

Avis sur la notification d'un contrôle préalable reçue des Délégués à la protection des données du Comité des Régions et du Comité économique et social européen à propos du dossier "*Service conjoint médico-social*"

Bruxelles, le 4 juillet 2008 (Dossier 2007-004)

1. Procédure

Le 11 janvier 2007 une notification au sens de l'article 27 (3) du règlement 45/2001 a été effectuée par les Délégués à la Protection des données (ci-après "*DPD*") du Comité Economique et Social (ci-après "*CESE*") et du Comité des Régions (ci-après "*CdR*"), concernant le dossier "*Service conjoint médico-social*"¹.

Dans le cadre de cette notification, des questions ont été posées aux DPDs de deux Comités par e-mail en date du 27 février 2007 mais aucune réponse directe n'a été envoyée. Par conséquent, un exposé des faits avec des questions a été adressé au service afin de confirmer les informations relatives au traitement le 2 avril 2008. Leurs commentaires ont été reçus le 4 juin 2008. Le projet d'avis a été envoyé aux DPDs le 11 juin 2008 pour commentaires qui ont été fournis le 25 juin 2008. Parmi ces commentaires, le CEPD a été informé pour la première fois que le service médical conjoint CESE-CdR était scindé depuis février 2008. A la demande spécifique du CEPD le 26 juin 2008 afin de savoir si une collaboration est maintenue entre les deux services médicaux, un mini-accord concernant l'accès mutuel aux dossiers médicaux en cas d'urgence a été envoyé le 27 juin 2008 au CEPD par les DPDs. En raison de cette nouvelle information, le CEPD a décidé de prolonger le délai d'une semaine.

2. Faits

A l'origine le présent dossier concernait des traitements effectués par les médecins du service médical conjoint des deux Comités CESE et CdR. Lors de l'analyse de contrôle préalable menée par le CEPD, le CESE et le CdR ont décidé de scinder leur service médico-social conjoint. Depuis le 1er février 2008, le service n'est plus dès lors un service conjoint mais deux services indépendants. Néanmoins, un mini-accord concernant l'accès mutuel aux dossiers médicaux en cas d'urgence a été préparé par les directeurs des ressources humaines et sera présenté à une prochaine réunion². L'accord prévoit qu'en cas d'urgence et en assurant en même temps la confidentialité des données personnelles, le médecin-conseil de chaque Comité disposera des clés des bureaux et armoires des dossiers médicaux personnels des deux Comités. Les clés seront gardées par les médecins-conseils dans un endroit bien sécurisé et les médecins-conseils doivent s'informer mutuellement de leur système de classement des dossiers médicaux. Chaque intervention (utilisation de la clé) par un des médecins-conseils pour accéder

¹ Il est important de noter que le traitement relatif aux dossiers sociaux effectué par le service CESE-CdR a déjà fait l'objet d'un contrôle préalable. Voir Avis du CEPD publié le 6 décembre 2007 (dossier 2007-355).

aux dossiers de l'autre Comité devra être enregistrée dans les carnets respectifs des médecins-conseil.

Personnes concernées

Les personnes concernées sont les fonctionnaires, les agents temporaires, les agents contractuels et les pensionnés.

Finalité

En général, ces traitements ont pour objet d'assurer le suivi médical des membres du personnel du CESE et du CdR respectivement et d'évaluer l'aptitude à exercer leur fonction. Leurs finalités sont les visites médicales d'embauche, les visites médicales annuelles, les consultations et urgences, le contrôle des absences, les congés spéciaux, les commissions d'invalidités, les expertises et contrôles, les questions liées à la médecine du travail, les rapports médicaux spécialisés et les factures correspondantes, l'échange des dossiers médicaux entre institutions, les certificats ou rapports médicaux demandant une traduction et enfin l'examen ophtalmologique du personnel travaillant sur écran.

Procédure

Plus précisément, chaque traitement est effectué de la façon suivante ;

A/ Les visites d'embauches

La finalité de ce traitement est de savoir si le fonctionnaire ou l'agent remplit les conditions d'aptitude physique pour l'exercice de ses fonctions. Le traitement est visé à l'article 28.e du Statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après "le Statut"), à l'article 33 du Statut, à l'article 12.2 du régime applicable aux autres agents des Communautés européennes (ci-après "RAA") ainsi qu'à l'article 13 du RAA. Les personnes concernées sont les candidats pour être fonctionnaires ou agents ainsi que par extension les membres de la famille des candidats à savoir le père, la mère, le frère, la sœur, l'époux et l'enfant.

A ce titre chaque candidat reçoit une lettre de convocation à une visite médicale d'embauche. Chaque candidat doit remplir un questionnaire qu'il remet au médecin des services du CESE et du CdR lors de sa visite médicale. La personne concernée s'engage à fournir des renseignements véridiques sous peine de nullité de l'examen d'embauche. Ce document est classé dans son dossier médical.

Des données administratives sont demandées dans le questionnaire, à savoir nom, prénom, sexe, état civil, coordonnées (adresse postale, adresse électronique, téléphones), date et lieu de naissance. Des questions sont posées relatives à l'emploi postulé (la nature de l'emploi sollicité, numéro du concours, catégorie), le lien statutaire et le lieu de l'emploi. Au regard des données médicales, le questionnaire demande également si la personne a déjà subi un examen médical pour une autre institution européenne et si la personne a déjà travaillé pour une institution européenne et si oui quand, la fonction et le lien statutaire.

Des questions sont posées sur l'antécédent médical personnel de la personne concernée, mais également relatives aux antécédents familiaux (père, mère, frères, sœurs, enfants, époux). Les candidats doivent également fournir des informations relatives à des cas de maladie physique ou mentale dans la famille ainsi que dans le cas du candidat avec l'indication de l'année de la maladie ou du problème.

Les candidats doivent préciser s'ils ont eu une affection éventuellement en cours de traitement; s'ils ont déjà été hospitalisés et si oui le lieu, la date et le motif et s'ils ont subi une/des intervention(s) chirurgicales et si oui laquelle et la date. Les candidats doivent aussi indiquer s'ils

ont été absents du travail pendant plus d'un mois pour raison de maladie et si oui, quand et pour quelle maladie; s'ils ont eu une incapacité permanente ou partielle de travail après un accident ou une maladie et si oui depuis quand et la nature de l'incapacité; s'ils ont consulté un neurologue, psychiatre, psychanalyste ou psychothérapeute et si oui, son nom, son adresse, le motif de la consultation et la date.

Ils doivent également mentionner si dans leur famille il y a des cas de maladie mentale (schizophrénie, Alzheimer etc.), s'ils ont déjà été traité pour une cure de désintoxication pour alcoolisme et pour usage de drogues, s'ils prennent des médicaments régulièrement et si oui lesquels et si pendant les trois dernières années ils ont pris ou perdu du poids et si oui combien.

En outre, les candidats doivent signaler s'ils ont subi des examens radiologiques ou de médecine nucléaire (et si oui le(s)quel(s)) ou des traitements de radiothérapie ou de chimiothérapie (et si oui le(s)quel(s)).

Les candidats doivent également répondre à la question s'ils ont été déjà refusés à un emploi pour raison de santé et si oui pour quelles raisons, s'ils ont déjà séjourné dans un pays tropical et si oui combien de temps et s'ils ont été dispensés du service militaire pour raison médicale.

Les candidats doivent préciser les activités professionnelles actuelles, s'ils ont été victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle, avec quelles séquelles et s'ils ont une invalidité permanente ou partielle et énumérer les risques professionnels auxquels ils ont été exposés. Ils doivent aussi mentionner s'ils se considèrent en bonne santé et s'ils bénéficient d'une capacité de travail entière.

Certaines questions relatives au mode de vie de la personne sont incluses dans le questionnaire notamment à propos du tabac (si la personne concernée fume régulièrement, des cigarettes, de la pipe ou des cigares, combien et depuis quand), à propos de l'alcool (indiquer sa consommation quotidienne/hebdomadaire de boissons alcoolisées et si la personne concernée a consommé des stupéfiants) et à propos des activités sportives (si elle pratique un sport et lequel).

Il faut aussi indiquer si le candidat est souvent fatigué pendant des périodes prolongées et/ou de façon inexplicable, si son médecin ou dentiste l'a conseillé un traitement médical ou chirurgical dans un proche avenir et s'il a eu des problèmes médicaux en travaillant devant l'écran.

Les femmes candidates doivent préciser si leurs règles sont régulières, douloureuses; la date des dernières règles; et si elles prennent la pilule contraceptive et si oui depuis combien d'années.

Le service médical du CESE-CdR procède ensuite à un examen objectif donnant lieu à une série d'examens complémentaires, à savoir aspect général (peau, psychisme, poids, pannicule adipeux et taille), tête et cou (langue, grande thyroïde, dentition, nez-gorge-oreilles, amygdales), cœur et circulation (activité, bruits, TA et pouls), poumons (percussion et auscultation), abdomen (foie, intestins, paroi abdominale, rate et orifices herniaires), squelette et muscles, système génito-urinaire, téguments et ganglion, système nerveux et central, examen de sang, examen des urines, radiographie du thorax, électrocardiogramme (E.C.G) et examen ophtalmologique.

Il y a aussi un test HIV lors de l'examen à l'embauche seulement si la personne concernée donne son accord.

Les radios, un électrocardiogramme et un examen de laboratoire sont faits à la Commission et sont ensuite transportés en valise fermée (avec un code secret) d'un service médical à l'autre. Les

documents sont réceptionnés dans le service par l'infirmière ou par la secrétaire et le médecin donne l'interprétation des examens.

Des examens complémentaires pour des rapports médicaux sont parfois demandés, ils sont faits à l'extérieur et ils sont adressés par poste au médecin du service respectif qui donne son interprétation.

Le médecin inscrit la synthèse de l'examen ainsi que les conclusions dans le questionnaire médical. Le document est signé par le médecin examinateur ainsi que par le médecin-conseil du service. Suite à la lecture des données un avis d'aptitude est donné à l'administration comportant uniquement des conclusions administratives sans aucune donnée médicale.

En cas d'aptitude sous réserve, la notification de la réserve est faite après avoir informé la personne concernée de la réserve et après avoir signé le document qui stipule la cause et les droits de la personne concernée. Plus précisément, la personne concernée est informée par le médecin-conseil du motif de la réserve prononcée prévu dans l'article 1 du chapitre 1 de l'annexe VIII du Statut ou dans les articles 32 et 100 du RAA³.

En cas de non aptitude, la notification est envoyée à la personne concernée de même que les rappels de ses droits.

Le médecin-conseil est un médecin qui travaille au sein des services respectifs du CESE et du CdR dont les avis ne mentionnent que des informations administratives sans aucune donnée médicale.

L'ensemble de ces données est conservé dans le dossier médical gardé dans la pièce aménagée à cet effet.

Il est important de noter que les services respectifs du CESE et du CdR sont informés du nouveau formulaire pour la visite d'embauche qui est actuellement mis au point par le Collège médical Interinstitutionnel en collaboration avec le CEPD.

B/ Les visites annuelles

Ce traitement est fondé sur l'article 59.6 du Statut et les articles 16 et 59 du RAA. Il s'agit d'un examen annuel médical préventif général qui vise les fonctionnaires et les agents. Chaque année, une note de service est envoyée à tous les membres du personnel qui les informe sur les 3 différentes possibilités afin de pouvoir effectuer cet examen, à savoir soit chez le médecin traitant de la personne soit dans le centre médical agréé ou auprès du médecin conseil du CESE et du CdR respectivement. La note de service mentionne la disposition de l'article 59.4 du Statut. Un questionnaire est communiqué à la personne concernée afin de faciliter la programmation des consultations médicales. La personne concernée doit remplir son nom, son prénom, son service, son numéro personnel et son numéro de téléphone ainsi que choisir une des 3 possibilités de visite annuelle disponibles dans le cadre du traitement.

Si l'examen passe chez le médecin du CESE et du CdR, la personne concernée ne doit remplir ou signer aucun questionnaire. Le médecin du service, à travers son anamnèse, collecte des données nécessaires pour la visite. La personne concernée est libre de répondre aux questions posées par

³ "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 pour les suites ou conséquences de cette maladie ou de cette infirmité".

le médecin. Des examens physiques sont indispensables afin de pouvoir exercer une action de prévention.

Le compte rendu et les résultats des examens sont classés dans le dossier médical. La personne concernée peut consulter son dossier. Les résultats sont soit communiqués aux personnes concernées sous double enveloppe confidentielle fermée soit donnés au moment même de l'examen par le médecin-conseil.

Si l'examen se déroule chez le médecin traitant, le rapport de l'examen médical ainsi que les résultats des examens sont envoyés au médecin-conseil des services médicaux respectifs du CESE et du CdR afin que le dossier médical de la personne concernée soit complet.

Dans le cas où l'examen se passe dans le centre agréé, le médecin-conseil de deux organes reçoit un rapport médical par courrier et il donne son interprétation. Les frais relatifs à ces examens incombent entièrement au régime commun d'assurance-maladie des institutions européennes. Il n'est pas obligatoire que le centre agréé envoie aux services médicaux du CESE et du CdR le rapport médical et les résultats des examens. Le patient est informé par lettre ou dans le cadre d'un rendez-vous. Dans le cas où le rapport médical et les résultats médicaux sont communiqués aux services médicaux respectifs du CESE et du CdR, ces documents sont signés et classés dans le dossier par la secrétaire médicale ou par l'infirmière.

C/ Les consultations et cas urgents

Ce traitement concerne un conseil médical aux fonctionnaires et aux agents. Les consultations et les cas d'urgence sont répertoriés dans un carnet sous clef. Un rapport plus détaillé est parfois rédigé et est rangé dans le dossier médical de la personne concernée.

D/ Les contrôles des absences

La base juridique de ce traitement repose sur l'article 59.1 du Statut ainsi que sur les articles 16 et 59 du RAA. Un contrôle des absences est demandé par les Ressources Humaines des deux Comités à l'égard des fonctionnaires et agents et l'examen est effectué dans le but de vérifier si un arrêt de travail est justifié pour maladie ou accident. En cas d'absence, les certificats médicaux sont réceptionnés au service médical, sont encodés dans la base de données Centurio et leur validité est vérifiée. Ils sont signés par les médecins et classés dans les fardes prévues et fermées à clef.

Un certificat médical indique la spécialisation du médecin, le nom du patient, les dates de début et de fin d'arrêt de travail, le pourcentage d'incapacité (plein temps ou mi-temps) s'il s'agit d'une maladie, d'un accident ou d'une intervention chirurgicale et si le patient peut se déplacer ou non.

E/ Les congés spéciaux (maladie grave ou décès d'un enfant, du conjoint, d'un ascendant ...)

Les demandes de congés spéciaux ont pour finalité la justification de l'absence d'un fonctionnaire ou d'un agent pour raisons familiales ou consultations spécialisées, sur la base de l'article 42 bis du Statut ainsi que sur les articles 16 et 59 du RAA. Il est indiqué que le médecin conseil a besoin d'un minimum d'informations afin de pouvoir juger si la maladie est grave ou très grave. Dans certains cas, des données médicales sur la famille sont demandées, à savoir des antécédents médicaux et pathologie d'un membre de la famille expliquant la nécessité de bénéficier d'un congé spécial. Pour bénéficier d'un congé spécial, le fonctionnaire ou agent doit adresser un certificat médical original, accompagné d'un diagnostic ou d'un rapport médical original au médecin-conseil des services médicaux respectifs du CESE et du CdR qui donnera un avis sur la gravité de la maladie. Cet avis est lu et signé par le médecin conseil et il est envoyé à l'administration (article 5 de la décision n° 292/04 concernant les règles applicables au personnel

en matière de droits à congés annuels et spéciaux). Ces documents sont classés dans le classeur "*certificats médicaux*".

F/ Les commissions d'invalidité

Un fonctionnaire ou agent peut soumettre à la commission d'invalidité tous rapports ou certificats de son médecin traitant ou des praticiens qu'il a jugés bon de consulter (article 9 de l'Annexe II du Statut).

D'après l'article 7 de l'Annexe II du Statut, une commission d'invalidité est formée par 3 médecins, en général, un médecin de l'institution et deux médecins externes, à savoir un médecin désigné par la personne concernée et un médecin externe qui est inscrit au Conseil de l'ordre des médecins belges. Aucun contrat n'est conclu entre les services médicaux et le médecin externe. Un dossier complet est constitué et envoyé par courrier aux deux médecins externes. La commission d'invalidité se réunit et donne un avis administratif. L'administration ne reçoit que l'avis de la commission d'invalidité sur l'aptitude de la personne au travail. Les conclusions de la commission d'invalidité sont transmises à l'AIPN et à la personne concernée, comme prévu à l'Article 9 de l'Annexe II du Statut. Les travaux de la commission sont secrets. Les conclusions des médecins experts sont classées dans le dossier médical de la personne concernée.

G/ Les expertises et contrôles

Les résultats des expertises et des contrôles sont demandés par l'administration afin de vérifier l'aptitude au travail du fonctionnaire ou de l'agent concerné qui doit s'y présenter obligatoirement.

L'avis d'expertise est organisé par le médecin-conseil des services médicaux respectifs du CESE et du CdR. Tout échange de données entre le médecin-conseil et le médecin expert reste confidentiel et la conclusion administrative est envoyée à l'administration. Les données peuvent aussi être transmises à une Commission d'invalidité ou aux tribunaux en cas de contestation. Les conclusions du médecin expert sont classées dans le dossier médical de la personne concernée. Aucun contrat n'est conclu entre les services médicaux et le médecin expert.

H/ Les questions liées à la médecine du travail

Il s'agit des certificats médicaux qui sont délivrés par les médecins traitants des fonctionnaires ou des agents. Ils concernent des questions de la médecine du travail (hygiène et confort) et de l'ergonomie. Ils sont lus par le médecin-conseil et sont conservés dans les dossiers médicaux.

I/ Les factures

Elles visent le remboursement des frais liés aux différentes prestations. Les factures sont vues et signées par les médecins-conseils avec les rapports médicaux. Ultérieurement, les factures et rapports sont séparés. D'une part, les factures sont envoyées pour paiement et d'autre part, les rapports sont classés dans les dossiers médicaux.

Lors de l'analyse du présent dossier une consultation a été soumise au CEPD par la DPD du CdR concernant les notes d'honoraires pour contrôles médicaux ou expertises médicales. Il a été souligné que d'après la pratique actuelle les factures sont envoyées au service médical du CdR. Cependant, l'article 41 de la décision n° 047/2003 relative aux règles internes pour l'exécution du budget général des C.E. prévoit l'enregistrement central des factures par le service de comptabilité du CdR. La question posée était donc de savoir si la protection des données personnelles s'opposait à l'application de l'article 41 de la décision interne et si la pratique devait être maintenue ou bien si c'est la règle interne budgétaire qui prévalait. Il a été indiqué que ces factures contiennent d'office le nom de la personne concernée contrôlée ou examinée, l'objet de

l'examen "*contrôle médical*" ou "*expertise médicale*", le fait que la personne examinée pourrait potentiellement souffrir d'une maladie ou d'une souffrance ou qu'il n'y a aucune maladie ou souffrance à signaler.

J/ Les échanges des dossiers médicaux entre institutions

Quand un fonctionnaire ou un agent change d'institution, le service médical de l'institution demande par fax le transfert du dossier en question afin que le suivi médical soit assuré. Avant le transfert du dossier, celui-ci est vu par le médecin-conseil. Le dossier est envoyé sous pli fermé via une valise et un accusé de réception est complété. Le transfert du dossier est répertorié dans un carnet.

K/ Les certificats ou rapports médicaux demandant une traduction

Dans le cas où les certificats médicaux ou rapports médicaux demandent une traduction, ils sont envoyés au service de la traduction afin d'être traduits. Le nom du patient est supprimé de la copie afin de garantir la confidentialité.

L/ Examen ophtalmologique du personnel travaillant sur écran

Ce traitement offre la possibilité aux personnes travaillant sur écran de se soumettre à un examen ophtalmologique annuel. D'après la Décision du Collège des Chefs d'Administration du 14 octobre 2004 "*la périodicité des examens ophtalmologiques est maintenue à trois ans mais elle peut être réduite et, si nécessaire, ramenée à un an, en cas de problèmes liés au travail sur écran et constatés par un ophtalmologue ...*".

Les personnes concernées peuvent visiter le médecin-conseil des services médicaux afin de prendre un rendez-vous avec un médecin ophtalmologue externe. Ce dernier prescrit éventuellement des lunettes de travail et cette prescription est donnée à la personne concernée. Le médecin-conseil des services médicaux reçoit un rapport de l'ophtalmologue et la facture acquittée. La prescription et le rapport sont conservés dans le dossier médical et les factures sont envoyées au service financier pour remboursement.

Déroulement du traitement des données

La collecte de la majorité des informations relatives aux traitements est manuelle. Toutes les données médicales sont traitées uniquement par l'équipe médicale qui est composée de deux médecins, de deux infirmières, de deux secrétaires médicales et d'un assistant social. Certaines données sont encodées dans la base de données Centurio, à savoir la date de la visite d'embauche, la date de la visite annuelle, les arrêts maladie, les temps partiels médicaux et les certificats médicaux. Les lettres qui accompagnent les résultats sont rédigées à l'ordinateur mais elles ne restent pas enregistrées. Les convocations pour des expertises et des contrôles ainsi que pour la Commission d'invalidité sont rédigées également en version informatique.

Les lettres, notes et autres documents sont broyés. Les notes à l'administration ne comportent aucune notion médicale mais uniquement la conclusion administrative.

Destinataires

Des données sont transférées tant au niveau interinstitutionnel qu'au niveau externe. Les destinataires sont notamment les suivants:

- l'Unité du personnel des Ressources Humaines, dans le cadre du traitement relatif à la visite d'embauche reçoit des avis d'aptitude/non aptitude comportant uniquement les conclusions administratives,
- l'Unité conditions de travail reçoit l'avis du médecin-conseil sur une absence pour maladie et sur un congé spécial

- le Directeur des Ressources Humaines/ de l'Administration reçoit les conclusions de la Commission d'invalidité et les avis du médecin-conseil dans le cadre du traitement des expertises et contrôles,
- les médecins externes dans le cadre de la Commission de l'invalidité et dans le cadre de l'examen ophtalmologique
- les médecins experts dans le cadre du traitement des expertises et contrôles.

Il est mentionné que les médecins experts ou externes reçoivent une demande écrite du service médical demandant une consultation, un avis ou une expertise. Ils sont tous tenus au secret médical et agissent dans le cadre du code de déontologie mais ils ne font en général que des actes ponctuels. Les services médicaux du CESE et du CdR maintiennent qu'il semble donc difficile d'établir un contrat avec eux.

Droit d'accès et de rectification

En ce qui concerne le droit d'accès, le fonctionnaire ou l'agent doit faire une demande écrite. Suite à l'accord du service médical, la personne concernée pourra consulter son dossier médical au sein du service en présence d'un membre de l'équipe. La personne concernée a le droit de rectifier toute donnée personnelle inexacte ou incomplète. Elle peut également avoir accès aux notes personnelles du médecin-conseil, si le médecin le juge approprié mais les notes ne peuvent pas être retirées du dossier. Le droit de verrouillage peut être exercé deux semaines à partir de la réception de la demande de la personne concernée et le droit d'effacement, deux semaines à partir de la décision officielle par une instance suprême.

Droit à l'information

Quant au droit à l'information, une déclaration sur la politique en matière de respect de la vie privée (ci-après "*note d'information*") est envoyée par e-mail au personnel du CdR et du CESE. Cette déclaration indique la finalité du traitement, les destinataires, la période de conservation des données, l'existence d'un droit d'accès aux données et de rectification, l'identité du responsable du traitement et le droit de saisir à tout moment le CEPD.

Conservation des données

Les données sont conservées pendant une période de 30 ans après le départ du fonctionnaire ou agent. Il est indiqué que cette politique correspond à l'avis du Collège médical interinstitutionnel. Dans la déclaration sur la politique en matière de respect de la vie privée, il est indiqué que la période de conservation des données des personnes non-employées est de deux ans pour les examens médicaux. Il est aussi mentionné que leur dossier pourrait être détruit plus rapidement à savoir après un délai d'un an, mais la discussion reste ouverte au niveau du Collège médical car un certain nombre des personnes ne sont recrutées qu'après deux ou trois visites d'embauche. Aucune conservation des données n'est effectuée pour des finalités historiques, statistiques ou scientifiques.

Stockage

Les données sont conservées sur support papier dans le dossier médical de chaque personne concernée. Des données comme la date de la visite d'embauche, la date de la visite annuelle, les arrêts maladie, les temps partiels médicaux et les certificats médicaux sont encodés dans la base des données Centurio. Les copies des notes relatives à l'aptitude au travail, à l'avis sur une absence pour maladie, sur un congé spécial, à la conclusion d'une commission d'invalidité, d'un contrôle ou d'une expertise sont stockées dans les dossiers "*Certificats médicaux*" du service.

Mesures de sécurité

Une liste des personnes, qui est définie par le responsable du service peut avoir accès à Centurio par mot de passe. Il est aussi indiqué que l'équipe des services médicaux respectifs du CESE et du CdR est liée par le secret médical. L'échange de documents avec des médecins externes et experts se fait uniquement par courrier confidentiel.

Il est indiqué qu'actuellement, les deux Comités ne sont pas encore en possession d'une armoire fermée et sécurisée mais la demande a été déjà faite. En fin de journée, tous les documents sont classés et enfermés et le service est également fermé à clef. L'accès aux endroits sécurisés est exclusivement réservé aux membres du service médical. La personne responsable du nettoyage travaille en présence d'un agent de sécurité.

3. Aspects légaux

3.1 Contrôle préalable

Le règlement 45/2001 s'applique au traitement de données à caractère personnel par toutes les institutions et organes communautaires, dans la mesure où le traitement est mis en œuvre pour l'exercice d'activités qui relèvent en tout ou en partie du champ d'application du droit communautaire (article 3.1). Nous sommes ici en présence d'un traitement de données par les deux Comités des C.E, à savoir le CESE et le CdR, qui a lieu dans le cadre d'activités qui relèvent d'activités du premier pilier et donc du champ d'application communautaire.

Le traitement des données du dossier est principalement manuel mais les données sont contenues ou appelées à figurer dans un fichier. De plus, certaines données sont automatisées, car elles sont en version informatique ou encodées dans Centurio. L'article 3.2 est donc applicable en l'espèce.

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

L'article 27.2.a prévoit que : "*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*" et des données médicales.

Le CEPD tient à souligner que le traitement ne sera analysé que dans le contexte des services médicaux de deux Comités. Les informations qui sont liées aux dossiers sociaux ne seront pas analysées dans le cadre du traitement en l'espèce⁴.

En principe, le contrôle effectué par le CEPD est préalable à la mise en place de la procédure. Dans ce cas, en raison de la nomination du CEPD, 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 CEPD.

La notification des DPDs de deux Comités a été reçue le 11 janvier 2007 par courrier. Conformément à l'article 27.4 du règlement, le CEPD aurait du rendre son avis dans un délai de deux mois. En raison des 484 jours de suspension, le CEPD rendra son avis pour le 8 juillet 2008 au plus tard (12 mars 2007 + 432 jours + mois d'août + 14 jours de suspension pour commentaires + 7 jours de prolongement en raison de nouvelles informations), tel que prévu à l'article 27.4 du règlement.

⁴ Voir Avis du CEPD du 6 décembre 2007 (dossier 2007-355).

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.

En l'espèce, la collecte et le traitement de la plupart des données du dossier médical se fait afin de respecter des dispositions du Statut adopté sous la forme d'un règlement pris sur base des traités instituant les Communautés européennes.

Notamment, la visite médicale d'embauche se fonde 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 des services médicaux du CESE et du CdR 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. Dans ce contexte, le CEPD reconnaît que les données collectées lors de la visite médicale d'embauche et qui pourraient être utiles pour le candidat afin d'être alerté sur un point relatif à sa santé, devraient également servir à des fins préventives. Ceci n'implique toutefois pas que des données additionnelles, et non nécessaires, soient collectées lors de la visite médicale d'embauche à des fins de prévention. Nous reviendrons sur ce point (point 3.4, qualité des données).

Quant à la visite médicale annuelle, ce traitement est fondé sur l'article 59.6 du Statut⁵ en vertu duquel le fonctionnaire est tenu de se soumettre chaque année à une visite médicale préventive, soit auprès d'un médecin de l'institution, 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

⁵ Dans la note du service l'article 59.4 du Statut est indiqué, ce qui est évidemment erroné (voir point 3.9 droit d'information).

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 cas 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. Dès lors, il est important que la finalité préventive d'une visite annuelle soit clairement communiquée à la personne concernée (voir point 3.4, qualité des données et point 3.9, droit d'information).

Dans les cas des congés spéciaux, les dispositions de la décision n° 292/04 concernant les règles applicables au personnel en matière de droits à congés annuels et spéciaux ainsi que l'article 42 bis du Statut sont applicables.

Un mini d'accord de collaboration entre les deux services médicaux a été préparé par les ressources humaines de deux Comités concernant l'accès mutuel aux dossiers médicaux en cas d'urgence. Le CEPD se félicite que le principe de confidentialité et des mesures de sécurité soient explicitement mentionnés dans le mini-accord.

A la lumière de ce qui précède, les services médicaux du CESE et du CdR sont donc fondés à organiser un système de constitution d'un dossier médical personnel sur la base des dispositions du Statut et du RAA. Il s'agit en effet non seulement d'une obligation légale vis-à-vis de leur personnel mais aussi une nécessité fonctionnelle du CESE et du CdR respectivement. La licéité du traitement est donc respectée. La base légale est 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 45/2001 de "*catégories particulières de données*" et à ce titre tout traitement de ces données doit respecter l'article 10.

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 prévoit que "*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 ...*" 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-il 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). En l'espèce, le traitement des données médicales est justifié, car il est nécessaire afin de respecter les obligations et les droits spécifiques de deux Comités (CESE et CdR), qui agissent en tant qu'employeurs en matière de droit du travail, tel que prévu à l'article 10.2.b.

Dans le cas présent, les données relatives à la santé sont traitées par les médecins du service médical du CESE et du CdR. En raison de la nature même des données relatives à la santé, l'article 10.3 relatif aux catégories particulières de données du règlement 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"*. Il est rapporté que l'équipe des services médicaux est soumise au secret médical et toutes les données médicales sont traitées uniquement par l'équipe médicale. En l'espèce, l'article 10.3 du règlement est bien respecté.

Cependant, le CEPD attire l'attention sur le fait qu'un certain nombre de notes est envoyé à l'administration (avis sur l'aptitude au travail, sur une absence pour maladie, sur un congé spécial, conclusion d'une commission d'invalidité, d'un contrôle ou d'une expertise). En outre, des personnes de l'Unité d'administration et des secrétaires médicales des deux Comités peuvent avoir accès aux certificats médicaux qui sont encodés dans la base de données Centurio. Les déclarations sur l'aptitude ou non relèvent des données relatives à la santé et notamment si la personne concernée est apte à exercer ses fonctions. Quant aux certificats médicaux, non seulement la spécialisation du médecin est indiquée mais également la cause de l'incapacité de la personne concernée à travailler, notamment pour maladie, accident ou intervention chirurgicale. Dès lors, le CEPD recommande que le personnel de l'Unité d'administration du CESE et du CdR ainsi que les secrétaires des services médicaux respectifs soient rappelés qu'ils sont soumis à l'obligation de secret professionnel médical équivalente à celle d'un praticien de la santé afin que l'article 10.3 du règlement soit bien respecté.

3.4 Qualité des données

3.4.1 Les principes d'adéquation, de proportionnalité et de pertinence des données

Conformément à l'article 4.1. 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.

A/ La visite d'embauche

La première finalité d'une visite 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 d'embauche est de déterminer si les garanties prévues en matière d'invalidité ou de décès doivent être limitées (admission uniquement 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 pourquoi toute information demandée lors la visite médicale d'embauche ne devrait servir que les deux objectifs ci-dessus.

Comme il est prévu à l'article 4.1.b) les *"données à caractère personnel doivent être déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités"*. Si, en l'espèce, 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, il sera très difficile de s'assurer que ces données ne sont pas par ailleurs utilisées à des fins discriminatoires. Afin de minimiser les risques de discrimination fondés sur les conditions de santé de la famille, ou le mode de vie, le CEPD recommande qu'aucune autre donnée ne soit collectée autres que celles nécessaires à la fois afin de déterminer l'aptitude physique et 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 au regard de cette double finalité, ces mêmes données pourraient servir par la suite à des fins de prévention, pour autant que la personne concernée en soit clairement informée.

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 médical pour la visite d'embauche :

Le CEPD remet en cause la pertinence et la proportionnalité de certaines informations demandées lors de la visite médicale d'embauche.

i) Etat civil : La donnée relative à l'état civil de la personne concernée est demandée dans le questionnaire. Le CEPD s'interroge sur la nécessité et la pertinence de cette donnée au regard de la finalité pour laquelle elle est collectée. Si la personne concernée est mariée, divorcée, célibataire, veuve ou pas, cette donnée n'est pas pertinente par rapport au fait que cette personne est apte à être embauchée au CESE ou au CdR pour exercer les tâches prévues par son contrat. Dès lors, le CEPD recommande que la donnée relative à l'état civil soit supprimée du questionnaire médical d'embauche.

ii) Test HIV : Le test HIV peut être fait lors de la visite d'embauche. Un consentement explicite et par écrit est demandé à la personne concernée à cet effet. Le CEPD est satisfait que cette donnée ne soit aucunement obligatoire. Cependant, le CEPD s'interroge sur la nécessité et la pertinence de ce test par rapport à la finalité du traitement. De plus, le fait que ce test soit demandé dans le cadre d'un examen préalable à l'engagement de la personne, la valeur d'un consentement de la personne concernée est remise en cause, car la demande de ce test pourrait être comprise en tant que condition implicite pour le recrutement de la personne. C'est pourquoi le CEPD souhaite que les services médicaux respectifs reconsidèrent la nécessité de la pratique du test HIV dans le cadre d'une visite d'embauche. Dans les cas où la nécessité n'est pas démontrée, le CEPD recommande de préférence qu'il soit offert aux personnes concernées la possibilité d'effectuer le test HIV dans le cadre de la visite annuelle. Dans ce dernier cas, le CEPD recommande qu'il soit explicitement indiqué que la finalité de la collecte de la donnée relative au test HIV ne sera qu'à des fins préventives.

iii) Antécédents familiaux : L'anamnèse médicale d'un conjoint, du père, de la mère, des sœurs ou des enfants adoptés est excessive dans le questionnaire médical. 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 futur (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 service⁶. C'est pourquoi, la collecte d'information ou d'examen génétique des antécédents

⁶ 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

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 semble être problématique.

En outre, la réponse à ces questions qui peut révéler des données sensibles est donnée 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, dans le cas échéant, être posées pendant la visite annuelle, à condition qu'elles soient clairement indiquées comme facultatives et utilisées uniquement au titre de la prévention⁷. Dans ce cas-là, pour protéger la vie privée des membres de la famille, il doit être également considéré que 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 plusieurs cas d'hypertension et d'obésité dans les antécédents familiaux*"⁸.

iv) Contraception : Les femmes candidates doivent préciser sur le questionnaire médical si leurs règles sont régulières, douloureuses, la date des dernières règles, si elles prennent la pilule contraceptive et si oui depuis combien d'années

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. L'utilisation d'une pilule contraceptive peut aussi constituer un traitement pharmacologique et elle ne peut pas être considérée comme un facteur empêchant d'être embauché.

Au regard de la nature hautement sensible de cette information et de son potentiel discriminatoire, le CEPD recommande que les services médicaux du CESE et du CdR réévaluent s'il y a un véritable besoin, du point de vue médical, ou d'un bénéfice dérivé, d'indiquer dans le questionnaire si la personne concernée utilise une pilule contraceptive ainsi que l'état de ses règles. Si l'évaluation des services médicaux 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. Il peut être opportun de réviser la question en la modifiant de la manière suivante : "*Prenez-vous régulièrement des médicaments (inclus les pilules contraceptives)?*".

v) Mode de vie : Les questions de mode de vie telles que celles rapportées à la quantité d'alcool ou tabac consommé ou exercice physique entrepris, bien qu'elles puissent s'avérer utiles pour la prévention, semblent également être excessives aux fins de s'assurer de l'aptitude au service⁹. Dès lors, le CEPD recommande que la présence de telles questions dans le questionnaire médical soit réévaluée. Si ces dernières devaient être trouvées utiles au regard de la prévention, les

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.

⁷ Ceci n'exclut pas que le service médical du CESE-CdR 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.

⁸ Cette argumentation a été soulignée par le CEPD dans son avis du 14 juin 2007 concernant le service médical du Parlement et notamment le dossier "*Camed-Bruxelles*", dossier 2004-205.

⁹ Le CEPD souligne que cet avis n'aborde pas la question de savoir si, et dans quelle mesure, les données peuvent être collectées dans les cas où il peut y avoir un risque accru à la sécurité publique si les personnes s'adonnant à l'alcool ou les drogues sont employées (par exemple l'avis n'aborde pas la question de l'examen de produits pharmaceutiques des gardes armées de sécurité).

questions peuvent être complétées pendant le contrôle médical annuel, à condition qu'elles soient clairement marquées comme étant facultatives, et qu'il soit indiqué sur le questionnaire que les données ainsi obtenues ne seront utilisées qu'aux fins de la prévention¹⁰.

vi) Refus d'un d'emploi pour raisons de santé : A 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.

vii) 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 que les données abordées ci-dessus dans le questionnaire médical dans le cadre de la visite d'embauche soient réévaluées à la lumière des principes d'adéquation, d'importance, et de proportionnalité aux fins de l'évaluation de l'aptitude au service. Il convient de souligner que ces arguments ont été abordés par le CEPD dans le cadre de la discussion avec le Collège médical Interinstitutionnel concernant le questionnaire pour la visite d'embauche. En effet, un nouveau questionnaire sera mis en place à la lumière des recommandations du CEPD exposées ci-dessus afin qu'il soit utilisé par toutes les institutions/organes/agences des Communautés européennes. Le CEPD désire être informé que les services respectifs du CESE et du CdR l'utiliseront dans les prochaines visites d'embauche.

B/ La visite annuelle

Par ailleurs, les principes d'adéquation, de proportionnalité et de pertinence doivent également s'appliquer aux données collectées lors de la visite annuelle. Le but de cette visite est d'ordre préventif. Ceci ne devrait néanmoins pas interférer avec l'autoévaluation médicale des employés, ni ne comprendre une collecte des données excessives.

i) Données collectées pour la visite annuelle :

Il est indiqué que la personne concernée ne doit remplir ou signer aucun questionnaire. Le médecin du service, à travers son anamnèse collecte des données nécessaires pour la visite et des examens physiques sont effectués afin de pouvoir exercer une action de prévention. La personne concernée est libre de répondre aux questions posées par le médecin.

Le CEPD est satisfait qu'il soit offert à la personne concernée la possibilité de juger par elle-même de la pertinence de révéler certaines données relatives à sa santé ou non et de fournir des informations la concernant à des fins de prévention. La collecte donc 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 l'employé d'un problème de santé possible, ou recommander une ligne de conduite, et dans le cas des agents temporaires et contractuels n'exerceront aucun effet sur la détermination d'un emploi permanent. Dès lors, le CEPD recommande que les services médicaux respectifs du CESE et du CdR indiquent clairement par le biais d'une note que les données collectées et les examens demandés ne soient que facultatifs et qu'ils ne seront traités qu'aux fins de prévention.

¹⁰ Voir l'avis du CEPD du 14 juin 2007 concernant le service médical du Parlement et notamment le dossier "Camed-Bruxelles", dossier 2004-205.

ii) Visite médicale chez un médecin traitant : L'article 59.6 du Statut prévoit que le contrôle médical annuel puisse être effectué par un médecin choisi par le fonctionnaire. Dans ce cas, les honoraires de médecin sont remboursables par l'institution jusqu'à concurrence d'un montant maximal.

En l'espèce, dans le cadre des examens effectués chez le médecin traitant, le rapport de l'examen médical ainsi que les résultats des examens sont envoyés au médecin-conseil des services médicaux respectifs afin que le dossier médical de la personne concernée soit complet.

Dans ce contexte, le CEPD recommande que le CESE et le CdR évaluent si le service médical doit ou non recevoir les résultats des examens effectués ou toute autre information relative à la santé de la personne de la part du praticien choisi par l'employé. Si le Statut (article 59.6) prévoit en effet que le contrôle médical puisse être effectué par un médecin du choix de la personne concerné, il ne prévoit aucunement que les résultats de cette visite doivent être communiqués à l'institution. Par ailleurs, le remboursement des frais avancés pour cet examen tel qu'il est prévu par le Statut ne justifie pas la communication des résultats en eux-mêmes. En outre, la thèse des services médicaux selon laquelle le dossier médical doit être complet ne constitue pas une raison adéquate et proportionnelle pour justifier le transfert des résultats et des rapports des examens. Dès lors, le CEPD estime qu'une déclaration du médecin confirmant que les examens ont été effectués est suffisante pour la finalité préventive de la visite annuelle sauf si la personne concernée consent elle-même au transfert de ses données médicales au service médical du Comité où elle travaille¹¹. S'il y a lieu et dans des cas exceptionnels, la déclaration pourrait inclure une mention spécifique si la personne requiert des aménagements particuliers.

iii) Visite médicale dans un centre agréé : Dans ce cas, le médecin-conseil du CESE et du CdR reçoit un rapport médical par courrier et donne son interprétation. Les frais relatifs à ces examens incombent entièrement au régime commun d'assurance-maladie des institutions européennes. Le CEPD est satisfait que la communication du rapport médical et des résultats des examens aux services médicaux par le centre agréé ne soit pas obligatoire. Il est cependant fondamental qu'il soit clairement indiqué dans une note au personnel que les résultats ne soient communiqués aux services médicaux du CESE et du CdR que par libre consentement de la personne concernée.

C/ Les congés spéciaux (maladie grave ou décès d'un enfant, du conjoint, d'un ascendant ...)

Il est mentionné que les services médicaux du CESE et du CdR ont besoin d'un minimum d'informations afin de pouvoir juger si une maladie est grave ou très grave pouvant ainsi justifier un congé spécial. Dès lors, les services médicaux de deux Comités doivent envisager si le diagnostic accompagnant le certificat médical dans le cadre de la procédure relative à la maladie grave d'un ascendant ou d'un conjoint n'est pas excessif et si le rapport médical circonstancié ne serait pas suffisant¹².

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*

¹¹ Cette recommandation a été soulignée dans l'avis du CEPD du 23 mars 2007 relatif au traitement "*EFSA's pre-employment and annual medical check-ups*", dossier 2006-365.

¹² Certaines législations établissent une différence entre les deux. Cette problématique a été abordée dans l'avis du CEPD relatif aux "*Dossiers médicaux et Soins dispensaires-Main courante par le Conseil*", (2004-254, 2005-363), le 29 mai 2006.

pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement, soient effacées ou rectifiées".

En l'occurrence, il s'agit de 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 les services médicaux du CESE et du CdR, de prendre toutes les mesures raisonnables afin de disposer de données mises à jour et pertinentes.

C'est pourquoi, le CEPD recommande que toutes les données relatives à la santé (notes d'aptitude, certificats médicaux, rapports, prescriptions des lunettes sur écran) soient mises à jour par l'équipe des services médicaux du CESE et du CdR ainsi que par les gestionnaires de l'Unité d'administration de chaque organe qui ont accès à Centurio.

À titre d'exemple, il faut également conserver dans le dossier médical les autres avis médicaux présentés par la personne concernée, l'avis contradictoire d'un autre médecin ou une décision du CESE et/ou du CdR sur un élément du dossier médical pour que ce dossier soit complet. Par ailleurs, le CEPD souligne que dans les parties du questionnaire médical à remplir par la personne concernée, aucun ajout ni commentaire ne doivent être ajoutés par la suite par le médecin ou par toute autre personne.

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 (voir point 3.8 ci-après).

3.4.3 Loyauté et licéité

Les données doivent être *traitées loyalement et licitement* (article 4.1.a du règlement 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 3.9).

3.5 Conservation des données

Le principe général énoncé dans le règlement 45/2001 est 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"* (article 4.1.e du règlement).

Pour mémoire, les données sont conservées pendant une période de 30 ans après le départ du fonctionnaire ou agent. Il est indiqué que cette politique correspond à l'avis du Collège des Chefs d'Administration. Dans la note d'information, il est mentionné que la période de conservation des données des personnes non-embauchées est de deux ans pour les examens médicaux. Il est aussi précisé que leur dossier pourrait être détruit plus rapidement à savoir après un délai d'un an, mais la discussion reste ouverte au niveau du Collège médical, car certaines personnes ne sont recrutées qu'après deux ou trois visites d'embauche. Aucune conservation des données n'est effectuée pour des finalités historiques, statistiques ou scientifiques.

Effectivement, la période de 30 ans de conservation des documents médicaux après le départ de la personne concernée était une proposition du Collège médical interinstitutionnel. Le CEPD attire l'attention du CESE et du CdR sur les recommandations émises par le CEPD le 26 février 2007 en réponse à la consultation du Collège des Chefs d'administration et concernant sa

proposition¹³. 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 45/2001 et à établir des règles spécifiques en fonction du type de document et de la finalité de conservation.

En ce qui concerne les candidats non-recrutés, 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-ci¹⁴. Il s'ensuit que la période d'un an ou de deux ans prévue en l'espèce est considérée comme raisonnable.

Le CEPD recommande qu'une période de conservation des données concernant les personnes externes (visiteurs, freelance, personnels de firmes externes...) soit aussi adoptée à la lumière de la finalité pour laquelle elles sont collectées.

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, ces données doivent faire l'objet de mesures adéquates de transmission et de conservation comme toute donnée sensible¹⁵.

3.6 Transfert de données

Le traitement doit être aussi examiné à la lumière de l'article 7.1 du règlement 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 dans le cas d'un transfert au sein du service médical du CESE et du CdR respectivement ainsi qu'au sein de l'Unité d'Administration de chaque Comité. Nous sommes aussi en présence d'un transfert entre institutions puisque les données personnelles sont aussi transférées d'un Comité à l'autre dans le cadre de collaboration envisagée par le mini-accord en cas d'urgence, à la Commission d'invalidité, et aux autres institutions ou organes communautaires en cas de changement ou de transfert d'affectation.

Il s'ensuit que le transfert est en conformité avec l'article 7.1, 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*".

Dans le cas de changement ou de transfert d'affectation, il semble nécessaire de préciser que, dans le cadre des obligations en matière de droit du travail découlant du Statut, les données ne soient transmises qu'à des personnes habilitées à en connaître, en l'occurrence des personnes soumises au secret professionnel afin que l'article 10.2 du règlement soit respecté. Dès lors, le CEPD recommande que dans le cadre de transferts aux autres institutions, seules les personnes habilitées à connaître des données relatives à la santé et soumises au secret professionnel, soient destinataires des dossiers médicaux.

¹³ Avis du CEPD le 26 février 2007 relatif aux délais de conservation des documents médicaux. Il est publié sur son site, sous la rubrique "*mesures administratives*".

¹⁴ *Idem*

¹⁵ Avis du CEPD relatif aux "*Dossiers médicaux et Soins dispensaires-Main courante par le Conseil*", (2004-254, 2005-363), le 29 mai 2006, page 12.

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*". Le CEPD recommande que toute personne qui est membre du service médical ou de l'administration respective recevant et traitant des données (médicales et conclusions administratives respectivement) soit informée qu'elle ne pourra les utiliser à d'autres fins.

Le CEPD est satisfait qu'une séparation des données, entre rapports médicaux et factures, au niveau des destinataires soit effectuée dans le cadre des factures pour les remboursements des frais médicaux.

En ce qui concerne la consultation soumise au CEPD concernant les notes d'honoraires, il est évident que les factures relatives aux notes d'honoraires relèvent des données relatives à la santé d'une personne identifiée et/ou identifiable, dans la mesure où le nom de la personne concernée est indiquée ainsi que la spécialisation du médecin et la mention potentielle d'une maladie ou d'une souffrance. Ainsi la protection de la sensibilité des données, que ces factures peuvent révéler, doit-elle être garantie dans le cadre des principes du règlement 45/2001 et les règles internes doivent respecter les dispositions du règlement 45/2001. Dès lors, il est important que la pratique actuelle puisse être maintenue, notamment l'envoi de la facture directement au service médical du Comité concerné.

Par ailleurs, des données peuvent être transférées aux médecins externes (par exemple Commission d'invalidité), des experts ou des médecins 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, le traitement sera examiné à la lumière de l'article 8 du règlement 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 à la demande de la personne concernée. Cette demande de la personne concernée démontre la nécessité du transfert. 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*".

3.7 Traitement incluant le numéro de personnel ou le numéro identifiant

L'article 10.6 du règlement dispose que *"le contrôleur européen de la protection des données détermine les conditions dans lesquelles un numéro personnel ou tout autre identifiant utilisé de manière générale peut faire l'objet d'un traitement ou un organe communautaire"*.

Le numéro personnel de la personne concernée est collecté et traité dans le cadre du présent traitement (à savoir visite annuelle, consultations et urgences, congés spéciaux etc.) et il y a dès lors lieu d'appliquer l'article 10.6. 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 CEPD.

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 CESE et le CdR peuvent 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 CESE et le CdR est raisonnable car l'utilisation de ce numéro est un moyen de faciliter le travail du traitement, en particulier les procédures au sein des services médicaux du CESE et du CdR.

3.8 Droit d'accès et de rectification

L'article 13 du règlement 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.

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. En outre, la personne concernée peut avoir accès aux rapports psychiatriques/psychologiques qui la concernent, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par elle.

Il est important de souligner que l'article 20 du règlement prévoit certaines limitations au droit d'accès, notamment pour autant qu'elles constituent une mesure nécessaire pour garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui. Or 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.

Par ailleurs, en l'espèce, les fonctionnaires ou agents ont accès aux notes personnelles des médecins si le médecin le juge approprié. Le CEPD estime que l'accès aux notes personnelles puisse dans certains cas être limité sur base de l'article 20.1.c) afin de protéger la personne concernée ou les droits et libertés d'autrui. Cependant, le CEPD considère que cette limitation ne doit pas permettre un refus général d'accès aux notes personnelles des médecins figurant dans le dossier médical. Dès lors, il est recommandé que l'accès fasse l'objet d'un examen au cas par cas fondé sur le principe de proportionnalité.

La procédure d'accès vise les fonctionnaires et agents qui doivent faire une demande écrite afin de pouvoir consulter leurs dossiers médicaux. Le CEPD souhaite qu'une procédure soit mise en place pour les personnes non recrutées ou les autres personnes (visiteurs, freelance, personnels de firmes externes...) 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 45/2001.

L'article 14 du règlement 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 signalé ci-dessus (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 CESE ou du CdR sur un élément du dossier médical, pour garantir la présence d'informations mises à jour.

3.9 Information de la personne concernée

Les articles 11 et 12 du règlement 45/2001 portent sur les informations à fournir à la personne concernée afin de garantir un traitement transparent de ses données à caractère personnel. Ces articles énumèrent une série de mentions obligatoires et facultatives. Ces dernières sont applicables dans la mesure où, compte tenu des circonstances particulières du traitement en l'espèce, elles sont nécessaires afin d'assurer un traitement loyal des données à l'égard de la personne concernée. Dans le cas présent, une partie des données est collectée directement auprès de la personne concernée et d'autres auprès d'autres personnes.

En l'espèce, 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, car les personnes concernées fournissent elles-mêmes les informations lors de visites médicales.

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 données sont collectées auprès des différents intervenants dans le processus (médecin-conseil, médecins externes, commission d'invalidité, avis des expertises, avis des contrôles et avis divers). Des données relatives aux antécédents familiaux sont aussi collectées par le biais des personnes concernées.

Moment de l'information

L'article 11 stipule que lorsque les données sont obtenues directement auprès de la personne concernée, les informations doivent être données lors de la collecte. Lorsque les données n'ont pas été obtenues directement auprès de la personne concernée, l'article 12 stipule que les informations doivent être fournies lors de l'enregistrement des données ou au plus tard lors de la première communication.

Le CEPD est satisfait qu'une déclaration sur la politique en matière de respect de la vie privée soit envoyée par e-mail au personnel du CdR et du CESE. Cependant, le CEPD recommande qu'une note d'information soit affichée dans les salles d'attente du service médical aux fins

d'informer les personnes concernées du traitement de leurs données à caractère personnel. Il recommande aussi que cette information soit renforcée notamment par une mention sur le site intranet du CESE et du CdR. Par ailleurs, cette note d'information doit être jointe à la lettre de convocation de la visite d'embauche et de la visite annuelle.

Contenu de la note d'information

Le CEPD constate qu'à l'exception de la base juridique relative à chaque traitement, les autres informations prévues dans les articles 11 et 12 du règlement sont mentionnées dans la note d'information. Néanmoins, il est nécessaire que des informations plus détaillées et supplémentaires soient ajoutées dans ladite note.

i) Base juridique et finalité de chaque traitement

Il est indispensable que la base juridique et la finalité de chaque traitement soient explicitement indiquées dans la note d'information.

Notamment, dans le cas de la visite d'embauche, bien que la visite d'embauche et ses finalités soient précisées dans le Statut, 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 RAA.

En plus, en ce qui concerne l'information à fournir lors de la visite médicale d'embauche, le CEPD recommande de façon additionnelle que le service médical de chaque organe fasse référence 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 sont en mesure d'accomplir leurs fonctions et sous réserve d'aménagements raisonnables. Il est important que la note d'information bien complète soit jointe à la lettre de convocation envoyée aux personnes concernées pour une visite médicale d'embauche.

Dans le cas de la visite annuelle, le CEPD recommande que l'article 59.6 du Statut soit indiqué dans la note d'information et que les employés soient informés qu'ils peuvent avoir trois possibilités pour effectuer leur visite annuelle (auprès du médecin-conseil des services médicaux respectifs du CESE et du CdR, auprès d'un médecin de leurs choix et auprès de centres médicaux agréés). Il convient que la note d'information soit jointe à la note de service qui explique la procédure ainsi que la finalité préventive du traitement. Il est aussi important que la bonne disposition du Statut soit indiquée dans la note de service qui paraît erronée (article 59.6 et pas 59.4).

ii) questionnaire médical

Le questionnaire médical à remplir lors de la visite 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 note d'information et dans la lettre de convocation à la visite d'embauche.

Dans le cas de visite annuelle, le questionnaire médical ne prévoit pas si les informations à remplir sont obligatoires ou facultatives. Dès lors, il est recommandé que l'information relative au caractère obligatoire ou facultatif des réponses aux questions indiquées sur le questionnaire doive figurer dans la note d'information.

iii) droit d'accès au dossier médical

Le droit d'accès en vertu de l'article 26bis du Statut¹⁶ est mentionné dans la note d'information. Toutefois, les modalités d'exercice de ces droits telles que prévues par la conclusion 221/04 du Collège des Chefs d'administration du 19 février 2004 ne sont pas mentionnées. Par ailleurs, le droit prévu par l'article 26bis ne concernent que les fonctionnaires et agents et pas les personnes non recrutées ou les autres personnes (visiteurs, freelance, personnels de firmes externes...) qui demanderaient accès à leur dossier médical. Les modalités d'accès devraient dès lors être stipulées dans la note d'information.

3.10 Traitement pour le compte du responsable du traitement

Lorsque le traitement est effectué pour son compte, le responsable du traitement est tenu de choisir un sous-traitant qui offre des garanties suffisantes au regard des mesures de sécurité technique et d'organisation. Il devra par ailleurs établir un contrat ou un acte juridique qui prévoit notamment que le sous-traitant n'agit que sur seule instruction du responsable du traitement.

En l'espèce, des données sont traitées par le troisième médecin de la commission d'invalidité. Il s'agit d'un médecin externe qui est inscrit au Conseil de l'ordre des médecins belges mais aucun contrat n'a été conclu entre lui et le service médical. Des avis d'expertise sont aussi transmis au service médical par des médecins externes. En outre, dans le cadre du traitement relatif à *l'examen ophtalmologique travaillant sur écran*, un ophtalmologue externe prescrit éventuellement des lunettes. L'échange de documents entre le service médical et les médecins externes se fait uniquement par courrier confidentiel.

Les médecins experts et externes qui sont consultés par le service médical CESE-CdR sont tous tenus au secret médical et agissent dans le cadre du code de déontologie mais ils ne font en général que des actes ponctuels. Il est maintenu qu'il semble donc difficile d'établir avec eux un contrat.

Ces personnes externes sont à considérer comme des sous-traitants en vertu de l'article 23 du règlement. A ce titre un contrat ou autre acte juridique liant le sous-traitant doit être établi entre les deux parties, à savoir les services médicaux respectifs du CESE et du CdR (responsables du traitement) et le médecin externe (sous-traitant). Cet acte juridique décrit les prestations des services et rend les responsabilités des deux acteurs juridiquement contraignantes. En effet, le contrat démontre la nécessité du transfert à la lumière de l'article 8 du règlement 45/2001.

En l'espèce, un certain nombre de données est transféré par les services médicaux respectifs du CESE et du CdR à un médecin externe spécialiste dans le cadre d'une consultation médicale. La thèse que ces médecins ne font en général que des actes ponctuels ne peut être justifiée au moins dans tous les cas, car par exemple dans le cas du médecin ophtalmologue externe, d'après la Décision du Collège des Chefs d'Administration, il est consulté tous les trois ans, voire chaque année si nécessaire¹⁷. Dans les cas où il s'agit d'un acte ponctuel, le responsable du traitement (service médical du Comité CESE ou CdR) doit de toute façon explicitement souligner les deux dispositions de l'article 23.2 (exposées ci-dessous) chaque fois qu'une prestation de services se déroule dans le cadre de la nécessité du transfert. Il est dès lors plus avantageux d'un point de vue pratique d'établir un contrat ou un acte juridique avec chaque médecin sous-traitant dès le début des prestations de services précisant aussi la durée de prestations de ces services.

¹⁶ "Tout fonctionnaire a le droit de prendre connaissance de son dossier médical selon les modalités arrêtées par chaque institution".

¹⁷ Voir l'avis du CEPD du 29 novembre 2007 relatif au traitement "Examen ophtalmologique de suivi des personnes travaillant sur écran par la Cour des Comptes", dossier 2007-303.

L'article 23.2.a du règlement prévoit notamment que le contrat doit préciser que le sous-traitant n'agit que sur seule instruction du service médical. Cela implique qu'une disposition relative aux données transférées et traitées, en tant que conséquence de l'exécution du contrat, doit être mentionnée dans le contrat. Cette disposition est indispensable afin de souligner que ces données sont transférées à la seule finalité de l'expertise du récepteur (dans ce cas le sous-traitant).

En outre, le traitement effectué par le sous-traitant après le transfert doit être garanti par des mesures de confidentialité et de sécurité afin que les intérêts légitimes des personnes concernées soient protégés. C'est pourquoi le contrat doit être complété par une référence relative au niveau de sécurité adopté au sens de l'article 23.2.b du règlement. Par exemple, le médecin externe qui participe à la commission d'invalidité ou le médecin ophtalmologue externe, dans le cas où ils sont soumis à la loi nationale belge ou à une autre loi d'un Etat membre de l'Union Européenne transposant la directive 95/46/CE, sont tenus par les obligations de sécurité et de confidentialité telles qu'énoncées dans cette loi en application de l'article 17, paragraphe 3, deuxième tiret de la directive 95/46/CE. D'ailleurs, les règles relatives à la déontologie médicale et le secret médical sont considérés en tant qu'exigences légales explicites dans le cadre de la protection des données personnelles, dont le contrat doit faire référence au sens de l'article 23.b du règlement.

Dès lors, le CEPD recommande que des contrats spécifiques soient conclus entre les services médicaux respectifs de deux Comités et les médecins externes en conformité avec les dispositions de l'article 23 du règlement.

3.11 Sécurité

Conformément à l'article 22 du règlement 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, l'équipe des services médicaux du CESE et du CdR est composé de deux médecins, de deux infirmières, de deux secrétaires médicales et d'un assistant social qui sont liés par le secret médical. La sécurité physique des dossiers papiers ou électroniques est assurée par présence des membres du service pendant heures de travail et fermeture à clé en dehors des heures de travail. Quant aux mesures de sécurité entourant les documents électroniques, seulement une liste des personnes qui est définie par le responsable du service peut avoir accès à la base des données Centurio par mot de passe.

Le CEPD considère que les mesures de sécurité adoptées par le CESE et le CdR 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 le personnel de l'administration. 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 45/2001 pour autant qu'il soit tenu compte des observations faites ci-dessus. Cela implique, en particulier, que le CESE et le CdR :

i) obligation de secret professionnel équivalent d'un praticien de la santé

- rappellent à l'ensemble du personnel de l'Unité d'administration ainsi qu'aux secrétaires des services médicaux respectifs leur soumission à l'obligation de secret professionnel équivalent d'un praticien de la santé;

ii) qualité des données

- à la visite d'embauche ne collectent aucune donnée autre que celles nécessaires afin de déterminer l'aptitude physique et afin de limiter les bénéfices de garanties tel que prévu à l'article 1 de l'annexe VIII du Statut;
- envisagent si le diagnostic accompagnant le certificat médical dans le cadre de la procédure relative à la maladie grave d'un ascendant ou d'un conjoint n'est pas excessif et si le rapport médical circonstancié ne serait pas suffisant;
- veillent à ce que, dans les parties du questionnaire médical à remplir par la personne concernée, aucun ajout ni commentaire ne soient ajoutés par la suite par le médecin ou par toute autre personne;
- garantissent que les autres avis médicaux présentés par la personne concernée soient conservés dans le dossier médical;
- s'assurent que toutes les données relatives à la santé soient mises à jour par l'équipe du service médical et par les gestionnaires de l'administration qui ont accès à Centurio;
- adoptent le nouveau questionnaire médical de la visite d'embauche approuvé par le Collège médical interinstitutionnel et, entre temps, prennent en compte les recommandations relatives au questionnaire actuel et, par conséquent:
 - suppriment la donnée relative à l'état civil du questionnaire;
 - reconsidèrent la nécessité de la pratique du test HIV dans le cadre d'une visite d'embauche. Dans le cas où le test HIV est effectué dans le cadre de la visite annuelle, il doit être explicitement indiqué que la finalité de la collecte de la donnée relative au test HIV ne sera qu'à des fins préventives;
 - suppriment intégralement les questions relatives aux antécédents familiaux. Si ces questions sur l'état de santé des parents ou enfants avec des liens de sang devaient être considérées comme utiles au titre de la prévention, elles pourraient, le cas échéant, être posées pendant la visite annuelle, à condition qu'elles soient clairement indiquées comme facultatives et utilisées uniquement au titre de la prévention. La rubrique "*indication de plusieurs cas d'hypertension et d'obésité dans les antécédents familiaux*" pourrait être demandée;
 - réévaluent s'il y a un véritable besoin, du point de vue médical, ou un bénéfice dérivé, d'indiquer dans le questionnaire si la personne concernée utilise une pilule contraceptive ainsi que l'état de ses règles. Si cette donnée est nécessaire, la question relative aux médicaments pourrait être modifiée de la manière suivante : "*Prenez-vous régulièrement des médicaments (inclus les pilules contraceptives)?*";
 - évaluent la présence de questions relatives au 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;

- évaluent les questions liées à l'absence pour raison de maladie, le refus d'un emploi pour raison de santé et la consultation d'un psychiatre;

- concernant le questionnaire médical de la visite annuelle:

- indiquent clairement par le biais d'une note que les données collectées et les examens demandés ne sont que facultatives et qu'elles ne seront traitées qu'aux fins de prévention;
- dans le cas d'une visite chez un médecin traitant, une déclaration du médecin confirmant que les examens ont été effectués est suffisante sauf si la personne concernée consent elle-même au transfert de ses données médicales au service médical du Comité où elle travaille;
- dans le cas d'un centre agréé, indiquent clairement dans une note au personnel que les résultats ne sont communiqués au service médical du CESE-CdR que par libre consentement de la personne concernée;

iii) conservation des données

- adoptent une période de conservation des données concernant les personnes externes (visiteurs, freelance, personnels de firmes externes par exemple) à la lumière de la finalité pour laquelle leurs données ont été collectées;
- s'assurent que dans le cadre d'une conservation sur le long terme des mesures adéquates de transmission et de conservation soient adoptées comme toute donnée sensible;

iii) transfert des données

- garantissent que toute personne membre du service médical ou de l'administration recevant et traitant des données (médicales et conclusions administratives respectivement) soit informée qu'elle ne pourra les utiliser à d'autres fins;
- maintiennent la pratique actuelle d'envoyer la facture directement au service médical du Comité concerné;
- s'assurent que dans le cadre de transferts aux autres institutions, seules les personnes habilitées à connaître des données relatives à la santé et soumises au secret professionnel, soient destinataires des dossiers médicaux;

iv) droit d'accès

- examinent l'accès des personnes concernées aux notes personnelles des médecins figurant dans le dossier médical au cas par cas fondé sur le principe de proportionnalité;
- mettent en place une procédure pour les personnes non recrutées ou les autres personnes (visiteurs, freelance, personnels de firmes externes...) 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 45/2001;

v) note d'information

- affichent la note d'information dans les salles d'attente du service médical et l'émettent sur le site intranet du CESE et du CdR. Cette note doit aussi être jointe à la lettre de convocation à la visite d'embauche ou à la visite annuelle;
- renvoient la note d'information des personnes concernées, notamment en
 - indiquant clairement la base juridique et la finalité de chaque traitement,
 - stipulant les modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification telles que prévues par la conclusion 221/04 du Collège des Chefs d'administration du 19 février 2004. Ces modalités doivent viser tant les fonctionnaires et agents que les personnes non recrutées ou autres personnes (visiteurs, freelance, personnels de firmes externes...) qui demanderaient accès à leur dossier médical,
 - mentionnant, dans le cas de la visite d'embauche, 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 RAA,
 - 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,
 - indiquant dans la note d'information et dans la lettre de convocation à la visite d'embauche que toute inexactitude ou omission dans le questionnaire de la visite d'embauche pourra entraîner l'annulation de l'avis médical d'aptitude,
 - dans le cas de la visite annuelle en attachant la note d'information à la note de service qui explique la procédure ainsi que la finalité préventive du traitement. La bonne disposition du Statut doit aussi être indiquée dans la note de service qui paraît erronée (article 59.6 et pas 59.4), et
 - faisant référence à l'information relative au caractère obligatoire ou facultatif des réponses aux questions indiquées sur le questionnaire de la visite annuelle;

vi) sous-traitants

- établissent un contrat ou autre acte juridique liant les sous-traitants (médecins externes, médecins experts) précisant que les sous-traitants n'agissent que sur seule instruction du service médical du CESE-CdR et faisant référence à la confidentialité et au niveau de sécurité adopté;

vii) mesures de sécurité

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

Fait à Bruxelles, le 4 juillet 2008

(signé)

Joaquín BAYO DELGADO
Le Contrôleur Adjoint