|  |
| --- |
|  |
| Analyse de risques préliminaire et analyse d'impact |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Table des matières

[Partie I - Analyse préliminaire des risques 2](#_Toc188266124)

[Institution concernée 2](#_Toc188266125)

[Responsable de traitement 2](#_Toc188266126)

[Personne de contact (si différente du responsable de traitement) 2](#_Toc188266127)

[Conseiller/conseillère LIPAD 2](#_Toc188266128)

[RSI 2](#_Toc188266129)

[Bases légales existantes pour le traitement envisagé 2](#_Toc188266130)

[Chapitre 1 - Description du traitement envisagé 3](#_Toc188266131)

[Finalité(s) du traitement 3](#_Toc188266132)

[Catégories de données personnelles 3](#_Toc188266133)

[Chapitre 2 – Analyse préliminaire 4](#_Toc188266134)

[Principes fondamentaux 4](#_Toc188266135)

[A. Traitement susceptible d’entraîner un risque élevé pour la personnalité ou les droits fondamentaux de la personne concernée selon art 37B LIPAD 4](#_Toc188266136)

[B. Indices de traitement susceptible d’entraîner un risque élevé pour la personnalité ou les droits fondamentaux de la personne concernée 4](#_Toc188266137)

[Partie II - Analyse d'impact 6](#_Toc188266138)

[Première Partie – Analyse détaillée de la base légale 6](#_Toc188266139)

[Bases légales ou règlementaires existantes ou prévues pour le traitement envisagé (art. 36 al. 1 1ère hypothèse LIPAD) 6](#_Toc188266140)

[Deuxième Partie - Description détaillée du traitement envisagé 7](#_Toc188266141)

[Entités participantes au traitement 7](#_Toc188266142)

[Catégories de personnes concernées 7](#_Toc188266143)

[Description du traitement envisagé 8](#_Toc188266144)

[Nature du traitement envisagé 8](#_Toc188266145)

[Technologies utilisées 9](#_Toc188266146)

[Étendue du traitement 9](#_Toc188266147)

[Troisième partie – Évaluation du risque pour les droits fondamentaux de la personne concernée 10](#_Toc188266148)

[Évaluation du risque inhérent\* 10](#_Toc188266149)

[Évaluation du risque résiduel\*\* 11](#_Toc188266150)

[Quatrième partie – identification des mesures prévues pour protéger les droits fondamentaux de la personne concernée 12](#_Toc188266151)

[Cinquième partie – évaluation des effets des mesures prévues pour protéger les droits fondamentaux de la personne concerné afin de déterminer s'il reste un risque résiduel élevé 13](#_Toc188266152)

[Sixième partie – synthèse et résultats de l'AIPD 14](#_Toc188266153)

# Partie I - Analyse préliminaire des risques

|  |
| --- |
| Institution concernée |
| *Veuillez remplir le champ* |
| Responsable de traitement |
| Nom | *Veuillez remplir le champ* |
| Prénom | *Veuillez remplir le champ* |
| N° de tél. | *Veuillez remplir le champ* |
| Courriel | *Veuillez remplir le champ* |
| Personne de contact (si différente du responsable de traitement) |
| Nom | *Veuillez remplir le champ* |
| Prénom | *Veuillez remplir le champ* |
| N° de tél. | *Veuillez remplir le champ* |
| Courriel | *Veuillez remplir le champ* |
|  |
| Conseiller/conseillère LIPAD |
| Nom | *Veuillez remplir le champ* |
| Prénom | *Veuillez remplir le champ* |
| N° de tél. | *Veuillez remplir le champ* |
| Courriel | *Veuillez remplir le champ* |
| RSI |
| Nom | *Veuillez remplir le champ* |
| Prénom | *Veuillez remplir le champ* |
| N° de tél. | *Veuillez remplir le champ* |
| Courriel | *Veuillez remplir le champ* |
| Bases légales existantes pour le traitement envisagé  | *oui/non* |
| Si oui, lesquelles? | *Veuillez remplir le champ* |
| Sinon, existe-t-il un projet d'acte législatif? | *Veuillez remplir le champ* |

|  |
| --- |
| Chapitre 1 - Description du traitement envisagé |
| Indiquez brièvement quel est le traitement envisagé  |
| *Veuillez remplir le champ* |
| Finalité(s) du traitement |
| Indiquez la ou les finalité(s) du traitement envisagé: |
| Finalité du traitement envisagé: | *Veuillez remplir le champ* |
| Finalité du traitement envisagé: | *Veuillez remplir le champ* |
| Finalité du traitement envisagé: | *Veuillez remplir le champ* |
| Indiquez si la/les finalités du traitement présentent un risque élevé pour les droits fondamentaux de la personne concernée | *oui/non* |
| Motivation | *Veuillez remplir le champ* |

|  |
| --- |
| Catégories de données personnelles |
| Indiquez les catégories de données personnelles concernées par le traitement envisagé: |
| Données personnelles | *oui/non* |
| Types de données personnelles | *Veuillez remplir le champ (ex. nom, prénom, numéro AVS, etc.)* |
| Données personnelles sensibles | *oui/non* |
| données sur les opinions ou les activités religieuses, philosophiques, politiques ou syndicales  | *oui/non* |
| données sur la santé, la sphère intime ou l’origine raciale ou ethnique  | *oui/non* |
| données génétiques  | *oui/non* |
| données biométriques identifiant une personne physique de manière univoque  | *oui/non* |
| données sur des poursuites ou sanctions pénales et administratives  | *oui/non* |
| données sur des mesures d’aide sociale  | *oui/non* |

|  |
| --- |
| Chapitre 2 – Analyse préliminaire |
| Principes fondamentaux |
| Le traitement des données est-il proportionnel?  | *oui/non* |
| *Veuillez remplir le champ en précisant la motivation (en quoi les données collectées sont-elles propres à atteindre la finalité? La finalité peut-elle être atteinte de manière moins intrusive?...)* |
| Les données sont-elles minimisées?  | *oui/non* |
| *Veuillez remplir le champ en précisant la motivation (en quoi les données collectées sont-adéquates, pertinentes et limitée)* |
| Qualité des données (comment est assurée l'exactitude des données et leur mise à jour) | *Veuillez remplir le champ* |
| Cycle de vie des données (quand les données sont-elles archivées / détruites / anonymisées?) | *Veuillez remplir le champ* |
| Le traitement des données est-il reconnaissable pour les personnes concernées? | *oui/non* |
| *Veuillez remplir le champ en précisant la motivation* |
| Traitement susceptible d’entraîner un risque élevé pour la personnalité ou les droits fondamentaux de la personne concernée selon art 37B LIPAD |
| traitement de données personnelles sensibles à grande échelle | *oui/non\** |
| profilage | *oui/non\** |
| surveillance systématique de grandes parties du domaine public | *oui/non\** |

\* S'il est répondu oui à l'un de ces points, l'analyse d'impact est obligatoire

|  |
| --- |
| Indices de traitement susceptible d’entraîner un risque élevé pour la personnalité ou les droits fondamentaux de la personne concernée |
| Envisagez-vous de collecter des données personnelles à l’insu de la personne concernée? | *oui/non* |
| Envisagez-vous de recourir à de nouvelles technologies ou à des technologies comportant des risques pour les droits fondamentaux de la personne concernée ou dont on ne peut pas encore mesurer les effets? *(par ex. intelligence artificielle)* | *oui/non* |
| Est-ce que des données personnelles traitées dans des banques de données à des fins différentes ou par des responsables du traitement différents sont interconnectées ou comparées? | *oui/non* |
| Envisagez-vous d’utiliser les données personnelles dans le cadre d’une décision automatisée au sens de l'art. 38b LIPAD? | *oui/non* |
| Envisagez-vous d’utiliser les données personnelles à des fins de surveillance? (*Par ex.: suivi de l'activité d'un employé sur son poste de travail à des fins de contrôle horaire; surveillance par lecture automatique des plaques des comportements routiers…)* | *oui/non* |
| Envisagez-vous de communiquer de manière systématique les données personnelles ou d'y donner accès à des tiers de droit privé (y.c. sous-traitants, mandataires, …), à des institutions, corporations ou établissement de droit public? | *oui/non* |
| Envisagez-vous de rendre des données personnelles accessibles en ligne selon le principe de self-service *(ex. : e-démarches)* | *oui/non* |
| Existe-t-il d'autres facteurs de risques pertinents dans le présent contexte? | *oui/non* |
| Si oui, lesquels? | *autre facteur* | *Veuillez remplir le champ* |
|   | *autre facteur* | *Veuillez remplir le champ* |
|   | *autre facteur* | *Veuillez remplir le champ* |

|  |
| --- |
| Les facteurs de risque sont un indice de l’existence possible d’un risque élevé pour les droits fondamentaux des personnes concernées. Pour déterminer si tel est le cas, ils doivent être considérés dans leur contexte.Plus il y a de facteurs de risque cochés, plus grandes sont la probabilité de l'existence d'un risque élevé pour les droits fondamentaux des personnes concernées et la nécessité de réaliser une AIPD. Selon le contexte dans lequel les données personnelles sont traitées, il est aussi possible qu'un seul facteur de risque entraîne un risque élevé pour les droits fondamentaux des personnes concernées et la nécessité de procéder à une AIPD.En cas de doute quant à la nécessité d’effectuer une AIPD, il est recommandé d’en effectuer une. |
| Est-ce que le traitement de données personnelles envisagé est susceptible d’entraîner un risque élevé pour les droits fondamentaux des personnes concernées au vu de l’évaluation globale des facteurs de risques?  | *oui/non* |
| Motivation: | *Veuillez remplir le champ* |
|  |  |  |  |  |
| Conclusion: | *le traitement de données personnelles envisagé n’est pas susceptible d’entraîner un risque élevé pour les droits fondamentaux des personnes concernées : une AIPD ne doit pas être réalisée**ou**le traitement de données personnelles envisagé est susceptible d’entraîner un risque élevé pour les droits fondamentaux des personnes concernées : une AIPD doit être réalisée (Partie II)* |
| Signature du responsable du traitement | *Veuillez remplir le champ* |
| Signature du conseiller ou de la conseillère LIPAD | *Veuillez remplir le champ* |
| Signature du RSI | *Veuillez remplir le champ* |
| Consultation du PPDT si le conseiller ou la conseillère l’estime nécessaire  | *oui/non* |

# Partie II - Analyse d'impact

|  |
| --- |
| Première Partie – Analyse détaillée de la base légale |
| Bases légales ou règlementaires existantes ou prévues pour le traitement envisagé (art. 36 al. 1 1ère hypothèse LIPAD) | *oui ou non*  |
| *si oui, veuillez remplir le champ* |
| Si non, le traitement est-il nécessaire à l'accomplissement d'une tâche légale? (art. 36 al. 1 2ème hypo LIPAD) | *oui/non* |
| Si oui, précisez | *Veuillez remplir le champ* |
| Le traitement nécessaire à l'accomplissement d'une tâche inclut-il des données sensibles ou du profilage? (art. 36 al. 2 LIPAD) | *oui/non* |
| Si oui, précisez | *Veuillez remplir le champ* |
| * une loi au sens formel prévoit-elle expressément ce traitement? (art. 36 al. 2 let. a LIPAD)
 | *oui/non* |
| Si oui, laquelle? | *Veuillez remplir le champ* |
| * Si non, le traitement est-il indispensable à l’accomplissement d’une tâche définie elle-même dans une loi au sens formel (art. 36 al. 2 let. b LIPAD)
 | *oui/non* |
| Si oui, laquelle ? | *Veuillez remplir le champ* |
| Si vous avez répondu négativement aux questions précédentes, est-ce que l’une des situations suivantes est remplie ? :  |
| * la personne concernée a consenti au traitement en l’espèce; le responsable du traitement doit être en mesure de démontrer l’existence d’un tel consentement (art. 36 al. 3 let. a LIPAD); *Pour rappel: le consentement peut être retiré en tout temps par la personne concernée*
 | *oui/non* |
| * la personne concernée a rendu ses données personnelles accessibles à tout un chacun et ne s’est pas opposée expressément au traitement (art. 36 al. 3 let. b LIPAD);
 | *oui/non* |
| * la personne concernée se trouve dans l’incapacité physique ou juridique de donner son consentement et le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d’une autre personne physique (art. 36 al. 3 let. c LIPAD).
 | *oui/non* |

|  |
| --- |
| Deuxième Partie - Description détaillée du traitement envisagé |
| Indiquez quel est le traitement envisagé (quelles catégories de données personnelles sont traitées par qui, comment et à quelle fin). |
| *Veuillez remplir le champ* |
| Entités participantes au traitement |
| Responsable du traitement | *Veuillez remplir le champ* |
| Responsable du traitement conjoint | *Veuillez remplir le champ* |
| Sous-traitant(s) | *Veuillez remplir le champ* |
| Sous-traitant(s) à l'étranger | *oui/non* |
| Si oui, dans quel pays? | *Veuillez remplir le champ* |
| Le pays est-il dans la liste des pays autorisés par le Conseil fédéral? | *oui/non* |
| Destinataire(s) | *Veuillez remplir le champ* |

|  |
| --- |
| Catégories de personnes concernées  |
| Indiquez les catégories de personnes concernées par le traitement envisagé.*Il s’agit* d’indiquer les *catégories de personnes concernées dont les données sont traitées. Par catégories de personnes concernées, on entend des groupes présentant certaines caractéristiques communes (p. ex. personnes vulnérables (mineurs, requérants d'asile, personnes à l'aide sociale, détenus, personnes sous curatelle), personnes intéressées, citoyens, personnel, prestataires de services, etc.).* |
| Description du traitement envisagé |
| *Indiquez la description du traitement envisagé* |
| Collecte | *oui/non* |
| Enregistrement | *oui/non* |
| Conservation | *oui/non* |
| Utilisation | *oui/non* |
| Modification | *oui/non* |
| Communication | *oui/non* |
| Archivage | *oui/non* |
| Effacement | *oui/non* |
| Nature du traitement envisagé |
| Collecte de données personnelles à l'insu de la personne concernée | *oui/non* |
| Si oui, selon quelle(s) base(s) légale(s)? | *Veuillez remplir le champ* |
| Interconnexion ou appariement avec d'autres bases de données | *oui/non* |
| Si oui, lesquelles? | *Veuillez remplir le champ* |
| Données personnelles accessibles en ligne selon le principe de self-service *(ex. e-démarches)* | *oui/non* |
| Si oui, précisez  | *Veuillez remplir le champ* |
| Profilage  | *oui/non* |
| Si oui, précisez | *Veuillez remplir le champ* |
| Évaluation ou notation des personnes concernées | *oui/non* |
| Si oui, précisez | *Veuillez remplir le champ* |
| Décision individuelle automatisée | *oui/non* |
| Si oui, précisez | *Veuillez remplir le champ* |
| Surveillance | *oui/non* |
| Si oui, précisez | *Veuillez remplir le champ* |
| Technologies utilisées |
| Logiciels | *oui/non* | *Si oui, précisez les logiciels utilisés* |
| Informatique en nuage (Cloud) | *oui/non* | *Si oui, précisez le type et la nature de Cloud utilisés (ex. cloud privé, public, hybrid, IaaS, PaaS, SaaS, etc.)*  |
| * Le Cloud est-il situé à l'étranger
 | *oui/non* | *Si oui, précisez dans quel pays* |
| * Le pays est-il dans la liste des pays autorisés par le Conseil fédéral?
 | *oui/non* |
| Intelligence artificielle | *oui/non* | *Si oui, précisez l'IA ou les IAs utilisées* |
| Autres nouvelles solutions technologiques  | *oui/non* | *Si oui, précisez* |

|  |
| --- |
| Étendue du traitement  |
| Grande quantité de données personnelles | *oui/non* |
| Grande quantité de personnes concernées | *oui/non* |
| Traitement de longue durée | *oui/non* |
| Traitement sur une grande étendue géographique | *oui/non* |
| Durée de conservation des données personnelles courantes  | *Veuillez remplir le champ* |
| Durée de conservation des données personnelles archivées de manière intermédiaire | *Veuillez remplir le champ* |
| Durée de conservation des journaux techniques | *Veuillez remplir le champ* |
| Justification des durées de conservation (bases légales) | *Veuillez remplir le champ* |
| Mécanisme de suppression et/ou règles d'archivage à la fin du traitement | *Veuillez remplir le champ* |
| Conclusion: indiquez si le traitement dépasse dans son étendue le cadre ordinaire d’un traitement de données (traitement à grande échelle) | *oui/non* |
| Motivation | *Veuillez remplir le champ* |

|  |
| --- |
| Troisième partie – Évaluation du risque pour les droits fondamentaux de la personne concernée |
| Évaluation du risque inhérent\* |
| Réf. | Risque | Description | Probabilitéinhérente | Impact inhérent | Évaluation du risque inhérent | Risque acceptable ? |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |   |  |  |  |  | *oui/non* |

\* Le risque inhérent se définit comme le risque théorique lié à l'activité de traitement des données. On peut aussi le définir comme le risque initial, avant toute mesure de maîtrise/réduction du risque. Veuillez consulter le Guide relatif à l'analyse d'impact relative à la protection des données personnelles pour plus d'informations.

|  |
| --- |
| Évaluation du risque résiduel\*\* |
| Réf. | Risque | Mesures de réduction des risques existantes | Probabilité résiduelle | Impact résiduel  | Évaluation du risque résiduel | Risque acceptable ? |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |   |  |  |  |  | *oui/non* |
|  |   |  |  |  |  | Oui/non |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\*\** Le risque résiduel est le risque subsistant après la mise en œuvre de dispositifs de maîtrise/réduction du risque. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Quatrième partie – identification des mesures prévues pour protéger les droits fondamentaux de la personne concernée |
| Réf. | Risque | Mesures prévues | Responsable de la mise en œuvre | Délai de mise en œuvre | Coût de la mise en œuvre de la mesure pour rendre le risque acceptable ? |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Cinquième partie – évaluation des effets des mesures prévues pour protéger les droits fondamentaux de la personne concerné afin de déterminer s'il reste un risque résiduel élevé |
| Réf. | Risque | Mesures prévues | Évaluation et description des effets desdites mesures  | Risque résiduel élevé? |
|  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  | *oui/non* |
|  |  |  |  | *oui/non* |
|  |   |  |  | *oui/non* |

|  |
| --- |
| Sixième partie – synthèse et résultats de l'AIPD |
| *Veuillez résumer les risques résiduels élevés identifiés, les mesures prévues et de leur effet pour atteindre un niveau de risque acceptable.*  |
| Date |  |
| Signature du responsable du traitement |  |
| Date |  |
| Signature de la/le conseillère/conseiller LIPAD |  |
| Date |  |
| Signature du RSI |  |