

Délibération n° 2026-02 du 14 janvier 2026

de l'Autorité de Protection des Données Personnelles portant avis sur le projet de Loi relative au secret dans le cadre médical, médico-social ou social

Vu la Constitution du 17 décembre 1962 ;

Vu la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales du Conseil de l'Europe du 4 novembre 1950 ;

Vu la Convention n° 108 du Conseil de l'Europe du 28 janvier 1981 pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel et son Protocole additionnel ;

Vu la Loi n° 1.565 du 3 décembre 2024 relative à la protection des données personnelles ;

Vu la Loi n° 1.454 du 30 octobre 2017 relative au consentement et à l'information en matière médicale, modifiée ;

Vu l'Ordonnance-loi n. 327 du 30 août 1941 instituant un Ordre des médecins dans la Principauté ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 11.327 du 10 juillet 2025 portant application de la Loi n° 1.565 du 3 décembre 2024 relative à la protection des données personnelles ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 8.337 du 5 novembre 2020 relative aux données de santé à caractère personnel produites ou reçues par les professionnels et établissements de santé ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 94-85 du 11 février 1994 relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité des permis de conduire ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 2008-451 du 8 août 2008 relatif aux conditions et aux modalités de délivrance et de renouvellement du livret professionnel ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 2012-312 du 29 mai 2012 portant approbation du Code de déontologie médicale ;

Vu le Code de déontologie médicale ;

Vu le Code Pénal ;

Vu la délibération n° 2020-151 du 4 novembre 2020 de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis sur le projet de Loi relative à la protection des données personnelles ;

Vu la délibération n° 2021-260 du 1^{er} décembre 2021 de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis sur le projet de Loi relative à la protection des données personnelles ;

Vu la délibération n° 2021-159 du 21 juillet 2021 de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis favorable à la mise en œuvre du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Echange de données de santé à travers un système de messagerie sécurisée* » ;

Vu la saisine du Ministre d'Etat en date du 18 septembre 2025, reçue par l'Autorité le 22 septembre 2025, concernant un projet de Loi relative au secret dans le cadre médical, médico-social ou social ;

Vu la prorogation du délai d'examen de la demande d'avis, susmentionnée, adressée au Ministre d'Etat en date du 21 novembre 2025.

L'Autorité de Protection des Données Personnelles,

Préambule

La Loi n° 1.565 du 3 décembre 2024 relative à la protection des données personnelles dispose en son article 38 que « *L'autorité de protection est consultée par le Ministre d'Etat ou par le Secrétaire d'Etat à la Justice, Directeur des Services Judiciaires, lors de l'élaboration de mesures législatives, réglementaires, ou d'arrêtés directoriaux pris au titre de l'administration de la justice, ayant pour objet la protection des données à caractère personnel ou au traitement de telles données et peut l'être également sur toutes mesures ayant trait à la protection des données* ».

Ainsi, par courrier daté du 18 septembre 2025, le Ministre d'Etat a fait part à l'APDP de son souhait de recueillir son avis sur le projet de Loi relative au secret dans le cadre médical, médico-social ou social.

La protection des données médicales revêt une importance fondamentale pour l'exercice du droit au respect de la vie privée et familiale tel que garanti par l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, et il s'agit de la pierre angulaire de la confiance entre un médecin et son patient.

En Principauté, il est protégé à l'instar des autres secrets professionnels par l'article 308 du Code Pénal qui dispose que « *toutes personnes dépositaires, par état ou profession, du secret qu'on leur confie, qui, hors les cas où la loi les oblige ou autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement de six mois à un an et de l'amende prévue au chiffre 3 de l'article 26, ou de l'une de ces deux peines seulement* ».

Concernant plus particulièrement les médecins, l'article 4 du Code de déontologie médicale dispose que « *Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* ».

Si cette obligation de secret protège le patient en assurant la confidentialité des informations qu'il délivre à son médecin, ce dernier doit dans une certaine mesure partager avec d'autres professionnels les informations relatives à son patient, en lien avec sa prise en charge.

Dans ce cadre le présent projet de Loi prévoit également les conditions dans lesquelles les professionnels concernés par cette obligation de secret pourront échanger ou partager les informations avec d'autres personnes tenues au secret, en y intégrant le cadre médico-social ou social.

Il prend en compte les obligations en matière d'accès de la personne aux informations concernant sa santé prévues par la Loi n° 1.454 du 30 octobre 2017 relative au consentement et à l'information en matière médicale, modifiée, et celles en matière d'accès aux autres informations la concernant désormais prévues par la Loi n° 1.565 du 3 décembre 2024 relative à la protection des données personnelles, Loi à laquelle il conviendra de faire désormais référence au sein du présent projet de Loi.

Les manquements au respect de l'obligation de secret sont sanctionnés par les peines prévues à l'article 308 du Code pénal, sans que ne soient mentionnées les sanctions disciplinaires qui peuvent également être encourues par tout ou partie des professionnels dont s'agit, selon les règles régissant leurs professions.

Les médecins peuvent en effet être sanctionnés par le Conseil de l'Ordre des Médecins de Monaco en cas de manquement à leurs obligations et aux dispositions du Code de déontologie, parmi lesquelles le respect du secret professionnel. De même, les autres professionnels pouvant intervenir dans la prise en charge du patient peuvent être soumis à des obligations relevant de leur déontologie professionnelle.

Aussi l'APDP considère que le projet de Loi pourrait mentionner également les sanctions disciplinaires.

I. Sur les définitions (Article premier)

a) Sur la nécessité de définir les données de santé

La Cour Européenne des Droits de l'Homme considère que « *Le respect du caractère confidentiel des informations sur la santé constitue un principe essentiel du système juridique de toutes les parties contractantes à la Convention [européenne des droits de l'homme]. Il est capital non seulement pour protéger la vie privée des malades mais également pour préserver leur confiance dans le corps médical* » (CEDH, 25 février 1997, Z. c/ Finlande, Req. n° 22009/93).

Compte tenu des enjeux fondamentaux en matière de respect des droits et des libertés des personnes concernées, l'APDP estime que l'article premier du projet de Loi devrait contenir la définition des données de santé qui constituent le cœur des informations protégées par le secret.

A cet égard, elle rappelle que le chiffre 6 de l'article 2 de la Loi n° 1.565 relative à la protection des données personnelles définit les « *données concernant la santé* » de « *données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne* ».

L'APDP souligne toutefois que la Cour de Justice de l'Union Européenne (arrêt du 4 octobre 2024, *Lindenapoteheke*), a une interprétation extensive de la notion de données de santé et considère que cette qualification peut se déduire du seul contexte dans lequel les informations relatives aux personnes concernées sont mentionnées et qui permettent de tirer des conclusions sur l'état de santé d'une personne, que ce soit de manière directe ou indirecte.

b) Sur l'action médico-sociale et sociale

L'APDP relève que le projet de Loi dont elle est saisie concerne non seulement les professionnels de santé mais également ceux de l'action médico-sociale ou sociale.

Ces professionnels sont ainsi définis au chiffre 5 de l'article 1^{er} comme « *toute personne qui exerce une activité professionnelle dans le cadre de l'action médico-sociale ou sociale* ».

L'action médico-sociale et sociale est par ailleurs définie au chiffre 1 de ce même article au moyen d'une liste limitative de missions d'intérêt général et d'utilité sociale.

L'APDP se félicite ainsi que les mesures à caractère social soient désormais encadrées en Principauté, et bénéficient de moyens de protection spécifiques dans la mesure où les personnels ayant à en connaître seraient expressément soumis en vertu de l'article 2 de ce projet de Loi à une obligation de secret.

En effet, la Commission de Contrôle des Informations Nominatives, dans ses avis sur le projet de Loi n° 1054 relative à la protection des données personnelles, avait estimé nécessaire que les mesures à caractère social puissent continuer à bénéficier de la protection particulière offerte aux données sensibles comme cela était le cas en application de l'article 12 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives.

Une définition de l'action sociale apporte ainsi une réponse à l'argument avancé dans l'exposé des motifs du projet de Loi n° 1054 précité qui, pour justifier l'exclusion des mesures à caractère social de la définition des « *données sensibles* », affirmait que « *le libellé trop général ne permet pas une juste appréciation ni de cerner précisément les données auxquelles s'appliquent ces mesures* ».

L'APDP constate ainsi que les données relevant du cadre social sont désormais protégées par le secret mais ne sont pas des données sensibles telles que définies à l'article 2 de la Loi n° 1.565, susvisée.

En outre, si l'APDP se félicite de l'introduction de mesures protectrices pour ce domaine, elle tient à souligner que le secret nouvellement créé par le présent projet de Loi, qui couvrirait les données relevant du domaine médico-social ou social, ne saurait lui être opposé, en cas de contrôle, que s'agissant des seules « *données de santé figurant dans un traitement nécessaire aux fins de la médecine préventive, de la recherche médicale, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements, ou de la gestion de service de santé ou des institutions chargées de la médecine du travail ou de la protection sociale* », comme mentionné expressément à l'article 47 de la Loi n° 1.565 du 3 décembre 2024.

En ce sens, elle souligne que le secret objet du présent projet de Loi est destiné à protéger les données des patients dans le cadre de la coordination de leur prise en charge médicale, médico-sociale et sociale, et non à étendre cette protection aux données non médicales relevant du domaine social, lesquelles lui demeurent accessibles.

c) Sur la définition de l'équipe de soins

Le projet de Loi prévoit que cette définition concerne non seulement les professionnels de santé mais également ceux de l'action médico-sociale ou sociale qui participent directement au profit d'un même patient à sa « *prise en charge médicale, médico-sociale ou sociale* ».

L'APDP s'inquiète toutefois du caractère large de cette définition qui ne permet pas d'apprécier clairement le périmètre des missions confiées à cette équipe de soins.

A cet égard, elle estime qu'il serait opportun de limiter, à l'instar de la Loi de santé française du 26 janvier 2016, cette prise en charge « *à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes* ».

L'APDP souligne que cette définition pourrait être enrichie en prenant également en compte l'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie.

d) Sur la définition des professionnels de santé et des établissements de santé

Si la définition du professionnel de santé du présent projet de Loi reprend celle prévue à l'article premier de la Loi n° 1.516 du 23 décembre 2021 relative aux pratiques non conventionnelles participant au mieux-être, l'APDP relève que le projet de Loi liste limitativement, « *dans un souci de sécurité juridique* », les professions concernées aux seules catégories énumérées.

L'APDP s'interroge toutefois quant à la possibilité que la liste omette des professions de santé ne bénéficiant pas d'un statut particulier en Principauté mais qui seraient en pratique inscrites dans un parcours de soin dans le pays voisin (ou dans les faits à Monaco), avec le risque que toute communication de données strictement nécessaires faite par un médecin à ces professions entraîne *de facto* une atteinte au secret professionnel.

II. Sur les personnes tenues au secret (Chapitre I)

a) Sur l'article 2

L'APDP constate avec satisfaction qu'il n'est possible de déroger au secret uniquement qu'avec des dispositions législatives et espère qu'il ne sera plus envisagé par le Gouvernement d'opérer par Décision Ministérielle comme cela fut le cas pendant la crise de la COVID, dans un cadre juridique que le Règlement Sanitaire International ne permettait pas en Principauté. Elle estime toutefois qu'à « *Sous réserve de dispositions législatives contraires* » devrait se substituer une amorce faisant référence à la notion de dérogation, telle que « *Sous réserve de dérogations prévues par une disposition législative* » ou « *Sous réserve de dispositions législatives permettant d'y déroger* ».

En tout état de cause, l'APDP relève que la rédaction de l'alinéa 1 de l'article 2 est plus sujette à interprétation que le point I de l'article 1110-4 du Code de Santé Publique français dont il s'inspire. Elle recommande donc de s'en rapprocher davantage.

En effet, elle considère qu'introduire la notion de « *droit au respect de la vie privée* » aurait été opportun et contextualisait parfaitement le cadre dans lequel s'inscrit l'obligation du respect du secret médical.

De plus, l'article 2 du projet de Loi liste les personnes concernées par cette obligation de secret. Ces personnes ont toutes été définies à l'article 1er du projet de Loi, à l'exception de « *tout membre de leur personnel* ».

A cet égard, l'APDP souligne que cette mention concerne l'ensemble des personnes exerçant une activité professionnelle au sein d'un établissement de santé ou d'un établissement ou service médico-social ou social.

Sur ce point, et même si elle ne peut que souscrire à cette mention qui renforce l'obligation de secret, elle estime nécessaire que l'ensemble de ces professionnels soient sensibilisés au nécessaire strict respect de la confidentialité des données relatives aux personnes prises en charge, et ce en toute occasion (salles d'attentes, guichets d'accueils, ...).

L'APDP constate également qu'est prévue la transmission de données médicales nécessaires à l'analyse de l'activité médicale et à la facturation de celle-ci, dans des conditions fixées par Arrêté Ministériel. Outre le fait que l'APDP recommande d'ajouter l'adverbe « *strictement* » avant le mot nécessaire, elle rappelle également que cet Arrêté Ministériel devra lui être soumis pour avis, compte tenu du caractère sensible des données pouvant y figurer.

Elle estime enfin qu'il pourrait être opportun que le projet de Loi précise que cette obligation de secret persiste après le décès du patient.

b) Sur l'article 3

L'APDP relève que l'article 3 élargit l'obligation de secret à toute autre personne en relation avec les professionnels et établissements concernés, et considère que ce terme « *en relation* » ne permet pas de comprendre qui est concerné par cette obligation.

L'article 2 du projet de Loi n'intégrant pas ceux qui assistent aux échanges de l'équipe de soin, tels que les étudiants et les stagiaires, s'agit-il ici de les soumettre au secret, même s'il ne semble pas que la notion « *du fait de leur activité* » soit conciliable avec la nature d'un stage ou d'un statut étudiant ? Si tel est toutefois le cas, cela est-il suffisant pour permettre à l'équipe de soin de légalement partager des informations avec eux, étant donné qu'en tout état de cause ces catégories de personnes ne sont pas prévues à l'article 5 du projet de Loi relatif à la légitimité des échanges et du partage des informations entre les personnes tenues au secret ?

En tout état de cause, l'APDP appelle à ce que ces catégories soient prises en compte, car il ne semble pas exister en Principauté d'équivalent à l'article R6153-46 du Code de la Santé Publique français qui permet d'intégrer les étudiants en médecine en les soumettant au secret médical.

A moins qu'il ne s'agisse des personnes pouvant dans le cadre de leurs fonctions avoir accès aux informations médicales détenues sur le patient, notamment les prestataires agissant pour le compte des professionnels et établissements concernés, et tout dépositaire de ces informations et qui n'auraient pas la qualité de professionnel de santé ou de l'action médico-sociale ou sociale ? A titre d'exemple, cet article concerne-t-il des personnels de sociétés de service externes aux établissements visés à l'article 1^{er} du projet de Loi (ex sociétés de nettoyage, coiffeurs, restauration, maintenance, ...) ?

Si cela devait concerner d'éventuels prestataires concernés dans la prise en charge du patient, il devrait être précisé que ces personnes ne peuvent agir que sur instruction desdits professionnels et établissements et que ces accès et communications doivent être limités à ce qui est strictement nécessaire à l'exécution de leurs missions, étant donné qu'il ne s'agirait pas de personnes visées par de possibles échanges d'informations telles que prévues à l'article 5 du projet de Loi.

De plus, cet article concerne-t-il des entités externes pouvant être invitées dans les établissements de santé, telle que des associations de soutien aux malades ou des associations religieuses ? En France, ces interventions sont encadrées et il existe des conventions types qui doivent obligatoirement être signées préalablement afin de garantir le secret.

En conclusion, l'APDP recommande donc que cet article soit reformulé afin de clairement indiquer quelles catégories de personnes sont concernées. Elle estime également opportun que les personnes qu'elle a citées soient prises en compte au sein du dispositif.

III. Sur l'échange et le partage d'informations entre les personnes tenues au secret (Chapitre II)

L'APDP note que des échanges et des partages d'informations relatives à un patient peuvent être effectués entre un ou plusieurs professionnels de santé ou de l'action médico-sociale ou sociale dès lors que ces professionnels participent à la prise en charge dudit patient.

Elle relève cependant que l'article 6 du projet de Loi prévoit que ces échanges et partages peuvent être réalisés « *par tout moyen* ».

Compte tenu du caractère particulièrement sensible des données pouvant être échangées, elle s'inquiète de l'utilisation de ce terme et recommande que l'adjectif « *sécurisé* » lui soit apposé afin d'assurer une politique de confidentialité rigoureuse en matière d'échange d'informations.

Elle regrette en effet que l'exposé des motifs n'évoque pas le développement ces dernières années de nouveaux moyens de communication, comme notamment les téléconsultations, les échanges de données par téléphone portable ou encore la délégation des rendez-vous médicaux à des prestataires, qui nécessitent une sécurité renforcée des contrats de service et des clauses de confidentialité y figurant.

Elle relève par ailleurs que l'alinéa 2 de ce même article 6 dispose que « *Lorsque cet échange ou ce partage est réalisé au moyen d'un système d'information, celui-ci doit permettre des échanges sécurisés entre les professionnels de santé* ».

A cet égard, l'APDP rappelle que le Gouvernement a récemment mis en place un service de messagerie sécurisée pour l'échange de données de santé entre professionnels de santé et des secteurs sanitaires, et le cas échéant social et médico-social dans le cadre de la prise en charge des patients, objet de délibération de la CCIN n° 2021-159 du 21 juillet 2021 portant avis favorable à la mise en œuvre du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Echange de données de santé à travers un système de messagerie sécurisée* ».

Comme pour l'Arrêté Ministériel mentionné à l'article 2, l'Autorité rappelle également que l'Arrêté Ministériel fixant les modalités d'application de ces échanges et partages devra lui être soumis pour avis.

Elle constate par ailleurs qu'en vertu de l'article 5 du projet de Loi la personne concernée est préalablement informée de ces échanges et partages d'informations et qu'elle doit soit ne pas s'y opposer lorsque les professionnels appartiennent à la même équipe de soins, soit y consentir lorsque les professionnels n'appartiennent pas à la même équipe de soins.

L'APDP considère que dans ce second cas, l'information devrait également indiquer la procédure à suivre pour exercer le retrait du consentement.

Elle rappelle à cet égard qu'il doit être aussi simple pour la personne concernée de retirer son consentement que de le donner.

Il pourrait également être opportun d'ajouter que l'information délivrée préalablement à ces échanges et partages devrait être particulièrement adaptée à la capacité de discernement de la personne concernée.

Elle se demande en outre, puisque ces équipes de soins comprennent à la fois des professionnels de santé et des professionnels de l'action médico-sociale ou sociale, s'il ne serait pas opportun de prévoir que la personne concernée puisse s'opposer au partage ou à l'échange de certaines de ses données.

L'article 7 précise que l'exercice du droit d'opposition ou le retrait du consentement n'a pas d'incidence sur les échanges et les partages précédemment réalisés.

L'Autorité estime qu'il devrait être précisé que les personnes en sont informées afin que leur choix soit effectivement éclairé.

IV. Sur les dérogations au secret (Chapitre III)

a) Sur les professionnels auxquels le secret est inopposable

L'article 11 du projet de Loi énumère les professionnels auxquels cette obligation de secret est inopposable. L'article 12 permet pour sa part de délier du secret pour assurer sa défense.

Concernant l'article 12, l'APDP estime que l'adverbe « *strictement* » devrait, à l'instar de l'article 11, précéder le mot nécessaire.

Par ailleurs, si l'APDP comprend que l'objectif n'est pas ici de dresser une liste de l'ensemble des dérogations possibles au secret, certains textes peuvent expressément prévoir des cas spécifiques qui nécessitent la levée de l'opposabilité du secret, l'article 2 du projet de Loi rappelant que ledit secret est opposable « *sous réserve de dispositions législatives contraires* ».

Sans inciter à un affaiblissement du secret, l'APDP estime que l'étude du présent projet de Loi pourrait permettre au législateur d'effectuer un état des lieux des dérogations existantes ou non, afin le cas échéant d'introduire les dérogations nécessaires, de vérifier en ce qui concerne celles existantes si elles sont toujours justifiées, si elles sont suffisamment précises, protectrices ou au niveau législatif dans la hiérarchie des normes (exemple : le cas des législations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles). Cela permettrait ainsi de protéger les personnes tenues au secret qui pourraient faire face à des situations dans lesquelles la levée du secret n'est pas explicitement prévue alors que la situation le nécessiterait.

Ainsi, l'APDP relève que les dérogations légales prévues à l'article 308-1 bis du Code Pénal monégasque permettant au médecin ou au professionnel de santé ou de l'action sociale de déroger au secret sont plus succinctes que celles prévues à l'article 226-14 du Code pénal français. Sur ce point enfin, et sans se positionner sur la pertinence de la question en Principauté, l'APDP appelle l'attention sur les discussions qui agitent

actuellement la France quant à l'opportunité ou non de prévoir une dérogation à l'opposabilité du secret médical concernant les demandes que pourraient effectuer des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie auprès de professionnels de santé. A Monaco cette question concernerait les intervenants autre que les régimes sociaux d'assurance maladie (mutuelles, assurances, ...).

- b) Sur la création d'une dérogation pour le médecin agréé au titre de la réglementation relative au contrôle médical de l'aptitude à la conduite automobile

L'article 13 prévoit que le certificat médical d'aptitude ou d'inaptitude à la conduite établi par le médecin agréé au titre de la réglementation relative au contrôle médical de l'aptitude à la conduite automobile pour une personne venue le consulter, doit être transmis par ce médecin au médecin-inspecteur de santé publique, lequel le transmet au Service des Titres de Circulation, après avoir vérifié « *que ce certificat ne contient aucune autre information médicale que la mention de l'aptitude ou de l'inaptitude à la conduite* ».

Or, l'APDP relève que l'article 6 de l'Arrêté ministériel n° 94-85 du 11 février 1994 relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité des permis de conduire prévoit que ce certificat, une fois établi, doit être remis sans délai au candidat, auquel il appartient de le transmettre au Service des Titres de Circulation.

De même, en vertu de l'article 5 l'Arrêté Ministériel n° 2008-451 du 8 août 2008 relatif aux conditions et aux modalités de délivrance et de renouvellement du livret professionnel, le certificat établi à la demande d'un candidat à l'obtention ou au renouvellement du livret professionnel doit être remis à ce candidat, à charge pour lui de le transmettre au Service des Titres de Circulation.

L'APDP souligne que le maintien de cet article conduirait le personnel du Service des Titres de Circulation à connaître de données de santé relatives à des personnes qui n'auraient entrepris aucune démarche auprès de ce Service. En effet une personne ne bénéficiant pas d'un certificat médical d'aptitude à la conduite ne déposera pas auprès dudit Service de demande de délivrance d'un permis de conduire. En cas d'inaptitude à la conduite, elle pourra saisir une Commission médicale d'appel, composée de médecins.

Elle rappelle à cet égard que la simple évocation de l'état de santé d'une personne constitue une donnée relative à la santé au sens de la Loi n° 1.565 relative à la protection des données personnelles, dont le traitement n'est licite que dans des situations strictement définies.

Elle note de plus qu'aucun texte régissant les missions des médecins-inspecteurs de santé publique prévoit de telles prérogatives.

L'APDP considère donc que cette dérogation, qui porte une atteinte disproportionnée au droit au respect à la vie privée des personnes concernées, doit être supprimée.

Tel est l'avis de l'Autorité de Protection des Données Personnelles.

Le Président

Robert CHANAS