

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 16 juli 2019

DOC C/2019/1

ADVIES

**over de verwerking van medische gegevens in
het kader van de EU Verordening 2016/679 Algemene
Verordening Gegevensbescherming**

1. INLEIDING

Overeenkomstig artikel 3 van het huishoudelijke reglement werd door de vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen gevraagd dat de Commissie voor Verzekeringen op eigen initiatief een advies zou verlenen over de verwerkingsgrond voor de verwerking van gezondheidsgegevens in verzekeringen in het kader van de 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) (hierna: AVG).

Deze adviesaanvraag werd mede ondersteund door de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen.

De Commissie voor Verzekeringen heeft deze problematiek besproken tijdens haar vergaderingen van 29 november 2018, 13 december 2018, 31 januari 2019, 28 februari 2019, 28 maart 2019 en 27 juni 2019.

Zij verleent hierbij volgend advies.

II. BESPREKING

A. Probleemstelling

De mogelijkheid tot het verwerken van medische gegevens van natuurlijke personen is geregeld in de AVG.

Conform artikel 9.1 AVG is de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens in principe verboden, waaronder de verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een persoon, of gegevens over gezondheid, of gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid.

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 16 juillet 2019

DOC C/2019/1

AVIS

concernant le traitement des données relatives à la santé dans le cadre du règlement UE 2016/679 (règlement général sur la protection des données)

1. INTRODUCTION

Conformément à l'article 3 du règlement d'ordre intérieur, les représentants des intermédiaires d'assurance ont demandé à la Commission des Assurances de fournir, de sa propre initiative, un avis sur la base de traitement des données relatives à la santé dans le domaine des assurances dans le cadre du 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) (ci-après dénommé : RGPD).

Cette demande d'avis a été en partie soutenue par les représentants des entreprises d'assurance.

La Commission des Assurances a discuté de cette problématique lors de ses réunions des 29 novembre 2018, 13 décembre 2018, 31 janvier 2019, 28 février 2019, 28 mars 2019 et 27 juin 2019.

Elle rend par la présente l'avis suivant.

II. EXAMEN

A. Problématique

La possibilité de traiter les données relatives à la santé de personnes physiques est réglementée par le RGPD.

Conformément à l'article 9.1 du RGPD, le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel est en principe interdit, y compris le traitement des données génétiques, des données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, des données relatives à la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique.

Deze gevoelige persoonsgegevens, waaronder de gegevens over de gezondheid van een persoon, kunnen niet verwerkt worden tenzij wanneer voldaan is aan de voorwaarden van een van de specifieke en limitatief in artikel 9.2 AVG opgesomde verwerkingsgronden.

Zowel de (her)verzekeringsonderneming als de (her)verzekeringstussenpersoon verwerken persoonsgegevens, bij het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, bij het adviseren van klanten, alsook in geval van schadeafwikkeling. In vele gevallen betreft dit ook gegevens over de gezondheid van een verzekeringnemer, een verzekerde, maar ook van derden. Dit is uiteraard het geval voor persoonsverzekeringen (ziekte(kosten) – en ongevallen – en levensverzekeringen), maar ook bij schadeverzekeringen (aansprakelijkheidsverzekeringen waar het vooral gezondheidsgegevens van derden betreft) of rechtsbijstandsverzekeringen.

Bij wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, werd in België verdere uitvoering gegeven aan de AVG (hierna privacywet 30 juli 2018).

Deze wet houdt geen specifieke bepaling in voor de verwerking van (gevoelige) persoonsgegevens in het kader van verzekeringen. Dit betekent dat de verwerking van gezondheidsgegevens in verzekeringen thans enkel kan na voorafgaande uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene op basis van artikel 9.2.a) AVG.

Tijdens de parlementaire werkzaamheden van de privacywet van 30 juli 2018 werd een amendement 7 voorgesteld tot invoering in artikel 10 van een specifieke verwerkingsgrond voor verzekeringen op basis van artikel 9.2.h) AVG (DOC 54 3126/002, p. 16). Zonder verdere inhoudelijke bespreking en na een bemerking van de staatssecretaris dat “moet worden voorkomen dat specifieke situaties, onder meer voor de verzekeringssector, worden geregeld in een kaderwet” werd het amendement ingetrokken (DOC 54 3126/003, p. 18 en 84). Over de toepasselijke verwerkingsgrond voor de schadeafwikkeling bij hospitalisatieverzekeringen werden tevens parlementaire vragen gesteld aan de voogdijminister voor verzekeringen en de minister van justitie (vraag nr. 24806, Commissie voor het bedrijfsleven 15 mei 2018; Parl. St. Kamer, CRABV 54 COM 954 Commissie voor de justitie, 18 juli 2018, 3).

De AVG vermeldt in artikel 9.2.a) dat de verwerking van gezondheidsgegevens is toegelaten wanneer “de betrokkene de uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden, behalve indien in het Unierecht of lidstatelijk recht is bepaald dat het in lid 1 genoemde verbod niet door de betrokkene kan worden opgeheven.”.

Ces données à caractère personnel sensibles, y compris les données relatives à la santé d’une personne, ne peuvent être traitées que si les conditions d’une des bases de traitement spécifiques et énumérées de manière exhaustive à l’article 9.2 du RGPD sont respectées.

Tant l’entreprise d’assurance ou de réassurance que l’intermédiaire d’assurance ou de réassurance traitent des données à caractère personnel lors de la souscription de contrats d’assurance, de conseils aux clients ainsi qu’en cas de réparation. Dans de nombreux cas, il s’agit également de données relatives à la santé d’un preneur d’assurance, d’un assuré, mais aussi de tiers. C’est évidemment le cas des assurances de personnes (assurance (frais de) maladie, accidents et vie), mais aussi des assurances non-vie (assurance responsabilité civile, où il s’agit principalement de données relatives à la santé de tiers) ou des assurances protection juridique.

Le RGPD a été transposé en Belgique par la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l’égard des traitements de données à caractère personnel (ci-après la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée).

Cette loi ne contient aucune disposition spécifique pour le traitement des données à caractère personnel (sensibles) dans le cadre des assurances. Cela signifie que le traitement des données relatives à la santé dans le domaine des assurances n’est actuellement possible qu’avec le consentement explicite préalable de la personne concernée sur la base de l’article 9.2.a) du RGPD.

Lors des travaux parlementaires sur la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée, un amendement 7 a été déposé afin d’introduire à l’article 10 une base de traitement spécifique pour les assurances sur la base de l’article 9.2.h) du RGPD (DOC 54 3126/002, p. 16). L’amendement a été retiré sans autre discussion de fond et après que le secrétaire d’État ait fait remarquer qu’« il faut éviter de réglementer des situations spécifiques, notamment pour le secteur des assurances, dans une loi-cadre » (DOC 54 3126/003, p. 18 et 84). Des questions parlementaires ont également été posées au ministre de tutelle des assurances et au ministre de la Justice à propos de la base de traitement applicable pour la réparation dans le cadre des assurances hospitalisation (question n° 24806, Commission de l’Économie, 15 mai 2018 ; Doc. parl. Chambre, CRABV 54 COM 954 Commission de la Justice, 18 juillet 2018, 3).

Le RGPD dispose à l’article 9.2.a) que le traitement de données relatives à la santé est autorisé si « la personne concernée a donné son consentement explicite au traitement de ces données à caractère personnel pour une ou plusieurs finalités spécifiques, sauf lorsque le droit de l’Union ou le droit de l’État membre prévoit que l’interdiction visée au paragraphe 1 ne peut pas être levée

Echter, deze verwerkingsgrond van de uitdrukkelijke toestemming stelt volgens de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen andere dan de mutualistische verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen (hierna VMOBS) praktische problemen en zorgt voor talrijke moeilijkheden binnen de verzekeringssector omdat hieraan op heel diverse wijze gevolg wordt gegeven. Met betrekking tot de Belgische markt wijzen zij onder meer op hierna volgende punten (zie tevens Insurance Europe, response to EC Stocktaking exercise on application of GDPR, Position paper COB-DAT-19-032, 4-5).

Vooreerst moet de toestemming door de betrokkene uitdrukkelijk en vooraf worden gegeven conform de voorwaarden van de artikelen 4.11 en 9.2.a) AGV. In vergelijking met de situatie onder gelding van de EU Richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en de Belgische wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, zijn de praktische vereisten om aan deze voorwaarden te voldoen naar hun mening veel strikter. Zo is een impliciet akkoord niet meer toegelaten en zal volgens hen een akkoord per e-mail niet aan deze voorwaarden voldoen aangezien niet met zekerheid kan bewezen worden dat deze door de betrokkene zelf werd verzonden. Het ondertekenen van een document, nodig volgens hen als afdoende bewijsmiddel van de bekomen uitdrukkelijke toestemming, vergroot evenwel de papierberg. Dit druist volgens hen overigens in tegen de optie die werd genomen in het kader van de implementatie van de IDD-richtlijn waar België ervoor opteerde 'goldplating' te vermijden, de administratieve overlast voor de verzekeringstussenpersoon en de verzekeringnemer te beperken en te trachten praktischer te werk te gaan. Voor verzekeringstussenpersonen is volgens hen het ondertekenen van een bijkomend document voorafgaand aan iedere bijstand tevens moeilijk werkbaar in een vertrouwensrelatie die bestaat tussen de verzekeringstussenpersoon en de klant.

Voorts stelt men in de praktijk vast dat voor de afwikkeling van schadegevallen sommige verzekeringsondernemingen geen vergoeding meer uitbetalen zonder dat ze voorafgaand de toestemming van de betrokkene hebben gekregen, terwijl andere verzekeraars wel zonder toestemming tot regeling overgaan. Het bekomen van die voorafgaande uitdrukkelijke toestemming is volgens hen in het bijzonder moeilijk in geval van (niet bij name genoemde verzekerden in) een verzekering voor rekening en in geval van derden in aansprakelijkheidsverzekeringen. Overigens is het in sommige gevallen onmogelijk voor het uitkeren van een vergoeding een toestemming te bekomen, bv. wanneer de betrokkene in coma is.

par la personne concernée ».

Toutefois, selon les représentants des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance autres que les entreprises d'assurance et intermédiaires d'assurance mutualistes (ci-après dénommés « SMA »), cette base de traitement du consentement explicite pose des problèmes pratiques et crée de nombreuses difficultés dans le secteur des assurances, car elle est appliquée de manière très variée. En ce qui concerne le marché belge, ils insistent notamment sur les points suivants (voir également Insurance Europe, response to EC Stocktaking exercise on application of GDPR, Position paper COB-DAT-19-032, 4-5).

Le consentement de la personne concernée doit avant tout être donné explicitement et préalablement, conformément aux conditions des articles 4.11 et 9.2.a) du RGPD. En comparaison avec la directive européenne 95/46/CE du 24 octobre 1995 relative 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 la loi belge du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, les exigences pratiques pour répondre à ces conditions sont, selon eux, beaucoup plus strictes. Ainsi, un accord implicite n'est plus autorisé et, selon eux, un accord par e-mail ne répondra pas à ces conditions étant donné qu'il ne peut pas être prouvé avec certitude qu'il a été envoyé par la personne concernée. La signature d'un document, qu'ils considèrent comme une preuve suffisante du consentement explicite obtenu, augmente cependant la quantité de papier. Ils estiment d'ailleurs que cela est contraire à l'option retenue dans le cadre de la mise en œuvre de la directive IDD, où la Belgique a choisi d'éviter le « goldplating », de limiter la charge administrative pour l'intermédiaire d'assurance et le preneur d'assurance et d'essayer de procéder de manière plus pratique. Pour les intermédiaires d'assurance, la signature d'un document supplémentaire préalablement à toute assistance est également, selon eux, difficilement mesurable dans une relation de confiance qui existe entre l'intermédiaire d'assurance et le client.

En outre, l'on constate dans la pratique que certaines entreprises d'assurance ne versent plus d'indemnités pour le règlement des sinistres sans avoir préalablement reçu le consentement de la personne concernée, tandis que d'autres assureurs procèdent au règlement sans consentement préalable. Selon eux, il est particulièrement difficile d'obtenir ce consentement préalable et explicite dans le cas d'assurés non nommément désignés dans une assurance pour compte et dans le cas de tiers dans des assurances responsabilité. D'ailleurs, dans certains cas, il est impossible d'obtenir un consentement pour le versement d'une indemnisation, par exemple lorsque la personne concernée se trouve dans le coma.

En outre, ils soulignent que même si un consentement

Bovendien wijzen zij erop dat ook wanneer een geldige uitdrukkelijke toestemming werd gegeven, deze precair is aangezien de AVG aan de betrokkene het recht geeft om deze toestemming weer in te trekken. Na het intrekken van de toestemming, kan de verzekeringsonderneming zich niet zonder meer baseren op een andere verwerkingsgrond (artikel 7.3 AVG). Hierdoor zal de verzekeraar de verwerking van de gezondheidsgegevens moeten stopzetten waardoor hij niet meer kan nagaan of het schadegeval onder de dekking valt en bijgevolg kan hij geen vergoeding meer uitkeren. Bovendien wijzen ze erop dat de AVG geen duidelijke bepalingen voorziet betreffende de geldigheidsduur van de toestemming van de betrokkene en de periodieke hernieuwing ervan. Daarnaast kunnen er bij intrekking van de toestemming problemen rijzen voor het bewijs door de verzekeringsonderneming van fraude of opzettelijke verzwijging.

Gezien de geschetste problemen van de verwerking van gezondheidsgegevens op basis van de verwerkingsgrond van de uitdrukkelijke toestemming van artikel 9.2.a) AVG, achten de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen andere dan de VMOBS het aangewezen om in de privacywet van 30 juli 2018 in een specifieke regel een alternatieve verwerkingsgrond te bepalen voor de verwerking van gezondheidsgegevens in verzekeringen. Het is daarbij geenszins de bedoeling om afbreuk te doen aan de doelstellingen en onderliggende ratio van de AVG, de principes verwoord in de AVG, noch om de overige huidige wetgeving met betrekking tot de privacy en communicatie van gezondheidsgegevens in het kader van verzekeringen te wijzigen.

Volgens de vertegenwoordigers van de gebruikers waren de vereisten voor de verwerking van de gezondheidsgegevens onder de vroegere Belgische wet van 8 december 1992 juist strikter, omdat volgens hen alleen een schriftelijke toestemming volstond. Naar hun mening vereist de AVG niet steeds een schriftelijke verklaring maar slechts een duidelijke actieve handeling. Volgens overweging 32 AVG kan het volstaan te klikken op een vakje bij een bezoek aan een website en is een akkoord per e-mail mogelijk (Article 29 Working party, Guidelines on consent, 17/EN-WP259 rev. 01, 10 april 2018, p. 18-19).

Deskundigen wijzen op de striktere voorwaarden onder de AVG waaraan een uitdrukkelijke toestemming en de verantwoording door de verwerkingsverantwoordelijke moet voldoen. Zij wijzen tevens op vaststellingen van de Ombudsman van de verzekeringen over de toepassing van de AVG en de vraag naar een pragmatische oplossing, mits bescherming van de privacy van de consument in een duidelijk wettelijk kader. De Ombudsman ontving het afgelopen jaar een tiental klachten rond de inwerkingtreding van de AVG, naast heel wat telefonische vragen van de

explicite valable a été donné, celui-ci est précaire étant donné que le RGPD donne à la personne concernée le droit de retirer ce consentement. Une fois le consentement retiré, l'entreprise d'assurance ne peut plus se fonder sur une autre base de traitement (article 7.3 du RGPD). L'assureur devra ainsi cesser de traiter les données relatives à la santé, si bien qu'il ne pourra plus vérifier si le sinistre entre dans le champ d'application de la couverture et, par conséquent, ne pourra plus verser d'indemnité. Ils soulignent également que le RGPD ne contient pas de dispositions claires sur la durée de validité du consentement de la personne concernée et sur son renouvellement périodique. En outre, le retrait du consentement peut entraîner des problèmes en ce qui concerne la preuve par l'entreprise d'assurance d'une fraude ou d'une omission volontaire.

Compte tenu des problèmes posés par le traitement des données relatives à la santé sur la base de la base de traitement du consentement explicite visé à l'article 9.2.a) du RGPD, les représentants des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance autres que les SMA estiment qu'une disposition spécifique de la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée devrait prévoir une base de traitement alternatif pour le traitement des données relatives à la santé dans le domaine des assurances. Le but n'est en aucun cas de porter préjudice aux objectifs et au fondement sous-jacent du RGPD ou aux principes exprimés dans le RGPD, ni de modifier la législation en vigueur concernant la protection de la vie privée et la communication des données relatives à la santé dans le domaine des assurances.

Selon les représentants des consommateurs, les exigences pour le traitement des données relatives à la santé en vertu de l'ancienne loi belge du 8 décembre 1992 étaient plus strictes dans la mesure où, selon eux, seul un consentement écrit suffisait. Ils considèrent que le RGPD n'exige pas toujours une déclaration écrite, mais seulement un acte positif clair. Selon le considérant 32 du RGPD, il peut suffire de cocher une case lors de la consultation d'un site Internet et un consentement par e-mail est possible (article 29 Working party, Guidelines on consent, 17/EN-WP259 rev. 01, 10 avril 2018, p. 18-19).

Les experts soulignent les conditions plus strictes du RGPD auxquelles doivent satisfaire le consentement explicite et la justification par le responsable du traitement. Ils soulignent également les constatations de l'Ombudsman des Assurances quant à l'application du RGPD et la demande d'une solution pragmatique, moyennant la protection de la vie privée du consommateur dans un cadre juridique clair. L'an dernier, l'Ombudsman a reçu une dizaine de plaintes concernant l'entrée en vigueur du RGPD, ainsi que de très nombreuses questions par téléphone de consommateurs sur

consument over de toepassing van deze wetgeving in de sector.

De Ombudsdienst behandelt enkel de vragen omtrent de AVG die een invloed hebben op het verzekeringscontract. Het merendeel daarvan hield verband met de acties die enkele (gezondheidszorgen)verzekeraars hadden genomen waarbij ze de verzekerde verzochten om een (vernieuwde) toestemming te tekenen om gezondheidsgegevens te verwerken met het oog op het (verder) afhandelen van een schadegeval. Hierbij werden er enerzijds vragen gesteld over de reikwijdte van dergelijke toestemming. Anderzijds stelden andere consumenten de hoge administratie in vraag die de afhandeling van het schade dossier vertraagt en zelfs soms blokkeert. Daarnaast ontving de Ombudsman verschillende vragen van verzekeringstussenpersonen. Zij worden in sommige gevallen niet langer rechtstreeks, door sommige verzekeraars, op de hoogte gehouden van schade-afrekeningen en dit in toepassing van de AVG-wetgeving. Hierdoor kunnen ze niet langer een spontane toelichting geven bij vragen van de consument en hun essentiële rol, namelijk de consument bijstaan bij een schadegeval, niet meer vervullen.

Deskundigen verwijzen tevens naar de vraag van Insurance Europe of toestemming in verzekeringen “vrij kan worden gegeven” in de zin van de artikelen 4.11 en 9.2.a) AVG zoals geïnterpreteerd door de WP29 (Insurance Europe comments on consent, 1 juni 2017, 3; Insurance Europe’s contribution to the Article 29 Working Party consultation on draft guidelines on consent, 23 januari 2018, 2). Zij stellen evenwel vast dat de WP29 in de herziene richtsnoeren niet is ingegaan op deze vraag (Article 29 Working Party, Guidelines on consent under Regulation 2016/679, 10 april 2018, 17/EN-WP259 rev.01) en Insurance Europe er geen melding van maakt in het antwoord op de bevraging van de EU Commissie (Insurance Europe, Response to EC Stocktaking exercise on application of GDPR, Position paper COB-DAT-19-032, 11 april 2019).

B. Beknopt overzicht van wetgevende initiatieven in andere EU lidstaten

Ook in andere EU lidstaten is/wordt aan de nationale wetgever de vraag voorgelegd voor het bepalen van een specifieke verwerkingsgrond voor verzekeringen, andere dan de uitdrukkelijke toestemming van artikel 9.2.a) AVG. Op dit ogenblik bestaat er geen algemeen overzicht van de standpunten in de verschillende lidstaten.

Uit de informatie die leden van de Commissie konden bekomen, blijkt dat sommige lidstaten de werkzaamheden tot verdere uitwerking van de AVG nog niet hebben afgerond.

l’application de cette législation dans le secteur. Le service de médiation ne traite que les questions relatives au RGPD qui ont une influence sur le contrat d’assurance. La majorité de ces questions portaient sur les mesures prises par certains assureurs (de soins de santé) qui demandaient à l’assuré de signer un consentement (renouvelé) pour traiter les données de santé en vue du traitement (ultérieur) d’un sinistre. D’une part, des questions ont été posées sur la portée d’un tel consentement. D’autre part, d’autres consommateurs remettaient en question la lourdeur administrative qui ralentissait, voire bloquait parfois le traitement du dossier de sinistre. L’Ombudsman a par ailleurs reçu plusieurs questions de la part d’intermédiaires d’assurance. Dans certains cas, ils ne sont plus directement informés par certains assureurs du règlement des sinistres en application de la législation RGPD. Ils ne peuvent donc plus fournir des explications spontanées aux questions du consommateur et ne sont plus en mesure de remplir leur rôle essentiel, à savoir l’assistance au consommateur en cas de sinistre.

Les experts renvoient également à la question d’Insurance Europe de savoir si le consentement dans le domaine des assurances « peut être donné librement » au sens des articles 4.11 et 9.2.a) du RGPD tels qu’interprétés par le WP29 (Insurance Europe comments on consent, 1er juin 2017, 3 ; Insurance

Europe’s contribution to the Article 29 Working Party consultation on draft guidelines on consent, 23 janvier 2018, 2). Ils constatent toutefois que le WP29 n’a pas abordé cette question dans les directives révisées (Article 29 Working Party, Guidelines on consent under Regulation 2016/679, 10 avril 2018, 17/EN-WP259 rev.01) et qu’Insurance Europe n’en fait pas mention dans la réponse à l’enquête de la Commission européenne (Insurance Europe, Response to EC Stocktaking exercise on application of GDPR, Position paper COB-DAT-19-032, 11 avril 2019).

B. Aperçu succinct des initiatives législatives dans les autres États membres de l’UE

Dans d’autres États membres de l’UE, il a été/sera également demandé au législateur national de déterminer une base de traitement spécifique pour les assurances, autre que le consentement explicite de l’article 9.2.a) du RGPD. Il n’existe actuellement aucune vue d’ensemble des positions des différents États membres.

Il ressort des informations dont disposent les membres de la Commission que certains États membres n’ont pas encore achevé les travaux d’élaboration du RGPD.

Sommige herziene nationale privacywetgevingen lijken geen specifieke verwerkingsgrond voor gezondheidsgegevens in verzekeringen te voorzien:

- Duitsland, Act to Adapt Data Protection Law to Regulation (EU) 2016/679 and to Implement Directive (EU) 2016/680 (DSAnpUG-EU) 30 Juni 2017;
- Frankrijk, Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés;
- Denemarken, Data protection Act, Act No. 502 of 23 May 2018;
- In Luxemburg voorzag een wetsontwerp dat de verwerking van gevoelige gegevens, met inbegrip van gezondheidsgegevens, kan worden uitgevoerd door socialezekerheidsorganismen, verzekeringsondernemingen, pensioenfondsen, het medisch en chirurgisch beleggingsfonds en andere goedgekeurde organismen. De legale overdracht van gevoelige gegevens tussen deze actoren werd vergemakkelijkt. Echter, de wet van 1 augustus 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données maakt hiervan geen melding (<https://www.dlapiperdataprotection.com/index.html?t=collection-and-processing&c=LU&c2=>; laatst geraadpleegd 15 april 2019);
- In Zweden werden er ter aanvulling van de Zweedse Data Protection Act een groot aantal sector specifieke wetten voorgesteld/aangenomen, o.m. met betrekking tot de sectoren gezondheidszorg, financiën, energie en milieu, onderwijs, referenda/verkiezingen, ondernemingen, energie en communicatie en de arbeidsmarkt,

(<https://www.dlapiperdataprotection.com/index.html?t=law&c=SE>, laatst geraadpleegd 15 april 2019).

Anderzijds is er wel een specifieke regeling voor verzekeringen bepaald in de Ierse, Britse, Nederlandse en Spaanse wetgeving, andere dan de uitdrukkelijke toestemming van artikel 9.2. a) AVG. De parlementaire voorbereiding van deze nationale wetgeving betreffende die specifieke bepaling is algemeen erg summier. Bovendien is de gekozen verwerkingsgrond verschillend, of niet expliciet gekend (zie tevens Insurance Europe, Response to EC Stocktaking exercise on application of GDPR, Position paper COB-DAT-19-032, 11 april 2019, 1, 4 waarin is verwezen naar de artikelen 9.2, g), f), b) en 9.4 AVG):

- De Ierse Data Protection Act 2018 (artikel 50) voorziet dat in het kader van verzekeringen en pensioenen het verwerken van gezondheidsinformatie is toegestaan indien de verwerking proportioneel en noodzakelijk is voor één van de volgende doeleinden: (i) een (levens)verzekeringsovereenkomst; (ii) een gezondheidsgerelateerde verzekeringsover-

Certaines lois nationales révisées sur la protection de la vie privée ne semblent pas fournir une base de traitement spécifique pour les données de santé dans le domaine des assurances :

- Allemagne, Act to Adapt Data Protection Law to Regulation (EU) 2016/679 and to Implement Directive (EU) 2016/680 (DSAnpUG-EU) 30 juin 2017 ;
- France, Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- Danemark, Data protection Act, Act No. 502 of 23 May 2018 ;
- Au Luxembourg, un projet de loi prévoyait que le traitement de données sensibles, y compris les données de santé, pouvait être effectué par les organismes de sécurité sociale, les entreprises d'assurance, les fonds de pension, le fonds d'investissement médico-chirurgical et d'autres organismes agréés. La transmission légale de données sensibles entre ces acteurs a été facilitée. Toutefois, la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données n'en fait pas mention (<https://www.dlapiperdataprotection.com/index.html?t=collection-and-processing&c=LU&c2=>; dernière consultation le 15 avril 2019) ;
- Outre le Data Protection Act suédois, la Suède a proposé/adopté un grand nombre de lois sectorielles, notamment dans les domaines de la santé, de la finance, de l'énergie et de l'environnement, de l'enseignement, des référendums/élections, des entreprises, de l'énergie, de la communication et du marché du travail,

(<https://www.dlapiperdataprotection.com/index.html?t=law&c=SE>, dernière consultation le 15 avril 2019).

En revanche, il existe bel et bien une réglementation spécifique en matière d'assurance dans les législations irlandaise, britannique, néerlandaise et espagnole, autre que le consentement explicite de l'article 9.2.a) du RGPD. La préparation parlementaire de cette législation nationale concernant cette disposition spécifique est généralement très sommaire. En outre, la base de traitement choisie est différente ou n'est pas explicitement connue (voir aussi Insurance Europe, Response to EC Stocktaking exercise on application of GDPR, Position paper COB-DAT-19-032, 11 avril 2019, 1, 4, où il est renvoyé aux articles 9.2.g), f), b) et 9.4 du RGPD) :

- Le Data Protection Act 2018 irlandais (article 50) prévoit que, dans le cadre des assurances et des pensions, le traitement des informations relatives à la santé est autorisé s'il est proportionné et nécessaire à l'une des fins suivantes : (i) un contrat d'assurance (vie) ; (ii) un contrat d'assurance santé ; (iii) une pension ou (iv) l'établissement d'une hypo-

eenkomst; (iii) een pensioen of (iv) het vestigen van een hypotheek. Er wordt geen specifieke rechtsbasis gegeven. Uit de bewoordingen zou kunnen afgeleid worden dat deze bepaling steunt op artikel 9.2.g) AVG. Evenwel zijn de artikelen art 9.2 h) en 9.2.g) AVG als expliciete rechtsgronden vermeld voor chapter 2, sections 51 en 52;

- In het Verenigd Koninkrijk verwijst de wetgever naar “substantial public interest conditions” en wordt het juridisch vermoeden ingebouwd in het geval van schadeverzekeringen en langetermijnverzekeringen en bevat de uitzondering zowel advies, administratief beheer, het onderschrijven van een verzekeringsovereenkomst als het schadebeheer, en het uitoefenen van rechten en plichten onder die contracten. De rechtsbasis is artikel 9.2, g) AVG. (Data Protection Act 2018, part 2, 20);
- In Nederland worden verzekeraars en financiële dienstverleners die bemiddelen in verzekeringen uitgesloten van het verbod om gegevens te verwerken, voor zover nodig is om het risico te beoordelen en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt, of om de overeenkomst uit te voeren of te assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan. Een geheimhoudingsplicht is opgelegd. De verwijzing naar artikel 1:1 WFT lijkt in te houden dat de uitzondering geldt voor herverzekeringen, levensverzekeringen, natura-uitvaartverzekeringen en schadeverzekeringen. De rechtsbasis is expliciet artikel 9.2, h) AVG) (Uitvoeringswet AVG, 16 mei 2018, artikel 30, 3, b en 4);
- In Spanje zijn er twee wetten die relevant zijn. De Spaanse Data Protection Law (Ley Orgánica 3/2018, 5 diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) behoudt de reeds bestaande regeling voor verwerking van persoonsgegevens in verzekeringen van de Spaanse Controlewet (Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras). Artikel 9.2 Ley Organica 3/2018 regelt de verwerking van gezondheidsgegevens door verzekeringsondernemingen in het kader van de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten en het beheer van private gezondheidszorgstelsels (“In particular, this rule (=the law) may cover the processing of data in the field of health when required by the management of systems and services of health care and social, public and private, or the performance of an insurance contract of which the affected be part”). Voor de verschillende specifieke regels inzake privacy is op algemene wijze verwezen naar de artikelen 9. 2) g), h), i) and j) AVG, zonder een specifieke verwijzing voor wat betreft de verwerkingsgrond voor verzekeringen.

thèque. Aucune base juridique spécifique n’est donnée. Il peut être déduit des termes utilisés que cette disposition se fonde sur l’article 9.2.g) du RGPD. Les articles 9.2.h) et 9.2.g) du RGPD sont toutefois mentionnés comme fondements juridiques explicites pour le chapitre 2, sections 51 et 52 ;

- Au Royaume-Uni, le législateur renvoie à d’importantes conditions d’intérêt public et la présomption juridique est inhérente aux cas d’assurance non-vie et d’assurance à long terme. L’exception comprend à la fois des conseils, la gestion administrative et la souscription d’un contrat d’assurance tel que la gestion des sinistres, ainsi que l’exercice des droits et obligations découlant de ces contrats. La base juridique est l’article 9.2.g) du RGPD. (Data Protection Act 2018, part 2, 20) ;
- Aux Pays-Bas, les assureurs et les prestataires de services financiers qui interviennent dans le domaine des assurances sont exemptés de l’interdiction de traiter des données, dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer le risque et que la personne concernée ne s’y est pas opposée, pour exécuter le contrat ou aider à sa gestion et à son exécution. Une obligation de secret est imposée. Le renvoi à l’article 1:1 WFT (loi sur la surveillance du secteur financier) semble impliquer que l’exception s’applique aux réassurances, aux assurances vie, aux assurances obsèques et aux assurances non-vie. La base juridique est explicitement l’article 9.2.h) du RGPD (loi d’exécution du RGPD, 16 mai 2018, articles 30, 3, b et 4) ;
- En Espagne, il existe deux lois pertinentes. La Data Protection Law espagnole (Ley Orgánica 3/2018, 5 diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) maintient les réglementations déjà existantes pour le traitement des données à caractère personnel dans le domaine des assurances de la loi de contrôle espagnole (Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras). L’article 9.2 de la Ley Organica 3/2018 régit le traitement des données relatives à la santé par les entreprises d’assurance dans le cadre de l’exécution des contrats d’assurance et de la gestion des systèmes de soins de santé privés (« In particular, this rule (=the law) may cover the processing of data in the field of health when required by the management of systems and services of health care and social, public and private, or the performance of an insurance contract of which the affected be part »). Pour les différentes règles spécifiques relatives à la protection de la vie privée, il est renvoyé de manière générale aux articles 9.2.g), h), i) et j) du RGPD, sans référence

Artikel 99.2 van de Spaanse Controlewet bepaalt: “Insurers may process the health data without the consent of the data subject in the following cases: a) For the determination of the healthcare that should have been provided to the injured party, as well as the compensation that may be applicable, when they have to be paid by the entity. b) For the adequate payment to the health care providers or the reimbursement to the insured or his beneficiaries of the health care expenses that had been carried out within the scope of a health care insurance contract. The processing of the data will be limited in these cases to those that are essential for the payment of the indemnity or the benefit derived from the insurance contract. The data can’t be processed for any other purpose, without prejudice to the information obligations established in this Law.”. Deze Spaanse Controlewet is enkel van toepassing op verzekeringsondernemingen. Voor verwerking van gezondheidsgegevens bij het sluiten van de overeenkomsten is toestemming vereist;

- In Finland zijn blijkbaar twee uitzonderingen op artikel 9.1 AVG voorgesteld via de bestaande Data Protection Act. Het gaat om het recht om persoonsgegevens en speciale categorieën gegevens te verwerken die tijdens de verzekeringsactiviteiten zijn verzameld en die betrekking hebben op de gezondheidstoestand, ziekte of handicap van de verzekeringnemer/schade-eiser waarbij de verwerking van dergelijke gegevens noodzakelijk is voor het bepalen van de schade-eis door de verzekeringsonderneming (<https://www.dlapiperdataprotection.com/index.html?t=collection-and-processing&c=FI&c2=>, laatst geraadpleegd 15 april 2019).

C. Standpunt over een alternatieve verwerkingsgrond, andere dan uitdrukkelijke toestemming van artikel 9.2.a) AVG

1. Principieel willen de vertegenwoordigers van de verbruikers de uitdrukkelijke toestemming van artikel 9.2.a) AVG als verwerkingsgrond voor private verzekeringen behouden en hebben ze fundamentele bezwaren tegen de vervanging van deze verwerkingsgrond door een andere verwerkingsgrond.

De vertegenwoordigers van de verbruikers wijzen op de doelstellingen van de AVG tot bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en stellen dat de regels van de AVG geen afbreuk kunnen doen aan de daaraan ten grondslag liggende principes van het Euro-

specifiek in ce qui concerne la base de traitement dans le domaine des assurances.

L'article 99.2 de la loi de contrôle espagnole prévoit ce qui suit : « Insurers may process the health data without the consent of the data subject in the following cases: a) For the determination of the healthcare that should have been provided to the injured party, as well as the compensation that may be applicable, when they have to be paid by the entity. b) For the adequate payment to the health care providers or the reimbursement to the insured or his beneficiaries of the health care expenses that had been carried out within the scope of a health care insurance contract. The processing of the data will be limited in these cases to those that are essential for the payment of the indemnity or the benefit derived from the insurance contract. The data can't be processed for any other purpose, without prejudice to the information obligations established in this Law. ». Cette loi de contrôle espagnole s'applique uniquement aux entreprises d'assurance. Le traitement des données relatives à la santé requiert un consentement au moment de la conclusion des contrats ;

- En Finlande, deux exceptions à l'article 9.1 du RGPD ont apparemment été proposées dans le cadre du Data Protection Act en vigueur. Cela concerne le droit de traiter des données à caractère personnel et des catégories particulières de données collectées au cours des activités d'assurance et qui se rapportent à l'état de santé, à la maladie ou au handicap du preneur d'assurance/du demandeur, où le traitement de ces données est nécessaire pour la détermination de la demande d'indemnisation par la compagnie d'assurance (<https://www.dlapiperdataprotection.com/index.html?t=collection-and-processing&c=FI&c2=>, dernière consultation le 15 avril 2019).

C. Point de vue à propos d'une base de traitement alternative, autre que le consentement explicite de l'article 9.2.a) du RGPD

1. En principe, les représentants des consommateurs souhaitent conserver le consentement explicite de l'article 9.2.a) du RGPD comme base de traitement pour les assurances privées et s'opposent fondamentalement au remplacement de cette base de traitement par une autre base de traitement.

Les représentants des consommateurs soulignent les objectifs du RGPD pour protéger les droits et libertés de la personne concernée en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel et précisent que les règles du RGPD ne peuvent porter préjudice aux principes fondamentaux du droit européen, et particulière-

pees recht, waaronder in het bijzonder:

- Het Handvest van de grondrechten: artikelen 7 en 8 (eerbiediging van het privéleven en bescherming van persoonsgegevens); artikel 21 (verbod op discriminatie op grond van geslacht, leeftijd, genetische kenmerken, enz.); artikel 52 (elke beperking van deze rechten moet bij wet worden geregeld, mits eerbiediging van de essentiële inhoud van d rechten en vrijheden waarin het Handvest voorziet, met name wat betreft de eerbiediging van de vertrouwelijkheid van gezondheidsgegevens en met inachtneming van het evenredigheidsbeginsel kunnen slechts beperkingen worden gesteld, indien zij noodzakelijk zijn en daadwerkelijk beantwoorden aan door de Unie erkende doelstellingen van algemeen belang of aan de eisen van de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen).
- De artikelen 8 en 14 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens met betrekking tot het recht op eerbiediging van het privéleven en het beginsel van non-discriminatie.
- De rechtspraak van het Europees Hof van Justitie over de toepassing van voornoemde artikelen van het Handvest en het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens (o.m. HvJ 21 december 2016, Tele 2 Sverige, C-203/15, et C-698/15, ov. 93-94; HvJ Grote kamer, 9 november 2010, Volker und Markus Scheke, C-92/09 en 93/09, ov. 50, 65).
- De rechtspraak van het Europees Hof van de rechten van de mens waaruit niet alleen een verticale maar ook een horizontale werking voortvloeit in de verhouding tussen de burgers, zoals een verzekerde en een verzekeraar ("hoewel artikel 8 Europees Verdrag rechten van de mens in wezen neigt naar bescherming van het individu tegen willekeurige inmenging door de overheid, het niet alleen vereist dat de staat zich van dergelijke inmenging onthoudt: naast deze eerder negatieve verbintenis kan het ook gaan om positieve verplichtingen die inherent zijn aan de daadwerkelijke eerbiediging van het privéleven. Het kan gaan om maatregelen die gericht zijn op de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, zelfs in de betrekkingen tussen personen", EHRM, Evans, 10 april 2007, ov. 75; EHRM, De la Flor Cabrera v. Spanje, 27 mei 2014, ov. 32-34).

Derhalve menen deze vertegenwoordigers van de verbruikers dat de uitdrukkelijk toestemming als verwerkingsgrond van gezondheidsgegevens in verzekeringen nog steeds de meeste garanties biedt voor de in de AVG beoogde ruimere bescherming van de gevoelige gegevens. Volgens hen zijn de beweerde verstrenging van de voorwaarden van toestemming en de zwaardere sancties door de AVG geen voldoende reden om een andere verwer-

ment :

- La Charte des droits fondamentaux : articles 7 et 8 (respect de la vie privée et protection des données à caractère personnel) ; article 21 (interdiction de la discrimination fondée sur le sexe, l'âge, les caractéristiques génétiques, etc.) ; article 52 (toute limitation de l'exercice des droits et libertés reconnus par la présente Charte doit être prévue par la loi et respecter le contenu essentiel desdits droits et libertés. Dans le respect du principe de proportionnalité, des limitations ne peuvent être apportées que si elles sont nécessaires et répondent effectivement à des objectifs d'intérêt général reconnus par l'Union ou au besoin de protection des droits et libertés d'autrui).
- Les articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme en ce qui concerne le droit au respect de la vie privée et le principe de non-discrimination.
- La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne concernant l'application des articles précités de la Charte et de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme (notamment CdJ 21 décembre 2016, Tele 2 Sverige, C-203/15, et C-698/15, cons. 93-94 ; CdJ Grande chambre, 9 novembre 2010, Volker und Markus Scheke, C-92/09 et 93/09, cons. 50, 65).
- La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, qui a un effet non seulement vertical mais aussi horizontal sur la relation entre les citoyens, tels qu'un assuré et un assureur (« même si l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme tend essentiellement à protéger l'individu contre les ingérences arbitraires de l'État, il n'exige pas seulement que l'État s'abstienne de telles ingérences : outre cet engagement plutôt négatif, il peut également s'agir d'obligations positives qui sont inhérentes au respect effectif de la vie privée. Il peut s'agir de mesures visant à assurer le respect de la vie privée, même dans les relations entre personnes », CEDH, Evans, 10 avril 2007, cons. 75 ; CEDH, De la Flor Cabrera v. Espagne, 27 mai 2014, cons. 32-34).

Ces représentants des consommateurs considèrent par conséquent que le consentement explicite comme base de traitement des données relatives à la santé dans le domaine des assurances offre toujours les meilleures garanties d'une protection accrue des données sensibles visée par le RGPD. Selon eux, le prétendu durcissement des conditions de consentement et les sanctions plus lourdes imposées par le RGPD ne constituent pas

kingsgrond te bepalen. De voornoemde praktische moeilijkheden kunnen naar hun mening opgelost worden en achten zij niet specifiek voor verzekeringsovereenkomsten.

Zij zijn akkoord dat in geval de betrokkene de toestemming intrekt, hij/zij de gevolgen ervan moet dragen. In geval van intrekking van de toestemming kan de verzekeraar geen verwerking meer doen van gezondheidsgegevens. Hierdoor kan de verzekeraar geen verdere uitvoering geven aan de verzekeringsovereenkomst en dus ook geen vergoeding betalen.

Deze vertegenwoordigers zijn tevens van mening dat voornoemde Europese reglementering een strikte geheimhouding van gezondheidsgegevens vereist. Dit houdt volgens hen in dat de kandidaat-verzekeringnemer/verzekerde zijn gezondheidsgegevens enkel kan meedelen aan de adviserende arts van de verzekeringsonderneming (in een gesloten omslag) en nooit aan of via een verzekeringstussenpersoon. Evenzo kan volgens hen enkel een arts bijstand verlenen voor het invullen van een medische vragenlijst. Een verzekeringstussenpersoon mag bijgevolg naar hun mening een klant niet helpen bij het invullen van medische vragenlijsten, tenzij deze hiervoor toestemming heeft verkregen van de klant.

2. De vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen en van de verzekeringsondernemingen andere dan de VMOBS verwijzen naar de hoger toegelichte problemen bij de toepassing van de verwerkingsgrond van de uitdrukkelijke toestemming, alsook naar de recente wetgeving in andere lidstaten die een andere verwerkingsgrond bepalen.

Zij benadrukken tevens dat een alternatieve verwerkingsgrond in het geheel geen afbreuk doet aan de strikte toepassing van de voorwaarden van de AVG en de privacywet van 30 juli 2018 betreffende de doelstelling, de bescherming en de vertrouwelijkheid. Zo mag overeenkomstig artikel 5 AVG de (her)verzekeringsonderneming en de (her)verzekeringstussenpersoon de gezondheidsgegevens enkel verwerken in zoverre zij toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de uitoefening van hun wettige professionele activiteiten. Deze gegevens kunnen niet verwerkt worden in het kader van een tak waarvoor ze niet pertinent zijn (bv. een brandverzekering andere dan waarborg BA, omnium auto, krediet- of borgtochtverzekering). Zij kunnen evenmin worden gebruikt voor verkoops- of publiciteitsdoeleinden. Ook de andere rechten van de betrokkene voorzien in de AVG blijven onverkort gelden, zoals de voorafgaande informatieplichten in artikelen 13 en 14 AVG en de bescherming van de gegevens, met name hun vertrouwelijkheid, door passende technische en organisatorische maatregelen onder controle van hun data protection officer (DPO) (artikelen 32 e.v.

des motifs suffisants pour déterminer une autre base de traitement. Ils considèrent que les difficultés pratiques mentionnées ci-dessus peuvent être résolues et ne leur semblent pas spécifiques aux contrats d'assurance.

Ils s'accordent à dire que si la personne concernée retire son consentement, elle doit en supporter les conséquences. En cas de retrait du consentement, l'assureur ne peut plus traiter les données relatives à la santé. En conséquence, l'assureur ne peut plus exécuter le contrat d'assurance et ne peut donc pas verser d'indemnité.

Ces représentants estiment également que la réglementation européenne susmentionnée exige une stricte confidentialité des données relatives à la santé. Cela implique, selon eux, que le candidat-prenneur d'assurance/assuré ne peut communiquer ses données relatives à la santé qu'au médecin-conseil de l'entreprise d'assurance (dans une enveloppe fermée) et jamais à l'intermédiaire d'assurance ou par son entremise. De même, selon eux, seul un médecin peut aider à remplir un questionnaire médical. Ils estiment donc qu'un intermédiaire d'assurance ne doit pas aider un client à remplir un questionnaire médical sans avoir obtenu le consentement du client.

2. Les représentants des intermédiaires d'assurance et des entreprises d'assurance autres que les SMA renvoient aux problèmes mentionnés ci-dessus dans l'application de la base de traitement du consentement explicite, ainsi qu'à la législation récente d'autres États membres qui prévoient une autre base de traitement.

Ils soulignent également qu'un motif de traitement alternatif ne porte nullement préjudice à l'application stricte des conditions du RGPD et de la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée en ce qui concerne la finalité, la protection et la confidentialité. Ainsi, conformément à l'article 5 du RGPD, l'entreprise de (ré)assurance et l'intermédiaire de (ré)assurance ne peuvent traiter les données relatives à la santé que dans la mesure où elles sont adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire à l'exercice de leurs activités professionnelles légales. Ces données ne peuvent pas être traitées dans le cadre d'une branche pour laquelle elles ne sont pas pertinentes (par exemple, une assurance incendie autre que la garantie RC, omnium auto, assurance-crédit ou caution). Elles ne peuvent pas non plus être utilisées à des fins de vente ou de publicité. Les autres droits de la personne concernée prévus dans le RGPD continuent également de s'appliquer pleinement, tels que les obligations d'information préalable prévues aux articles 13 et 14 du RGPD et la protection des données, en particulier leur confidentialité, au moyen de mesures techniques et organisationnelles appropriées sous le contrôle de

AVG). De betrokkene heeft tevens het recht niet te worden onderworpen aan een uitsluitend op geautomatiseerde verwerking, waaronder profilering, gebaseerd besluit waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of dat hem anderszins in aanmerkelijke mate treft, tenzij er voor gezondheidsgegevens toepassing is van de artikelen 9.2.a) of g) en er passende maatregelen ter bescherming van de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene zijn getroffen (artikel 22 AVG).

De vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen en van de verzekeringsondernemingen zijn van mening dat een klant vrij kan kiezen wiens bijstand hij vraagt. Bovendien kan een verzekeringstussenpersoon met zijn kennis van de verzekeringswetgeving inzake verzwijging en verzwaring van het risico een toegevoegde waarde bieden aan zijn klant. Het is volgens hen ook niet realistisch om te vereisen dat voor iedere medische vragenlijst of gevraagde medische informatie een arts moet worden geraadpleegd. Zij benadrukken tevens de vertrouwensrelatie van verzekeringstussenpersonen en van verzekeringsondernemingen die zonder tussenpersonen werken met hun klanten.

D. Bespreking van een alternatieve verwerkingsgrond

1. De Commissie heeft de vraag naar een alternatieve verwerkingsgrond voor gezondheidsgegevens in verzekeringen uitvoerig besproken.

De vertegenwoordigers van de verbruikers hebben aan deze bespreking deelgenomen louter in ondergeschikte orde, om de draagwijdte van een eventuele alternatieve verwerkingsgrond te beperken. Zij wensen dat in voorkomend geval de wetsebepaling, overeenkomstig artikel 9.4 AVG, bijzondere garanties biedt inzake voornoemde vereisten van legitimiteit en evenredigheid.

2. De Commissie stelt vast dat sommige lidstaten geen specifieke verwerkingsgrond voor gezondheidsgegevens in verzekeringen voorzien, terwijl ook andere lidstaten zoeken naar oplossingen voor de door de verzekeringssector gemelde problemen bij de toepassing van de verwerkingsgrond van artikel 9.2.a) AVG. De nationale bepalingen die een alternatieve verwerkingsgrond voorzien, zijn evenwel inhoudelijk verschillend en de grondslag ervan is niet eenduidig (hetzij artikel 9.2.h) AVG, hetzij artikel 9.2.g) AVG, hetzij niet expliciet vermeld).

Deskundigen merken op dat de diversiteit in grondslag en de daaruit voortvloeiende verschillende voorwaarden, een belemmering kunnen vormen voor het vrij diensten-

leur data protection officer (DPO) (articles 32 e.s. du RGPD). La personne concernée a le droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant autrement de manière significative, à moins que l'article 9.2.a) ou g) ne s'applique pour les données relatives à la santé et que des mesures appropriées pour la sauvegarde des intérêts légitimes de la personne concernée ne soient en place (article 22 du RGPD).

Les représentants des intermédiaires d'assurance et des entreprises d'assurance considèrent qu'un client est libre de choisir l'assistance qu'il demande. En outre, un intermédiaire d'assurance qui connaît la législation en matière d'assurance en ce qui concerne la dissimulation et l'aggravation du risque, peut offrir une valeur ajoutée à son client. Selon eux, il n'est pas non plus réaliste d'exiger qu'un médecin doive être consulté pour chaque questionnaire médical ou information médicale demandée. Ils mettent également l'accent sur la relation de confiance entre les intermédiaires d'assurance et les entreprises d'assurance qui travaillent avec leurs clients sans intermédiaire.

D. Discussion d'une base de traitement alternative

1. La Commission a examiné en détail la question d'une base de traitement alternative des données relatives à la santé dans le domaine des assurances.

Les représentants des consommateurs ont participé à cette discussion à titre purement subsidiaire, afin de limiter la portée d'une éventuelle base de traitement alternative. Ils souhaitent que la disposition légale, conformément à l'article 9.4 du RGPD, offre le cas échéant des garanties particulières en ce qui concerne les exigences de légitimité et de proportionnalité susmentionnées.

2. La Commission constate que certains États membres ne prévoient pas de base de traitement spécifique pour les données relatives à la santé dans le domaine des assurances, tandis que d'autres cherchent également des solutions aux problèmes signalés par le secteur de l'assurance dans le cadre de l'application de la base de traitement de l'article 9.2.a) du RGPD. Les dispositions nationales qui prévoient une base de traitement alternative sont toutefois substantiellement différentes et leur fondement n'est pas sans équivoque (soit l'article 9.2.h) du RGPD, soit l'article 9.2.g) du RGPD, soit n'est pas explicitement mentionné).

Les experts font remarquer que la diversité du fondement et les conditions différentes qui en résultent peuvent constituer un obstacle à la libre circulation des services

verkeer in verzekeringen en de bescherming van de betrokkene. Belangrijk in dat verband is dat het toepassingsgebied van deze nationale wetgeving, zowel *ratione personae* als *ratione loci*, niet duidelijk en niet eenduidig is. Een duidelijk standpunt van de Europese wetgever terzake is wenselijk.

3. De genoemde artikelen AVG bepalen:

- Artikel 9.2.g) AVG bepaalt dat het verbod van verwerking bedoeld in lid 1 niet van toepassing is wanneer “de verwerking is noodzakelijk om redenen van zwaarwegend algemeen belang, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de fundamentele belangen van de betrokkene”.
- Artikel 9.2.h) AVG bepaalt dat het verbod van verwerking bedoeld in lid 1 niet van toepassing is wanneer “de verwerking is noodzakelijk voor doeleinden van preventieve of arbeidsgeneeskunde, voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, medische diagnoses, het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, of uit hoofde van een overeenkomst met een gezondheidswerker en behoudens de in lid 3 genoemde voorwaarden en waarborgen”.
- Artikel 9.3 bepaalt “De in lid 1 bedoelde persoonsgegevens mogen worden verwerkt voor de in lid 2, punt h), genoemde doeleinden wanneer die gegevens worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden”.

Hoewel de draagwijdte van de overwegingen van de AVG mag beschouwd worden als gelijkaardig aan een memorie van toelichting bij een wet (Cf. Gemeenschappelijke praktische handleiding van het Europees Parlement, de Raad en de Commissie ten behoeve van eenieder die bij de opstelling van wetgevingsteksten van de Europese Unie is betrokken), stelt de Commissie vast dat de overwegingen 52 en 53 AVG niet toegespitst zijn op welbepaalde verwerkingsgronden, geen rechtszekerheid bieden

d’assurance et à la protection de la personne concernée. Il convient de noter à cet égard que le champ d’application de cette législation nationale, tant *ratione personae* que *ratione loci*, n’est ni clair ni sans équivoque. Une position claire du législateur européen sur cette question est souhaitable.

3. Ces articles du RGPD prévoient ce qui suit :

- L’article 9.2.g) du RGPD dispose que l’interdiction de traitement visée au paragraphe 1 ne s’applique pas si « le traitement est nécessaire pour des motifs d’intérêt public important, sur la base du droit de l’Union ou du droit d’un État membre qui doit être proportionné à l’objectif poursuivi, respecter l’essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée ».
- L’article 9.2.h) du RGPD dispose que l’interdiction de traitement visée au paragraphe 1 ne s’applique pas si « le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l’appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l’Union, du droit d’un État membre ou en vertu d’un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3 ».
- L’article 9.3 stipule ce qui suit : « Les données à caractère personnel visées au paragraphe 1 peuvent faire l’objet d’un traitement aux fins prévues au paragraphe 2, point h), si ces données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l’Union, au droit d’un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément au droit de l’Union ou au droit d’un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents ».

Bien que la portée des considérants du RGPD puisse être considérée comme similaire à celle d’un exposé des motifs d’une loi (cf. le Guide pratique commun du Parlement européen, du Conseil et de la Commission à l’intention de tous ceux qui participent à la rédaction des textes législatifs de l’Union européenne), la Commission constate que les considérants 52 et 53 du RGPD ne portent pas sur des bases de traitement spécifiques et ne fournissent aucune sécurité juridique concernant la bonne

over de juiste interpretatie van voornoemde bepalingen, en in het bijzonder over de toepassing ervan op private verzekeringen.

Deze overwegingen bepalen:

- Overweging 52: “Van het verbod op de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens moet ook kunnen worden afgeweken, indien Unierecht of lidstatelijk recht hierin voorziet en er passende waarborgen worden geboden ter bescherming van persoonsgegevens en andere grondrechten, wanneer zulks in het algemeen belang is, in het bijzonder de verwerking van persoonsgegevens op het gebied van het arbeidsrecht en het socialebeschermingsrecht, met inbegrip van de pensioenen, en voor doeleinden inzake gezondheidsbeveiliging, -bewaking en -waarschuwing, preventie of bestrijding van overdraagbare ziekten en andere ernstige gezondheidsbedreigingen. In een dergelijke afwijking kan worden voorzien voor gezondheidsdoeleinden, zoals de volksgezondheid en het beheer van gezondheidszorgdiensten, met name om de kwaliteit en kostenefficiëntie te waarborgen van de procedures voor de afwikkeling van aanvragen voor uitkeringen en diensten in het kader van de ziektekostenverzekering, met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden. Een afwijking moet ook voorzien in de mogelijkheid tot verwerking van die persoonsgegevens indien dat noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de onderbouwing van een rechtsvordering, in een gerechtelijke procedure dan wel in een administratieve of buitengerechtelijke procedure.”.
- Overweging 53: “Bijzondere categorieën van persoonsgegevens waarvoor betere bescherming is vereist, mogen alleen voor gezondheidsdoeleinden worden verwerkt indien dat nodig is om die doeleinden te verwezenlijken in het belang van natuurlijke personen en de samenleving als geheel, met name bij het beheer van gezondheidszorgdiensten en -stelsels of sociale diensten en stelsels van sociale diensten, met inbegrip van de verwerking door de beheersautoriteiten en de centrale nationale gezondheidsinstanties van die gegevens met het oog op kwaliteitscontrole, beheersinformatie en het algemeen nationaal en lokaal toezicht op het gezondheidszorgstelsel of het stelsel van sociale diensten, en bij het waarborgen van de continuïteit van de gezondheidszorg of de sociale diensten en grensoverschrijdende gezondheidszorg of voor doeleinden inzake gezondheidsbeveiliging, -bewaking en -waarschuwing of met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden op basis van Unierecht of lidstatelijk recht die aan een doelstelling van algemeen belang moet vol-

interpretation desdites dispositions, notamment sur leur application aux assurances privées.

Ces considérants disposent ce qui suit :

- Considérant 52 : « Des dérogations à l’interdiction de traiter des catégories particulières de données à caractère personnel devraient également être autorisées lorsque le droit de l’Union ou le droit d’un État membre le prévoit, et sous réserve de garanties appropriées, de manière à protéger les données à caractère personnel et d’autres droits fondamentaux, lorsque l’intérêt public le commande, notamment le traitement des données à caractère personnel dans le domaine du droit du travail et du droit de la protection sociale, y compris les retraites, et à des fins de sécurité, de surveillance et d’alerte sanitaire, de prévention ou de contrôle de maladies transmissibles et d’autres menaces graves pour la santé. Ces dérogations sont possibles à des fins de santé, en ce compris la santé publique et la gestion des services de soins de santé, en particulier pour assurer la qualité et l’efficacité des procédures de règlement des demandes de prestations et de services dans le régime d’assurance-maladie, ou à des fins archivistiques dans l’intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques. Une dérogation devrait, en outre, permettre le traitement de ces données à caractère personnel, si cela est nécessaire aux fins de la constatation, de l’exercice ou de la défense d’un droit en justice, que ce soit dans le cadre d’une procédure judiciaire, administrative ou extra-judiciaire ».
- Considérant 53 : « Les catégories particulières de données à caractère personnel qui méritent une protection plus élevée ne devraient être traitées qu’à des fins liées à la santé, lorsque cela est nécessaire pour atteindre ces finalités dans l’intérêt des personnes physiques et de la société dans son ensemble, notamment dans le cadre de la gestion des services et des systèmes de soins de santé ou de protection sociale, y compris le traitement, par les autorités de gestion et les autorités centrales de santé nationales, de ces données, en vue du contrôle de la qualité, de l’information des gestionnaires et de la supervision générale, au niveau national et local, du système de soins de santé ou de protection sociale et en vue d’assurer la continuité des soins de santé ou de la protection sociale et des soins de santé transfrontaliers ou à des fins de sécurité, de surveillance et d’alerte sanitaires, ou à des fins archivistiques dans l’intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, sur la base du droit de l’Union ou du droit des États membres qui doit répondre à un objectif d’intérêt public, ainsi que pour

doen, alsook voor studies van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid. Derhalve dient deze verordening te voorzien in geharmoniseerde voorwaarden voor de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens over de gezondheid, in geval van specifieke behoeften, met name indien deze gegevens met het oog op bepaalde gezondheidsdoeleinden worden verwerkt door personen die wettelijk aan het beroepsgeheim gebonden zijn. Het Unierecht of het lidstatelijke recht moet voorzien in specifieke en passende maatregelen voor de bescherming van de grondrechten en persoonsgegevens van natuurlijke personen. De lidstaten moet worden toegestaan andere voorwaarden, waaronder beperkingen, met betrekking tot de verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens of gegevens over gezondheid te handhaven of in te voeren. Wanneer deze voorwaarden van toepassing zijn op de grensoverschrijdende verwerking van deze persoonsgegevens, mag dit evenwel geen belemmering vormen voor het vrije verkeer van gegevens binnen de Unie.”.

- Overweging 54: “Het kan om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid nodig zijn om bijzondere categorieën van persoonsgegevens zonder toestemming van de betrokkene te verwerken. Die verwerking moet worden onderworpen aan passende en specifieke maatregelen ter bescherming van de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. In dit verband dient „volksgezondheid” overeenkomstig de definitie van Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad (1) te worden uitgelegd als alle elementen in verband met de gezondheid, namelijk gezondheidstoestand, inclusief morbiditeit en beperkingen, de determinanten die een effect hebben op die gezondheidstoestand, de behoeften aan gezondheidszorg, middelen ten behoeve van de gezondheidszorg, de verstrekking van en de universele toegang tot gezondheidszorg, alsmede de uitgaven voor en de financiering van de gezondheidszorg, en de doodsoorzaken. Dergelijke verwerking van persoonsgegevens over gezondheid om redenen van algemeen belang mag er niet toe leiden dat persoonsgegevens door derden zoals werkgevers, of verzekeringsmaatschappijen en banken voor andere doeleinden worden verwerkt.”.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen andere dan de VMOBS geven de voorkeur aan artikel 9.2.h) AVG. Zij verwijzen naar de Nederlandse wetgeving die artikel 9.2.h) AVG op algemene wijze toepast als verwerkingsgrond op verzekeringen. Zij stellen dat de toepassing van deze verwerkingsgrond op alle verzekeringen

des études menées dans l'intérêt public dans le domaine de la santé publique. Le présent règlement devrait dès lors prévoir des conditions harmonisées pour le traitement des catégories particulières de données à caractère personnel relatives à la santé, pour répondre à des besoins spécifiques, en particulier lorsque le traitement de ces données est effectué pour certaines fins liées à la santé par des personnes soumises à une obligation légale de secret professionnel. Le droit de l'Union ou le droit des États membres devrait prévoir des mesures spécifiques et appropriées de façon à protéger les droits fondamentaux et les données à caractère personnel des personnes physiques. Les États membres devraient être autorisés à maintenir ou à 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. Toutefois, cela ne devrait pas entraver le libre flux des données à caractère personnel au sein de l'Union lorsque ces conditions s'appliquent au traitement transfrontalier de ces données ».

- Considérant 54 : « Le traitement des catégories particulières de données à caractère personnel peut être nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans les domaines de la santé publique, sans le consentement de la personne concernée. Un tel traitement devrait faire l'objet de mesures appropriées et spécifiques de façon à protéger les droits et libertés des personnes physiques. Dans ce contexte, la notion de « santé publique » devrait s'interpréter selon la définition contenue dans le règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil (1), à savoir tous les éléments relatifs à la santé, à savoir l'état de santé, morbidité et handicap inclus, les déterminants ayant un effet sur cet état de santé, les besoins en matière de soins de santé, les ressources consacrées aux soins de santé, la fourniture de soins de santé, l'accès universel à ces soins, les dépenses de santé et leur financement, ainsi que les causes de mortalité. De tels traitements de données concernant la santé pour des motifs d'intérêt public ne devraient pas aboutir à ce que des données à caractère personnel soient traitées à d'autres fins par des tiers, tels que les employeurs ou les compagnies d'assurance et les banques ».

Les représentants des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance autres que les SMA donnent la préférence à l'article 9.2.h) du RGPD. Ils renvoient à la législation néerlandaise qui applique l'article 9.2.h) du RGPD de manière générale comme base de traitement pour les assurances. Ils affirment que l'application de cette base de traitement à toutes les assurances peut être

kan worden gesteund op een ruime interpretatie van de bewoordingen “het beheren van gezondheidszorgstelsels en – diensten of sociale stelsels en diensten”. De geschetste problemen rijzen voor alle takken en zijn niet beperkt tot persoonsverzekeringen. Het lijkt hen bovendien moeilijk om (aan de verzekeringsconsument) uit te leggen waarom voor bepaalde verzekeringsproducten wel een toestemming vereist zou zijn voor de verwerking van gezondheidsgegevens en voor andere niet.

De vertegenwoordigers van de verbruikers leiden uit de overwegingen 52, 53 en 54 AVG af dat de doelstellingen van de Europese wetgever in artikel 9.2.h) AVG uitsluitend beperkt zijn tot het beheer van gezondheidszorgstelsels en - diensten, (verplichte) ziektekostenverzekering in het kader van de sociale zekerheid, statistiek, archivering en geneeskunde. Kortom de bescherming van de volksgezondheid in het belang van de natuurlijke personen en de samenleving. Het algemeen belang kan volgens hen worden gedelegeerd op het gebied van de gezondheid, doch mits naleving van de wettelijke regels, bijvoorbeeld het verbod op differentiatie van de premie op basis van segmentatiecriteria.

De vertegenwoordiger van de VMOBS is ook van mening dat uit overweging 53 voortvloeit dat aan artikel 9, 2, h) AVG, als uitzondering op artikel 9, 1 AVG een restrictieve interpretatie toekomt en dit geen geschikte verwerkingsgrond is. Hoewel dit in andere lidstaten anders kan zijn, komen naar zijn mening de verzekeringsondernemingen in België, met uitzondering van de arbeidsongevallenverzekeraars, niet tussen in het beheer van gezondheidszorgstelsels – en diensten of sociale stelsels en diensten. Indien de wetgever zou oordelen dat artikel 9, 2, h) AVG toch van toepassing kan zijn, dient dit naar zijn mening in ieder geval beperkt te worden tot de takken die direct verbandhouden met gezondheid.

Deskundigen lezen in overweging 52 een verwijzing naar de artikelen 9.2.b), 9.2.g) en 9.2.j) AVG, in overweging 53 naar de artikelen 9.2.h), 9.2.j) en 9.4 AVG en in overweging 54 naar artikel 9.2.i) AVG. Zij wijzen er tevens op dat niet alle begrippen in deze artikelen duidelijk zijn en een Europese toelichting voor een uniforme interpretatie nodig is. De toepassing van artikel 9.2.h) AVG op alle verzekeringen, en niet enkel op gezondheidsverzekeringen houdt naar hun mening een ruime interpretatie in van deze voorwaarden. Zij brengen in herinnering dat de verwerkingsgrond van artikel 9.2.h) AVG geen uitsluitend geautomatiseerde besluitvorming, waaronder profilering, toelaat krachtens artikel 22.4 AVG.

4. De toepassing van artikel 9.2.h) AVG vereist een regeling van de geheimhoudingsplicht onder de voorwaarden van artikel 9.3 AVG.

fondée sur une interprétation large des termes « de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale ». Les problèmes évoqués sont communs à toutes les branches et ne se limitent pas aux assurances de personnes. Il leur semble par ailleurs difficile d'expliquer (au consommateur d'assurance) pourquoi certains produits d'assurance nécessiteraient un consentement pour le traitement des données relatives à la santé, et d'autres non.

Les représentants des consommateurs déduisent des considérants 52, 53 et 54 du RGPD que les objectifs du législateur européen dans l'article 9.2.h) du RGPD se limitent exclusivement à la gestion des systèmes et services de soins de santé, de l'assurance maladie (obligatoire) dans le cadre de la sécurité sociale, des statistiques, des archives et de la médecine. Bref, la protection de la santé publique dans l'intérêt des personnes physiques et de la société. Selon eux, l'intérêt général peut être délégué dans le domaine de la santé, mais seulement si les règles légales sont respectées, par exemple l'interdiction de différenciation de la prime sur la base de critères de segmentation.

Le représentant des SMA estime également qu'il ressort du considérant 53 que l'article 9.2.h) du RGPD, par dérogation à l'article 9.1 du RGPD, fait l'objet d'une interprétation restrictive et ne constitue pas une base de traitement appropriée. Bien que cela puisse être différent dans d'autres États membres, il estime que les entreprises d'assurance en Belgique, à l'exception des assureurs accidents du travail, n'interviennent pas dans la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale. Si le législateur estime que l'article 9.2.h) du RGPD peut encore s'appliquer, cela doit être limité, selon lui, aux branches directement liées à la santé.

Les experts voient dans le considérant 52 une référence aux articles 9.2.b), 9.2.g) et 9.2.j) du RGPD, dans le considérant 53 une référence aux articles 9.2.h), 9.2.j) et 9.4 du RGPD, et dans le considérant 54 une référence à l'article 9.2.i) du RGPD. Ils soulignent également que toutes les notions de ces articles ne sont pas claires et qu'un éclaircissement européen est nécessaire pour une interprétation uniforme. L'application de l'article 9.2.h) du RGPD à toutes les assurances, et pas uniquement aux assurances santé, implique selon eux une interprétation large de ces conditions. Ils rappellent que la base de traitement visée à l'article 9.2.h) du RGPD ne permet pas une prise de décision exclusivement automatisée, y compris le profilage, conformément à l'article 22.4 du RGPD.

4. L'application de l'article 9.2.h) du RGPD exige un règlement de l'obligation de secret aux conditions de l'article 9.3 du RGPD.

De vertegenwoordigers van de verbruikers lezen in artikel 9.3 AVG een geheimhoudingsplicht in hoofde van zowel de verwerkingsverantwoordelijke verzekeringsonderneming en – tussenpersoon als hun personeel. De in artikel 9.3 AVG bedoelde geheimhoudingsplicht voor onder meer gezondheidsgegevens vormt volgens hen een strengere vereiste dan de vertrouwelijkheidsplicht die van toepassing is voor vele soorten van verwerkingen in de privacywet. Zij wijzen erop dat die verplichting tot geheimhouding reeds was voorzien in de EU Richtlijn 95/46/EG. Zij verwijzen naar het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de omzetting van voornoemde richtlijn waarin was gesteld dat het minstens aangewezen was in de wettekst “te bepalen dat men slechts als beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg kan worden beschouwd indien men tot een geheimhoudingsplicht is gehouden door of krachtens een specifieke wettelijke bepaling, die strafrechtelijk wordt gesanctioneerd”. De wetgever verkoos toen om, in plaats van te verwijzen naar een bestaande geheimhoudingsplicht, er zelf een te creëren in het artikel 7 van de wet van 8 december 1992 (met inbegrip van een strafsancie in het artikel 39, 3°). Deze vertegenwoordigers van de verbruikers betwijfelen of de EU Richtlijn 94/46/EG destijds correct werd omgezet en zijn van mening dat artikel 7 privacywet 8 december 1992, zoals gewijzigd in 1998 tot omzetting van die richtlijn, een cirkelredenering inhield: gezondheidsgegevens mochten volgens de EU Richtlijn 95/46/EG (artikel 8.3) alleen worden verwerkt door een persoon voor wie een geheimhoudingsplicht geldt, en de omzettingwet onderwierp elke persoon die deze soort van gegevens verwerkt aan een geheimhoudingsplicht (cfr. D. De Bot, Verwerking van persoonsgegevens, Kluwer, Antwerpen, 2001, nr. 221). De Belgische privacywet van 30 juli 2018 houdt volgens hen dan ook terecht geen gelijkaardige bepaling in. Echter, de vertrouwelijkheidsplicht opgelegd in artikel 8, §2 van deze wet beantwoordt volgens hen niet aan de voorwaarden van de geheimhoudingsplicht in de zin van artikel 9.3 AVG. Naar hun mening moet geheimhouding worden beoordeeld onder meer in het kader van het beroep, terwijl de vertrouwelijkheidsplicht van toepassing is in hoofde van de verwerkers, die handelen onder de verantwoordelijkheid van iemand die onderworpen is aan een geheimhoudingsplicht. Dit zijn twee te onderscheiden aspecten. Naar hun mening zijn de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen op basis van artikel 8, §2 van de wet van 30 juli 2018 niet onderworpen aan een professionele geheimhoudingsplicht en voldoen zij dus niet aan een voorwaarde die de AVG stelt om gezondheidsgegevens te mogen verwerken.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en – tussenpersonen zijn daarentegen van mening dat

Les représentants des consommateurs voient en l'article 9.3 du RGPD une obligation de secret tant dans le chef de l'entreprise d'assurance et de l'intermédiaire d'assurance responsables du traitement que de leur personnel. L'obligation de secret visée à l'article 9.3 du RGPD pour, entre autres, les données relatives à la santé, constitue selon eux une exigence plus stricte que l'obligation de secret qui s'applique à de nombreux types de traitement dans la loi relative à la vie privée. Ils soulignent que cette obligation de secret était déjà prévue par la directive européenne 95/46/CE. Ils renvoient à l'avis de la Commission pour la protection de la vie privée lors de la transposition de la directive précitée, qui disposait qu'il était au moins indiqué de stipuler dans le texte de loi qu'« on ne peut être considéré comme un praticien de la santé que si l'on est tenu à une obligation de secret par ou en vertu d'une disposition légale spécifique, sanctionnée pénalement ». Le législateur a alors choisi, plutôt que de se référer à une obligation de secret existante, d'en créer une lui-même à l'article 7 de la loi du 8 décembre 1992 (incluant une sanction pénale à l'article 39, 3°). Ces représentants des consommateurs doutent que la directive européenne 94/46/CE ait été correctement transposée à l'époque et estiment que l'article 7 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée, telle que modifiée en 1998 pour transposer cette directive, contenait un raisonnement circulaire : selon la directive européenne 95/46/CE (article 8.3), les données relatives à la santé ne pouvaient être traitées que par une personne soumise à une obligation de secret, et la loi de transposition soumettait chaque personne traitant ce type de données à une obligation de secret (cf. D. De Bot, Verwerking van persoonsgegevens, Kluwer, Anvers, 2001, n° 221). Ils estiment par conséquent que la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la vie privée ne contient pas, à juste titre, de disposition similaire. L'obligation de confidentialité imposée à l'article 8, §2 de cette loi ne remplit toutefois pas, selon eux, les conditions de l'obligation de secret au sens de l'article 9.3 du RGPD. Selon eux, l'obligation de secret doit être évaluée, entre autres, dans le cadre de la profession, alors que l'obligation de confidentialité s'applique aux sous-traitants, qui agissent sous la responsabilité d'une personne soumise à une obligation de secret. Il s'agit là de deux aspects distincts. Ils estiment qu'en vertu de l'article 8, §2 de la loi du 30 juillet 2018, les entreprises d'assurance et les intermédiaires d'assurance ne sont pas soumis à une obligation de secret professionnel et qu'ils ne remplissent donc pas une condition imposée par le RGPD pour pouvoir traiter des données relatives à la santé.

Les représentants des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance estiment en revanche que la loi

de privacy wet van 8 december 1992, evenals de privacywet van 30 juli 2018 aan de Europese Richtlijn 95/46/EG en AVG voldoen. Zij wijzen op artikel 8, §2 privacywet dat bepaalt dat de verwerkingsverantwoordelijke en, in voorkomend geval, de verwerker een lijst opstelt van de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens, met een beschrijving van hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de beoogde gegevens en dat de verwerkingsverantwoordelijke en, in voorkomend geval, de verwerker zorgen dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling, ertoe gehouden zijn het vertrouwelijke karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen. Bovendien vereist artikel 9 privacywet dat de verwerkingsverantwoordelijke, bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens, bijkomende maatregelen neemt, waaronder dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen. Zij wijzen erop dat de sector reeds in de arbeidsovereenkomsten met het personeel vertrouwelijkheidsbedingen voorziet. Zij hebben geen bezwaar om dit in de wet uitdrukkelijk voor verzekeringen te bepalen ten einde iedere discussie ter zake te vermijden.

III. VOORSTEL TOT INVOERING VAN EEN ARTIKEL 8, §1^{BIS} EN §1^{TER} PRIVACYWET 30 JULI 2018

A. Tekstvoorstel

Onder voorbehoud van de onder II.D vermelde opmerkingen en interpretatievragen en voor de vertegenwoordigers van de verbruikers en van de VMOBS bovendien in ondergeschikte orde zonder afbreuk te doen aan hun fundamenteel bezwaar om de uitdrukkelijke toestemming als verwerkingsgrond te vervangen zoals toegelicht onder II.C, stelt de Commissie voor verzekeringen het hierna volgend ontwerp van artikel 8, §1bis en §1ter van de privacywet van 30 juli 2018 voor.

Dit ontwerp van artikel 8, §1bis en §1ter is gesteund op artikel 9.2.h) AVG.

De invoering van deze bepaling in de wet van 30 juli 2018 en niet in de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen is verantwoord om reden dat hierdoor geen betwisting kan rijzen dat de andere bepalingen van de privacywet van 30 juli 2018 en de AVG onverkort van toepassing blijven op de verzekeringsondernemingen – en de (neven)verzekeringstussenpersonen.

du 8 décembre 1992 et la loi du 30 juillet 2018 relatives à la protection de la vie privée sont conformes à la directive européenne 95/46/CE et au RGPD. Ils se réfèrent à l'article 8, §2 de la loi relative à la vie privée, qui dispose que le responsable du traitement et, le cas échéant, le sous-traitant établissent une liste des catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, avec une description de leur qualité au regard du traitement des données visées, et que le responsable du traitement et, le cas échéant, le sous-traitant, veillent à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données concernées. En outre, l'article 9 de la loi relative à la vie privée impose au responsable du traitement de prendre des mesures supplémentaires lors du traitement de données génétiques, biométriques ou de santé, et notamment que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données concernées. Ils soulignent que le secteur prévoit déjà des clauses de confidentialité dans les contrats de travail avec le personnel. Ils n'ont aucune objection à ce que la loi le prévoit expressément pour les assurances dans le but d'éviter toute discussion à ce sujet.

III. PROPOSITION D'INSERTION D'UN ARTICLE 8, §1^{BIS} ET §1^{TER} DE LA LOI DU 30 JUILLET 2018 RELATIVE A LA VIE PRIVEE

A. Proposition de texte

Sous réserve des remarques et des questions d'interprétation mentionnées sous le point II.D et pour les représentants des consommateurs et des SMA de manière subordonnée, sans préjudice de leur objection fondamentale au remplacement du consentement explicite comme base de traitement tel qu'expliqué sous le point II.C, la Commission des Assurances propose le projet d'article 8, §1bis et §1ter suivant de la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée.

Ce projet d'article 8, §1bis et §1ter, est fondé sur l'article 9.2.h) du RGPD.

L'insertion de cette disposition dans la loi du 30 juillet 2018 et non dans la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, est justifiée par le fait qu'elle ne donne lieu à aucune contestation sur le fait que les autres dispositions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée et du RGPD continuent de s'appliquer intégralement aux entreprises d'assurance et intermédiaires d'assurance à titre accessoire.

De tekst luidt:

« § 1bis - En exécution de l'article 9.2.h) du Règlement, sont considérés comme strictement nécessaires aux fins de la gestion des systèmes et des services de soins de santé et de protection sociale les traitements de données concernant la santé qui sont mentionnés au présent article et effectués par des entreprises d'assurance ou de réassurance, au sens de l'article 5 de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, ainsi que par des intermédiaires d'assurance ou de réassurance, au sens des articles 5.20°, 5.21° et 5.56° de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Les traitements de données concernant la santé visés à l'alinéa précédent doivent être strictement nécessaires pour les finalités suivantes et sont autorisés pour autant que la personne concernée ne s'y soit pas opposée:

1° dans le chef des entreprises d'assurance ou de réassurance :

- a) gérer le contrat d'assurance ou de réassurance, y compris évaluer le risque assuré en cours du contrat ;
- b) exécuter le contrat d'assurance ou de réassurance ;
- c) archiver le contrat d'assurance ou de réassurance pendant les délais légalement requis.

2° dans le chef des intermédiaires d'assurance ou de réassurance :

- a) gérer les contacts précontractuels avec les entreprises d'assurance ou de réassurance, dans l'intérêt du candidat-prenneur d'assurance à l'exception des données concernant la santé collectées moyennant des questionnaires médicaux, pour lesquelles le consentement explicite de la personne concernée est requis ;
- b) gérer le contrat d'assurance ou de réassurance ;
- c) exécuter le contrat d'assurance ou de réassurance ;
- d) archiver le contrat d'assurance ou de réassurance pendant les délais légalement requis.

L'objection opposée par la personne intéressée contre le traitement de ses données concernant sa santé a les mêmes effets qu'un retrait de consentement au sens de l'article 7.3 du Règlement.

Le traitement de ces données de santé à des fins de prospection, y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection, est interdit.

§ 1ter – Les dispositions du Règlement, en particulier celles relatives aux droits des personnes concernées et aux obligations des responsables de traitements, ainsi que les articles 8 § 2 et 9 de la présente loi, sont applicables aux traitements de données visés au paragraphe 1bis du présent article.

Le texte dispose ce qui suit :

« § 1bis - En exécution de l'article 9.2.h) du Règlement, sont considérés comme strictement nécessaires aux fins de la gestion des systèmes et des services de soins de santé et de protection sociale les traitements de données concernant la santé qui sont mentionnés au présent article et effectués par des entreprises d'assurance ou de réassurance, au sens de l'article 5 de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, ainsi que par des intermédiaires d'assurance ou de réassurance, au sens des articles 5.20°, 5.21° et 5.56° de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Les traitements de données relatives à la santé visés à l'alinéa précédent doivent être strictement nécessaires pour les finalités suivantes et sont autorisés pour autant que la personne concernée ne s'y soit pas opposée :

1° dans le chef des entreprises d'assurance ou de réassurance :

- a) gérer le contrat d'assurance ou de réassurance, y compris évaluer le risque assuré en cours du contrat ;
- b) exécuter le contrat d'assurance ou de réassurance ;
- c) archiver le contrat d'assurance ou de réassurance pendant les délais légalement requis.

2° dans le chef des intermédiaires d'assurance ou de réassurance :

- a) gérer les contacts précontractuels avec les entreprises d'assurance ou de réassurance, dans l'intérêt du candidat-prenneur d'assurance à l'exception des données relatives à la santé collectées moyennant des questionnaires médicaux, pour lesquelles le consentement explicite de la personne concernée est requis ;
- b) gérer le contrat d'assurance ou de réassurance ;
- c) exécuter le contrat d'assurance ou de réassurance ;
- d) archiver le contrat d'assurance ou de réassurance pendant les délais légalement requis.

L'objection opposée par la personne intéressée contre le traitement des données relatives à sa santé a les mêmes effets qu'un retrait de consentement au sens de l'article 7.3 du Règlement.

Le traitement de ces données relatives à la santé à des fins de prospection, y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection, est interdit.

§ 1ter – Les dispositions du Règlement, en particulier celles relatives aux droits des personnes concernées et aux obligations des responsables de traitements, ainsi que les articles 8 § 2 et 9 de la présente loi, sont applicables aux traitements de données visés au paragraphe 1bis du présent article.

Les entreprises d'assurance ou de réassurance, les intermédiaires d'assurance ou de réassurance ainsi que les membres de leur personnel et leurs collaborateurs sont tenus de respecter le caractère secret des données relatives à la santé visées au paragraphe 1bis du présent article. ».

« § 1bis – Overeenkomstig artikel 9.2.h) van de Verordening, wordt de verwerking van de in dit artikel vermelde gezondheidsgegevens door verzekerings- of herverzekeringsondernemingen als bedoeld in artikel 5 van de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen en door de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen als bedoeld in de artikelen 5, 20°, 5, 21° en 5, 56° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, als strikt noodzakelijk beschouwd voor het beheer van gezondheidszorgstelsels en - diensten of sociale stelsels en - diensten.

De verwerking van gezondheidsgegevens bedoeld in voorgaande paragraaf moet strikt noodzakelijk zijn voor de volgende doeleinden en is toegelaten voor zover de betrokkene hiertegen geen bezwaar heeft gemaakt:

1° in hoofde van de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen :

- a) het beheer van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst, met inbegrip van de beoordeling van het verzekerde risico tijdens de looptijd van de overeenkomst ;
- b) de uitvoering van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst ;
- c) het archiveren van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst gedurende de wettelijke vereiste termijn.

2° In hoofde van verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen :

- a) het beheer van de precontractuele contacten met de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen in het belang van de kandidaat-verzekeringnemer met uitzondering van gezondheidsgegevens die worden verzameld door middel van medische vragenlijsten waarvoor de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene is vereist ;
- b) het beheer van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst;
- c) de uitvoering van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst;
- d) het archiveren van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst gedurende de wettelijke vereiste termijn.

Het bezwaar van de betrokkene tegen de verwerking van zijn gezondheidsgegevens heeft dezelfde uitwerking als een intrekking van de toestemming als bedoeld in

Les entreprises d'assurance ou de réassurance, les intermédiaires d'assurance ou de réassurance ainsi que les membres de leur personnel et leurs collaborateurs sont tenus de respecter le caractère secret des données relatives à la santé visées au paragraphe 1bis du présent article. »

« § 1bis – Overeenkomstig artikel 9.2.h) van de Verordening, wordt de verwerking van de in dit artikel vermelde gezondheidsgegevens door verzekerings- of herverzekeringsondernemingen als bedoeld in artikel 5 van de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen en door de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen als bedoeld in de artikelen 5, 20°, 5, 21° en 5, 56° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, als strikt noodzakelijk beschouwd voor het beheer van gezondheidszorgstelsels en - diensten of sociale stelsels en - diensten.

De verwerking van gezondheidsgegevens bedoeld in voorgaande paragraaf moet strikt noodzakelijk zijn voor de volgende doeleinden en is toegelaten voor zover de betrokkene hiertegen geen bezwaar heeft gemaakt:

1° in hoofde van de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen:

- a) het beheer van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst, met inbegrip van de beoordeling van het verzekerde risico tijdens de looptijd van de overeenkomst;
- b) de uitvoering van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst;
- c) het archiveren van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst gedurende de wettelijke vereiste termijn.

2° In hoofde van verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen:

- a) het beheer van de precontractuele contacten met de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen in het belang van de kandidaat-verzekeringnemer met uitzondering van gezondheidsgegevens die worden verzameld door middel van medische vragenlijsten waarvoor de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene is vereist;
- b) het beheer van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst;
- c) de uitvoering van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst;
- d) het archiveren van de verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst gedurende de wettelijke vereiste termijn.

Het bezwaar van de betrokkene tegen de verwerking van zijn gezondheidsgegevens heeft dezelfde uitwerking als een intrekking van de toestemming als bedoeld in

artikel 7.3 van de Verordening.

De verwerking van dergelijke gegevens met het oog op prospectie, met inbegrip van profilering voor zover deze verband houden met dergelijke prospectie, is verboden.

§ 1ter – De bepalingen van de Verordening, in het bijzonder die betreffende de rechten van betrokkenen en de verplichtingen van de verwerkingsverantwoordelijken, evenals de artikelen 8, § 2 en 9 van deze wet, zijn van toepassing op de in de paragraaf 1bis van dit artikel bedoelde verwerking van persoonsgegevens.

De verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, de verzekerings- of herverzekeringsstussenpersonen en hun personeelsleden en medewerkers zijn verplicht het geheim karakter van de in paragraaf 1 bis van dit artikel bedoelde gezondheidsgegevens in acht te nemen.”.

B. Door vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en – tussenpersonen andere dan de VMOBS gevraagde toevoeging

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en – tussenpersonen andere dan de VMOBS vragen om in dit ontwerp in §1bis, tweede lid, 1° bovendien met betrekking tot de verzekeringsondernemingen toe te voegen:

“a) évaluer, avant la conclusion du contrat, le risque à assurer ou à réassurer ;”.

“a) de beoordeling, voor de sluiting van de overeenkomst, van het te verzekeren of te herverzekerende risico;”.

Zij vragen dat de uitzondering inzake de verwerking van gezondheidsgegevens in de precontractuele fase ook van toepassing is voor de verzekeringsondernemingen, gelijkaardig aan de regeling voor verzekeringsstussenpersonen in het voorgestelde artikel 8, §1bis, tweede lid, 2°. Zij verwijzen naar de hoger besproken problemen bij de toepassing van de toestemming als verwerkingsgrond bij het sluiten, en nadien verder uitvoeren, van de verzekeringsovereenkomst. Bovendien zijn er verzekeraars die aan directe verzekering doen en niet werken met verzekeringsstussenpersonen. Deze staan zelf in voor de distributie en er is in dit geval geen verschil met de situatie van een verzekeringsstussenpersoon.

De vertegenwoordigers van de gebruikers gaan niet akkoord met deze toevoeging. Zij zijn van mening dat de toestemming van de betrokkene nodig is voor het afsluiten van nieuwe overeenkomsten en menen dat

artikel 7.3 van de Verordening.

De verwerking van dergelijke gegevens met het oog op prospectie, met inbegrip van profilering voor zover deze verband houden met dergelijke prospectie, is verboden.

§ 1ter – De bepalingen van de Verordening, in het bijzonder die betreffende de rechten van betrokkenen en de verplichtingen van de verwerkingsverantwoordelijken, evenals de artikelen 8, § 2 en 9 van deze wet, zijn van toepassing op de in de paragraaf 1bis van dit artikel bedoelde verwerking van persoonsgegevens.

De verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, de verzekerings- of herverzekeringsstussenpersonen en hun personeelsleden en medewerkers zijn verplicht het geheim karakter van de in paragraaf 1 bis van dit artikel bedoelde gezondheidsgegevens in acht te nemen. »

B. Ajout demandé par les représentants des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance autres que les SMA

Les représentants des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance autres que les SMA demandent d'ajouter dans ce projet, au §1bis, deuxième alinéa, 1°, également en ce qui concerne les entreprises d'assurance :

« a) évaluer, avant la conclusion du contrat, le risque à assurer ou à réassurer ; ».

« a) de beoordeling, voor de sluiting van de overeenkomst, van het te verzekeren of te herverzekerende risico; ».

Ils demandent que l'exception concernant le traitement des données relatives à la santé dans la phase précontractuelle s'applique également aux entreprises d'assurance, à l'instar de la réglementation relative aux intermédiaires d'assurance prévue à l'article 8, §1bis, deuxième alinéa, 2°. Ils renvoient aux problèmes évoqués ci-dessus dans le cadre de l'application du consentement comme base de traitement lors de la conclusion puis de l'exécution du contrat d'assurance. En outre, il existe des assureurs qui souscrivent une assurance directe et qui ne travaillent pas avec des intermédiaires d'assurance. Ils s'occupent eux-mêmes de la distribution et, dans ce cas, il n'y a aucune différence avec la situation d'un intermédiaire d'assurance.

Les représentants des consommateurs n'acceptent pas cet ajout. Ils estiment que le consentement de la personne concernée est nécessaire pour la conclusion de nouveaux contrats et que les assureurs sont suffisamment organisés

verzekeraars voldoende georganiseerd zijn om in die gevallen deze toestemming te verkrijgen. Zij begrijpen dat het voor tussenpersonen een groter probleem is om voor de verwerking van gezondheidsgegevens de toestemming te vragen (bv. wanneer die software van de verzekeraar gebruikt), zodat voor de verzekeringstussenpersonen een andere regeling kan worden voorzien in het voorgestelde §1bis, tweede lid, 2°.

IV. RESTERENDE VRAGEN

De Commissie voor verzekeringen wijst op volgende vragen die, door bevoegde (Europese) instanties, verder dienen onderzocht te worden:

1. Pensioenfondsen verwerken, op gelijkaardige wijze als levensverzekeringsondernemingen gezondheidsgegevens voor de uitoefening van hun activiteiten.

In andere lidstaten, zoals Ierland, is eenzelfde alternatieve verwerkingsgrond voorzien voor verzekeringsondernemingen en pensioenfondsen.

Het lijkt derhalve aangewezen nader te onderzoeken of het voorgestelde artikel 8, §1bis en §1ter tevens kan gelden voor pensioenfondsen. Het is wenselijk om dit samen te regelen met het voorstel inzake verzekeringen, ten einde een gelijkaardige regeling te voorzien en te vermijden dat nadien ongewenste verschillen moeten worden rechtgetrokken.

2. De arbeidsongevallenverzekeringen in België hebben een hybride statuut, in de zin dat ze worden beschouwd als onderdeel van de sociale zekerheid maar worden beheerd door private verzekeringsondernemingen. Behoudens vergissing, heeft de privacywetgeving van 30 juli 2018 geen toepassing gemaakt van de verwerkingsgrond in artikel 9, 2, b) AVG voor sociale zekerheid. In dat geval valt ook de arbeidsongevallenverzekeringen onder de toepassing van het voorgestelde artikel 8, §1bis en §1ter.

3. Er blijft rechtsonzekerheid over de toepassing van de privacywet van 30 juli 2018, evenals van de nationale wetgeving in de andere lidstaten, op EU verzekeringsondernemingen en in het bijzonder wanneer deze werkzaam zijn in vrije dienstverlening.

Artikel 4 van de privacywet van 30 juli 2018 bepaalt inzake het toepassingsgebied:

“§1. Deze wet is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de activiteiten van een vestiging van een verwerkingsverantwoordelijke of een verwerker op het Belgische grondgebied, ongeacht of de verwerking al dan niet op het Belgische grondgebied

pour obtenir ce consentement dans de tels cas. Ils comprennent qu’il est plus difficile pour les intermédiaires de demander le consentement pour le traitement des données de santé (par exemple en utilisant le logiciel de l’assureur), si bien qu’un régime différent peut être prévu pour les intermédiaires d’assurance au §1bis, deuxième paragraphe, 2° proposé.

IV. QUESTIONS RESIDUELLES

La Commission des Assurances attire l’attention sur les questions suivantes, qui nécessitent un examen approfondi par les instances (européennes) compétentes :

1. À l’instar des entreprises d’assurance vie, les fonds de pension traitent des données relatives à la santé dans l’exercice de leurs activités.

Dans d’autres États membres, comme l’Irlande, une même base de traitement alternative est prévue pour les entreprises d’assurance et les fonds de pension.

Il semble dès lors indiqué d’examiner plus avant si l’article 8, §1 bis et 1ter proposé peut également s’appliquer aux fonds de pension. Il est souhaitable de réglementer cette question en même temps que la proposition en matière d’assurances, afin de prévoir un régime similaire et d’éviter que des différences indésirables doivent être corrigées ultérieurement.

2. Les assurances accidents du travail en Belgique ont un statut hybride, en ce sens qu’elles sont considérées comme faisant partie du système de sécurité sociale, mais sont gérées par des entreprises d’assurance privées. Sauf erreur, la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée n’a pas appliqué la base de traitement visée à l’article 9.2.b) du RGPD pour la sécurité sociale.

Dans ce cas, l’assurance accidents du travail relève également de l’application de l’article 8, §1bis et 1ter proposé.

3. Une incertitude juridique subsiste en ce qui concerne l’application de la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée, ainsi que de la législation nationale des autres États membres, aux entreprises d’assurance de l’Union européenne, en particulier lorsqu’elles travaillent en libre prestation de services.

L’article 4 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée dispose ce qui suit en ce qui concerne le champ d’application :

« §1. La présente loi s’applique au traitement des données à caractère personnel effectué dans le cadre des activités d’un établissement d’un responsable du traitement ou d’un sous-traitant sur le territoire belge, que le traitement ait lieu ou non sur le territoire belge.

plaatsvindt.

§2. Deze wet is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens van betrokkenen die zich op het Belgische grondgebied bevinden, door een niet in de Europese Unie gevestigde verwerkingsverantwoordelijke of verwerker, wanneer de verwerking verband houdt met :

1° het aanbieden van goederen of diensten aan deze betrokkenen op het Belgische grondgebied, ongeacht of een betaling door de betrokkenen is vereist; of

2° het monitoren van het gedrag van deze personen, voor zover dit gedrag op het Belgische grondgebied plaatsvindt.

§3. In afwijking van paragraaf 1, wanneer de verwerkingsverantwoordelijke gevestigd is in een lidstaat van de Europese Unie en beroep doet op een verwerker met vestiging op het Belgische grondgebied is het recht van de lidstaat in kwestie van toepassing op de verwerker voor zover de verwerking plaatsvindt op het grondgebied van deze lidstaat.

§4. Deze wet is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens door een verwerkingsverantwoordelijke die niet op het Belgische grondgebied is gevestigd, maar op een plaats waar krachtens het internationaal publiekrecht het Belgische recht van toepassing is.”.

Artikel 3 AVG bepaalt het territoriale toepassingsgebied van de AVG doch houdt behoudens vergissing geen regel in betreffende de toepassing van nationale wetgeving die er verder uitvoering aan kan geven.

Artikel 3 stelt: “1. Deze verordening is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de activiteiten van een vestiging van een verwerkingsverantwoordelijke of een verwerker in de Unie, ongeacht of de verwerking in de Unie al dan niet plaatsvindt.

2. Deze verordening is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens van betrokkenen die zich in de Unie bevinden, door een niet in de Unie gevestigde verwerkingsverantwoordelijke of verwerker, wanneer de verwerking verband houdt met: a) het aanbieden van goederen of diensten aan deze betrokkenen in de Unie, ongeacht of een betaling door de betrokkenen is vereist; of b) het monitoren van hun gedrag, voor zover dit gedrag in de Unie plaatsvindt. 3. Deze verordening is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens door een verwerkingsverantwoordelijke die niet in de Unie is gevestigd, maar op een plaats waar krachtens het internationaal publiekrecht het lidstatelijke recht van toepassing is.”.

Valt de nationale privacywetgeving onder het recht van toepassing op een overeenkomst, of kan die gekwalificeerd worden als een ‘voorrangswet’ – ‘loi de police’ in de zin van het internationaal privaatrecht? Of valt deze regeling voor verzekeringsondernemingen onder

§2. La présente loi s’applique au traitement des données à caractère personnel relatives à des personnes concernées qui se trouvent sur le territoire belge par un responsable du traitement ou un sous-traitant qui n’est pas établi sur le territoire de l’Union européenne, lorsque les activités de traitement sont liées :

1° à l’offre de biens ou de services à ces personnes concernées sur le territoire belge, qu’un paiement soit exigé ou non desdites personnes ; ou

2° au suivi du comportement de ces personnes, dans la mesure où il s’agit d’un comportement qui a lieu sur le territoire belge.

§3. Par dérogation au paragraphe 1er, lorsque le responsable du traitement est établi dans un État membre de l’Union européenne et fait appel à un sous-traitant établi sur le territoire belge, le droit de l’État membre en question s’applique au sous-traitant pour autant que le traitement a lieu sur le territoire de cet État membre.

§4. La présente loi s’applique au traitement de données à caractère personnel par un responsable du traitement qui n’est pas établi sur le territoire belge mais dans un lieu où le droit belge s’applique en vertu du droit international public. ».

L’article 3 du RGPD détermine le champ d’application territorial du RGPD, mais ne contient, sauf erreur, aucune règle concernant l’application de la législation nationale qui peut la mettre en œuvre.

L’article 3 prévoit ce qui suit : « 1. Le présent règlement s’applique au traitement des données à caractère personnel effectué dans le cadre des activités d’un établissement d’un responsable du traitement ou d’un sous-traitant sur le territoire de l’Union, que le traitement ait lieu ou non dans l’Union.

2. Le présent règlement s’applique au traitement des données à caractère personnel relatives à des personnes concernées qui se trouvent sur le territoire de l’Union par un responsable du traitement ou un sous-traitant qui n’est pas établi dans l’Union, lorsque les activités de traitement sont liées : a) à l’offre de biens ou de services à ces personnes concernées dans l’Union, qu’un paiement soit exigé ou non desdites personnes ; ou b) au suivi du comportement de ces personnes, dans la mesure où il s’agit d’un comportement qui a lieu au sein de l’Union. 3. Le présent règlement s’applique au traitement de données à caractère personnel par un responsable du traitement qui n’est pas établi dans l’Union mais dans un lieu où le droit d’un État membre s’applique en vertu du droit international public. ».

La législation nationale sur la protection de la vie privée relève-t-elle du droit applicable à un contrat ou peut-elle être qualifiée de « loi de police » au sens du droit international privé ? Ou ce régime pour les entreprises d’assurance relève-t-il du principe « home country control

het principe van home country control?

» ?

V. BESLUIT

De Commissie voor Verzekeringen geeft hierbij op eigen initiatief een advies over de verwerkingsgrond voor de verwerking van gezondheidsgegevens in verzekeringen in het kader van de 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-AVG).

De vraag is voorgelegd door de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en – tussenpersonen andere dan de VMOBS wegens de hoger door hen toegelichte praktische problemen en moeilijkheden bij de verwerking van gezondheidsgegevens in verzekeringen op basis van de verwerkingsgrond van de uitdrukkelijke toestemming van artikel 9.2.a) AVG.

De vertegenwoordigers van de verbruikers en van de VMOBS willen principieel de uitdrukkelijke toestemming van artikel 9.2.a) AVG als verwerkingsgrond voor private verzekeringen behouden en hebben fundamentele bezwaren tegen de vervanging van deze verwerkingsgrond, zoals toegelicht onder punt II.C.

Onder voorbehoud van de onder II.D vermelde opmerkingen en interpretatievragen en voor de vertegenwoordigers van de verbruikers en van de VMOBS bovendien in ondergeschikte orde zonder afbreuk te doen aan hun fundamenteel bezwaar om de uitdrukkelijke toestemming als verwerkingsgrond te vervangen (punt II. C), stelt de Commissie voor verzekeringen een ontwerp van artikel 8, §1bis en §1ter van de privacywet van 30 juli 2018 voor in punt III.A.

De door de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en - tussenpersonen andere dan de VMOBS gewenste bijkomende toevoeging aan dit ontwerp is vermeld in punt III.B.

Tot slot wens de Commissie enkele belangrijke vragen onder de aandacht te brengen van de Belgische en Europese bevoegde instanties (punt IV).

V. CONCLUSION

La Commission des Assurances fournit, de sa propre initiative, un avis sur la base de traitement pour le traitement des données relatives à la santé dans le domaine des assurances dans le cadre du 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-RGDP).

La question est posée par les représentants des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance autres que les SMA en raison des problèmes pratiques et des difficultés qu'ils ont expliqués ci-dessus dans le cadre du traitement des données relatives à la santé dans le domaine des assurances sur la base de traitement du consentement explicite de l'article 9.2.a) du RGPD.

Les représentants des consommateurs et des SMA souhaitent en principe conserver le consentement explicite de l'article 9.2.a) du RGPD comme base de traitement pour les assurances privées et s'opposent fondamentalement au remplacement de cette base de traitement, tel qu'expliqué sous le point II.C.

Sous réserve des remarques et des questions d'interprétation mentionnées sous le point II.D. et pour les représentants des consommateurs et des SMA de manière subordonnée, sans préjudice de leur objection fondamentale au remplacement du consentement explicite comme base de traitement (point II.C), la Commission des Assurances propose au point III.A un projet d'article 8, §1bis et §1ter de la loi du 30 juillet 2018 relative à la vie privée.

L'ajout supplémentaire à ce projet demandé par les représentants des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance autres que les SMA est repris au point III.B.

Enfin, la Commission souhaite attirer l'attention des autorités belges et européennes compétentes sur quelques questions importantes (point IV).

De Voorzitter,

La Présidente,

Caroline VAN SCHOU BROECK

