

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2019

20 juin 2019

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 4 avril 2014
relative aux assurances en vue
d'établir une restriction d'usage
des données personnelles issues
des objets connectés
dans le domaine de l'assurance maladie
et de l'assurance sur la vie**

(déposée par
M. Christophe Lacroix et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2019

20 juni 2019

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 4 april 2014
betreffende de verzekeringen, teneinde
in verband met de ziekteverzekering
en de levensverzekering beperkingen
op te leggen aangaande het gebruik
van de gegevens die door met het internet
verbonden apparaten worden verzameld**

(ingediend door
de heer Christophe Lacroix c.s.)

RÉSUMÉ

Le développement des nouvelles technologies a fait apparaître de nouvelles applications permettant d'enregistrer toute une série de données liées au mode de vie, au bien-être ou à l'état de santé de l'utilisateur.

Si ces applications peuvent constituer une opportunité dans le domaine médical, elles représentent toutefois également un danger dans le domaine des assurances. Certains assureurs exigent en effet d'avoir accès à de telles données récoltées par de telles applications, pour accorder certains avantages, afin d'opérer une segmentation abusive entre les gens en bonne santé et les autres en moins bonne santé.

Afin de remédier à ce problème dans le champ de l'assurance vie et de l'assurance maladie, la proposition de loi interdit aux compagnies d'assurance d'utiliser et de traiter de telles informations.

SAMENVATTING

De ontwikkeling van nieuwe technologieën heeft ervoor gezorgd dat nieuwe apps voorhanden zijn waarmee heel wat gegevens over de levenswijze, het welzijn en de gezondheidstoestand van de gebruiker kunnen worden geregistreerd.

Die apps bieden mogelijkheden op medisch vlak, maar zijn tevens een risico wat verzekeringen betreft: sommige verzekeraars eisen immers toegang tot dergelijke door die apps verzamelde gegevens om bepaalde voordelen toe te kennen; zodoende kunnen ze een onrechtmatige opdeling maken tussen gezonde en minder gezonde mensen.

De indieners van dit wetsvoorstel willen komaf maken met dat pijnpunt op het stuk van de levensverzekering en de ziekteverzekering: met dit wetsvoorstel wordt het de verzekeringsinstellingen verboden dergelijke gegevens te gebruiken en te verwerken.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 54 3345/001.

Un capteur de santé peut se définir comme un objet connecté, permettant de mesurer une ou plusieurs variables liées au mode de vie ou à l'état de santé d'un individu.

Ces dernières années, on a vu apparaître toujours plus de capteurs de santé dans notre quotidien, qui permettent notamment:

— de quantifier une activité ou un paramètre physique (*Runkeeper, Runtastic, Nike+, Fitbit, ...*);

— de surveiller la nutrition au travers de l'estimation des calories (*MyFitness Pal, ...*);

— de surveiller le poids (balance connectée: *Withings, Fitbit, Terraillon*);

— de suivre un facteur de risque (en particulier, les maladies chroniques comme l'hypertension ou le diabète);

— de mesurer la qualité du sommeil (*Fitbit, Jawbone, isommeilr, ...*);

— d'évaluer l'humeur.

L'usage, par les personnes, de ces données est variable. Il peut être purement informatif ou ludique. Il peut avoir une finalité médicale et s'inscrire dans le cadre de la surveillance d'un ou plusieurs paramètres médicaux. Il peut être aussi orienté vers la performance, dans l'optique d'une discipline de soi.

Les données récoltées sont alors exposées afin d'évaluer la réalisation d'un objectif servant de point de référence, illustrées sous une forme graphique et partagées sur les réseaux sociaux dans l'objectif de valoriser les efforts et d'obtenir des encouragements. Le mouvement du "*quantified self*", apparu en Californie en 2007 à l'initiative de journalistes de la revue *Wired*, a largement contribué à diffuser cet usage des objets connectés, autour de l'idée qu'on peut améliorer son bien-être en quantifiant différentes activités liées au mode de vie.

On estime que, en 2020, on comptera entre 38,5 milliards (selon Juniper Research) et 80 milliards (selon

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 54 3345/001.

Een gezondheidstracker kan worden omschreven als een met het internet verbonden toestel voor het meten van één of meer variabelen met betrekking tot de levensstijl of de gezondheidstoestand van een persoon.

De jongste jaren hebben almaar meer gezondheids-trackers hun intrede gedaan in het dagelijks leven. Ze kunnen onder meer worden gebruikt om:

— een fysieke activiteit of een fysieke parameter bij te houden (*Runkeeper, Runtastic, Nike+, Fitbit* enzovoort);

— toezicht te houden op de voeding, door het aantal calorieën aan te geven (*MyFitnessPal* enzovoort);

— het lichaamsgewicht te controleren (met het internet verbonden weegschalen: *Withings, Fitbit, Terraillon*);

— een risicofactor op te volgen (inzonderheid bij chronische ziekten, zoals hoge bloeddruk of diabetes);

— de slaapkwaliteit te meten (*Fitbit, Jawbone, isommeilr* enzovoort);

— de gemoedsgesteldheid in te schatten.

Personen gebruiken die gegevens op uiteenlopende manieren; zo kunnen ze ook louter informatief of zelfs ludiek worden gebruikt. Er kan een medisch doel zijn, bijvoorbeeld om één of meer medische parameters te monitoren. Het gebruik kan ook op prestaties gericht zijn, met het oog op zelfdiscipline.

De verzamelde gegevens worden dan bekendgemaakt, voor het beoordelen van het halen van een doelstelling die geldt als referentie; de gegevens worden grafisch weergegeven, en gedeeld op sociale netwerken om de inspanning in de verf te zetten en aanmoedigingen te krijgen. De trend van het "*quantified self*" die in 2007 is opgedoken in Californië op initiatief van journalisten van het tijdschrift *Wired*, heeft aanzienlijk bijgedragen tot de verspreiding van dit gebruik van verbonden objecten. Het uitgangspunt is dat mensen hun welzijn kunnen verbeteren door verschillende activiteiten in verband met hun levensstijl te kwantificeren.

Naar schatting zullen in 2020 wereldwijd tussen de 38,5 miljard objecten (volgens Juniper Research) en

l'observatoire IDATE) d'objets connectés à Internet à travers le monde et que ce marché pèsera près de 1 700 milliards de dollars (selon le cabinet IDC), en tenant compte d'une progression annuelle moyenne de 17 %.

Les pratiques de *self-quantifying* font naître de nombreuses questions, à commencer par celle de la sécurisation des données contre une possible récupération et/ou *hacking* par des tiers, ainsi que l'information et le contrôle conférés aux utilisateurs et la confidentialité des données transmises.

Un deuxième champ d'interrogation concerne l'impact de ces technologies sur la médecine. Avec la diffusion des capteurs de santé, les possibilités d'autodiagnostic se multiplient (ce qui pose le problème de la fiabilité de ces technologies¹) et le secret médical peut dans certains cas être mis en péril. Ceci perturbe la relation triangulaire instaurée entre le patient, le médecin et la société. Par ailleurs, une accumulation massive de données personnelles (*big data*) analysées par de puissants algorithmes rend possible la mise en évidence de certaines corrélations restées inaperçues dans le cadre classique de la recherche médicale.

Enfin, une source d'inquiétude, au fondement de la présente proposition de loi, concerne l'usage de ces capteurs, ou des informations qui en sont issues, dans le champ des assurances et en particulier de l'assurance maladie.

En juin 2014, l'assureur Axa Santé a proposé, en France, à 1 000 de ses assurés d'être équipés d'un tracker d'activités, le *Withings Pulse*, mesurant des variables comme le nombre de pas effectués, le rythme cardiaque, le taux d'oxygène dans le sang ou le temps de sommeil.

En Suisse, la mutuelle "Groupe Mutuel" a proposé de rembourser à hauteur de 25 % l'achat par ses assurés d'un produit de la gamme *Fitbit*.

En avril 2015, l'assureur Discovery a créé une formule d'assurance, baptisée *Vitality*, qui intègre les habitudes sportives et les comportements alimentaires de ses clients, mesurés à l'aide d'un bracelet connecté *Fitbit*; les "bons" comportements entraînant des réductions de

80 milliard objecten volgens voorlichtingsdienst IDATE) met het internet verbonden zijn, en zal die markt goed zijn voor nagenoeg 1 700 miljard dollar (volgens het kantoor IDC), rekening houdend met een jaarlijkse groei van gemiddeld 17 %.

De praktijken van *self-quantifying* doen veel vragen rijzen, niet alleen omtrent de beveiliging van de gegevens tegen mogelijke recuperatie en/of *hacking* door derden, maar ook omtrent de informatie en de controle die wordt toegekend aan de gebruikers. Ook de vertrouwelijkheid van de doorgestuurde gegevens is een heikel punt.

Voorts kan men zich vragen stellen over de impact van die technologieën op de geneeskunde. Met de verspreiding van gezondheidstrackers nemen de mogelijkheden inzake zelfdiagnose toe (maar hoe betrouwbaar zijn die technologieën?¹) en kan het medisch geheim in sommige gevallen in het gedrang komen. Dit verstoort de driehoeksverhouding tussen patiënt, arts en samenleving. Ook maakt het grootschalig bijeenbrengen van persoonlijke gegevens (*big data*) die door krachtige algoritmen worden geanalyseerd, het mogelijk bepaalde correlaties voor het voetlicht te brengen die bij het traditionele geneeskundig onderzoek onopgemerkt bleven.

Tot slot is er nog een reden tot ongerustheid die aan dit wetsvoorstel ten grondslag ligt: het gebruik van die trackers of van de informatie die eruit voortkomt voor verzekeringsdoeleinden, en dan vooral wat de ziekteverzekering betreft.

In Frankrijk heeft de verzekeraar Axa Santé in juni 2014 aan 1 000 van zijn verzekerden voorgesteld hen te voorzien van een activiteitstracker, de *Withings Pulse*, die variabelen meet zoals het aantal gedane stappen, het hartritme, het zuurstofpeil in het bloed of de slaapduur.

In Zwitserland heeft het ziekenfonds Groupe Mutuel zijn verzekerden voorgesteld dat als zij een product uit het *Fitbit*-gamma aanschaffen, zij 25 % van die aankoop terugbetaald krijgen.

In april 2015 heeft de verzekeraar Discovery een verzekeringsformule (*Vitality*) uitgewerkt; die formule bestaat erin de sport- en voedingsgewoonten van de verzekerden na te gaan. Een en ander wordt gemeten met een met het internet verbonden *Fitbit*-armband.

¹ Voy. notamment en France, C.N.O.M., "De la e-santé à la santé connectée. Le Livre Blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins", janvier 2015, p. 29, qui recommande de conditionner la mise sur le marché des outils de m-santé à une déclaration de conformité préalable, portant notamment sur la fiabilité des données récoltées. Source: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/medecins-sante-connectee.pdf>.

¹ Zie daarbij met name in Frankrijk, C.N.O.M., "De la e-santé à la santé connectée. Le Livre Blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins", januari 2015, blz. 29, dat aanbeveelt om het op de markt brengen van instrumenten voor m-gezondheid te onderwerpen aan een voorafgaande conformiteitsverklaring, in het bijzonder voor wat betreft de betrouwbaarheid van de verzamelde gegevens. Bron: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/medecins-sante-connectee.pdf>.

primes de risques et des avantages additionnels comme des places de cinéma ou des billets d'avion.

Dans ce modèle, l'obtention d'un tarif avantageux est conditionnée à l'acquisition d'un capteur de santé mesurant différents paramètres associés à un comportement de vie "sain", comme le nombre de pas, la fréquence cardiaque ou la tension artérielle. La Belgique connaît déjà, dans le champ de l'assurance RC auto, le modèle du "Pay as you drive" dans lequel l'embarquement dans le véhicule d'un dispositif mesurant certains paramètres comme le freinage, les accélérations ou l'allure, conditionne l'obtention d'un tarif avantageux.

À l'avenir, ce modèle peut être transposé dans le champ de l'assurance santé. Ceci est déjà une réalité dans les pays anglo-saxons.

Par ailleurs, il est significatif, d'une part, qu'une société comme Google Capital ait décidé en 2015 d'investir 32,5 millions de dollars dans la startup de l'assurance santé Oscar Health (qui s'est notamment fait connaître aux États-Unis en offrant à ses adhérents des bracelets connectés et en les rémunérant s'ils atteignaient leur objectif d'activité physique) et que, d'autre part, AXA, deuxième assureur européen après Allianz Group, ait déboursé 175 millions d'euros en janvier 2018 pour acquérir une société américaine de gestion numérique des couvertures de santé, Maestro Health.

Ceci laisse envisager, pour l'avenir, de larges mouvements de fusions-acquisitions dans le domaine des objets connectés, de la santé et des assurances. Les géants du numérique, grands détenteurs de *big data*, considèrent l'assurance santé comme un secteur d'investissement fructueux; en retour, les grands assureurs concentrent leurs investissements sur le digital et la santé.

La crainte qui en découle est celle d'un changement de paradigme en matière d'assurance maladie. Alors que l'assurance maladie est fondée sur un modèle de mutualisation partielle ou totale des risques devant la maladie, considérée comme un accident qui nous affecte indépendamment de toute responsabilité individuelle, ce nouveau "*business model*" a comme conséquence, au contraire, que les individus sont personnellement responsables de leur destin biologique, ce qui comporte des risques évidents de pratiques discriminatoires fondées sur l'état de santé.

"Goede" gedragingen doen de risicopremies dalen en leveren bijkomende voordelen op, zoals bioscoopkaartjes of vliegtuigtickets.

Bij dat model hangt het verkrijgen van een voordelig tarief af van de aanschaf van een gezondheidstracker die verschillende, met "gezond" levensgedrag samenhangende parameters meet (zoals het aantal passen, de hartslag of de bloeddruk). In de branche van de autoaansprakelijkheidsverzekering bestaat in België al het model "*pay as you drive*", waarbij in het voertuig een toestel wordt geïnstalleerd dat bepaalde parameters meet (zoals het remmen, acceleraties of de aangehouden snelheid). Van die metingen hangt dan af of een voordelig tarief wordt verkregen.

In de toekomst kan dat model worden geëxtrapoleerd naar de gezondheidsverzekeringsbranche; zulks is nu al een feit in de Angelsaksische landen.

Voorts is het veelbetekenend dat een onderneming zoals Google Capital in 2015 heeft beslist 32,5 miljoen dollar te investeren in de *startup* van gezondheidsverzekeraar Oscar Health. Die verzekeraar heeft in de Verenigde Staten bekendheid gekregen door aan zijn leden met het internet verbonden armbanden aan te bieden en die personen te vergoeden als zij hun doelstellingen inzake lichaamsbeweging halen. Al even significant is dat Axa, de tweede grootste Europese verzekeraar na Allianz Group, in januari 2018 175 miljoen euro heeft neergeteld voor de overname van Maestro Health, een Amerikaans bedrijf dat de dekkingsomvang van de respectieve ziekteverzekeringen digitaal beheert.

Wellicht komen er in de toekomst omvangrijke fusies en overnames in de sectoren van met het internet verbonden voorwerpen, gezondheid en verzekering. De grote spelers inzake digitalisering, die beschikken over enorm veel *big data*, beschouwen de ziekteverzekering als een winstgevende sector om in te investeren; in ruil daarvoor spitsen de grote verzekeraars hun investeringen toe op digitalisering en gezondheid.

Daardoor moet worden gevreesd voor een paradigma-verschuiving wat de ziekteverzekering betreft. De basis van de ziekteverzekering is een model dat uitgaat van gedeeltelijke of gehele onderlinge waarborging van de ziekerisico's, waarbij ziekte wordt beschouwd als pech waarmee we zonder enige individuele verantwoordelijkheid worden geconfronteerd. Het nieuwe businessmodel brengt daarentegen mee dat de individuele burgers persoonlijk verantwoordelijk zijn voor hun biologisch lot, hetgeen uiteraard kan leiden tot discriminerende praktijken op basis van de gezondheidstoestand.

En 2014, le PDG d'AXA, Henri de Castries, indiquait que "le big data permet de comprendre le client bien mieux qu'il ne se comprend lui-même". À la tête du fonds Insertech Capital, Minh Q. Tran déclare désormais que "les assureurs ont aujourd'hui la capacité de faire de l'assurance personnalisée, notamment grâce aux données que l'on peut récupérer de l'utilisateur à travers les objets connectés, et puis cela est plus intéressant d'assurer des personnes en bonne santé".

Il convient de rappeler que les personnes issues des milieux les plus précaires ont un taux de mortalité avant l'âge de 65 ans deux fois plus élevé que celles issues des milieux les plus aisés. Selon une étude réalisée par Solidaris, les personnes issues des groupes sociaux les plus précaires sont moins nombreuses (33 %) à se souvenir des messages de santé publique que celles issues des milieux plus favorisés. Les plus précarisés passent aussi sous les radars des campagnes de dépistage.

Ces résultats démontrent que les inégalités socio-économiques existantes se répercutent au niveau de l'état de santé des différents groupes de population, en conséquence de quoi une approche fondée sur l'hyper-individualisation du risque et l'hyperresponsabilisation de l'individu ne peut être soutenue, quel que soit par ailleurs l'importance de poursuivre et d'amplifier les politiques de prévention en matière de santé.

En mai 2014, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), en France, a réalisé un cahier thématique sur "Le corps, nouvel objet connecté"², dont sont d'ailleurs tirés les principaux constats de la présente proposition de loi.

Afin de protéger le citoyen contre d'éventuelles pratiques discriminatoires fondées sur l'état de santé, la CNIL recommande de prévoir des restrictions d'usage des données personnelles relatives au corps humain afin qu'elles ne puissent, même avec le consentement de

In 2014 heeft de heer Henri de Castries, voorzitter-directeur van AXA, aangegeven dat met *big data* een veel beter begrip omtrent een klant kan worden verkregen dan de betrokkene dit zelf kan. Het hoofd van het fonds Insertech Capital, de heer Minh Q. Tran, verklaarde op zijn beurt dat de verzekeraars thans over de mogelijkheid beschikken om geïndividualiseerde verzekeringen aan te bieden, onder meer dankzij de gebruikersgegevens die via de met het internet verbonden voorwerpen kunnen worden verzameld; hij stipte ook aan dat het interessanter is om gezonde mensen te verzekeren.

Er moet aan worden herinnerd dat bij de kwetsbaarste bevolkingsgroepen de mortaliteit vóór de leeftijd van 65 jaar twee keer hoger ligt dan bij de rijkste bevolkingsgroepen. Volgens een onderzoek van Solidaris is bij de bevolking uit de kwetsbaarste maatschappelijke groepen het aantal mensen dat zich de boodschappen inzake volksgezondheid herinnert, kleiner (33 %) dan bij de mensen uit de groepen die het beter hebben. De kwetsbaarste mensen worden bovendien niet bereikt met *screening*campagnes.

Die resultaten tonen aan dat de bestaande sociaal-economische ongelijkheden een weerslag hebben op de gezondheidstoestand van de diverse bevolkingsgroepen. Derhalve mag geen steun gaan naar een benadering die berust op de hyperindividualisering van het risico en op de hyperresponsabilisering van het individu, hoe belangrijk het tegelijk ook is om een gezondheidspreventiebeleid voort te zetten en uit te breiden.

In Frankrijk heeft de *Commission nationale de l'informatique et des libertés* (CNIL) in mei 2014 een thematische brochure uitgebracht over *Le corps, nouvel objet connecté*². De belangrijkste vaststellingen in dit wetsvoorstel zijn trouwens uit dat document afkomstig.

Om de burger te beschermen tegen een mogelijke ongelijke behandeling op grond van de gezondheidstoestand, beveelt de CNIL aan beperkingen in te stellen op het gebruik van persoonsgegevens met betrekking tot het menselijk lichaam. Aldus moet worden voorkomen

² CNIL, "Le corps, nouvel objet connecté. Du *quantified self* à la M-Santé: les nouveaux territoires de la mise en données du monde", Cahiers IP, n° 2, mai 2014, p. 56. https://www.cnil.fr/sites/default/files/typo/document/CNIL_CAHIERS_IP2_WEB.pdf.

² CNIL, "Le corps, nouvel objet connecté. Du *quantified self* à la M-Santé: les nouveaux territoires de la mise en données du monde", Cahiers IP, nr. 2, mei 2014, blz. 56 (https://www.cnil.fr/sites/default/files/typo/document/CNIL_CAHIERS_IP2_WEB.pdf).

la personne³, faire l'objet d'exploitations commerciales sous une forme identifiante.

À cet égard, il convient de renvoyer à l'article 9.4 du Règlement général sur la protection des données (RGPD)⁴ qui permet aux États membres d'adopter des mesures plus protectrices à l'égard des données de santé que celles déjà prévues par le Règlement:

“Les États membres peuvent maintenir ou introduire des conditions supplémentaires, y compris des limitations, en ce qui concerne le traitement des données génétiques, des données biométriques ou des données concernant la santé.”

Les auteurs de la présente proposition de loi s'inscrivent dans cette perspective qui poursuit bien les objectifs du RGPD, celui-ci indiquant clairement qu'il n'existe aucun obstacle juridique à l'adoption d'une loi qui interdit le développement d'un modèle d'assurance fondé sur la divulgation des données de santé pour une ultrapersonnalisation du risque.

Dans cette perspective, les auteurs de la présente proposition de loi proposent d'interdire, dans le cadre d'une assurance individuelle sur la vie et d'un contrat d'assurance maladie, le traitement, tel que défini à l'article 4, 2), du Règlement RGPD⁵, d'informations récoltées par un capteur de santé, relatives au mode de vie ou à l'état de santé du preneur d'assurance.

³ La CNIL fait remarquer que le consentement de la personne n'est pas un bon critère pour réguler le traitement par les assurances des données personnelles issues des capteurs de santé: “la divulgation volontaire par certains d'informations personnelles dans un contexte compétitif comme celui de l'assurance oblige tous les autres à divulguer eux aussi des informations du même type sous peine de subir un désavantage compétitif ou de voir leur refus de divulgation interprété par l'assureur comme un indice de “mauvais risque”” (CNIL, *op cit.*, p. 53).

⁴ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données, *J.O.U.E* du 4 mai 2016, L 119/1).

⁵ Art. 4, 2) du RGPD: Aux fins du présent règlement, on entend par “traitement”, toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.

dat die gegevens worden aangewend voor commerciële doeleinden waarbij de identiteit wordt onthuld, zelfs als de betrokkene daartoe zijn toestemming heeft gegeven³.

In dat verband dient te worden verwezen naar artikel 9.4 van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)⁴, op grond waarvan de lidstaten strengere beschermingsmaatregelen met betrekking tot gezondheidsgegevens kunnen nemen dan die waarin de Verordening al voorziet:

“De lidstaten kunnen bijkomende voorwaarden, waaronder beperkingen, met betrekking tot de verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens of gegevens over gezondheid handhaven of invoeren.”

Met dit wetsvoorstel sluiten de indieners zich aan bij de strekking van die bepaling, die helemaal in de lijn van de doelstellingen van de AVG ligt. Die stelt immers duidelijk dat juridisch gezien niets belet dat een wet wordt aangenomen tot instelling van een verbod op het uitwerken van een verzekeringsmodel gebaseerd op de bekendmaking van gezondheidsgegevens met het oog op een hyperindividualisering van het risico.

Daarom stellen de indieners van dit wetsvoorstel voor om bij een individuele levensverzekering en een ziekteverzekering, een verbod in te stellen op de verwerking – zoals bedoeld in artikel 4, 2), van de AVG⁵ – van met gezondheidstrackers verkregen informatie over de levenswijze of de gezondheidstoestand van een verzekeringnemer.

³ De CNIL merkt op dat de toestemming van de betrokkene geen afdoend criterium is om de verwerking door de verzekeringsmaatschappijen van persoonsgegevens verkregen via gezondheidstrackers te reguleren: “la divulgation volontaire par certains d'informations personnelles dans un contexte compétitif comme celui de l'assurance oblige tous les autres à divulguer eux aussi des informations du même type sous peine de subir un désavantage compétitif ou de voir leur refus de divulgation interprété par l'assureur comme un indice de “mauvais risque”” (CNIL, *op cit.*, blz. 53).

⁴ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (Algemene verordening gegevensbescherming, *Publicatieblad van de Europese Unie*, 4 mei 2016, L 119/1).

⁵ Artikel 4, 2) van de AVG luidt: “Voor de toepassing van deze verordening wordt verstaan onder (...) “verwerking”: een bewerking of een geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens of een geheel van persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens.”

Par ailleurs, elle prévoit qu'aucune segmentation ne peut être opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie sur la base de la condition que le preneur d'assurance accepte d'utiliser un capteur de santé, accepte de partager des informations récoltées par un capteur de santé, ni sur la base de l'utilisation par l'assureur de telles informations.

Christophe LACROIX (PS)
Sophie THÉMONT (PS)
Patrick PRÉVOT (PS)
Ludivine DEDONDER (PS)
Malik BEN ACHOUR (PS)
Ahmed LAAOUEJ (PS)

Dit wetsvoorstel bepaalt overigens dat inzake aanvaarding, tarifiering en/of omvang van de dekking geen enkele segmentering mag worden toegepast op basis van de voorwaarde dat de verzekeringnemer ermee instemt een gezondheidstracker te gebruiken dan wel de door een gezondheidstracker verzamelde informatie te delen, noch op basis van het gebruik van dergelijke informatie door de verzekeraar.

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

À l'article 5 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, le 53°, abrogé par la loi du 18 avril 2014, est rétabli dans la rédaction suivante:

“53° capteur de santé: un objet permettant de mesurer une ou plusieurs variables liées au mode de vie ou à l'état de santé du preneur d'assurance;”.

Art. 3

L'article 44 de la même loi, dont le texte actuel devient le paragraphe premier, est complété par un paragraphe 2, rédigé comme suit:

“§ 2. Par dérogation à l'article 43, § 1^{er}, le présent paragraphe est applicable aux contrats d'assurance énumérés ci-dessous:

1° l'assurance individuelle sur la vie;

2° le contrat d'assurance maladie visé à l'article 201, § 1^{er}.

Aucune segmentation ne peut être opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie sur la base de la condition que le preneur d'assurance accepte d'acquérir ou d'utiliser un capteur de santé, accepte de partager des informations récoltées par un capteur de santé, ni sur la base de l'utilisation par l'assureur de telles informations.

Le traitement de données à caractère personnel récoltées par un capteur de santé, relatives au mode de vie ou à l'état de santé du preneur d'assurance, est interdit.”

20 juin 2019

Christophe LACROIX (PS)
Sophie THÉMONT (PS)
Patrick PRÉVOT (PS)
Ludivine DEDONDER (PS)
Malik BEN ACHOUR (PS)
Ahmed LAAOUEJ (PS)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 5 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, wordt het bepaalde onder 53°, opgeheven bij de wet van 18 april 2014, hersteld als volgt:

“53° gezondheidstracker: een voorwerp voor het meten van één of meer variabelen met betrekking tot de levensstijl of de gezondheidstoestand van de verzekeringnemer;”.

Art. 3

Artikel 44 van dezelfde wet, waarvan de huidige tekst § 1 wordt, wordt aangevuld met een § 2, luidende:

“§ 2. In afwijking van artikel 43, § 1, is deze paragraaf van toepassing op de hieronder vermelde verzekeringsovereenkomsten:

1° de individuele levensverzekering;

2° de ziekteverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 201, § 1.

Geen enkele segmentering mag worden toegepast inzake aanvaarding, tarifiering en/of omvang van de dekking op basis van de voorwaarde dat de verzekeringnemer ermee instemt een gezondheidstracker aan te kopen of te gebruiken dan wel de door een gezondheidstracker verzamelde informatie te delen, noch op basis van het gebruik van dergelijke informatie door de verzekeraar.

Het is verboden door een gezondheidstracker verzamelde persoonsgegevens met betrekking tot de levensstijl of de gezondheidstoestand van de verzekeringnemer te verwerken.”

20 juni 2019