, le CEPD insiste pour qu'**aucun commentaire ou annotation ne soit ajouté par un tiers** dans les divers formulaires médicaux à remplir par la personne concernée. Le responsable du traitement devrait s'assurer que **seules les personnes autorisées** ont accès aux dossiers médicaux et

qu'une piste d'audit est en place afin de pouvoir établir l'historique des actions des utilisateurs, tout particulièrement pour ce qui est du traitement de données électroniques.

Enfin, la personne concernée dispose du droit d'accès et du droit de rectification afin de s'assurer que son dossier est aussi complet que possible (voir la section sur le droit d'accès et de rectification infra).

3.3. Loyauté et licéité

Les données à caractère personnel doivent être «*traitées loyalement et licitement*» (article 4, paragraphe 1, point a), du règlement). La question de la licéité a déjà été examinée. Celle de la loyauté est liée à l'information de la personne concernée et au droit d'accès et de rectification qui lui est accordé (voir plus bas).

4. Période de conservation

L'article 4, paragraphe 1, point e), établit que les données à caractère personnel doivent être «*conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement*».

Le CEPD a fourni des conseils au Collège médical interinstitutionnel à cet égard⁹:

De manière générale, en ce qui concerne la conservation des données médicales, le CEPD estime qu'une **période de 30 ans** peut, dans la majorité des cas, être considérée comme étant la durée de conservation maximale autorisée de données dans ce contexte.

Dans certains **cas spécifiques**, le CEPD reconnaît qu'une période prolongée de conservation peut être bénéfique pour la personne concernée. Les périodes de conservation nécessaires pour les documents médicaux spécifiques sont à déterminer au cas par cas. Il convient notamment de prendre en considération la nature du document en question et la nécessité de conserver les données concernées. Par exemple:

Données relatives aux congés de maladie: l'article 59, paragraphe 4, du statut des fonctionnaires pourrait légitimer une période de conservation de trois ans pour les données nécessaires afin de justifier une absence liée à la prise de congés de maladie. Une durée de conservation supérieure ne serait justifiée qu'en cas de litige ou de recours.

⁹ Recommandation du CEPD publiée le 26 février 2007 en réponse à la requête du Collège des chefs d'administration, dossier 2006-532. L'affaire est toujours pendante devant le Collège.

Examens médicaux spécifiques: la conservation de données exactes concernant l'exposition professionnelle à certains risques (p. ex. à des rayonnements) revêt une importance particulière dans le contexte du traitement médical de la personne et/ou dans l'éventualité d'un recours pour maladie professionnelle présumée, même plusieurs années après la cessation de l'activité professionnelle.

Candidats non recrutés: les données médicales des candidats non recrutés devraient être conservées uniquement pendant la période au cours de laquelle il est possible de contester les données ou la décision adverse qui a été prise sur la base de ces données.¹⁰ Cette disposition devrait également s'appliquer aux candidats qui, pour des raisons de santé, ne sont pas reconnus aptes à l'exécution des tâches par le médecin-conseil.

5. Transfert de données

Un transfert de données relatives à la santé peut avoir lieu, premièrement, entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein (transfert interne) et, deuxièmement, entre une institution ou un organe communautaire et des destinataires autres que des institutions ou organes communautaires (transfert externe). Dans ce dernier cas, il convient de déterminer si le destinataire est soumis à la législation nationale adoptée en application de la directive 95/46/CE.¹¹

5.1. Transferts internes

Les transferts de données entre institutions ou organes communautaires sont autorisés par le règlement s'ils sont nécessaires «à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire» (article 7, paragraphe 1).

Des transferts internes de données relatives à la santé ont notamment lieu lorsque les conclusions d'un examen médical réalisé dans le cadre d'une absence pour motif médical sont transmises à l'unité des ressources humaines. Dans pareils cas, il est à noter qu'en vertu du principe de nécessité visé à l'article 7, seules les conclusions de l'examen médical indiquant si l'absence est ou non justifiée, et non des données médicales, peuvent être communiquées à l'unité des ressources humaines. Il en va de même de la communication des résultats de l'examen médical d'embauche, qui devrait se limiter à mentionner si la personne est «apte/inapte/apte sous réserve».

Si une personne décide de passer son examen médical auprès d'un médecin de son choix et d'envoyer les factures pour l'obtention d'un remboursement des frais au titre de l'article 59 du statut des fonctionnaires, ainsi qu'il est

¹⁰ id.

¹¹ En ce qui concerne le droit applicable, voir l'article 4 de la directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil, du 24 octobre 1995, relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

mentionné plus haut, le CEPD recommande qu'aucune information médicale ou relative à la santé¹² ne soit transmise au département du budget administratif.

Le CEPD recommande l'établissement d'une procédure en vertu de laquelle toutes les factures médicales sont d'abord transmises au service médical d'une institution ou d'un organe, lequel les valide et **ne transmet** au département budgétaire **que l'indication du montant total à rembourser.**

Les dossiers médicaux peuvent également être transmis en interne aux services médicaux d'autres institutions en cas de mutation de l'employé. Lorsqu'une demande de transfert d'informations contenues dans le dossier médical est introduite, le service médical est tenu de vérifier la compétence du destinataire et d'évaluer à titre provisoire la nécessité du transfert de données.

Si les données relatives à la santé sont transférées à des tiers autres que le service médical, la conformité avec l'article 10 (voir le point 2) doit également être vérifiée. Si le transfert a lieu au titre des obligations en matière de droit du travail découlant du statut des fonctionnaires, le respect de l'article 10, paragraphe 2, du règlement est assuré.

Le CEPD recommande que, dans le contexte de transferts à d'autres institutions, seules les **personnes autorisées** à avoir accès aux données relatives à la santé et **tenues au secret professionnel** reçoivent les dossiers médicaux.

Le destinataire des données médicales traite les données à caractère personnel uniquement aux fins qui ont motivé leur transmission (article 7, paragraphe 3).

Pour garantir la conformité avec cette disposition, le CEPD recommande de rappeler à **tous les destinataires** leur obligation de **ne pas traiter les données reçues à des fins autres** que celles qui ont motivé leur transmission.

5.2. Transferts externes

Les transferts externes peuvent notamment avoir lieu lorsque des données relatives à la santé sont transférées à des médecins externes désignés par la personne concernée. Il convient d'établir une distinction entre les destinataires qui relèvent du champ d'application de la directive 95/46/CE et les autres destinataires.

¹² De telles informations pourraient apparaître, par exemple, par simple référence au domaine de spécialisation du médecin.

Les données à caractère personnel ne peuvent être transférées qu'aux destinataires qui sont soumis à la législation nationale adoptée en application de la directive 95/46/CE, si le transfert est nécessaire à l'exécution d'une mission effectuée dans **l'intérêt public** ou **relevant de l'exercice de l'autorité publique** (article 8, point a)) ou si **le destinataire démontre la nécessité de leur transfert** et s'il n'existe **aucune raison de penser** que ce transfert pourrait **porter atteinte** aux **intérêts légitimes de la personne concernée** (article 8, point b)).

Cela pourrait être le cas pour les transferts aux autorités nationales dans le contexte d'une enquête par une autorité nationale, par exemple. Il conviendra néanmoins de démontrer la nécessité du transfert. La coopération avec les autorités nationales doit également être assurée dans le cadre des conditions et mécanismes imposés par les réglementations nationales relatives au secret médical. En outre, il convient de s'assurer que seules des données adéquates, pertinentes et non excessives sont transférées.

Si les données sont transférées à un médecin à la demande de la personne concernée, cette demande justifie la nécessité du transfert en vertu de l'article 8, point b). En outre, ce transfert ne porte en principe pas atteinte aux intérêts de la personne concernée.

Le transfert de données à caractère personnel à des destinataires qui ne sont *pas* soumis à la législation nationale adoptée en application de la directive 95/46/CE ne peut avoir lieu que pour autant qu'un **niveau de protection adéquat soit assuré dans le pays du destinataire ou au sein de l'organisation internationale destinataire** (article 9, paragraphe 1). Une dérogation à ce principe est envisageable si la **personne concernée a indubitablement donné son consentement** au transfert envisagé, ou si **le transfert est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée**.

6. Droit d'accès et de rectification

En vertu de l'article 13 du règlement, la personne concernée a le droit d'obtenir, sans contrainte du responsable du traitement, la communication, sous une forme intelligible, des données faisant l'objet des traitements ainsi que de toute information disponible sur l'origine de ces données. Il ne peut être demandé aux personnes concernées de spécifier les motifs de leur demande d'accès. Dans le cas de dossiers médicaux, l'article 26 *bis* du statut des fonctionnaires prévoit que tout fonctionnaire a le droit de prendre connaissance de son dossier médical selon les modalités arrêtées par chaque institution.

Le CEPD recommande que les institutions, en accord avec les exigences en matière de protection des données, veillent à ce que les demandes d'accès soient traitées **en temps utile et sans contrainte**. Pour cette raison, il pourrait être judicieux que les institutions/agences établissent des **délais**

raisonnables. Les personnes concernées devraient avoir le droit de recevoir des copies de leur dossier médical si elles en font la demande.

À cet égard, le CEPD met également l'accent sur les conclusions 221/04 du 19 février 2004 du Collège des chefs d'administration, qui visent à harmoniser certains aspects des dispositions en matière d'accès dans l'ensemble des institutions. Ce document souligne que l'accès aux données relatives à la santé doit être aussi vaste que possible. Il dispose entre autres que l'accès aux données de nature psychologique ou psychiatrique devrait être accordé, quoique dans pareil cas, l'accès puisse être accordé de manière indirecte, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par la personne concernée.

Les personnes concernées devraient également bénéficier de l'accès à leurs données sous une forme intelligible, ce qui implique notamment de la part du médecin qu'il interprète les données (p. ex. les codes médicaux ou les résultats des analyses sanguines) et/ou rende les données déchiffrables.

Le CEPD tient à souligner que la règle, dans le règlement (CE) n° 45/2001, est que les personnes concernées aient accès à leurs données à caractère personnel. Toute limitation de ce droit doit par conséquent être appliquée de manière stricte. Elle doit avoir pour objectif la protection de la personne concernée. Concernant la limitation fondée sur les «droits et libertés d'autrui», elle renvoie au fait que les droits et libertés d'un tiers identifié ont la priorité sur l'accès de la personne concernée aux informations. Ce point est à examiner au cas par cas à la lumière du principe de proportionnalité et exclut tout refus global de l'accès aux notes personnelles des médecins-conseils contenues dans les dossiers médicaux.

La **règle générale**, dans tous les cas, qu'il soit question d'affections mentales ou physiques, **demeure l'accès direct**. Cependant, en vertu de l'article 20, paragraphe 1, point c), du règlement, l'accès aux données de **nature psychologique ou psychiatrique** peut être accordé de manière **indirecte** si une évaluation réalisée au cas par cas révèle que l'accès indirect est nécessaire pour la protection de la personne concernée, au vu des circonstances¹³.

Les candidats non recrutés doivent bénéficier de l'accès aux données traitées qui concernent leur état de santé. Il en va de même **des visiteurs, des stagiaires et des autres personnes** qui, lors de leur visite de l'institution, ont reçu un traitement médical.

En vertu de l'article 14 du règlement, la personne concernée a le droit de rectifier des données inexactes ou incomplètes. Ce droit est en quelque sorte limité en ce qui concerne certaines données médicales dans la mesure où

¹³ L'article 20, paragraphe 1, point c), du règlement (CE) n° 45/2001 prévoit ce qui suit: «*Les institutions et organes communautaires peuvent limiter l'application de l'article 4, paragraphe 1, de l'article 11, de l'article 12, paragraphe 1, des articles 13 à 17 et de l'article 37, paragraphe 1, pour autant qu'une telle limitation constitue une mesure nécessaire pour: c) garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui*».

l'exactitude ou l'exhaustivité des données médicales sont difficiles à évaluer (voir supra).

Le droit de **rectification** peut toutefois s'appliquer à **d'autres types de données** contenues dans les **dossiers médicaux** (données administratives, par exemple). En outre, la personne concernée peut réclamer que son dossier soit **complet** – c'est-à-dire que des informations telles que le contravis d'un autre médecin soient **ajoutées** au dossier médical.

7. Information de la personne concernée

Les articles 11 et 12 du règlement exigent que certaines informations soient fournies aux personnes concernées afin de garantir la transparence et la loyauté du traitement des données à caractère personnel. L'article 11 s'applique si les données ont été obtenues auprès de la personne concernée, tandis que l'article 12 prévoit certaines exigences dans le cas contraire.

Pour les données médicales, les données traitées sont généralement fournies en partie par les personnes concernées et en partie par le personnel du service médical concerné ou des médecins extérieurs.

7.1. Méthodes de transmission des informations

Le CEPD recommande, étant donné la nature des données traitées, que le responsable du traitement utilise des méthodes adéquates pour s'assurer que la personne concernée *reçoit* les informations.

En cas d'examen médical en particulier, les informations mentionnées aux articles 11 et 12 du règlement peuvent être fournies **directement** au patient **avant l'examen**. Par exemple, elles pourraient être fournies dans le questionnaire médical ainsi que dans la convocation à la visite médicale, dans le questionnaire médical à remplir en cas d'absence pour maladie, dans les formulaires de demande de remboursement de frais médicaux, etc.

Si les informations sont mentionnées dans une déclaration de confidentialité disponible sur le site web, cette **déclaration** doit être **facilement accessible**. Le CEPD suggère d'inclure un lien vers la déclaration de confidentialité sur les pages qui concernent le traitement des données relatives à la santé (p. ex. si des formulaires disponibles au téléchargement sont fournis).

Des informations peuvent également être mises à disposition dans les endroits où a lieu le traitement, par exemple dans les salles d'attente des services médicaux.

7.2. Informations à fournir

Conformément aux articles 11 et 12, les personnes concernées devraient recevoir au moins les informations suivantes:

- l'identité du responsable du traitement,
- la base juridique du traitement,
- des informations sur la finalité du traitement,
- les catégories de données traitées¹⁴,
- les destinataires des données,
- l'existence du droit d'accès et de rectification,
- les délais de conservation des données,
- le droit de saisir le CEPD à tout moment.

En outre, la personne concernée devrait être informée si les données fournies sont soumises à un traitement automatisé. Pour garantir une transparence totale et la loyauté du traitement dans tous les cas, il est recommandé de communiquer aux personnes concernées une adresse de contact à laquelle les membres du personnel peuvent envoyer leurs questions concernant la déclaration de confidentialité.

En cas d'**examen médical**, le CEPD recommande que les employés soient informés de leur droit de **choisir le médecin** qui réalisera leur examen médical annuel ainsi que des démarches à entreprendre pour passer la visite médicale auprès du médecin de leur choix. Ils doivent notamment être informés des **règles de remboursement** (y compris les plafonds établis) et des règles de certification de la réalisation de l'examen. Conformément aux exigences en matière de protection des données, il convient également d'indiquer **si** le médecin devra **communiquer certains résultats de l'examen médical** à l'institution ou à l'organe européen concerné et, le cas échéant, à quelles fins.

En cas d'**examen d'embauche**, il est crucial d'informer les personnes concernées de la finalité du traitement de données relatives à la santé étant donné que les candidats au recrutement, tout particulièrement, peuvent ne pas avoir connaissance de la disposition prévue dans le statut des fonctionnaires. Le CEPD recommande par ailleurs **d'informer** la personne concernée que des **handicaps** ou autres affections médicales **ne devraient pas porter préjudice aux candidats**, pour autant qu'ils soient capables d'exécuter leurs tâches si des aménagements mineurs sont réalisés.

En cas de **questionnaire médical** ou, en règle générale, si les personnes concernées sont invitées à répondre à certaines questions concernant leur santé, celles-ci devraient être informées du fait que les réponses sont **facultatives ou obligatoires** ainsi que des conséquences potentielles d'une absence de réponse.

8. Sous-traitance

Bien souvent, les agences ne disposent pas de leur propre service médical mais délèguent les tâches effectuées par ce type de service au service

¹⁴ Il serait judicieux de fournir, à titre de bonne pratique, une liste détaillée des analyses de sang et d'urine et des autres examens médicaux réalisés.

médical de la Commission ou à un fournisseur de services externe. Dans ce dernier cas, l'agence doit garantir le respect de l'article 23 du règlement par l'agence et choisir un sous-traitant qui apporte des garanties suffisantes au regard des mesures de sécurité technique et d'organisation requises.

En outre, un contrat ou un autre acte juridiquement contraignant doit être établi en vertu duquel le sous-traitant ne peut agir que sur instruction de l'agence. Si le fournisseur de services est soumis à la législation nationale adoptée en application de la directive 95/46/CE, il devra garantir le respect des dispositions de la législation nationale relatives à la sécurité et à la confidentialité.

Par-dessus tout, des règles doivent être établies en ce qui concerne la communication des données relatives à la santé à l'agence compétente de telle sorte que seules les données pertinentes puissent être transmises à l'institution ou à l'organe.

9. Sécurité

En raison du caractère sensible des données relatives à la santé, toutes les opérations de traitement (de données) doivent être soigneusement envisagées à la lumière des principes relatifs à la protection des données. Dans ce contexte, le CEPD souligne la nécessité de mettre en place des mesures de sécurité appropriées afin d'empêcher effectivement que des données soient altérées, perdues ou accessibles à des personnes non autorisées.

Ces mesures doivent au moins inclure:

- la définition d'une **politique spécifique de sécurité des données**, élaborée sur la base de la politique de sécurité générale et/ou de lignes directrices de l'institution, qui décrirait a) les biens protégés (les dossiers médicaux sous format papier et électronique) et les procédures de traitement des données qui s'y appliquent, et b) les rôles et responsabilités, ainsi que les droits d'accès respectifs, de toutes les personnes impliquées dans le traitement;
- la désignation d'un **agent de sécurité spécifique**, qui serait responsable de l'application et de la révision de toutes les mesures de sécurité technique et d'organisation applicables;
- l'application de **codes de conduite ou de déclarations de confidentialité** pour toutes les personnes impliquées dans le traitement qui ne sont pas tenues au secret professionnel;
- l'établissement des mesures de **contrôle d'accès physique** appropriées dans tous les domaines où les dossiers médicaux sous format papier sont traités;
- l'établissement de **mesures techniques** appropriées destinées à assurer la confidentialité, l'intégrité, la responsabilité et la disponibilité des données lorsque des systèmes de traitement électronique sont en place;
- l'inclusion de données relatives à la santé dans les dossiers personnels des membres du personnel peut également impliquer la **division** de

ces dossiers de manière à garantir que seules les personnes autorisées à avoir accès à de telles données puissent effectivement y avoir accès.

Pour une description plus détaillée et des exemples spécifiques de mesures de sécurité, le CEPD renvoie à ses **lignes directrices relatives à la sécurité du traitement des données à caractère personnel**¹⁵.

¹⁵ Actuellement en cours d'adoption

Annexe: Liste des avis de contrôle préalable du CEPD concernant le traitement de données relatives à la santé

Avis du 6 avril 2005 sur la notification d'un contrôle préalable reçu à propos du dossier «Procédures relatives à la gestion administrative des frais médicaux» de la Banque européenne d'investissement (dossier 2004-305)

Avis du 17 juin 2005 sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données de la Cour de justice des Communautés européennes concernant les dossiers médicaux (dossier 2004-280)

Avis du 15 novembre 2005 sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données de la Cour de justice des Communautés européennes concernant la base de données «SUIVI: congé de maladie au sein de la direction de la traduction» (dossier 2004-279)

Avis du 28 avril 2006 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de l'Office pour l'harmonisation dans le marché intérieur (ci-après OHMI) à propos des dossiers médicaux (dossier 2005-168)

Avis du 29 mai 2006 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données du Conseil à propos des dossiers «Dossiers médicaux» et «Soins dispensaires - Main courante» (dossiers 2004-254 et 2005-363)

Avis du 25 juillet 2006 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 «relevé des accidents» (dossier 2005-379)

Avis du 20 octobre 2006 sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données (DPD) de la Banque centrale européenne (BCE) concernant «les dossiers médicaux détenus par le médecin-conseil de la BCE» et «l'enregistrement de données médicales dans le dossier individuel» (dossier 2006-240/241)

Avis du 23 mars 2007 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données (ci-après le «DPD») de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) en date du 17 juillet 2006 à propos des visites médicales d'engagement et des visites médicales annuelles de l'EFSA (dossier 2006-365)

Avis du 14 juin 2007 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données du Parlement à propos du dossier «Dossier médical – Luxembourg» (dossier 2004-203)

Avis du 14 juin 2007 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données du Parlement à propos du dossier «Camed-Bruxelles» (dossier 2004-205)

Avis du 10 juillet 2007 sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données de la Commission concernant la gestion du régime d'assurance maladie commun aux institutions des Communautés européennes (RCAM) (dossier 2004-238)

Avis du 27 juillet 2007 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de la Commission européenne à propos du dossier «Dépistage et suivi des cas d'asbestose – Base des données 'Amiante' (Service Médical et interventions psychosociales BXL)» (dossier 2004-227)

Avis du 27 juillet 2007 sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données de la Commission concernant l'administration de l'assurance accident et maladie professionnelle (dossier 2007-157)

Avis du 3 août 2007 sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données de la Banque européenne d'investissement concernant la modification du traitement de données relatives à la «gestion du temps» et aux «dossiers médicaux» (dossier 2007-373)

Avis du 10 septembre 2007 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de la Commission européenne à propos du dossier «gestion des activités du Service Médical – Bruxelles – Luxembourg – notamment via l'application informatique SERMED» (dossier 2004-232)

Avis du 13 septembre 2007 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données (ci-après dénommé le «DPD») de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) en date du 31 mai 2007 à propos des visites médicales d'engagement et des visites médicales annuelles de l'OEDT (dossier 2007-348)

Avis du 11 octobre 2007 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de la Commission européenne à propos du dossier «contrôle des absences pour maladie Bruxelles – Luxembourg» (dossier 2004-226)

Avis du 29 novembre 2007 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du DPD (délégué à la protection des données) de la Commission Européenne à propos du dossier «Procédure d'invalidité - Services Médicaux Bruxelles-Luxembourg» (dossier 2007-125)

Avis du 5 janvier 2008 sur l'exposition professionnelle aux rayonnements (dossier 2008-385)

Avis du 7 janvier 2008 sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données de l'Agence européenne des médicaments concernant l'enregistrement des absences des agents temporaires, auxiliaires et contractuels, des experts nationaux et des stagiaires (dossier 2007-420)

Avis du 23 janvier 2008 concernant une notification relative à un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données de la Commission européenne concernant la médecine du travail (MeDeL) au sein de la Direction générale Centre commun de recherche (dossier 2007-504)

Avis du 25 janvier 2008 sur le dossier «Premiers soins, accidents professionnels et autres examens médicaux» au CCR (Centre conjoint de recherche) à Ispra (dossier 2007-372)

Avis du 6 février 2008 sur une notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données de la Commission européenne concernant le traitement des dossiers médicaux individuels au Centre commun de recherche à Ispra et à Séville (dossier 2007-329)

Avis du 6 février 2008 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de la Commission européenne à propos du dossier «Contrôle des absences du travail pour maladie ou accident - Direction Générale Centre Commune de Recherche Ispra et Séville» (dossier 2007-508)

Avis du 4 mars 2008 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données du Parlement européen à propos du dossier «CAME - gestion des absences médicales» (dossier 2007-688)

Avis du 4 juin 2008 sur la notification en vue d'un contrôle préalable adressée par le délégué à la protection des données (ci-après le «DPD») de l'Office communautaire des variétés végétales (ci-après «l'OCVV») le 16 mars 2007 concernant les visites médicales préalables à l'engagement et les visites médicales annuelles (dossier 2007-176)

Avis du 3 septembre 2008 sur une notification en vue d'un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données (DPD) de la Commission européenne concernant le système de gestion de la dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants au CCR-IE, à Petten (dossier 2008-020)

Avis du 16 septembre 2008 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de la Banque européenne d'investissement à propos du dossier «Sous-traitance partielle de la caisse de maladie» (dossier 2008-323)

Avis du 5 novembre 2008 sur la notification d'un contrôle préalable à propos du dossier «Données relatives à l'exposition professionnelle aux rayonnements» (dossier 2007-385)

Avis du 11 novembre 2008 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données du Conseil à propos du dossier «Procédure en cas d'absence pour maladie ou accident» (dossiers 2008-271 et 2008-283)

Avis du 18 novembre 2008 sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de la Commission européenne à propos de la «gestion des dossiers médicaux individuels Bruxelles – Luxembourg» (dossier 2004-225)