

2010-319

## CAISSE CENTRALE DE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

### **Décision n°10-05 relative à la mise en place d'un observatoire des zoonoses en agriculture**

Le Directeur Général de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole,

Vu la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux Libertés modifiée en dernier lieu par la loi N° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique,

Vu les articles L 171-1 à L 717-4 du code rural,

Vu l'article R 717-27 et R.717-32 du code rural,

Vu l'arrêté de 2 février 2006 relatif à l'organisation de l'échelon national de santé au travail en agriculture,

Vu la convention nationale des praticiens de MSA en date du 29 janvier 2002,

décide:

#### **Article 1<sup>er</sup>**

Il est créé au sein des organismes de Mutualité Sociale Agricole un traitement automatisé d'informations à caractère personnel destiné à mettre en place un observatoire des zoonoses (maladies animales transmissibles à l'homme) chez les travailleurs en agriculture.

Seront concernées par cet observatoire toutes les personnes exposées à ces maladies et affiliées au régime agricole (exploitant, salarié, aide conjoint, personnel sous convention, élève de l'enseignement agricole).

La durée de conservation des données recueillies par enquêtes est fixée à 5 ans.

#### **Article 2**

Les informations à caractère personnel traitées sont les suivantes :

##### Des données administratives :

- Département d'établissement de l'entreprise d'embauche ;
- Statut professionnel (salarié, exploitant) ;
- Sexe ;
- Age ;

##### Des données professionnelles :

- Secteur d'activité et intitulé du poste ;
- Intitulé de la profession et tâches effectuées ;
- Local et environnement de travail ;
- Équipement de protection individuelle utilisé (gants...) ;
- Perception du lien entre la maladie et l'activité professionnelle ;

Des données de santé :

- Zoonoses contractées ;
- Examens médicaux diagnostiques, vaccinations ;
- Déclaration en maladie professionnelle

**Article 3**

Le destinataire des informations visées à l'article 2 est l'Echelon National de Santé au Travail de la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole.

**Article 4:**

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification des informations la concernant, en s'adressant auprès des services de santé au travail de la direction de la Caisse de mutualité sociale agricole dont relèvent les personnes concernées par le présent traitement et ce, jusqu'à l'anonymisation des données.

Toutefois, les personnes concernées par le traitement ne peuvent exercer leur droit d'opposition dans la mesure où il s'agit de données anonymisées.

**Article 5:**

En vertu de l'article 3 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, le Directeur Général de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole et les Directeurs des organismes de Mutualité Sociale Agricole, responsables du traitement, sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision.

Le Correspondant à la protection  
des données à caractère personnel



Christian FER

Fait à Bagnolet, le 13/07/2010

Le Directeur Général de la Caisse  
Centrale de la Mutualité Sociale Agricole



François GIN

« Le traitement automatisé de données à caractère personnel mis en œuvre par la  
MSA SEURES VIEUXE  
est conforme aux dispositions de la présente décision ci-dessus. Ce traitement est placé sous la  
responsabilité du Directeur de la caisse pour ce qui le concerne.  
Le droit d'accès et de rectification des informations à caractère personnel contenues dans ce  
traitement est ouvert à toutes les personnes physiques concernées par le traitement. Il s'exerce  
auprès du Directeur de la Caisse ou de l'organisme de MSA. ».

A. NIORT, le 13/07/2010

Le Directeur



S.O.



# DECLARATION NORMALE

**CIL**  
**Correspondant  
Informatique  
et Libertés**

## 1 type de déclaration

PREMIERE DECLARATION <input checked="" type="checkbox"/>
DECLARATION DE MODIFICATION
Préciser dans ce cas le n° d'enregistrement du traitement que vous souhaitez modifier :

<b>Cadre réservé au CIL</b>
N° d'enregistrement CIL n°10-05

## 2 Déclarant

Statut juridique : Secteur public  ou Secteur privé

Nom (prénom) ou raison sociale : Caisse Centrale de Mutualité sociale Agricole

Service... Direction des Affaires Juridiques et Institutionnelles.....

Adresse Les mercuriales - 40 avenue Jean Jaurès.....

Code postal : 93 547 Ville... BAGNOLET CEDEX...

## 3 Service ou organisme chargé de la mise en œuvre du traitement (cf annexe 3)

Nom ou Raison Sociale... Caisse Centrale de Mutualité sociale Agricole

..... Direction de la Santé

Service..... Echelon National Santé au Travail .....

## 4 Service ou organisme chargé du droit d'accès (cf annexe 4)

Nom ou Raison Sociale... Caisses interdépartementales de la Mutualité Sociale Agricole (CMSA)

Service : Santé et Sécurité au Travail

Adresse : ..... voir liste en annexe

Code postal                      Ville .....

## 4-1 Mesures prises pour informer les intéressés de leurs droits (cf annexe 4)

<input type="checkbox"/>	par une mention sur le questionnaire de collecte	<input checked="" type="checkbox"/>	par affichage
<input checked="" type="checkbox"/>	par la remise d'un document		par une mention sur le site internet
<input type="checkbox"/>	par envoi de courrier		par intranet
<input checked="" type="checkbox"/>	Autres		
Si vous avez coché « Autres », précisez : Information orale par le médecin du travail			

## 4-2 Moyens permettant d'exercer son droit d'accès (cf annexe 4)

<input type="checkbox"/>	par un accès en ligne à leur dossier	<input checked="" type="checkbox"/>	par voie postale
<input type="checkbox"/>	par courrier électronique	<input checked="" type="checkbox"/>	sur place
<input type="checkbox"/>	Autres.....		
Délai moyen de communication..... 1 mois.....			

## 5 Contact :

Nom et Prénom... Ismahane EL MEHDI.....	Fonction... <b>Juriste</b> .....
Adresse électronique : elmehti.ismahane@cemsmsa.msa.fr	téléphone : 01.41.63.74.04

## 6 Traitement déclaré (cf annexe)

<b>Finalité du traitement :</b>  Mise en place d'un observatoire des maladies animales transmises à l'homme du fait de son activité professionnelle au contact avec les animaux. Cet observatoire permettra d'appréhender les facteurs de risque favorisant l'apparition de ces maladies chez les travailleurs en agriculture, d'analyser les comportements à risque afin d'ajuster de manière adéquate les moyens de prévention à l'égard des populations concernées.
<b>L'objectif du traitement est de :</b>  Obtenir une base de données sur ces zoonoses en excluant les maladies à déclaration obligatoires pour lesquelles l'InVS assure une veille épidémiologique.
<b>Eventuellement le nom du logiciel s'il existe :</b> Netsurvey / Ethnos (soft concept).
<b>Population concernée :</b> Cet observatoire concernera uniquement les personnes affiliées au régime agricole pour la santé au travail (exploitants, salariés, personnels sous convention avec la MSA, élève de l'enseignement agricole) potentiellement exposés aux agents biologiques pathogènes.

## 7 Transferts d'informations hors de l'Union européenne

Existe-t-il des transferts d'informations hors de l'Union européenne ?	OUI	NON	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-----	-----	-------------------------------------

## 8 Fonctions de l'application (cf annexe)

1 - Envoi d'un questionnaire informatisé aux caisses de MSA par mail avec un code d'accès personnel attribué à chaque médecin du travail
2 - Saisie par les médecins des caisses de MSA et envoi en ligne du questionnaire sur le serveur de la Caisse Centrale de la MSA
3 - Recueil et traitement informatique des données saisies par la Caisse Centrale de la MSA
4 - Edition de rapport et de bilans périodiques sur les données recueillies

## 9 Échanges de données

Si vous répondez OUI à la question 1 ou 2, vous devez également compléter les annexes\* « Échanges de données » et « Sécurités » car votre traitement relève de la demande d'autorisation.

Le traitement a-t-il pour objet l'interconnexion de fichiers :			
1 / dont les finalités principales sont différentes ?	.....	OUI	NON <input checked="" type="checkbox"/>
2 / dont les finalités correspondent à des intérêts publics différents ?	.....	OUI	NON <input checked="" type="checkbox"/>

## 10 Sécurités et secrets (cf annexe)

Mettez-vous en place des règles permettant de contrôler l'accès à l'application ?	.....	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON
Prenez-vous des dispositions pour protéger votre réseau des intrusions extérieures ?	.....	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON
Les données elles-mêmes font-elles l'objet d'une protection particulière (anonymisation, chiffrement...)?	.....	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON

## 11 Catégories de données

### Catégories de données enregistrées

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>A</b>	<b>Données d'identification (sexe et âge)</b>		<b>I</b>	Moyens de déplacement des personnes
	<b>B</b>	NIR, N° de Sécurité Sociale ou consultation du RNIPP		<b>J</b>	Utilisation des médias et moyens de communication
	<b>C</b>	Situation familiale		<b>K</b>	Données à caractère personnel faisant apparaître les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques, religieuses ou les appartenances syndicales des personnes
	<b>D</b>	Situation militaire		<b>L</b>	Données biométriques
	<b>E</b>	Formation Diplômes - Distinctions	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>M</b>	Santé, données génétiques, vie sexuelle
	<b>F</b>	Adresse, caractéristiques du logement		<b>N</b>	Habitudes de vie et comportement
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>G</b>	<b>Vie professionnelle</b>		<b>O</b>	Informations en rapport avec la police
	<b>H</b>	Situation économique et financière		<b>P</b>	Informations relatives aux infractions, condamnations ou mesures de sûreté

### 12 Catégories des destinataires (cf. annexes 12)

### Catégories d'informations fournies

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Médecins du travail des CMSA	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>			
2	CCMSA	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>			
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

### 13 Signature du CIL

NOM et Prénom <b>Christian FER ...</b>	Signature
Date le (JJ/MM/AAAA) <b>16 06 2010</b>	