

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 juillet 2020

PROPOSITION DE LOI

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

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE L'ÉCONOMIE,
DE LA PROTECTION DES CONSOMMATEURS
ET DE L'AGENDA NUMÉRIQUE
PAR
MME **Florence REUTER**

SOMMAIRE

Pages

I. Procedure	3
II. Exposé introductif du coauteur de la proposition de loi	3
III. Discussion	5
IV. Votes	13

*Voir:*Doc 55 **0263/ (S.E. 2019):**

- 001: Proposition de loi de M. Lacroix et consorts.
- 002: Modification auteur.
- 003: Avis de l'Autorité de protection des données.
- 004: Amendement.

Voir aussi:

- 006: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 juli 2020

WETSVOORSTEL

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

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR ECONOMIE,
CONSUMENTENBESCHERMING
EN DIGITALE AGENDA
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Florence REUTER**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting van de mede-indiener van het wetsvoorstel	3
III. Bespreking	5
IV. Stemmingen	13

*Zie:*Doc 55 **0263/ (B.Z. 2019):**

- 001: Wetsvoorstel van de heer Lacroix c.s.
- 002: Wijziging indiener.
- 003: Advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit.
- 004: Amendement.

Zie ook:

- 006: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

02770

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Stefaan Van Hecke

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Michael Freilich, Katrien Houtmeyers, Anneleen Van Bossuyt
Ecolo-Groen	Tinne Van der Straeten, Stefaan Van Hecke, Gilles Vanden Burre
PS	Christophe Lacroix, Patrick Prévot, Philippe Tison
VB	Erik Gilissen, Reccino Van Lommel
MR	Benoît Friart, Florence Reuter
CD&V	Leen Dierick
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Kathleen Verhelst
sp.a	Melissa Depraetere

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter De Roover, Joy Donné, Frieda Gijbels, Wouter Raskin
Julie Chanson, Laurence Hennuy, Dieter Vanbesien, Albert Vicaire
Malik Ben Achour, Ludivine Dedonder, Ahmed Laaouej, Eliane Tillieux
Katleen Bury, Wouter Vermeersch, Hans Verreyt
Magali Dock, Isabelle Galant, Caroline Taquin
Jef Van den Bergh
Maria Vindevoghel, Thierry Warmoes
Robby De Caluwé, Tania De Jonge
Anja Vanrobaeys, Kris Verduyck

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

DéFI	Sophie Rohonyi
------	----------------

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

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Séance plénière
COM	Réunion de commission
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkorting bij de numerering van de publicaties:

DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Plenum
COM	Commissievergadering
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de loi au cours de ses réunions du 13 novembre 2019, du 20 mai, et des 17 et 23 juin 2020.

I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 13 novembre 2019, la commission a décidé, en application de l'article 28.1 du Règlement de la Chambre, de recueillir l'avis des instances suivantes à propos de la proposition de loi à l'examen: Assuralia, Test-Achats, SPF Économie, Vias Institute, SPF Santé publique et Feprabel. Les avis de ces trois premières instances ont été reçus et mis à la disposition des membres. Vias Institute a indiqué qu'il n'était pas compétent pour se prononcer sur le fond de la proposition de loi à l'examen.

Au cours de cette réunion, la commission a également décidé, en application de l'article 23 de la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données, de demander l'avis de l'Autorité de protection des données (APD) sur le texte de la proposition de loi à l'examen. L'avis de l'APD a été reçu le 17 janvier 2020 (DOC 55 0263/003).

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DU COAUTEUR DE LA PROPOSITION DE LOI

M. Philippe Tison (PS), coauteur de la proposition de loi, renvoie à l'audition que la commission a organisée le 16 octobre 2019 sur la numérisation du secteur bancaire et indique qu'une vague de numérisation déferle aujourd'hui aussi sur le secteur des assurances.

Ces dernières années, les appareils connectés se sont fortement banalisés, en ce compris les capteurs de santé. Il s'agit par exemple d'appareils qui comptabilisent le nombre de calories ingérées ou le nombre de pas effectués.

Des études indiquent qu'en 2020, il existe entre 38,5 et 80 milliards d'appareils connectés dans le monde, ce qui représente un marché d'environ 1 700 milliards de dollars.

Dans ce contexte, le groupe PS s'est penché sur la question de l'utilisation des capteurs de santé ou des informations qu'ils génèrent dans le domaine des assurances.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 13 november 2019, 20 mei, 17 juni en 23 juni 2020.

I. — PROCEDURE

Tijdens de vergadering van 13 november 2019 heeft de commissie beslist, met toepassing van artikel 28.1 van het Kamerreglement, het advies omtrent dit wetsvoorstel in te winnen van de volgende instanties: Assuralia, Test Aankoop, de FOD Economie, Vias Institute, de FOD Volksgezondheid en Feprabel. De adviezen van de drie eerste instanties werden ontvangen en ter beschikking gesteld van de leden. Vias Institute verklaarde zich inhoudelijk niet bevoegd om zich over het wetsvoorstel uit te spreken.

Tijdens diezelfde vergadering heeft de commissie beslist, met toepassing van artikel 23 van de wet van 3 december 2017 tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit, het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) te vragen over de tekst van dit wetsvoorstel. Het advies van de GBA werd ontvangen op 17 januari 2020 (DOC 55 0263/003).

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MEDE-INDIENER VAN HET WETSVOORSTEL

De heer Philippe Tison (PS), mede-indiener van het wetsvoorstel, verwijst naar de hoorzitting die de commissie op 16 oktober 2019 organiseerde over de digitalisering in de bankensector, en stelt dat in de verzekeringssector evenzeer een digitaliseringsgolf aan de gang is.

Met het internet verbonden toestellen zijn de laatste jaren erg alledaags geworden, ook in zoverre het gezondheidstrackers betreft; het gaat bijvoorbeeld om toestellen die het aantal ingenomen calorieën bijhouden of het aantal gezette stappen tellen.

Studies wijzen uit dat er in 2020 wereldwijd tussen de 38,5 miljard en 80 miljard apparaten met het internet verbonden zijn, goed voor een markt van nagenoeg 1 700 miljard dollar.

Tegen die achtergrond heeft de PS-fractie zich gebogen over de kwestie van het gebruik van gezondheidstrackers, of van de informatie die eruit voortkomt, voor verzekeringsdoeleinden.

Une première constatation à cet égard est que les assurances intègrent de plus en plus l'utilisation d'appareils connectés dans leurs formules d'assurance. Dans le champ de l'assurance RC auto en Belgique, il existe déjà le modèle "*pay how you drive*" qui prévoit l'installation, dans le véhicule, d'un appareil mesurant certains paramètres (comme le freinage, les accélérations et l'allure). À l'étranger, il existe aussi des exemples d'utilisation de ces appareils dans le domaine des assurances-vie et des assurances maladie. En avril 2015, l'assureur Discovery a créé une formule d'assurance, baptisée *Vitality*, qui intègre les habitudes sportives et les comportements alimentaires de ses clients, mesurés à l'aide d'un bracelet connecté Fitbit. Les "bons" comportements entraînent des réductions de primes de risques et des avantages additionnels.

Par ailleurs, les auteurs constatent de larges mouvements de fusions-acquisitions dans le domaine des objets connectés, de la santé et des assurances. M. Tison prend comme exemple l'investissement de 32,5 millions de dollars réalisé en 2015 par *Google Capital* dans la startup de l'assurance santé *Oscar Health*. Les géants du numérique, grands détenteurs de *big data*, considèrent l'assurance santé comme un secteur d'investissement fructueux.

Ces dynamiques inquiètent les auteurs de la proposition de loi à l'examen pour diverses raisons.

Une première inquiétude à cet égard concerne la protection de la vie privée. Il est évident qu'un appareil de géolocalisation intégré dans un véhicule peut fournir une mine d'informations à un assureur. Par exemple, si le conducteur se rend régulièrement dans un centre de dialyse, il divulgue involontairement des informations sur son état de santé.

Deuxièmement, le recours à ces pratiques risque de déboucher sur une approche basée sur l'hyperindividualisation des risques, alors que notre modèle d'assurance est basé sur la mutualisation des risques. L'utilisation d'appareils connectés dans le domaine des assurances crée de nouvelles segmentations entre les assurés, ce qui soulève de nombreuses questions.

Enfin, les auteurs s'inquiètent aussi de l'avenir des assureurs et des intermédiaires d'assurance. Comment survivront-ils si les grandes entreprises technologiques, qui possèdent des quantités gigantesques de données, s'emparent du marché des assurances?

Een eerste vaststelling in dat verband is dat verzekeraars in toenemende mate het gebruik van met het internet verbonden apparaten integreren in hun verzekeringsformules. In de branche van de autoaansprakelijkheidsverzekering bestaat in België al het model "*pay how you drive*", waarbij in het voertuig een toestel wordt geïnstalleerd dat bepaalde parameters meet (zoals het remmen, de acceleraties of de aangehouden snelheid). In het buitenland vinden we ook voorbeelden op het vlak van de levens- en ziekteverzekeringen. In april 2015 heeft de verzekeraar *Discovery* een verzekeringsformule (*Vitality*) uitgewerkt; die formule bestaat erin de sport- en voedingsgewoonten van de verzekerden na te gaan. Een en ander wordt gemeten met een met het internet verbonden Fitbit-armband. "Goede" gedragingen doen de risicopremies dalen en leveren bijkomende voordelen op.

Daarnaast stellen de indieners omvangrijke fusie- en overnamebewegingen vast in de sectoren van met het internet verbonden voorwerpen, gezondheid en verzekeringen. Ter illustratie verwijst de heer Tison naar de investering van *Google Capital* ten belope van 32,5 miljoen dollar in de startup van gezondheidsverzekeraar *Oscar Health*, in 2015. De grote spelers inzake digitalisering, die beschikken over enorm veel big data, beschouwen de ziekteverzekering als een winstgevende sector om in te investeren.

Deze dynamieken baren de indieners van het wetsvoorstel zorgen, en wel om diverse redenen.

Een eerste bekommernis is de bescherming van het privéleven. Zo is het evident dat een geolocatiETOESTEL ingebouwd in een voertuig potentieel een schat aan informatie oplevert aan een verzekeraar; als de bestuurder bijvoorbeeld regelmatig een dialysecentrum bezoekt, geeft hij onbedoeld gegevens vrij over zijn gezondheidstoestand.

Ten tweede dreigt men hierdoor af te glijden in een benadering die berust op de hyperindividualisering van het risico, terwijl het verzekeringsmodel net gebaseerd is op een onderlinge waarborging van de risico's. Het gebruik van met het internet verbonden apparaten voor verzekeringsdoeleinden maakt nieuwe opdelingen van verzekerde personen mogelijk, hetgeen veel vragen oproept.

Tot slot gaat de bekommernis van de indieners ook uit naar de verzekeraars en de verzekeringstussenpersonen. Hoe zullen zij kunnen overleven als de grote technologiebedrijven, die over gigantische hoeveelheden gegevens beschikken, zich meester maken van de verzekeringsmarkt?

Pour répondre à ces inquiétudes, les auteurs de la proposition de loi à l'examen proposent d'interdire le traitement d'informations récoltées par un capteur de santé, relatives au mode de vie ou à l'état de santé du preneur d'assurance.

En outre, la proposition de loi à l'examen dispose qu'aucune segmentation ne peut être opérée sur la base de la condition que le preneur d'assurance accepte d'utiliser un capteur de santé, accepte de partager des informations récoltées par un capteur de santé, ni sur la base de l'utilisation par l'assureur de telles informations.

Le risque d'excès étant le plus élevé dans ces branches, le champ d'application de la proposition de loi à l'examen est limité aux assurances-vie et aux assurances maladie.

L'intervenant conclut en indiquant que le groupe PS souhaite lancer un débat politique sur les évolutions technologiques à l'œuvre dans le secteur des assurances, qui prête attention à la protection des consommateurs et à la sauvegarde d'un modèle d'assurance reposant sur le principe de la socialisation des risques.

III. — DISCUSSION

M. Christophe Lacroix (PS) renvoie d'abord à l'exposé introductif de M. Tison.

Il indique qu'il faut considérer la proposition de loi dans le contexte plus large de la transition numérique. Du point de vue juridique, démocratique et éthique, il incombe au Parlement de baliser clairement cette transition. Plus spécifiquement, la proposition de loi à l'examen vise à empêcher que les mutations induites par la numérisation nuisent à la protection de la vie privée des consommateurs dans le domaine des assurances et aboutissent à une hyperindividualisation du risque, que le groupe PS juge indésirable.

M. Lacroix donne ensuite lecture d'un paragraphe des développements de la proposition de résolution concernant l'utilisation des mégadonnées dans le secteur de la santé, paragraphe inspiré par les travaux du Comité d'avis pour les questions scientifiques et technologiques de 2016 et 2017: *“Le débat social et éthique doit se poursuivre pour étayer des questions complexes telles que la répartition et l'utilisation des budgets publics en matière de soins de santé, les conséquences de l'information individuelle pour chaque citoyen sur son accès aux soins de santé et aux assurances publiques*

Om aan deze bekommelingen tegemoet te komen, stellen de indieners van dit wetsvoorstel voor om een verbod in te stellen op de verwerking van met gezondheidstrackers verkregen informatie over de levenswijze of de gezondheidstoestand van een verzekeringnemer.

Daarnaast bepaalt het wetsvoorstel dat geen enkele segmentering mag worden toegepast op basis van de voorwaarde dat de verzekeringnemer ermee instemt een gezondheidstracker te gebruiken dan wel de door een gezondheidstracker verzamelde informatie te delen, noch op basis van het gebruik van dergelijke informatie door de verzekeraar.

Omdat het risico op uitwassen in die branches het grootst is, wordt het toepassingsgebied van het wetsvoorstel beperkt tot levens- en ziekteverzekeringen.

Afsluitend stelt de spreker dat de PS-fractie een politiek debat op gang wenst te brengen over de technologische evoluties in de verzekeringssector, met oog voor de consumentenbescherming en het behoud van een verzekeringsmodel gestoeld op het principe van de vermaatschappelijking van het risico.

III. — BESPREKING

De heer Christophe Lacroix (PS) verwijst vooreerst naar de inleidende uiteenzetting van de heer Tison.

Hij geeft aan dat het wetsvoorstel moet worden gezien in de ruimere context van de digitale transitie. De volksvertegenwoordiging heeft een juridische, democratische en ethische plicht om duidelijke bakens uit te zetten waarbinnen die transitie zich kan voltrekken. Meer specifiek beoogt het wetsvoorstel te vermijden dat door de digitalisering aangestuurde ontwikkelingen op verzekeringsvlak de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van consumenten zouden aantasten en zouden leiden tot een – volgens de PS-fractie ongewenste - hyperindividualisering van het risico.

De heer Lacroix geeft vervolgens lezing van een paragraaf uit de toelichting bij het voorstel van resolutie betreffende het gebruik van big data in de gezondheidszorg, dat voortvloeide uit de werkzaamheden van het Adviescomité voor Wetenschappelijke en Technologische Vraagstukken in 2016 en 2017: “[h]et maatschappelijk en ethisch debat moet worden voortgezet met het oog op het onderbouwen van complexe vraagstukken zoals de verdeling en benutting van de openbare gezondheidszorgbudgetten, de gevolgen van de individuele voorlichting van elke burger en zijn toegang tot de gezondheidszorg

et privées. Il revient à l'État d'assurer un équilibre dans lequel chaque individu, peu importe son profil de risque, peut accéder aux soins de santé et doit être protégé contre tout risque d'abus de ses données de santé, notamment par des assureurs, des employeurs ou à des fins commerciales." (DOC 54 3685/001, p. 9).

Mme Leen Dierick (CD&V) indique que la proposition de loi à l'examen a manifestement été dictée par la crainte que les assureurs utilisent éventuellement les données obtenues par le biais de capteurs de santé en matière d'assurance. Le groupe CD&V partage cette préoccupation, à tout le moins en ce qui concerne l'avenir. Pour l'heure, les mécanismes de solidarité ne semblent pas encore menacés, raison pour laquelle Mme Dierick estime qu'il est encore trop tôt pour légiférer. Les auteurs ont-ils toutefois déjà connaissance de cas d'utilisation abusive, par certains assureurs, de données médicales générées par des capteurs de santé? Disposent-ils d'indices ou de chiffres concrets à ce sujet?

La membre craint en outre que la proposition de loi empêche les assureurs d'accorder des réductions aux preneurs d'assurance qui ont un style de vie sain et consentent à ce que les données s'y rapportant soient utilisées à des fins d'assurance. Il ne semble pas être dans l'intérêt du consommateur d'exclure ces réductions. Cette exclusion n'est donc pas opportune.

Enfin, Mme Dierick signale que la définition de la notion de "capteur de santé" retenue dans la proposition de loi est tellement large qu'elle peut englober non seulement toutes sortes de capteurs connectés (applications pour smartphones, par exemple), mais aussi les tensiomètres ou les moniteurs cardiaques. Les auteurs pourraient-ils préciser cette définition?

Pour conclure son intervention, Mme Dierick indique qu'elle comprend la préoccupation des auteurs et qu'il faut veiller à ce que les données à caractère privé obtenues au moyen de capteurs de santé ne puissent pas être simplement traitées d'une manière permettant d'identifier les intéressés. Par ailleurs, les assureurs doivent pouvoir réunir les données nécessaires au sujet des candidats preneurs d'assurance afin d'être en mesure d'évaluer correctement le risque. Une obligation de communication incombe dès lors à ces derniers.

Mme Anneleen Van Bossuyt (N-VA) peut, comme l'intervenante précédente, comprendre la préoccupation qui a dicté la proposition de loi à l'examen. Elle souligne que l'organisation des soins de santé dans une communauté donnée suppose un degré de solidarité. Il n'en demeure pas moins que la responsabilité individuelle ne

en tot de overheids- en de privéverzekeringen. De Staat dient een evenwicht te waarborgen waarbinnen elk individu, ongeacht zijn risicoprofiel, toegang kan krijgen tot de gezondheidszorg en moet worden beschermd tegen elk risico op misbruik van zijn gezondheidsgegevens, met name door verzekeraars of werkgevers, en voor commerciële doeleinden" (DOC 54 3685/001, p. 9).

Mevrouw Leen Dierick (CD&V) stelt dat het voorliggende wetsvoorstel klaarblijkelijk is ingegeven vanuit een bezorgdheid dat verzekeraars door gezondheids-trackers verkregen gegevens zouden gaan aanwenden voor verzekeringsdoeleinden. De CD&V-fractie deelt die bezorgdheid, althans in een toekomstig perspectief. Op dit moment lijken de solidariteitsmechanismen nog niet in het gedrang te komen, reden waarom mevrouw Dierick meent dat het nog te vroeg is voor wetgevend ingrijpen. Of hebben de indieners nu reeds weet van verzekeraars die misbruik maken van medische gegevens gegenereerd door gezondheidstrackers? Beschikken zij over concrete aanwijzingen of cijfers ter zake?

Voorts vreest het lid dat het wetsvoorstel tot gevolg zal hebben dat het voor verzekeraars onmogelijk wordt om kortingen toe te kennen aan verzekeringnemers die er een gezonde levensstijl op nahouden en instemmen met het gebruik van daarop betrekking hebbende gegevens voor verzekeringsdoeleinden. Het uitsluiten van dergelijke kortingen lijkt niet in het belang van de consument te zijn, en is derhalve niet opportuun.

Tot slot merkt mevrouw Dierick op dat de door het wetsvoorstel gehanteerde definitie van het begrip "gezondheidstracker" dermate ruim is dat daaronder niet enkel allerhande geconnecteerde trackers (vb. smartphone apps) maar ook bloeddruk- of hartslagmeters kunnen vallen. Kunnen de indieners de draagwijdte van de definitie preciseren?

Tot besluit van haar betoog geeft mevrouw Dierick aan dat ze de bekommernis van de indieners begrijpt en dat erover dient gewaakt dat uit gezondheidstrackers verkregen privégegevens niet zomaar kunnen worden verwerkt op een wijze waarbij de betrokkenen identificeerbaar zijn. Anderzijds moeten de verzekeraars de nodige gegevens over kandidaat-verzekeringnemers kunnen verzamelen teneinde het risico correct te kunnen inschatten. Op die laatsten rust dan ook een mededelingsplicht.

Mevrouw Anneleen Van Bossuyt (N-VA) kan net zoals de vorige spreekster begrip opbrengen voor de bekommernis van waaruit dit wetsvoorstel is ingegeven. Zij wijst erop dat de organisatie van de gezondheidszorg binnen een bepaalde gemeenschap een mate van solidariteit veronderstelt. Dit betekent echter niet dat de individuele

peut pas être négligée. La membre estime, par exemple, que les personnes en bonne santé ne devraient pas systématiquement payer des primes plus élevées au motif qu'une partie de la population ne se soucie pas de sa santé. Il est logique que le marché veuille apporter une réponse à cet égard. Il serait immoral que les pouvoirs publics empêchent des initiatives décentralisées bénéfiques pour le patient et le médecin.

L'utilisation de capteurs de santé doit également être examinée dans le contexte de la mutation que traversent actuellement les mutualités, l'accent étant mis davantage sur la santé et la prévention, plutôt que sur la maladie. Au total, cela coûte moins cher en matière de soins de santé.

Dès lors que la médecine préventive est une compétence communautaire, la N-VA aurait souhaité recueillir l'avis des Communautés au sujet de cette proposition. Elle déplore que sa suggestion en ce sens n'ait pas bénéficié d'un soutien suffisant au sein de la commission à l'époque.

Les avis écrits indiquent que la proposition de loi à l'examen va plus loin que la résolution relative à l'utilisation des mégadonnées dans le secteur de la santé, adoptée par la Chambre le 28 mars 2019 (DOC 54 3685/002). Cette résolution mentionne explicitement le rôle des Communautés. Elle attache également une grande importance au libre consentement des patients à l'utilisation de leurs données de santé. La membre estime que, si le consommateur communique volontairement des données, il n'appartient pas à l'autorité de l'empêcher.

Enfin, la proposition de loi risque d'entraver l'innovation dans le secteur des soins de santé, ce qui est préjudiciable aux consommateurs, y compris à long terme. À cet égard, Mme Van Bossuyt souligne que la Belgique occupe la quatrième place (ou la deuxième, si l'on tient compte de la taille de la population) en Europe au niveau du développement des technologies en matière de santé.

Pour toutes ces raisons, le groupe N-VA ne soutiendra pas la proposition de loi à l'examen.

M. Gilles Vanden Burre (Ecolo-Groen) remercie les auteurs pour la proposition de loi à l'examen, qui pose quelques balises importantes. Il est notoire que la transition numérique et les évolutions technologiques liées affectent de plus en plus la vie quotidienne des citoyens. Il s'agit en l'occurrence d'un débat important qui doit être mené au sein du Parlement. Le groupe Ecolo-Groen est dès lors favorable à la proposition à l'examen.

responsabilité mag worden veronachtzaamd; zo meent het lid dat gezonde mensen niet stelselmatig hogere premies zouden moeten betalen omdat een deel van de bevolking haar gezondheid niet ter harte neemt. Het is logisch dat de markt hieraan tegemoet wil komen. Het zou immoreel zijn als de overheid gedecentraliseerde initiatieven die de patiënt en de geneesheer ten goede zouden komen, zou tegenhouden.

Het gebruik van gezondheidstrackers moet ook worden gezien in de transitie die ziekenfondsen momenteel doormaken naar "gezondheidsfondsen", waarbij meer de klemtoon wordt gelegd op preventie. Per saldo kost dit de gezondheidszorg minder.

Preventieve gezondheidszorg is een gemeenschapsbevoegdheid, reden waarom de N-VA graag het advies van de gemeenschappen had ingewonnen omtrent dit voorstel. Zij betreurt dat haar suggestie in die zin destijds onvoldoende steun vond in de commissie.

De schriftelijke adviezen tonen aan dat het voorliggende wetsvoorstel verder gaat dan de resolutie betreffende het gebruik van big data in de gezondheidszorg, aangenomen door de Kamer op 28 maart 2019 (DOC 54 3685/002). Daarin wordt uitdrukkelijk de rol van de gemeenschappen vermeld. De resolutie hecht ook veel belang aan de vrije instemming van patiënten met het gebruik van hun gezondheidsgegevens. Als de consument vrijwillig gegevens afstaat, is het niet aan de overheid om daar een stokje voor te steken, zo meent het lid.

Tot slot dreigt het wetsvoorstel innovatie in de gezondheidszorg te fnuiken, wat nadelig is voor de consumenten, ook op langere termijn. In dat verband wijst mevrouw Van Bossuyt erop dat België de vierde (of, als men de bevolkingsgrootte in ogenschouw neemt, de tweede) plaats in Europa bekleedt wat de ontwikkeling van gezondheidstechnologie betreft.

Om al deze redenen zal de N-VA-fractie dit wetsvoorstel niet steunen.

De heer Gilles Vanden Burre (Ecolo-Groen) dankt de indieners voor dit wetsvoorstel, dat enkele belangrijke bakens uitzet. Het is genoegzaam bekend dat de digitale transitie en de daarmee verband houdende technologische ontwikkelingen zich hoe langer hoe meer doen voelen in het dagelijkse leven van de burgers. Het gaat hier om een belangrijk debat dat moet worden gevoerd in het Parlement. De Ecolo-Groen-fractie is dit voorstel dan ook genegen.

En réponse à la demande d'exemples concrets dans notre pays formulée par Mme Dierick, *M. Christophe Lacroix (PS)* renvoie aux exemples cités au cours de l'exposé introductif (et également repris dans les développements), et en particulier à l'assurance automobile proposée par Axa, qui prévoit que les jeunes conducteurs paient une prime en fonction de leur style de conduite. Cet exemple démontre que le secteur des assurances s'intéresse effectivement à l'utilisation d'objets connectés.

La prévention sanitaire est évidemment cruciale, mais elle n'incombe pas aux compagnies d'assurances. L'instauration de tarifs différenciés d'assurance-maladie ou d'assurance-vie n'est en aucun cas la bonne façon de faire de la prévention. Mme Van Bossuyt a suggéré que les personnes en bonne santé ne devaient pas payer pour les malades, sous prétexte que ceux-ci auraient galvaudé leur santé. M. Lacroix s'oppose fermement à pareil discours. La santé dépend en effet principalement de facteurs génétiques et socioéconomiques.

M. Lacroix reconnaît que la notion de "capteur de santé" doit être mieux définie, comme le recommande également le SPF Économie dans son avis. La prévention n'est pas une question de capteurs de santé, mais doit rester l'apanage des médecins. Lors de la souscription du contrat d'assurance, le candidat preneur d'assurance doit faire une déclaration sur l'honneur concernant son état de santé et les médecins établissent un rapport. L'assureur doit fonder son offre d'assurance sur ces éléments et il ne peut plus la modifier en cours de contrat.

Le SPF Économie préconise d'élargir la définition et de ne plus la limiter à la notion de "capteur de santé", dès lors que la définition proposée pourrait rapidement devenir obsolète ou soulever des questions supplémentaires (*software*, *hardware*, qu'est-ce qui relève précisément de cette définition?). Les auteurs prennent cette suggestion à cœur.

Cette même administration souligne que, lors de la conclusion du contrat, le refus du candidat preneur d'assurance d'utiliser ce type d'objet connecté ne peut en aucun cas conduire à un refus d'assurance ni à une augmentation considérable du coût de ces produits. Il s'agit également d'une observation précieuse dont les auteurs ont l'intention de tenir compte.

Enfin, comme il a déjà été indiqué lors de l'organisation des travaux relatifs à la proposition à l'examen, M. Lacroix rappelle que les assurances sont une compétence

De heer Christophe Lacroix (PS), ingaand op de vraag van mevrouw Dierick naar concrete voorbeelden in ons land, verwijst naar de tijdens de inleidende uiteenzetting (en ook in de schriftelijke verantwoording opgenomen) gegeven voorbeelden, in het bijzonder naar de door Axa aangeboden autoverzekering waarbij jonge bestuurders een premie betalen in functie van hun rijstijl. Dit toont aan dat er vanuit de verzekeringssector wel degelijk interesse is om geconnecteerde voorwerpen in te zetten.

Gezondheidspreventie is uiteraard cruciaal, maar komt niet toe aan verzekeringsmaatschappijen. Gedifferentieerde ziekte- of levensverzekeringstarieven zijn geenszins de goede manier om aan preventie te doen. Mevrouw Van Bossuyt suggereerde dat gezonde mensen niet hoeven te betalen voor de zieken, omdat die laatsten hun gezondheid zouden verkwanseld hebben. De heer Lacroix is het ten stelligste oneens met zo'n discours; een goede gezondheid wordt immers in belangrijke mate bepaald door genetische en socio-economische factoren.

De heer Lacroix erkent dat het begrip "gezondheids-tracker" beter moet worden omschreven, zoals ook aanbevolen door de FOD Economie in zijn advies. Preventie is geen zaak van gezondheidstrackers, maar moet in handen blijven van artsen. Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst moet de kandidaat-verzekeringnemer een verklaring op eer omtrent zijn gezondheidstoestand afleggen en stellen artsen een rapport op. Daarop moet de verzekeraar zich baseren voor zijn verzekeringsaanbod; dit kan in de loop van het contract niet meer worden gewijzigd.

De FOD Economie adviseert een definitie die breder is dan alleen "gezondheidstracker", aangezien de voorgestelde definitie snel verouderd zou kunnen zijn of bijkomende vragen zou kunnen oproepen (*software*, *hardware*, wat valt er precies onder de definitie?). De indieners nemen deze suggestie ter harte.

Diezelfde administratie benadrukt dat bij de totstandkoming van de overeenkomst de weigering van een kandidaat-verzekeringnemer om dit soort hulpmiddelen te gebruiken in geen geval kan leiden tot weigering van de verzekering of tot een aanzienlijke verhoging van de kosten van de producten. Dit is een evenzeer een waardevolle bemerking waarmee de indieners aan de slag gaan.

Tot slot herinnert de heer Lacroix eraan, zoals reeds opgemerkt tijdens de regeling der werkzaamheden met betrekking tot dit voorstel, dat het verzekeringswezen

fédérale et qu'il n'est donc pas nécessaire de demander l'avis des Communautés à ce sujet.

*
* *

M. Christophe Lacroix (PS) présente, avec *M. Patrick Prévot (PS)*, l'amendement n° 1 (DOC 55 0263/004) tendant à remplacer les articles 2 et 3 de la proposition de loi et à compléter la proposition de loi par les articles 4 à 6 (nouveaux).

M. Christophe Lacroix (PS) explique que l'amendement global à l'examen tend à modifier la proposition de loi conformément aux avis recueillis dans le cadre des travaux préparatoires.

Premièrement, il est proposé, conformément à la recommandation du SPF Économie et au regard de l'avis de l'Autorité de protection des données, d'inclure explicitement dans la proposition de loi une référence aux articles 9.2.a) et 9.4 du RGPD.

Deuxièmement, l'option est prise, conformément à la recommandation du SPF Économie, de remplacer le terme de "capteur de santé" par celui "d'objet connecté", un terme qui est fréquemment utilisé et plus général.

Troisièmement, le dispositif prévoit désormais, conformément à la recommandation du SPF Économie que, lors de la conclusion du contrat, le refus du candidat assuré d'utiliser un objet connecté ne peut en aucun cas conduire à un refus d'assurance ni à une augmentation du coût du produit d'assurance.

Enfin, Assuralia a remarqué à juste titre que la personne assurée (c'est-à-dire la personne sur laquelle repose le risque) n'est pas nécessairement la même personne que le preneur d'assurance (c'est à dire la personne qui souscrit l'assurance et paie la prime). Les dispositions sont dès lors adaptées du fait que, avec l'assurance vie et l'assurance maladie, le mode de vie de la personne assurée est pertinent.

Pour le surplus, il est renvoyé à la justification écrite de l'amendement.

M. Erik Gilissen (VB) indique que la proposition de loi à l'examen met un frein à l'obtention de données médicales par les assureurs vie et maladie au moyen d'objets connectés. L'utilisation de ces données pourrait en effet entraîner une segmentation tarifaire sur la base

een federale bevoegdheid is en dat dus niet nodig is hieromtrent het advies van de gemeenschappen in te winnen.

*
* *

De heer Christophe Lacroix (PS), dient, tezamen met *de heer Patrick Prévot (PS)*, amendement nr. 1 (DOC 55 0263/004) in, dat ertoe strekt de artikelen 2 en 3 van het wetsvoorstel te vervangen en het wetsvoorstel aan te vullen met de nieuwe artikelen 4 tot 6.

De heer Christophe Lacroix (PS) verduidelijkt dat dit globaal amendement beoogt het wetsvoorstel aan te passen overeenkomstig de in het raam van de parlementaire voorbereiding verzamelde adviezen.

Ten eerste wordt voorgesteld om, conform de aanbeveling van de FOD Economie en gelet op het advies van de GBA, in het wetsvoorstel uitdrukkelijk te verwijzen naar de artikelen 9.2.a) en 9.4 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Ten tweede wordt gehoor gegeven aan de aanbeveling van de FOD Economie om het woord "gezondheidstracker" te vervangen door het begrip "een met het internet verbonden apparaat", een meer algemene en vaak gebruikte term.

Ten derde wordt in overeenstemming met de aanbeveling van de FOD Economie voortaan bepaald dat, bij het sluiten van de overeenkomst, de weigering van de kandidaat-verzekerde een met het internet verbonden apparaat te gebruiken, er geenszins toe mag leiden dat de verzekering wordt geweigerd of dat het verzekeringsproduct duurder wordt.

Tot slot heeft Assuralia terecht opgemerkt dat de "verzekerde" (dat wil zeggen de persoon bij wie het risico ligt) niet noodzakelijk dezelfde persoon is als de "verzekeringnemer" (dat wil zeggen de persoon die de verzekeringsovereenkomst sluit en de bijbehorende premie betaalt). Het bepalend gedeelte wordt derhalve aangepast doordat met betrekking tot de levensverzekering en de ziekteverzekering de levenswijze van de verzekerde doorslaggevend is.

Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement.

De heer Erik Gilissen (VB) geeft aan dat dit wetsvoorstel paal en perk stelt aan het verkrijgen door levens- en ziekteverzekeraars van medische data door middel van met het internet verbonden apparaten. Het gebruik van die gegevens zou immers kunnen leiden tot

du statut médical de l'assuré ou sur la base de l'obtention ou non de ces informations par les assureurs. Ce type de segmentation porte atteinte à l'aspect social de l'assurance, tous les assurés contribuant de manière proportionnelle en vue d'indemniser la personne dans le chef de laquelle le risque assuré se matérialise.

Par ailleurs, M. Gilissen partage la préoccupation des auteurs en ce qui concerne l'impact sur la protection de la vie privée des consommateurs.

C'est pourquoi le groupe VB soutiendra la proposition de loi à l'examen, moyennant les modifications proposées par l'amendement n° 1 (DOC 55 0263/004).

Mme Leen Dierick (CD&V) n'a pas encore obtenu de réponse à sa question posée précédemment visant à savoir si les auteurs disposent d'indications concrètes selon lesquelles les assureurs utilisent déjà des données obtenues par le biais d'objets connectés à des fins d'assurance. On ne peut pas du tout déduire des avis obtenus que des problèmes se posent déjà sur ce plan.

Elle estime ensuite que la notion d'"objet connecté", telle que proposée par l'amendement n° 1 (DOC 55 0263/004), est très vague. Aucune définition n'en est prévue. Les auteurs peuvent-ils préciser cette notion? Un tensiomètre, par exemple, relève-t-il de la définition de cette notion?

M. Michael Freilich (N-VA) réitère les considérations de Mme Van Bossuyt, lorsqu'elle a inscrit l'utilisation de capteurs de santé dans le cadre de la transition des mutualités vers des "mutualités de santé" et a souligné que les soins de santé préventifs étaient une compétence communautaire. En ce qui concerne ce dernier point, M. Freilich renvoie à la résolution déjà évoquée relative à l'utilisation des mégadonnées dans le secteur de la santé (DOC 54 3685/002), où il est demandé au gouvernement fédéral "de cartographier, en collaboration avec les Communautés et Régions, les bases de données existantes et les échanges entre elles (...)". M. Freilich répète ensuite que, pour la N-VA, le critère principal est le caractère volontaire ou non de la communication de données médicales; le rôle des autorités est de préserver la liberté et non de la limiter.

Les avis recueillis étaient édifiants. Bien que l'intitulé utilise l'euphémisme "restriction", Assuralia fait remarquer à juste titre que la proposition de loi vise à instaurer une interdiction totale pour les assureurs de traiter des données à caractère personnel récoltées par un capteur de santé, relatives au mode de vie ou à l'état de santé du preneur d'assurance. Une telle interdiction risque d'avoir

tarifsegmentering op grond van de medische status van de verzekerde of op grond van het al of niet verkrijgen door verzekeraars van die informatie. Zulke segmentering ondermijnt het sociale aspect van de verzekering, waarbij alle verzekerden evenredig bijdragen teneinde de gene ten opzichte van wie het verzekerde risico zich materialiseert, te vergoeden.

Daarnaast deelt de heer Gilissen de bezorgdheid van de indieners wat de impact op de bescherming van de privacy van de consumenten betreft.

Om deze redenen zal de VB-fractie dit wetsvoorstel, met de wijzigingen voorgesteld door het amendement nr. 1 (DOC 55 0263/004), steunen.

Mevrouw Leen Dierick (CD&V) kreeg nog geen antwoord op haar eerdere vraag of de indieners beschikken over concrete aanwijzingen dat verzekeraars nu reeds door met het internet verbonden apparaten verkregen gegevens aanwenden voor verzekeringsdoeleinden. Uit de verkregen adviezen valt alleszins niet op te maken dat er zich thans reeds problemen voordoen op dit vlak.

Ze is voorts van mening dat het begrip "een met het internet verbonden apparaat", zoals voorgesteld door het amendement nr. 1 (DOC 55 0263/004), uitblijkt in vaagheid. Er wordt niet in een definitie van dit begrip voorzien. Kunnen de indieners dit verduidelijken? Valt bijvoorbeeld een bloeddrukmeter hieronder?

De heer Michael Freilich (N-VA) itereert de overwegingen van mevrouw Van Bossuyt daar waar zij het gebruik van gezondheidstrackers kaderde in de transitie van ziekenfondsen naar "gezondheidsfondsen" en erop wees dat preventieve gezondheidszorg een gemeenschapsbevoegdheid is. Wat dat laatste betreft verwijst de heer Freilich naar de reeds aangehaalde resolutie betreffende het gebruik van big data in de gezondheidszorg (DOC 54 3685/002), waarin de federale regering wordt opgeroepen om "in samenwerking met de gemeenschappen en de gewesten de bestaande databanken en de onderlinge gegevensuitwisseling in kaart te brengen (...)". De heer Freilich herhaalt voorts dat voor de N-VA het al of niet vrijwillige karakter van het afstaan van medische gegevens de voornaamste toetssteen is; de rol van de overheid is om de vrijheid te vrijwaren, niet om ze te beknotten.

De verkregen adviezen waren verhelderend. Hoewel het opschrift het verbloemend over "beperkingen" heeft, merkt Assuralia terecht op dat het wetsvoorstel een totaalverbod beoogt in te voeren voor verzekeraars om persoonsgegevens met betrekking tot de levensstijl of de gezondheidstoestand van de verzekeringnemer verzameld via een gezondheidstracker te verwerken. Een

plusieurs effets pervers. Ainsi, elle pourrait avoir pour conséquence que, lorsqu'une affection a été constatée par un médecin sur la base des données d'un capteur de santé, cette affection ne puisse plus être communiquée à l'assureur lors de la conclusion d'un contrat d'assurance. La proposition de loi risque également de faire obstacle à l'innovation en matière de prévention sanitaire, ce qui serait d'autant plus dommage que la Belgique occupe actuellement une position de premier plan dans le domaine de la "health tech". Enfin, M. Freilich fait remarquer avec Mme Dierick que la définition de la notion de "capteur de santé" est exagérément large et peut potentiellement inclure presque tous les instruments médicaux utilisés lors d'un examen médical.

Le SPF Économie, de son côté, renvoie au cadre légal existant, notamment à la législation antidiscrimination et à la législation relative aux pratiques commerciales agressives, qui autorise déjà à réprimer les excès en matière d'utilisation de données de santé à des fins médicales. L'administration avait aussi formulé une série de remarques d'ordre légistique.

Mme Melissa Depraetere (s.pa) souligne que les développements de la proposition de loi contiennent une série d'exemples très concrets issus d'autres pays en ce qui concerne l'utilisation de données obtenues par le biais de capteurs de santé à des fins d'assurance. La membre indique ensuite que l'AFM, l'instance de contrôle néerlandaise en matière d'assurances, a attiré l'attention, dans un rapport de fin 2019, sur les dangers liés à l'utilisation précitée des données de santé. L'instance de contrôle a également constaté une forte augmentation de l'utilisation de données issues d'applications de santé (mais aussi de données financières issues de cartes de crédit, etc.) pendant la période écoulée et a prévu que leur utilisation augmenterait encore drastiquement au cours des cinq prochaines années. Selon Mme Depraetere, il serait dès lors naïf de penser que la Belgique est à l'abri de ces développements. Un élément éclairant à cet égard est d'ailleurs que, dans son avis, Assuralia a indiqué sans détour que les capteurs de santé peuvent jouer un rôle important pour le secteur des assurances. Dans une réponse à une question écrite du membre, M. Wouter Beke, l'ancien ministre en charge de l'Économie, a indiqué qu'il ne pouvait pas se faire une idée de l'utilisation des données obtenues par le biais des applications de santé parce que l'administration n'avait pas encore fait de recherches en la matière (QRVA 55 006, p. 338). Le ministre n'a donc pas déclaré qu'il n'existait pas de pratiques de ce genre en Belgique.

Mme Kathleen Verhelst (Open Vld) souligne l'importance de la prévention en matière de santé. Le renforcement de cette dimension, notamment au moyen

dergelijk verbod dreigt verschillende perverse effecten te hebben. Zo zou het tot gevolg hebben dat, wanneer een aandoening door een arts werd vastgesteld op basis van de gegevens van een gezondheidstracker, deze aandoening bij het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst niet langer meegedeeld zou kunnen worden aan de verzekeraar. Voorts dreigt het wetsvoorstel de innovatie in de gezondheidspreventie te fnuiken, wat des te spijtiger zou zijn gezien de vooraanstaande positie die België thans bekleedt in het domein van de "health tech". Tenslotte meent de heer Freilich, samen met mevrouw Dierick, dat de definitie van het begrip "gezondheidstracker" overdreven ruim is en potentieel zowat elk medisch instrument dat bij een medisch onderzoek wordt gebruikt, kan omvatten.

De FOD Economie, van zijn kant, verwijst naar het bestaande wettelijke kader, inzonderheid de antidiscriminatiewetgeving en de wetgeving inzake agressieve handelspraktijken, dat nu reeds toelaat om excessen inzake het gebruik van gezondheidsgegevens voor medische doeleinden te beteugelen. Voorts had de administratie nog een aantal legistische bemerkingen.

Mevrouw Melissa Depraetere (s.pa) wijst erop dat de toelichting bij het wetsvoorstel een aantal zeer concrete voorbeelden uit andere landen bevat van het gebruik van door gezondheidstrackers verkregen data voor verzekeringsdoeleinden. Het lid stelt voorts dat de AFM, de Nederlandse toezichthouder inzake het verzekeringswezen, in een rapport eind 2019 de aandacht vestigde op de gevaren verbonden aan voornoemd gebruik van gezondheidsdata. De toezichthouder stelde ook een sterke stijging vast van de aanwending van gegevens uit gezondheidsapps (maar ook van financiële data uit kredietkaarten e.d.) gedurende de afgelopen periode en voorspelde dat het gebruik ervan de komende vijf jaren nog drastisch zal toenemen. Het zou volgens mevrouw Depraetere dan ook naïef zijn te denken dat België immuun is voor deze ontwikkelingen. Verhelderend in dat verband is overigens dat Assuralia in zijn advies onomwonden stelde dat gezondheidstrackers een belangrijke rol kunnen spelen voor de verzekeringssector. In een antwoord op een schriftelijke vraag van het lid gaf de heer Wouter Beke, de toenmalige minister bevoegd voor Economie, aan dat hij geen zicht had op het gebruik van uit gezondheidsapps verkregen data omdat de administratie daarnaar nog geen onderzoek had verricht (QRVA 55 006, p. 338). De minister verklaarde dus *niet* dat er ter zake geen praktijken bestonden in België.

Mevrouw Kathleen Verhelst (Open Vld) benadrukt het belang van gezondheidspreventie. De verdere uitbouw daarvan, met name via innovatieve technieken, moet

de techniques innovantes, doit être encouragé. Toute législation susceptible d'y faire obstacle, comme la proposition de loi à l'examen, ne pourra pas compter sur le soutien du groupe Open Vld.

Elle ajoute que le consommateur doit pouvoir choisir en toute liberté de partager ou non avec son assureur les informations obtenues à l'aide de capteurs de santé.

M. Christophe Lacroix (PS) indique qu'en effet, il n'existe pas encore d'exemples belges dans lesquels des données de santé obtenues par des appareils connectés ont été utilisés à des fins d'assurance. Mais ces exemples existent pour d'autres branches d'assurance ou dans d'autres pays, comme le montrent les formules d'assurances précitées d'Axa (Belgique, assurance auto) et de Discovery (Afrique du Sud, assurance vie et assurance maladie). Ces pratiques donnent lieu à des dérives, au détriment des intérêts du consommateur et des libertés et des droits fondamentaux.

Le membre renvoie encore aux opérations de fusion et de reprise dans les secteurs des objets connectés, de la santé et des assurances, comme l'illustre l'investissement de *Google Capital* dans *Oscar Health*.

Ne pas agir maintenant au prétexte que la pratique n'existe pas encore dans notre pays, serait une grave erreur. L'intelligence artificielle, les applications mobiles et les plateformes de données, qui comportent potentiellement de graves dangers pour le citoyen, se développent à une vitesse éclair et connaissent une croissance exponentielle. Nous devons éviter que l'hyperindividualisation des risques ne devienne le leitmotiv des grandes compagnies d'assurances et que le secteur se déshumanise complètement, de sorte qu'au final, la hauteur de la prime est définie par des algorithmes, et non par des médecins.

Plus tôt dans la journée, M. Lacroix a assisté à une audition au sein du Comité d'avis des questions scientifiques et technologiques. L'oratrice invitée, membre du groupe d'experts de haut niveau de l'UE sur l'intelligence artificielle, a indiqué que l'utilisation d'applications crée *de facto* un rapport de force asymétrique. Concrètement, le risque existe que le candidat assuré ne puisse plus refuser, dans les faits, l'utilisation d'un capteur de santé. Ceux qui invoquent leur droit de ne pas utiliser l'appareil connecté à des fins d'assurance se verraient donc privés d'assurance. La préservation du droit de ne pas utiliser de telles applications, en d'autres termes de rester

worden aangemoedigd. Wetgeving die hierop een rem zou zetten, zoals het voorliggende wetsvoorstel, kan niet op de steun van de Open Vld-fractie rekenen.

Zij voegt eraan toe dat de consument de vrijheid moet hebben om uit gezondheidstrackers verkregen informatie al of niet te delen met zijn verzekeraar.

De heer Christophe Lacroix (PS) geeft aan dat er inderdaad nog geen Belgische voorbeelden zijn waarin door geconnecteerde apparaten verkregen gezondheidsgegevens voor verzekeringsdoeleinden werden aangewend. Maar die voorbeelden bestaan wel voor andere verzekeringsbranches of in andere landen, zoals aangetoond door de reeds eerder aangehaalde verzekeringsformules van Axa (België, autoverzekering) en *Discovery* (Zuid-Afrika, levens- en ziekteverzekeringen). Deze praktijken leiden tot uitwassen die ten koste gaan van de belangen van de consument en van de fundamentele rechten en vrijheden.

Het lid verwijst ook nogmaals naar de fusie- en overnamebewegingen in de sectoren van met het internet verbonden voorwerpen, gezondheid en verzekeringen, zoals geïllustreerd door de investering van *Google Capital* in *Oscar Health*.

Nalaten nu actie te ondernemen onder voorwendsel dat er nog geen praktijk bestaat in ons land, zou een grote fout betekenen. Artificiële intelligentie, mobiele applicaties en dataplatformen, die potentieel zeer belangrijke gevaren inhouden voor de burger, ontwikkelen zich razendsnel en kennen een exponentiële groei. We moeten vermijden dat de hyperindividualisering van de risico's het leidmotief wordt van de grote verzekeringsmaatschappijen, en dat er een volledige ontmenselijking optreedt binnen de sector, waarbij het verzekeringsrisico en dus uiteindelijk de hoogte van de premie wordt bepaald door algoritmes eerder dan door artsen.

Eerder die dag was de heer Lacroix aanwezig bij een hoorzitting in het Adviescomité voor Wetenschappelijke en Technologische Vraagstukken. De genodigde spreker, lid van de *EU High-Level Expert Group on Artificial Intelligence*, gaf aan dat het gebruik van applicaties *de facto* een asymmetrische machtsverhouding teweegbrengt. Concreet bestaat het gevaar dat de kandidaat-verzekeringnemer het gebruik van een gezondheidstracker in de feiten niet meer zou kunnen weigeren. Zij die zich beroepen op hun recht om het geconnecteerde apparaat niet te gebruiken voor verzekeringsdoeleinden, zouden om die reden verstoken blijven van een verzekering.

autonome, est fondamentale et constitue un aspect important de la proposition de loi à l'examen.

Le membre reconnaît que la notion d'“objet connecté” qui remplace, à la demande du SPF Économie, l'expression moins générale et moins courante “capteur de santé”, n'est pas définie dans la législation belge. En France, en revanche, il existe une définition officielle: “*objet qui est capable, outre sa fonction principale, d'envoyer ou de recevoir des informations par l'intermédiaire d'un réseau de télécommunication*” (voir Avis et communications, Vocabulaire des télécommunications, in *Journal Officiel de la République Française*, 11 janvier 2018, texte 135/164). Dans la mesure où cette définition française a été incluse dans la justification écrite de l'amendement, M. Lacroix estime que le texte à l'examen est suffisamment précis à cet égard.

Abstraction faite de la question de savoir s'il s'agit d'une compétence fédérale ou d'une compétence des entités fédérées, une chose doit être claire: la politique de prévention en matière de soins de santé ne relève pas des compagnies d'assurance ou, plus généralement, d'acteurs privés; c'est l'affaire d'acteurs publics.

Enfin, le membre souligne que la proposition de loi ne cherche nullement à interférer avec la prévention en matière de santé; elle vise simplement à permettre à chacun d'exercer sa liberté fondamentale et son autonomie pour refuser l'utilisation d'appareils connectés en matière d'assurance.

IV. — VOTES

La commission décide de voter séparément sur les articles 2 à 6, comme le propose l'amendement n° 1 (DOC 55 0263/004).

Article 1^{er}

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Art. 2

L'article 2, tel que proposé par l'amendement n° 1, est adopté à l'unanimité.

Het vrijwaren van het recht om zulke apps niet te gebruiken, om met andere woorden autonoom te blijven, is fundamenteel en vormt een belangrijk aspect van het voorliggende wetsvoorstel.

Het lid erkent dat het begrip “met het internet verbonden apparaat”, dat op aangeven van de FOD Economie het minder algemene en courante “gezondheidstracker” vervangt, niet wordt gedefinieerd in de Belgische wetgeving. In Frankrijk, daarentegen, bestaat er wel een officiële definitie: “*objet qui est capable, outre sa fonction principale, d'envoyer ou de recevoir des informations par l'intermédiaire d'un réseau de télécommunication*” (zie *Avis et communications, Vocabulaire des télécommunications*, in *Journal Officiel de la République Française*, 11 januari 2018, tekst 135/164). In de mate dat die Franse definitie is opgenomen in de schriftelijke verantwoording bij het amendement, is de heer Lacroix van oordeel dat de voorliggende tekst op dat vlak voldoende precisering bevat.

De vraag daargelaten of dit nu een federale bevoegdheid dan wel een bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten is, één zaak moet klaar en duidelijk zijn: het beleid inzake preventieve gezondheidszorg is geen aangelegenheid van verzekeringsmaatschappijen of, meer algemeen, van private spelers; het is een zaak van publieke actoren.

Tot slot onderstreept het lid dat het wetsvoorstel geenszins tot doel heeft de gezondheidspreventie te doorkruisen; het beoogt enkel om eenieder toe te laten zijn of haar fundamentele vrijheid en autonomie te laten gelden om het gebruik van met het internet verbonden apparaten in verzekeringsaangelegenheid te weigeren.

IV. — STEMMINGEN

De commissie beslist dat er apart gestemd wordt over de artikelen 2 tot 6 zoals voorgesteld door amendement nr. 1 (DOC 55 0263/004).

Artikel 1

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Artikel 2, zoals voorgesteld door amendement nr. 1, wordt eenparig aangenomen.

Art. 3

L'article 3, tel que proposé par l'amendement n° 1, est adopté par 13 voix contre 3.

Art. 4 (*nouveau*)

L'article 4, tel que proposé par l'amendement n° 1, est adopté à l'unanimité.

Art. 5 (*nouveau*)

L'article 5, tel que proposé par l'amendement n° 1, est adopté par 11 voix contre 5.

Art. 6 (*nouveau*)

L'article 6, tel que proposé par l'amendement n° 1, est adopté par 13 voix contre 3.

À la demande de Mme Leen Dierick (CD&V), la commission procédera, en application de l'article 83.1 du Règlement, à une deuxième lecture des articles adoptés de la proposition de loi. À cette fin, la commission souhaite disposer d'une note du Service juridique.

La rapporteuse,

Florence REUTER

Le président,

Stefaan VAN HECKE

Art. 3

Artikel 3, zoals voorgesteld door amendement nr. 1, wordt aangenomen met 13 tegen 3 stemmen.

Art. 4 (*nieuw*)

Artikel 4, zoals voorgesteld door amendement nr. 1, wordt eenparig aangenomen.

Art. 5 (*nieuw*)

Artikel 5, zoals voorgesteld door amendement nr. 1, wordt aangenomen met 11 tegen 5 stemmen.

Art. 6 (*nieuw*)

Artikel 6, zoals voorgesteld door amendement nr. 1, wordt aangenomen met 13 tegen 3 stemmen.

Op vraag van mevrouw Leen Dierick (CD&V) zal de commissie, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van de aangenomen artikelen van het wetsvoorstel. De commissie wenst daartoe te beschikken over een nota van de Juridische Dienst.

De rapporteur,

Florence REUTER

De voorzitter,

Stefaan VAN HECKE