

Avis sur la notification d'un contrôle préalable reçue du délégué à la protection des données du Parlement à propos du dossier "Dossier médical - Luxembourg"

Bruxelles, le 14 juin 2007 (Dossier 2004-203)

1. Procédure

Le 23 mai 2006 une notification dans le sens de l'article 27 (3) du règlement (CE) n° 45/2001 a été effectuée par Monsieur Jonathan STEELE, Délégué à la Protection des données du Parlement, concernant le dossier "Dossier Médical - Luxembourg".

Par e-mail en date du 7 juin 2006, des questions sont posées au délégué à la Protection des données du Parlement. D'autres questions sont posées le 22 juin 2006. Les réponses sont fournies par courrier reçu le 16 janvier 2007. D'autres questions sont posées le 6 février 2007. Les réponses sont fournies par courrier le 30 mars et par e-mail le 2 avril 2007. D'autres questions sont posées le 12 avril 2007 et les réponses sont fournies le 20 avril 2007. Une extension de délai pour une durée d'un mois est décidée par le CEPD le 20 avril en raison de la complexité du dossier. Un délai de 11 jours a été octroyé afin de permettre au DPD d'apporter ses commentaires sur le projet d'avis du CEPD.

2. Faits

L'objet du traitement est la constitution d'un dossier médical personnel. Les personnes concernées sont les fonctionnaires et autres agents¹.

Les données sont les suivantes : numéros d'identification, données sur santé, famille, sphère privée, contrats/recrutement, données servant à évaluer certains aspects de la personnalité.

Les procédures établies sont les suivantes :

Le cabinet médical assure les urgences médicales sur les lieux de travail ainsi que les examens médicaux d'embauche et les visites médicales annuelles des fonctionnaires et autres agents. Le cabinet médical exerce un rôle de conseil en matière de santé pour l'Administration et pour le personnel.

Le souhait du service médical est d'offrir une médecine du travail efficace et centrée avant tout sur la prévention. C'est pourquoi, le service assure le suivi médical du personnel à travers les visites annuelles, les consultations, les soins infirmiers et s'entoure de consultants spécialistes en cardiologie, ophtalmologie, psychologie, et diététique.

La visite médicale annuelle est une obligation administrative pour tous les fonctionnaires et autres agents en activité. Le cabinet médical s'assure de son suivi. Il existe une fiche de suivi administratif des dossiers médicaux au niveau du service médical qui permet le suivi des visites

¹ Le service médical de Bruxelles fait l'objet d'un autre dossier. Voir dossier 2004-205.

médicales annuelles. Ces fiches sont conservées sous forme papier uniquement. Le seul élément d'automatisation concerne la fréquence des visites auxquelles correspondent des cartons associés avec cette fonction. Le carton jaune se réfère à la visite médicale annuelle si faite au service médical du PE, le carton vert à la visite annuelle si elle est faite auprès du médecin traitant, le carton bleu à la visite d'embauche et le carton rose au "check-up" chez une clinique externe.

Par ailleurs, il existe au Parlement Européen un service spécialisé qui traite les absences pour raison médicale. C'est ce service-là qui traite les cas d'absence du lieu d'affectation pendant maladie.

L'unité du service médical intervient également dans les deux cadres suivants :

- il existe également une unité d'activités sociales, avec des assistants sociaux (qui ne sont donc pas des médecins), dont les activités font l'objet d'un autre contrôle². Ce service traite les demandes introduites sous la ligne budgétaire 1640, qui nécessitent un certificat médical établi par le médecin traitant et envoyé au médecin-conseil de l'Institution pour avis.
- l'unité des droits individuels gère les doubles allocations pour un enfant en charge, ce qui nécessite également un certificat établi par le médecin traitant et envoyé au médecin conseil pour avis. Le médecin conseil est aussi appelé à donner un avis sur le certificat présenté par le fonctionnaire dans les cas de demande de congé familial.

La Commission d'invalidité est conduite sous les conditions prévues dans le statut avec représentation de l'institution et de la personne concernée : ces deux médecins se mettant d'accord sur un troisième. Le médecin représentant la personne concernée signe un engagement de collaboration avec la procédure.

Données du formulaire concernant la visite médicale d'embauche

Chaque candidat doit remplir un formulaire qu'il remet au médecin lors de sa visite médicale d'embauche. Le candidat s'engage à fournir des renseignements véridiques sous peine de nullité de l'examen d'embauche. Ce document est classé dans son dossier médical.

Ce document contient des données administratives: Nom, prénom, numéro de personnel, date et lieu de naissance, nationalité, langue sexe, état civil, enfants, coordonnées (adresse postale, adresse électronique, téléphones), nom du médecin traitant, formation, langues, poste demandé, type de contrat). Des questions sont posées relatives à l'activité exercée et la nature de l'emploi sollicité et si oui ou non la personne a déjà travaillé pour une institution européenne et si oui si il/elle a déjà subi un examen médical pour une autre institution européenne.

Des questions sont posées sur l'antécédent médical personnel de la personne concernée, mais également relatives aux antécédents familiaux (père, mère, frères, sœurs, enfants, conjoint). Les candidats doivent également fournir des informations relatives à une invalidité ou handicap, à des cas de maladie mentale dans la famille, les allergies ou intolérances diverses, méthode de contraception et grossesse éventuelle. Certaines questions relatives au mode de vie de la personne sont incluses dans le questionnaire et notamment, les médicaments habituellement consommés, les habitudes alimentaires (consommation de bière, alcool, vin, tabac), l'usage de drogue (cure de désintoxication) et les activités sportives.

² Voir avis du CEPD émis le 30 avril 2007, dossier 2006-269.

Les candidats doivent également répondre à la question s'ils ont été déjà refusés à un emploi pour raison médicale ou s'ils ont été victimes d'une maladie professionnelle, s'ils ont consulté un psychiatre, pourquoi et quand, s'ils ont été absent pour raison de maladie (laquelle) pendant plus d'un mois et quand.

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

Le médecin inscrit la synthèse de l'examen ainsi que conclusions. Le document est signé par le médecin examinateur et par le médecin conseil de l'Institution. Il adresse ensuite au service concerné une déclaration d'aptitude/inaptitude au travail.

Données du formulaire concernant la visite médicale annuelle

Pour effectuer la visite annuelle, on a le choix entre trois formules:

- Passer la visite annuelle au cabinet médical de son lieu d'affectation.
- Passer la visite chez le médecin traitant.
- Choisir le programme de médecine préventive du RCAM.

Des formulaires à compléter sont adressés aux personnes concernées. Il existe un questionnaire blanc qui se réfère à la visite annuelle chez le médecin traitant. Le formulaire jaune se réfère à la visite annuelle au service médical de l'Institution.

Qu'on passe la visite annuelle au cabinet médical, chez le médecin traitant ou lors d'un check-up hospitalier, cet examen très complet, est avant tout préventif et comprend :

1/ des examens de base:

- Des tests sanguins et urinaires, qui explorent largement les principales fonctions physiologiques (foie, reins, thyroïde...)
- Un examen clinique.
- Un ECG (électrocardiogramme).
- Pour les femmes, une consultation chez le gynécologue de son choix, un frottis vaginal et si nécessaire un dépistage HPV.

2/ des examens de dépistage autorisés au niveau du programme et remboursés par le service médical dans le cadre de la visite annuelle.

3/ un examen audiométrique

4/ une spirométrie (examen des fonctions respiratoires) en cas de besoin

5/ un examen des yeux. Pour cet examen ophtalmique on peut prendre rendez-vous au cabinet médical ou consulter un ophtalmologue privé.

Il existe un formulaire rempli par l'intéressé (outre quelques données administratives générales d'identification, le premier formulaire contient une liste d'affections dont la personne concernée a pu souffrir depuis la dernière visite) et un autre rempli par le médecin qui contient des données relatives à l'activité professionnelle de la personne (poste de travail, travail écran); son mode de

vie (alcool, tabac, sports) ses antécédents médicaux. Le formulaire reprend ensuite les résultats de l'examen médical effectué par le médecin (18 domaines différents) ainsi que ses conclusions finales. Ce formulaire, lorsqu'il est rempli par le médecin traitant, a pour dernière mention ceci : "je certifie que l'intéressé(e) a été informé(e) de ces conclusions et des résultats de sa visite annuelle OUI - NON. Le médecin doit dater et signer ce formulaire.

Des examens spéciaux utiles peuvent être effectués après une prise en charge par le RCAM.

Pour le test HIV, l'accord de la personne est par ailleurs demandé par le médecin et elle signe le qu'elle a donné son accord. Il s'agit bien d'un consentement explicite.

Lorsque la personne concernée effectue ses visites annuelles chez son médecin traitant, les documents exigés par le service médical du Parlement du médecin traitant sont transmis comme suit : les informations reçues sont les mêmes, donc le service médical dispose des informations comme s'il avait fait les examens directement. Les résultats des différents examens sont transmis par courrier ou bien par la personne concernée directement.

Autres informations

Les informations données à la personne concernée se rapportent à l'identification du responsable de traitement, la finalité et les droits. La forme de cette communication est faite selon une information (FR/EN) est affichée dans les locaux:

INFORMATION - SERVICE MEDICAL

Il est porté à votre connaissance que le Service médical du Parlement européen à Luxembourg entreprend des traitements de données à caractère personnel qui concernent les fonctionnaires et autres agents.

Ces traitements incluent la constitution d'un dossier médical comprenant des données recueillies au moment du recrutement et dans le cadre de l'examen médical annuel. Les données en question incluent nom, numéro de matricule, état civil/familial, date de naissance, personne de contact et données relatives à la santé. La base juridique pour cette opération découle des articles 28 et 59 du statut (ou le cas échéant les articles 13 et 16 du RAA). Ces informations sont transférées au service médical d'une autre institution en cas de transfert de l'intéressé.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification relative aux données vous concernant, ainsi qu'un droit de recours au Contrôleur européen de la protection des données au cas où vous considérez que vos droits ont été lésés.

Médecin-conseil

La personne concernée fixe un rendez-vous avec le Cabinet médical, le médecin-conseil revoit son dossier et lui donne accès.

La rectification serait possible sur vérification.

Les personnes concernées ont accès à leur dossier médical lors d'une visite au service médical du Parlement selon les modalités prévues dans la conclusion 221/04 du collège des chefs d'administration à savoir :

Les fonctionnaires et agents temporaires bénéficient d'un accès aussi large que possible à leur dossier médical aux conditions suivantes :

1. le dossier devra être consulté dans les locaux du service médical de l'institution et en présence d'une personne désignée par le service médical.
2. le fonctionnaire ou autre agent pourra avoir accès aux rapports psychiatriques/psychologiques qui le concernent, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par ses soins.
3. le fonctionnaire ou agent ne peut pas avoir accès aux notes personnelles des médecins lorsque, au vu de l'article 20.1.c du règlement 45/2001 et sur la base d'un examen cas par cas, il est nécessaire de garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui.

Le traitement est non actuellement automatisé mais serait susceptible de l'être. Le support de conservation des données reste uniquement le papier.

Les destinataires des données sont les médecins désignés par les fonctionnaires ou par l'institution et les services médicaux des autres institutions (en cas de transfert).

Les avis médicaux ne sont pas versés au dossier personnel de la personne concernée. Le dossier personnel contient des actes de nature administrative. Donc dans le cas d'une invalidité par exemple, la conclusion de la commission d'invalidité (à savoir, si ou non la personne est apte à travailler) est versée au dossier, mais aucune information d'ordre médicale. Et aucun élément à caractère médical n'est transmis à l'AIPN pas plus que les services administratifs chargés de mettre en œuvre le suivi des certificats ne sont susceptibles de recevoir des informations contenues dans le dossier médical.

Bien qu'aucune conclusion définitive n'ait été adoptée à cette date, il est envisagé que le dossier médical soit conservé pendant 30 ans après le départ en retraite du fonctionnaire (voir lettre de M. CHENE du 6 octobre 2006 concernant le suivi de la réunion du Collège des Chefs d'administration du 6 octobre 2005). Ceci constitue un changement par rapport à la position existant au moment où la notification Article 25 a été faite en février 2004 et qui mentionnait une durée de conservation des données de 40 ans après la retraite.

Au regard de la conservation des données des personnes qui ont passé la visite d'embauche mais qui ne sont pas recrutés, il est précisé que cette situation se présente de plus en plus. A ce jour aucun dossier n'a été détruit. La pratique actuelle est de soumettre la personne à la visite médicale d'embauche lors de son interview, pour éviter la nécessité d'un deuxième déplacement.

Au regard de la conservation à titre historique, statistique et scientifique : elle est prévue. Elle ne revêt pas de forme particulière car aucun dossier n'a été détruit à présent. Un archivage est en cours, les dossiers étant archivés en deux groupes : dossiers "retraités" et "invalidités".

L'ensemble des certificats médicaux, des rapports médicaux probants et avis du médecin-conseil est versé au dossier médical de la personne intéressé. Certains avis (décision administrative) sont versés au dossier personnel de la personne.

Les mesures de sécurité sont les suivantes : le personnel du service médical est soumis au respect du secret médical. A propos de la sécurité au regard des dossiers papiers ou électroniques, cette

sécurité physique est assurée par présence des gestionnaires pendant heures de travail et fermeture à clé en dehors des heures de travail.

3. Aspects légaux

3.1. Contrôle préalable

La notification reçue par le 23 mai 2006 représente un traitement de données à caractère personnel ("toute information concernant une personne identifiée ou identifiable" - article 2.a). Le traitement de données présenté est effectué par une institution, et est mis en œuvre pour l'exercice d'activités relevant du champ d'application du droit communautaire (article 3.1). La notification porte sur le contenu du dossier médical en lui-même et des différents documents qui peuvent s'y trouver. Ce traitement ne porte pas sur la procédure d'invalidité elle-même ou sur les remboursements des frais médicaux. Ces traitements devront d'ailleurs faire l'objet de notifications séparées.

Le traitement des dossiers examinés est manuel pour l'instant, mais les données traitées sont contenues dans un fichier. Par ailleurs, ce traitement serait susceptible d'être automatisé. L'article 3.2 est donc applicable en l'espèce.

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

L'article 27.1 du règlement (CE) 45/2001 soumet au contrôle préalable du Contrôleur européen de la protection des données tout "traitement susceptible de présenter des risques particuliers au regard des droits et libertés des personnes concernées du fait de leur nature, de leur portée ou de leurs finalités".

Le traitement rencontre par ailleurs les dispositions de l'article 27.2.a : "les traitements susceptibles de présenter de tels risques sont les suivants : les traitements de données relatives à la santé ...", ce qui est le cas en l'espèce car les données tombent indubitablement dans le champ des "données relatives à la santé"³ et des données médicales.

La notification fait également mention de l'article 27.2.b dans la mesure où l'expression "sphère privée" utilisée dans la description des catégories de données concerne notamment les données touchant sur la vie à l'extérieur de la vie professionnelle, comme par exemple adresse privé ou numéros de téléphone privé. Selon le Parlement, les informations à caractère médical, surtout en raison de l'ampleur découlant des différentes fonctions statutaires, portent nécessairement sur la personnalité de la personne concernée. Le CEPD considère toutefois que cet élément d'évaluation n'est applicable que pour la visite médicale d'embauche.

En principe, le contrôle effectué par le Contrôleur européen de la protection des données est préalable à la mise en place de la procédure. Dans ce cas, en raison de la nomination du Contrôleur européen à la protection des données, qui est postérieure à la mise en place du système, le contrôle devient par la force des choses ex-post. Ceci n'enlève rien à la mise en place souhaitable des recommandations présentées par le Contrôleur européen à la protection des données.

Le présent contrôle préalable ne vise que les activités du Service médical du Parlement européen du Luxembourg et non celles du Service médical de Bruxelles qui fait l'objet d'un contrôle préalable spécifique (2004-205). Par ailleurs, la participation d'un médecin du Service médical au

³ Arrêt de la Cour de Justice des Communautés européennes du 6 novembre 2003, Lindqvist, C-101/01, Rec. p. I-0000.

sein de la Commission d'invalidité telle que prévue par le Statut doit faire l'objet d'un contrôle préalable spécifique sur la procédure de la dite Commission.

La notification du Délégué à la protection des données du Parlement a été reçue le 23 mai 2006 par courrier. Par e-mail en date du 7 juin 2006, des questions sont posées au délégué à la Protection des données du Parlement. D'autres questions sont posées le 22 juin 2006. Les réponses sont fournies en date du 16 janvier 2007. D'autres questions sont posées le 6 février 2007. Les réponses sont fournies par courrier le 30 mars et par e-mail le 2 avril 2007. D'autres questions sont posées le 12 avril 2007 et les réponses sont fournies définitivement le 20 avril 2007. Une extension de délai pour une durée d'un mois est décidée par le CEPD le 20 avril en raison de la complexité du dossier. Le projet d'avis est envoyé au DPD avec une suspension de 11 jours afin qu'il puisse y apporter ses commentaires.

Conformément à l'article 27.4 du règlement, le Contrôleur européen de la protection des données aurait du rendre son avis dans un délai de deux mois. En raison des 297 jours de suspension, le Contrôleur européen de la protection des données rendra son avis pour le 19 juin 2007 au plus tard (24 juillet plus 297 jours de suspension plus extension du délai d'un mois), tel que prévu à l'article 27.4 du règlement.

3.2. Licéité du traitement

La licéité du traitement doit être examinée à la lumière de l'article 5.a du règlement (CE) 45/2001 qui prévoit que *"le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission effectuée dans l'intérêt public sur la base des traités instituant les Communautés européennes ... ou relevant de l'exercice légitime de l'autorité publique dont est investi l'institution"*.

Il s'agit dès lors de déterminer d'une part si le traitement est effectué dans l'intérêt public sur la base des traités instituant les Communautés européennes ou d'autres actes législatifs et d'autre part si le traitement est nécessaire pour l'exécution de cette tâche. A ce titre le paragraphe 27 du préambule du règlement prévoit par ailleurs que *"le traitement de données à caractère personnel effectué pour l'exécution de mission d'intérêts public par les institutions et organes comprend le traitement de données à caractère personnel nécessaires pour la gestion et le fonctionnement de ces institutions et organes"*. Dans l'ensemble, la question qui se pose est dès lors de déterminer si le traitement est nécessaire pour la gestion et le fonctionnement de missions détaillées dans le Statut du personnel.

La collecte et le traitement de la plupart des données du dossier médical se fait afin de respecter des dispositions du Statut des fonctionnaires adopté sous la forme d'un règlement pris sur base des traités instituant les Communautés européennes. Il en va ainsi des visites médicales d'embauche (article 33 du Statut et article 1 de l'annexe VIII du Statut), des visites médicales annuelles (article 59 §6), de la procédure d'invalidité (article 78 du Statut et articles 13 à 16 de l'annexe VIII).

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

Par ailleurs, l'article 1 de l'annexe VIII du Statut prévoit que si l'examen médical préalable à l'entrée en fonctions d'un fonctionnaire révèle que ce dernier est atteint d'une maladie ou d'une infirmité, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut décider de ne l'admettre au bénéfice des garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès qu'à l'issue d'une période de cinq ans à

compter de la date de son entrée au service des Communautés pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité. Le fonctionnaire peut faire appel de cette décision devant la commission d'invalidité. La visite médicale d'embauche sert dès lors également pour déterminer les bénéfices en matière d'invalidité ou de décès.

Le Statut ne prévoit pas que la visite médicale d'embauche sert également à des fins de prévention. Ceci étant dit, le CEPD reconnaît que des données collectées lors de la visite médicale d'embauche et qui pourrait être utile pour le candidat afin d'être alerté sur un point relatif à sa santé, devrait également servir à des fins préventives. Ceci n'implique toutefois pas que des données additionnelles, et non nécessaires à déterminer l'aptitude au service ou à limiter le bénéfice des garanties, soient collectées lors de la visite médicale d'embauche à des fins de prévention. Nous reviendrons sur ce point (qualité des données).

Le règlement 45/2001 (article 4.1.b) prévoit que les "données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités". Si des données médicales sont collectées lors de la visite d'embauche à d'autres fins que celles d'assurer l'aptitude physique de la personne concernée ou à limiter le bénéfice des garanties, il sera très difficile de s'assurer que ces données ne sont pas par ailleurs utilisées à des fins de discrimination. A ce titre le CEPD recommande qu'aucune autre donnée ne soit collectée autre que celles nécessaires afin de déterminer l'aptitude physique (ou afin de limiter les bénéfices de garanties tel que prévu à l'article 1 de l'annexe VIII du Statut). Une fois les données collectées à cette fin, ces mêmes données pourraient servir à des fins de prévention, pour autant que la personne concernée en soit clairement informée.

La visite médicale annuelle est fondée sur l'article 59§6 du Statut en vertu duquel le fonctionnaire est tenu de se soumettre chaque année à une visite médicale préventive, soit auprès d'un médecin-conseil désigné par l'autorité investie du pouvoir de nomination, soit auprès d'un médecin de son choix. Le Statut ne mentionne toutefois pas la finalité de cette visite médicale. A priori l'on peut déduire de ce manque de précision sur la finalité poursuivie, que la visite médicale annuelle ne vise pas à déterminer l'aptitude physique des fonctionnaires et agents pour l'exercice de leur fonction au même titre que les visites médicales d'embauche. De plus, aucune procédure de révision n'a été mise en place en case de décision d'inaptitude lors d'une visite médicale annuelle, à l'inverse de ce qui a été mis en place pour les visites médicales d'embauche. Par ailleurs, les données requises lors de la visite médicale annuelle sont plus limitées indiquant par la même que la finalité n'est pas la même.

Si la finalité de la visite médicale annuelle n'est donc pas celle du contrôle de l'aptitude physique de la personne concernée, le traitement peut néanmoins être considéré comme étant nécessaire, et dès lors licite, à d'autres finalités, notamment celle de mettre en place un régime commun d'assurance maladie (articles 72 et 73 du Statut). Un service médical au travail peut être considéré comme avantageux pour l'employeur puisque cela permet de maintenir des ressources en meilleure santé. Par la même occasion les employés bénéficient d'un service de soins de santé mis à leur disposition.

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

Par ailleurs, afin d'assurer un suivi médical adéquat, toute personne recevant les résultats d'examens médicaux, devrait également recevoir lorsque nécessaires des informations complémentaires pour pouvoir interpréter ceux-ci.

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

La base légale des traitements relève des articles 28.e (Nomination du fonctionnaire si conditions d'aptitude physique requises) et 59 (congés maladie, certificats médicaux, absences injustifiées, commission d'invalidité, congé d'office, visite médicale préventive) du statut des fonctionnaires des Communautés européennes.

De la même façon, bien que non mentionnés, les articles relatifs la visite médicale d'embauche (article 33 du Statut et article 1 de l'annexe VIII du Statut), à la procédure d'invalidité (article 78 du Statut et articles 13 à 16 de l'annexe VIII) entrent dans le cadre de la base légale de ce traitement. Il en est de même pour les articles 12.d, 13 et 16 relatifs aux agents temporaires, 55.d et 59 relatifs aux agents auxiliaires et enfin les articles 82d, 83 et 91 relatifs aux agents contractuels, du régime applicable aux autres agents (RAA). Le Parlement est donc fondé à organiser un système de constitution d'un dossier médical personnel. La base légale relevant du Statut des fonctionnaires des Communautés européennes et autres agents est donc conforme et vient à l'appui de la licéité du traitement.

Par ailleurs les données relatives à la santé sont qualifiées dans l'article 10 du règlement (CE) 45/2001 de "catégories particulières de données".

3.3. Traitement portant sur des catégories particulières de données

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

L'article 10.2.b s'applique en l'espèce : "*le paragraphe 1 (interdiction du traitement des données relatives à la santé) ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire afin de respecter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière du droit du travail, dans la mesure où il est autorisé par les traités instituant les Communautés européennes ou d'autres actes législatifs adoptés sur la base de ces traités ...*". Il s'agit effectivement du Parlement en tant qu'employeur, qui respecte l'article 10.2.b en effectuant le traitement des données soumis.

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

Enfin, dans le cas présent, certaines données relatives à la santé sont traitées par les médecins du Parlement. En raison de la nature même des données, relatives à la santé, l'article 10.3 relatif aux

catégories particulières de données du règlement (CE) 45/2001 est d'application en l'espèce. Il indique : *"le paragraphe 1 (interdiction du traitement des données relatives à la santé) ne s'applique pas lorsque le traitement des données est nécessaire aux fins de la médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements ou de la gestion de services de santé et que le traitement de ces données est effectué par un praticien de la santé soumis au secret professionnel ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret équivalente"*. En raison de leurs fonctions, ces médecins sont soumis au secret professionnel et ils sont les seuls à pouvoir être destinataires de ces données. En l'espèce, l'article 10.3 du règlement est bien respecté.

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

3.4. Qualité des données

3.4.1. Adéquation, pertinente et proportionnalité

Les données doivent être *"adéquates, pertinentes et non excessive au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement"* (article 4.1.c du règlement (CE) 45/2001).

A/ Visite d'embauche

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

La seconde finalité de la visite médicale d'embauche est de déterminer si les garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès à l'issue d'une période de cinq ans à compter de la date de son entrée au service des Communautés pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité doivent être limitées. C'est pourquoi toute information demandée lors la visite médicale d'embauche ne devrait servir que les deux objectifs ci-dessus.

Afin de minimiser les risques de discrimination fondés sur les conditions de santé de la famille, ou le mode de vie, comme mentionné au point 3.2 (licéité du traitement), le CEPD recommande que lors de la visite médicale d'embauche on ne collecte aucune donnée aux fins de prévention.

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

Questionnaire d'anamnèse médicale

Il doit être vérifié tout d'abord que ce questionnaire d'anamnèse médicale rempli par les candidats à l'occasion de la visite médicale d'embauche ne collecte pas de données non pertinentes ou excessives. Le CEPD remet en cause la pertinence et la proportionnalité de certaines d'informations demandées lors de la visite médicale d'embauche.

Antécédents familiaux : l'anamnèse médicale d'un conjoint ou des enfants adoptés, manquant de tout lien génétique, n'a aucune place dans le questionnaire d'anamnèse médicale. Bien que l'état de santé des parents ou enfants avec des liens de sang peut indiquer une prédisposition à certains troubles génétiques ou une plus grande probabilité de développer certaines maladies dans le future (par exemple, le cancer, des problèmes cardiovasculaires, certaines maladies mentales), les informations ainsi obtenues ne représentent pas un outil légitime pour déterminer l'aptitude au service⁴. En outre, la réponse à ces questions peut révéler des données sensibles sans que la personne ne puisse exprimer son consentement. Pour ces raisons, le CEPD recommande que l'on supprime intégralement ces questions. Si ces questions sur l'état de santé des parents ou enfants avec des liens de sang devaient être considérées utiles au titre de la prévention, elles pourraient être posées pendant la visite médicale annuelle, à condition qu'elles soient clairement indiquées comme facultatives et utilisées uniquement au titre de la prévention⁵.

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

Ces informations concernant les moyens contraceptifs et l'état des règles sont demandées sur le questionnaire d'anamnèse médicale soumis au CEPD. En particulier, les candidats sont invités à répondre à la question sur l'état de leurs règles, la date des dernières, l'aspect douloureux ou non, ainsi que l'utilisation d'une pilule contraceptive.

Au regard de la nature hautement sensible de cette information et de son potentiel discriminatoire, le CEPD recommande que le Parlement réévalue s'il y a un véritable besoin, du point de vue médical, d'indiquer dans les fichiers médicaux si la personne concernée utilise un moyen contraceptif ainsi que l'état de ses règles, ceci ne pouvant être considéré comme un facteur empêchant d'être embauché. Cette évaluation devrait aller au-delà de la mention simple du fait que certaines formes de contraception (notamment, la contraception orale) constituent un traitement pharmacologique. L'évaluation devrait montrer un véritable besoin ou un bénéfice dérivé de collecter ce type d'informations dans le cadre de la visite médicale d'embauche⁶.

⁴ Dans les affaires T-121/89 et T-13/90, le Tribunal de première instance a estimé que "le médecin-conseil de l'institution peut fonder son avis d'inaptitude non seulement sur l'existence de troubles physiques ou psychiques actuels, mais encore sur un pronostic, médicalement fondé, de troubles futurs, susceptibles de mettre en cause, dans un avenir prévisible, l'accomplissement normal des fonctions envisagées". Bien que ce jugement ait été annulé ensuite par la Cour (C-404/92), cette interprétation de la notion d'aptitude n'a pas été contestée. Même si les termes "troubles futurs" et "avenir prévisible" sont vagues au regard de la protection des données, la pertinence des données par rapport à l'accomplissement normal des fonctions doit être démontrée. Il faudra prouver l'existence d'un lien entre le trouble futur et l'aptitude à exercer les fonctions envisagées. La collection d'information ou d'examen génétique des antécédents familiaux afin d'identifier les maladies héréditaires potentielles que le candidat pourrait développer à l'avenir avec un degré de probabilité plus ou moins grand, notamment, semble être problématique.

⁵ Ceci n'exclut pas que le Parlement lors de la visite médicale annuelle examine les situations de santé des parents de sang, au titre de la prévention, à condition que ces informations ne soient pas enregistrées dans les fichiers médicaux et que le membre du personnel reste également libre de ne pas révéler ces informations. Pour protéger la vie privée des membres de la famille, il doit être également considéré, si les informations détaillées obtenues oralement pendant la consultation concernant l'état de chaque membre de la famille peuvent être enregistrées dans les fichiers médicaux dans une forme globale, sans identifier directement et personnellement les différents membres de la famille. Par exemple : "indication de cas de maladie mentale" ou dans les antécédents familiaux "cas d'hypertension artérielle, maladie du cœur, diabète, tuberculose, asthme, cancer, épilepsie, troubles mentaux, paralysie".

⁶ La collecte de ces informations pourrait être, par exemple, proportionnée, si la contraception exerçait, en règle générale, un effet significatif sur les résultats des différentes analyses de sang et des essais d'urine. Si l'évaluation du Parlement devait conclure à ce que la collecte des informations sur les pilules contraceptives soit nécessaire, le CEPD note à cet égard qu'il y a une autre question qui demande notamment quels sont les médicaments pris régulièrement par les candidats.

Mode de vie : les questions sur le mode de vie telles que faisant part de la quantité d'alcool ou de tabac consommé ou au regard de l'exercice physique effectué, bien que cela puisse s'avérer utile pour la prévention, semble également être excessives au regard de l'aptitude au service. Le CEPD recommande qu'une telle question sur le questionnaire d'anamnèse médicale soit réévaluée. Si ces questions devaient être considérées comme utiles au regard de la prévention, elles pourront être mentionnées lors du contrôle médical annuel, à condition qu'elles soient clairement indiquées comme facultatives, et que les données ainsi obtenues ne seront utilisées qu'aux fins de la prévention.

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

Consultation d'un neurologue, psychiatre, psychanalyste ou psychothérapeute. Il en va de même pour les questions portant sur la consultation d'un neurologue, psychiatre, psychanalyste ou psychothérapeute ainsi que le fait de devoir fournir les coordonnées de cette personne.

Le CEPD recommande dès lors que les données dans le questionnaire d'anamnèse médicale soient réévaluées à la lumière des principes d'adéquation, d'importance, et de proportionnalité aux fins de l'évaluation de l'aptitude au service. Les examens de sang et d'urine ainsi que les conclusions à l'issue des visites médicales d'embauche ou annuelles doivent également refléter ces mêmes principes.

B/ Visite annuelle

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

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

Visite médicale effectuée chez un médecin traitant :

Dans le cadre des visites médicales préventives annuelles effectuées auprès d'un médecin choisi par le fonctionnaire (article 59, paragraphe 6, du statut), il convient de déterminer dans quelle

Il peut être opportun de réviser la question en la modifiant de la manière suivante : "Prenez-vous régulièrement des médicaments (inclus les pilules contraceptives)?"

mesure il est nécessaire que le service médical reçoive le rapport médical et les copies des examens complémentaires. Il faut examiner s'il n'est pas possible d'atteindre l'objectif propre de la visite médicale grâce à une déclaration du médecin attestant de l'état de santé du fonctionnaire et établissant si certains examens ont été effectués ou non. Il pourrait être également envisageable de demander à la personne concernée son libre consentement pour le transfert de ses données médicales. Certains pourraient accepter de donner ce consentement tandis que d'autres préféreraient garder leurs données via leur médecin traitant.

3.4.2. Exactitude et mise à jour des données

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

En l'occurrence, il s'agit de données telles que des résultats d'examens médicaux ou des notes prises par un médecin. Il n'est pas aisé de garantir ni d'apprécier l'exactitude de ces données. Néanmoins, le CEPD insiste sur la nécessité, pour l'institution, de prendre toutes les mesures raisonnables afin de disposer de données mises à jour et pertinentes. À titre d'exemple, il faut également conserver dans le dossier médical les autres avis médicaux présentés par la personne concernée, pour que ce dossier soit complet. Les documents probants sur la base desquels les décisions sont prises dans la cadre de la procédure devant la Commission d'invalidité doivent faire l'objet d'une attention toute particulière, notamment au regard de la mise à jour des données. Il est en de même pour les aides pour handicapés ou les allocations familiales prolongées dans les cas précis qui ne sont pas spécifiquement détaillés dans ce dossier, mais dont les avis sont évidemment insérés dans le dossier médical.

Certains fonctionnaires de différents services administratifs (Service social, AIPN) ont accès à certaines données qui concernent uniquement les droits à paiement de diverses allocations, et peuvent ainsi maintenir la qualité des données. Par ailleurs les personnes en charge du suivi administratif des dossiers médicaux par le biais des fiches ont un rôle essentiel dans la mise à jour des informations administratives de la personne concernée et sur la composition et la mise à jour du dossier médical lui-même.

En l'espèce l'article 4.1.d du règlement est respecté. Les droits d'accès et de rectification sont à la disposition de la personne concernée, afin de rendre le dossier le plus complet possible. Ils représentent la deuxième possibilité d'assurer la qualité des données. Concernant ces deux droits d'accès et de rectification, voir point 3.9 ci-après.

3.4.3. Loyauté et licéité

Par ailleurs les données doivent être *traitées loyalement et licitement* (article 4.1.a du règlement (CE) 45/2001). La licéité a déjà fait l'objet d'une analyse. Quant à la loyauté, dans le cadre d'un sujet aussi sensible, elle doit faire l'objet de beaucoup d'attention. Elle est liée aux informations qui doivent être transmises à la personne concernée (voir infra point 3.10).

3.5. Conservation des données

L'article 4.1.e du règlement (CE) 45/2001 pose le principe que les données doivent être "*conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une*

durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement".

Au regard du délai de conservation des données (voir supra faits page 5), il faut dès lors examiner dans quelle mesure et à quelles fins il est nécessaire de conserver, au cours de la carrière d'un fonctionnaire, le contenu d'un dossier médical comprenant des données telles que des résultats d'examens médicaux ou des certificats médicaux.

A ce titre, le CEPD attire l'attention du Parlement européen sur les recommandations émises par le CEPD le 26 février 2007⁷ en réponse à la consultation du Collège des Chefs d'administration et concernant la proposition du Collège de conserver les documents médicaux pendant une période de 30 ans. Dans ses recommandations, le CEPD invite le Collège des Chefs d'Administration à examiner les différents types de documents médicaux à la lumière du principe de conservation limitée tel que définit à l'article 4 du Règlement (CE) 45/2001 et à établir des règles spécifiques en fonction du type de document et de la finalité de conservation.

Il convient également d'aborder la question de la conservation des résultats des examens médicaux concernant les candidats qui, après avoir été soumis à un examen médical, n'ont pas été recrutés, pour des raisons médicales ou autres. Les données concernant ces candidats obtenues dans le cadre de l'examen médical prévu à l'article 33 du statut ne devraient pas être stockées indéfiniment. Le CEPD estime que les données ne devraient être conservées que pendant un certain laps de temps, qui pourrait correspondre à la période pendant laquelle il est possible de contester les données ou la décision prise sur la base de celles-ci. Le CEPD recommande une détermination de la période de rétention des données dans le cadre des candidats non embauchés.

La conservation des données sur le long terme devra être accompagnée de garanties appropriées. Les données conservées sont sensibles. Le fait qu'elles soient archivées pour une conservation sur le long terme ne leur ôte pas le caractère de données sensibles. C'est pourquoi même dans le cadre d'une conservation sur le long terme, le CEPD recommande que ces données fassent l'objet de mesures adéquates de transmission et de conservation comme toute donnée sensible.

Enfin l'utilisation statistique, historique et scientifique est prévue. Dans ce cadre et à titre de recommandation, il est nécessaire que le Parlement procède à l'anonymisation ou si cela n'est pas possible au cryptage des données avant une telle utilisation, telle que prévue par l'article 4.1.e.

Néanmoins, dans le cadre de la conservation historique, le CEPD estime qu'une distinction doit être effectuée entre (i) les dossiers ou les documents pour lesquels la valeur historique ne dépend pas de la présence de données permettant l'identification des personnes concernées et (ii) les dossiers ou les documents pour lesquels la valeur historique dépend précisément de la présence de données permettant l'identification des personnes concernées.

Si la valeur historique d'un document dépend de la présence de données à caractère personnel, cette valeur serait perdue lors de la suppression de ces données lors de l'anonymisation. Ainsi, lorsque la conservation à des fins historiques justifie la présence de données identifiant les personnes concernées, et pour autant que cette conservation soit compatible avec la finalité initiale, le CEPD estime que la règle générale de conservation telle qu'établie à l'article 4 s'applique à cette nouvelle finalité historique. A ce titre, tel que le prévoit l'article 4.1.b, le responsable du traitement devra veiller à ce que les données ne soient traitées pour aucune autre

⁷ Dossier 2006-532, publié sur le site web du CEPD

finalité et qu'elles ne soient pas utilisées à l'appui de dispositions ou de décisions concernant une personne en particulier.

3.6. Changement de finalité / Usage compatible

Des données sont extraites de ou introduites dans les bases de données du personnel. Le traitement analysé n'implique pas un changement général de la finalité prévue pour les bases de données relatives au personnel et n'est pas non plus incompatible avec cette finalité. Ceci implique que l'article 6.1 du règlement (CE) 45/2001 n'est pas d'application en l'espèce et que l'article 4.1.b du règlement est respecté, étant donné que les finalités sont compatibles.

3.7. Transfert des données

Le traitement doit être aussi examiné à la lumière de l'article 7.1 du règlement (CE) 45/2001. Le traitement au regard de l'article 7.1 concerne les transferts de données à caractère personnel entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein "*si nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*".

Nous sommes en présence d'un transfert entre Institutions puisque les données personnelles sont aussi transférées d'une part à la Commission d'invalidité, commission ad hoc établie par le Statut des fonctionnaires des Communautés européennes et d'autre part aux autres institutions ou organes communautaires en cas de changement ou de transfert d'affectation.

Il faut donc s'assurer que les conditions de l'article 7.1. soient respectées, ce qui est le cas puisque les données collectées sont nécessaires à la réalisation du traitement et que par ailleurs les données sont "*nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire*". En l'occurrence, cette mission relève de la compétence des différents services du Parlement, de la Commission d'invalidité, et des autres institutions. Concernant ces transferts, rappelons que seules les données pertinentes doivent être transférées. Ce transfert est donc bien licite dans la mesure où la finalité est couverte par les compétences des destinataires. L'article 7.1 est donc bien respecté.

L'article 7.3 du règlement (CE) 45/2001 dispose que "*le destinataire traite les données à caractère personnel uniquement aux fins qui ont motivé leur transmission*". Il doit être explicitement garanti que toute personne qui est membre du service médical du Parlement recevant et traitant des données ne pourra les utiliser à d'autres fins. Dès lors, le CEPD recommande dans ce cas précis que le Parlement spécifie que les personnes en charge des dossiers médicaux ne puissent pas utiliser ces données à d'autres fins.

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

Enfin, concernant le transfert à des destinataires ne relevant pas de la directive 95/46/CE (si ces médecins externes sont ressortissants de pays ayant une législation nationale non fondée sur la

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

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

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

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

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

Le Parlement utilise le numéro de personnel dans le cadre du traitement soumis au contrôle préalable. L'utilisation d'un identifiant n'est, en soi, qu'un moyen -légitime, en l'espèce- de faciliter le travail du responsable du traitement des données à caractère personnel; toutefois, cette utilisation peut avoir des conséquences importantes. C'est d'ailleurs ce qui a poussé le législateur européen à encadrer l'utilisation de numéros identifiants par l'article 10.6 du règlement, qui prévoit l'intervention du Contrôleur européen.

En l'espèce, l'utilisation du numéro de personnel peut avoir pour conséquence de permettre l'interconnexion de données traitées dans des contextes différents. Il ne s'agit pas ici d'établir les conditions dans lesquelles le Parlement peut traiter le numéro personnel, mais de souligner l'attention qui doit être portée à ce point du règlement. En l'espèce, l'utilisation du Numéro Personnel par le Parlement est raisonnable car l'utilisation de ce numéro est un moyen de faciliter le travail du traitement.

3.9. Droit d'accès et de rectification

L'article 13 du règlement (CE) 45/2001 dispose du droit d'accès - et de ses modalités - à la demande de la personne concernée par le traitement. En application de l'article 13 du règlement, la personne concernée a notamment le droit d'obtenir, sans contrainte, du responsable du

traitement, la communication, sous une forme intelligible, des données faisant l'objet des traitements, ainsi que de toute information disponible sur l'origine de ces données.

L'article 20 du règlement prévoit certaines limitations à ce droit, notamment pour autant qu'elles constituent une mesure nécessaire pour garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui. Le CEPD souhaite attirer l'attention sur le fait que la règle prévue par le règlement veut que la personne concernée puisse avoir accès à ses données à caractère personnel. Toute limitation de ce droit sur base de l'article 20 ne peut se faire dès lors que dans des conditions strictes.

La procédure d'accès des fonctionnaires et agents à leur dossier médical est visée dans la conclusion 221/04 du Collège des chefs d'administration du 19 février 2004. En vertu de cette décision, le dossier doit être consulté dans les locaux du service médical de l'institution en présence d'une personne désignée par le service médical. L'accès indirect prévu dans cette décision vise les rapports psychiatriques/psychologiques, où un accès direct pourrait porter atteinte à la personne concernée. Un accès indirect par le biais d'un médecin désigné par la personne concernée est dès lors prévu à cet effet.

Par ailleurs, les fonctionnaires ou agents n'ont pas accès aux notes personnelles des médecins sur base de l'article 20.1.c et sur base d'un examen au cas par cas afin de protéger la protection de la personne concernée ou les droits et libertés d'autrui. Le CEPD se félicite que cela fasse l'objet d'un examen au cas par cas fondé sur le principe de proportionnalité. Cette limitation ne devra pas permettre un refus général d'accès aux notes personnelles des médecins figurant dans le dossier médical.

La procédure d'accès vise les fonctionnaires et agents. Le CEPD souhaite qu'une procédure soit mise en place pour les personnes non recrutées pour lesquels des informations médicales ont été enregistrées et qui bénéficient également d'un droit d'accès en vertu de l'article 13 du règlement (CE) 45/2001.

L'article 14 du règlement (CE) 45/2001 dispose du droit de rectification pour la personne concernée. De la même façon que la personne concernée dispose du droit d'accès, cette dernière peut aussi faire modifier les données personnelles si nécessaire. Ce droit est quelque peu limité en ce qui concerne les données médicales, dans la mesure où il est difficile de garantir l'exactitude et l'exhaustivité de ces données. Il pourrait néanmoins s'appliquer à d'autres types de données figurant dans les dossiers médicaux (les données administratives, par exemple). En outre, comme on l'a signalé ci-dessus (cf. supra point 3.4 "Qualité des données"), la personne concernée peut demander que son dossier médical soit complet, en ce sens qu'elle peut demander que soient ajoutées à son dossier des informations telles que l'avis contradictoire d'un autre médecin ou une décision du Parlement sur un élément du dossier médical, pour garantir la présence d'informations mises à jour.

3.10. Information des personnes concernées

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

Les dispositions de l'article 11 (*Informations à fournir lorsque les données sont collectées auprès de la personne concernée*) sur l'information de la personne concernée sont applicables en

l'espèce, dans la mesure où le fonctionnaire fournit lui les informations lors de visites médicales ou certificats à remettre dans le cadre des différentes procédures de la médecine sociale.

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

Le CEPD est satisfait qu'une note d'information soit affichée dans les salles d'attentes du cabinet médical aux fins d'informer les personnes concernées du traitement de leurs données à caractère personnel. Il recommande par ailleurs que cette information soit renforcée notamment par une mention sur le site intranet du Parlement européen. Par ailleurs, cette note d'information pourrait être jointe à la lettre de convocation à la visite d'embauche ou à la visite annuelle.

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

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

En ce qui concerne l'examen médical d'embauche : les informations sont collectées au départ auprès de l'intéressé à l'occasion de l'examen médical préalable à l'entrée en service. Il faudrait en profiter pour fournir à l'intéressé une information adéquate, à tout le moins en ce qui concerne le traitement des données médicales dans le cadre de l'examen médical ainsi que sur la finalité du traitement. En effet, bien que la visite médicale d'embauche et ses finalités soient précisées dans le Statut du personnel, les candidats à l'embauche ne disposent pas nécessairement de cette information et dès lors à des fins de traitement loyal, l'information devrait leur être fournie. Cette information doit couvrir non seulement les finalités de test d'aptitude à la fonction en vertu des articles 28 et 33 du Statut mais également la limitation du bénéfice des garanties en vertu de l'article 1^{er} de l'annexe VIII du statut et l'article 32 du régime applicable aux autres agents.

Le CEPD recommande de façon additionnelle que le Parlement fasse référence dans sa note d'information à l'article 1er quinquies du Statut (interdiction de discrimination) et que les handicaps ou autres conditions médicales ne disqualifieront pas les candidats tant qu'ils seront en mesure d'accomplir leurs fonctions sous réserve d'aménagements raisonnables.

Les candidats seront également informés du contenu du certificat d'aptitude et assurés que leurs données médicales ne seront en aucun cas transmises aux Ressources Humaines.

Le formulaire médical à remplir lors de la visite médicale d'embauche mentionne que toute inexactitude ou omission dans le questionnaire pourra entraîner l'annulation de l'avis médical d'aptitude. Cette information devrait par ailleurs figurer dans la lettre de convocation à la visite.

L'article 59 §6 du Statut stipule que le contrôle médical annuel peut être effectué par le médecin conseil de l'institution ou par un médecin choisi par le membre du personnel. Bien que ce droit soit inclus dans le Statut, le CEPD recommande que les employés soient informés qu'ils peuvent choisir le docteur qui effectuera le contrôle médical annuel, et être informés quelles mesures pratiques ils doivent prendre pour passer l'examen chez un médecin de son choix. Des informations devraient couvrir les règles pour le remboursement (comprenant les quantités maximales) ainsi que les règles pour l'homologation que la visite médicale a été effectuée. Il devrait également être clairement précisé si le médecin choisi devra transmettre les résultats des examens médicaux au Parlement européen, et si tel est le cas, dans quel but.

Les droits d'accès en vertu de l'article 26bis du Statut sont mentionnés dans la note d'information. Toutefois, les modalités d'exercice de ces droits telles que prévues par la décision du Collège des Chefs d'administration ne sont pas mentionnées. Le CEPD recommande qu'elles le soient.

La note d'information mentionne la possibilité de recours auprès du CEPD. Il devrait être ajouté que ce recours peut avoir lieu "à tout moment".

Il y a également lieu d'informer l'intéressé des destinataires potentiels des données. Il convient également d'informer la personne concernée du délai de conservation des données.

Les candidats sont aussi soumis à des analyses sanguines. Il y a lieu de faire part aux nouveaux membres du personnel de l'existence d'un droit d'accès aux résultats des analyses et d'un droit de rectification des données les concernant.

Pour ce qui est du traitement des données postérieur à l'examen médical qui précède l'entrée en service, le Parlement considère qu'aucune information supplémentaire ne doit en principe être fournie, étant donné que l'information est prévue par le statut. Le CEPD estime quant à lui que cette information devrait aussi figurer dans le questionnaire relatif à l'aptitude médicale et l'objet d'une décision communiquée au personnel.

Au regard des visites médicales annuelles les mêmes considérations sont à appliquer. Concernant les examens complémentaires demandés par le Service médical, il est nécessaire d'informer le personnel de son droit d'accès et de rectification des données le concernant. Enfin en ce qui concerne la procédure devant la Commission d'invalidité évoquée supra, ces mêmes informations doivent être communiquées lors des documentations des procédures.

3.11. Sécurité

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

Pour mémoire le personnel du service médical est soumis au respect du secret médical et la sécurité physique des dossiers papiers ou électroniques est assurée par présence des gestionnaires pendant heures de travail et fermeture à clé en dehors des heures de travail.

L'ensemble de la procédure est traité sous couvert de la confidentialité. Des mesures de sécurité ad hoc sont prises dans le cadre de la consultation du dossier par la personne concernée.

Le CEPD considère que les mesures de sécurité adoptées par le Parlement sont adéquates au regard de l'article 22 du règlement, sous réserve que la confidentialité des communications soit

garantie lors des transferts d'informations entre les membres du service médical et les autres personnels du Parlement. A cet égard, le CEPD recommande à titre de bonne pratique et comme mesure appropriée d'apposer le terme "CONFIDENTIEL", "A OUVRIR UNIQUEMENT PAR LA PERSONNE CONCERNEE" sur les enveloppes contenant des informations médicales.

Conclusion

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

- ne collecte, dans le cadre de l'examen médical d'embauche, aucune autre donnée autre que celles nécessaires afin de déterminer l'aptitude physique ou à limiter le bénéfice des garanties,
- rappelle à l'ensemble des services administratifs ayant la charge, dans le cadre de la médecine sociale, de traiter les dossiers incluant les différents certificats ou attestations délivrés par le corps médical qu'il est lui-même soumis au secret professionnel,
- qu'à titre général, il réévalue entièrement les questions posées dans le questionnaire de la visite médicale d'embauche ou de la visite médicale annuelle au regard à la lumière des principes d'adéquation, d'importance, et de proportionnalité aux fins de l'évaluation de l'aptitude au service et en particulier les questions suivantes :
 - qu'afin de minimiser les risques de discrimination fondés sur les conditions de santé de la famille, ou le mode de vie, lors de la visite médicale d'embauche on ne collecte aucune donnée aux fins de prévention,
 - supprime intégralement les questions, liées à l'état de santé de personnes sans aucun lien génétique avec la personne concernée. Si des questions sur l'état de santé des parents ou enfants avec des liens de sang devaient être considérées utiles au titre de la prévention, elles pourraient être posées pendant la visite médicale annuelle, à condition qu'elles soient clairement indiquées comme facultatives et utilisées uniquement au titre de la prévention
 - l'utilisation d'un moyen contraceptif ainsi que l'état des règles
 - le mode de vie notamment la consommation d'alcool et du tabac, l'exercice physique. Si ces questions devaient être considérées comme utiles au regard de la prévention, elles pourront être mentionnées lors du contrôle médical annuel, à condition qu'elles soient clairement indiquées comme facultatives, et que les données ainsi obtenues ne seront utilisées qu'aux fins de la prévention.
 - réévalue les questions liées à l'absence pour raison de maladie, la consultation d'un psychiatre ainsi que le refus d'un emploi pour raison de santé,
 - que lors du contrôle médical annuel, dans les cas où la proportionnalité de la collecte de certaines données reste incertaine, et si le risque de discrimination fondé sur les conditions de santé de la famille, ou du mode de vie est effectif, ou si les données ne fournissent que des bénéfices limités au regard de la prévention (par exemple, considérer les données concernant l'utilisation de contraception), que les questions soient entièrement réévaluées.

- détermine une période de rétention des données dans le cadre des candidats non embauchés.
- garantit, dans le cadre d'une conservation sur le long terme, que les données fassent l'objet de mesures adéquates de transmission et de conservation comme toute donnée sensible
- procède à l'anonymisation ou si cela n'est pas possible, au cryptage des données avant une utilisation à titre historique, scientifique ou statistique,
- spécifie que les personnes en charge des dossiers médicaux ne puissent pas utiliser ces données à d'autres fins.
- dans le cadre de transferts aux autres institutions, seules les personnes habilitées à connaître des données relatives à la santé, soumises au secret professionnel, soient destinataires des dossiers médicaux.
- mette en place une procédure pour les personnes non recrutées pour lesquels des informations médicales ont été enregistrées afin qu'elles bénéficient également d'un droit d'accès en vertu de l'article 13 du règlement (CE) 45/2001.
- revoit la note d'information des personnes concernées, notamment en
 - la renforçant par une mention sur le site intranet du Parlement européen. Par ailleurs, cette note d'information pourrait être jointe à la lettre de convocation à la visite d'embauche ou à la visite annuelle.
 - fournissant à l'intéressé une information adéquate, à tout le moins en ce qui concerne le traitement des données médicales dans le cadre de l'examen médical ainsi que sur la finalité du traitement.
 - faisant référence dans sa note d'information à l'article 1er quinquies du Statut (interdiction de discrimination) et que les handicaps ou autres conditions médicales ne disqualifieront pas les candidats tant qu'ils seront en mesure d'accomplir leurs fonctions sous réserve d'aménagements raisonnables.
 - informant les candidats également du contenu du certificat d'aptitude et en les assurant que leurs données médicales ne seront en aucun cas transmis aux Ressources Humaines.
 - mentionnant dans la lettre de convocation à la visite que toute inexactitude ou omission dans le questionnaire pourra entraîner l'annulation de l'avis médical d'aptitude
 - informant les employés qu'ils peuvent choisir le docteur qui effectuera le contrôle médical annuel, et des mesures pratiques qu'ils doivent prendre pour passer l'examen chez un médecin de leur choix.
 - y ajoutant la mention de la décision du Collège des Chefs d'administration relative aux droits d'accès
 - mentionnant que la possibilité de recours auprès du CEPD peut avoir lieu "à tout moment"
 - indiquant les délais de conservation des données.
 - indiquant aux nouveaux membres du personnel de l'existence d'un droit d'accès aux résultats des analyses et d'un droit de rectification des données les concernant.
 - faisant également figurer dans le questionnaire relatif à l'aptitude médicale, et faisant l'objet d'une décision communiquée au personnel, les informations relatives au traitement des données postérieur à l'examen médical qui précède l'entrée en service,
 - informant le personnel de son droit d'accès et de rectification des données le concernant à propos des examens complémentaires demandés par le Service médical après les visites médicales annuelles.

- apposé, à titre de bonne pratique et comme mesure appropriée, le terme "CONFIDENTIEL", "A OUVRIR UNIQUEMENT PAR LA PERSONNE CONCERNEE" sur les enveloppes contenant des informations médicales

Fait à Bruxelles, le 14 juin 2007

Peter HUSTINX
Contrôleur européen de la protection des données