

Dossier consolidé

Date de création : 28-06-2024

Projet de loi 7511

Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances en vue d'insérer un chapitre 2ter relatif au traitement de données concernant la santé

Date de dépôt : 23-12-2019
Date de l'avis du Conseil d'État : 28-04-2020

Le document « 7511_8_Dossier_parlementaire » n'a pu être ajouté au dossier consolidé.

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
23-12-2019	Déposé	7511/00	<u>3</u>
24-01-2020	Commission des Finances et du Budget Procès verbal (25) de la reunion du 24 janvier 2020	25	<u>16</u>
10-02-2020	Avis de Chambre de Commerce (3.2.2020)	7511/01	<u>25</u>
18-02-2020	Avis de la Commission nationale pour la protection des données (27.1.2020)	7511/02	<u>28</u>
28-04-2020	Avis du Conseil d'État (28.4.2020)	7511/03	<u>33</u>
05-06-2020	Avis de la Chambre des Salariés (28.5.2020)	7511/04	<u>40</u>
04-06-2024	Amendements gouvernementaux	7511/05	<u>48</u>

7511/00

N° 7511

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

**relative au traitement de données concernant la santé
en matière d'assurance et de réassurance et portant
modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015
sur le secteur des assurances**

* * *

(Dépôt: le 23.12.2019)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (20.12.2019).....	1
2) Exposé des motifs	2
3) Texte du projet de loi.....	3
4) Commentaire des articles.....	4
5) Fiche d'évaluation d'impact.....	9
6) Fiche financière	12

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre des Finances et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons:

Article unique. – Notre Ministre des Finances est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Crans-Montana, le 20 décembre 2019

Le Ministre des Finances,
Pierre GRAMEGNA

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

L'article 7, paragraphe 3 de la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (« loi de 2002 ») prévoyait que le traitement de données relatives à la santé nécessaire aux fins de la gestion de services de santé peut être mis en œuvre notamment par les compagnies d'assurance lorsque le responsable du traitement est soumis au secret professionnel.

L'introduction 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 (« RGPD ») et plus précisément de son article 9, paragraphe 1 a affecté le régime légal du traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance et de réassurance, étant donné que le RGPD interdit par principe et sauf les exceptions prévues au paragraphe 2 du même article le traitement de données concernant la santé.

En vue d'opérationnaliser le RGPD, la loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en œuvre du RGPD (« loi de 2018 ») a remplacé la loi de 2002 sans inclure de formule similaire à celle qui se trouvait dans la loi de 2002 pour légitimer explicitement le traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance.

Par conséquent, les compagnies d'assurances se trouvent dans une situation d'insécurité juridique quant au traitement de données concernant la santé alors que pourtant il est indispensable pour les compagnies d'assurance de traiter des données concernant la santé dans le cadre notamment des contrats d'assurance maladie, d'assurance-vie ou d'assurance-accident.

Les seules dispositions sur lesquelles les compagnies d'assurance peuvent se baser pour le traitement de données concernant la santé en l'état actuel du droit positif sont celles de l'article 9, paragraphe 2 du RGPD.

Ainsi, l'article 9, paragraphe 2, lettre b) du RGPD autorise le traitement de données concernant la santé lorsque *le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres au responsable du traitement ou à la personne concernée en matière de droit du travail, de la sécurité sociale et de la protection sociale.*

La Commission nationale pour la protection des données (« CNPD ») a analysé la doctrine étrangère en la matière et a constaté *que les entreprises d'assurance ne font pas partie d'un système de protection sociale nationale lorsque la loi ne le prévoit pas. En effet, les lois françaises et allemandes, par exemple, prévoient expressément que les contrats complémentaires de nature privée d'assurance-maladie sont assimilés à l'assurance-maladie obligatoire et font donc partie du système national de protection sociale. Toujours est-il que les autres types d'assurances (...) ne peuvent pas être considérés comme faisant partie du système de protection sociale.* Au Luxembourg, les compagnies d'assurance ne font pas partie d'un tel système de protection sociale nationale, puisque la loi ne le prévoit pas, ce qui, pour les assureurs luxembourgeois, amplifie l'insécurité juridique en matière de traitement de données concernant la santé.

En vertu de l'article 9, paragraphe 2, lettre f) du RGPD, les traitements de données concernant la santé par les compagnies d'assurance qui sont nécessaires à la constatation, à l'exercice ou à la défense d'un droit en justice ou chaque fois que des juridictions agissent dans le cadre de leur fonction juridictionnelle peuvent être considérés comme licites. Cependant, cette disposition est trop restrictive et ne peut pas servir de base générale pour les traitements de données concernant la santé par les compagnies d'assurance.

La demande du consentement explicite pour chaque traitement de données à caractère personnel en dehors des cas visés aux paragraphes précédents, en application de l'article 9, paragraphe 2, lettre a) du RGPD, ne constitue guère une solution appropriée. Ainsi, la CNPD estime que, de façon générale, un contrat d'assurance doit être considéré comme un contrat d'adhésion et par conséquent le consentement ne pourra pas être donné librement. Le consentement ne peut donc pas être considéré comme approprié pour légitimer le traitement de données concernant la santé.

Pour lever l'insécurité juridique dans laquelle les compagnies d'assurance se trouvent, il reste ainsi comme seul remède une intervention du législateur sur la base de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) et paragraphe 4 du RGPD en invoquant des motifs d'intérêt public important.

Ce raisonnement est soutenu par la CNPD qui a précisément estimé qu'il est nécessaire de prévoir *une disposition nationale, conformément à l'article 9, paragraphe 4 du RGPD pour légitimer le traitement de données de santé en matière d'assurances*¹.

Les assurances participent à un intérêt public important, *dans la mesure où l'assurance apporte à l'assuré la certitude qu'il sera indemnisé si c'est sur lui ou sur ses biens que le risque qui menace chacun de nous, individuellement aussi bien que collectivement se réalise*. Dans ce sens, le Comité Directeur pour les Droits de l'homme du Conseil de l'Europe (« CDDH ») a précisé qu'il faut garder à l'esprit *l'importance prise par les contrats d'assurance privés de personnes couvrant un risque lié à la santé, à l'intégrité physique, à l'âge ou au décès d'une personne* et il est convaincu de l'importance sociale que revêt dans chaque pays la couverture appropriée de ces risques, *tout en reconnaissant l'intérêt légitime de l'assureur à l'évaluation du niveau de risque présenté par l'assuré*. En effet, il faut être *conscient du rôle que l'assurance privée volontaire peut jouer pour compléter (et parfois même suppléer) la couverture de ces risques par la sécurité sociale ou d'autres assurances publiques ou obligatoires*. Les services proposés par les compagnies d'assurance sont vitaux pour la collectivité qui compte sur les assurances pour se protéger dans la vie quotidienne financièrement mais aussi au-delà. Les produits d'assurance ont une incidence sur la qualité des services sociaux et leur accessibilité à tous, notamment les services sociaux et les soins de santé. Il paraît indispensable de veiller à ce que tout individu puisse avoir accès à des systèmes d'assurance pour se protéger et pour préserver ses moyens de subsistance.

Le traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance pour effectuer le service de leurs prestations participe ainsi de manière substantielle à l'intérêt public et la mise en place d'une disposition en droit national autorisant un tel traitement sur cette base est nécessaire.

Le projet de loi a pour objectif d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances une disposition nationale pour légitimer explicitement le traitement de données de santé en matière d'assurances en invoquant, conformément à l'article 9, paragraphe 4 du RGPD, des motifs d'intérêt public important.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Article unique Dans la partie 2, titre II, sous-titre II de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, il est inséré après l'article 181 un nouveau chapitre *2bis* qui prend la teneur suivante :

« Chapitre 2bis – Traitement de données concernant la santé »

Art. 181bis – Traitement de données concernant la santé

Conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g) 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, le traitement de données concernant la santé, à l'exception de données génétiques, est licite lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance sous réserve :

1. du respect des dispositions en matière de secret professionnel énoncées à l'article 300 et
2. de la mise en œuvre des mesures appropriées compte tenu de l'état des connaissances, des coûts de mise en œuvre et de la nature, de la portée, du contexte et des finalités du traitement ainsi que des risques, dont le degré de probabilité et de gravité varie, pour les droits et libertés des personnes concernées, telles que :
 - a) la désignation d'un délégué à la protection des données ;
 - b) la réalisation d'analyses d'impact conformément à l'article 35 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 ;

¹ Deuxième avis complémentaire de la CNPD du 8 juin 2018 relatif au projet de loi 7184 p. 5

- c) l'anonymisation ou la pseudonymisation des données concernant la santé ou d'autres mesures de séparation fonctionnelle pour certaines opérations de traitement de données concernant la santé ;
- d) le chiffrage des données concernant la santé en transit, ainsi qu'une gestion des clés conformes à l'état de l'art ;
- e) la mise en place de restrictions d'accès aux données concernant la santé ;
- f) la mise en place de fichiers de journalisation qui permettent d'établir le motif, la date et l'heure de la consultation et l'identification de la personne qui a collecté, modifié ou supprimé les données concernant la santé ;
- g) la sensibilisation du personnel à la protection des données concernant la santé et au secret professionnel ;
- h) l'évaluation régulière de l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles mises en place à travers un audit indépendant ;
- i) l'adoption de codes de conduite sectoriels tels que prévus à l'article 40 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 ;
- j) la mise en place d'une politique interne prévoyant notamment comment sont respectés les principes prévus à l'article 5 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.

Chaque responsable de traitement, et le cas échéant sous-traitant, doit documenter et justifier en interne l'exclusion, le cas échéant, d'une ou plusieurs des mesures énumérées au point 2. »

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

I. Observation générale

Pour les raisons exposées à l'exposé des motifs, il est nécessaire d'adopter une disposition légale au niveau national sur la base de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD et de l'article 9, paragraphe 4 du RGPD afin de permettre le traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance.

En effet, les autres bases envisageables aux termes de l'article 9, paragraphe 2 du RGPD s'avèrent problématiques en ce qui concerne le traitement des données concernant la santé par les compagnies d'assurances parce que le contexte spécifique y visé n'est pas donné en l'occurrence.

Ainsi, une solution aurait pu consister pour les compagnies d'assurance de demander le consentement explicite pour chaque traitement de données à caractère personnel en application de l'article 9, paragraphe 2, lettre a) du RGPD.

Dans ce contexte, l'article 4, paragraphe 11 du RGPD prévoit que le consentement de la personne concernée fait référence à toute manifestation de volonté libre, spécifique, éclairée et univoque par laquelle la personne concernée accepte, par une déclaration ou par un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement. De plus, l'article 7, paragraphe 4 du RGPD précise qu'*au « moment de déterminer si le consentement est donné librement, il y a lieu de tenir le plus grand compte de la question de savoir, entre autres, si l'exécution d'un contrat, y compris la fourniture d'un service, est subordonnée au consentement au traitement de données à caractère personnel qui n'est pas nécessaire à l'exécution dudit contrat »*.

Il convient de noter que l'article 9, paragraphe 2, lettre a) du RGPD précise que le consentement doit être « explicite ». Les Lignes directrices sur le consentement au sens du règlement 2016/679 précisent que « *le terme explicite se rapporte à la façon dont le consentement est exprimé par la personne concernée*² ». Ainsi, depuis l'introduction du RGPD, il est spécifiquement prévu que le consen-

² Groupe de travail « Article 29 » - Lignes directrices sur le consentement au sens du règlement 2016/679 p. 21

tement doit être donné librement et qu'il doit être spécifique, informé, non ambigu, clair et sans déséquilibre de pouvoirs.

Dans les travaux préparatoires du RGPD, il a été précisé que « *the provision on the processing of sensitive data for specified health-related purposes has been implemented by most Member States; in some with corresponding provisions, in others with either more stringent or less stringent conditions. For example, in Cyprus and Denmark this exception is restricted to health professionals only, whereas in the Czech Republic and in Slovakia the exception is extended also to health insurance. In the other Member States, which do not recognise such extension to insurance, processing for the purpose of health insurance contracts is normally based on the exception of explicit consent; this leads, for example, to the use of blanket declarations by insurance companies, which might be doubtful both as regards "informed" and "free" consent* »³.

Le Groupe de travail « Article 29 »⁴ précise par ailleurs que l'adjectif « libre » implique un choix et un contrôle réel pour les personnes concernées. « *En règle générale, le RGPD dispose que si la personne concernée n'est pas véritablement en mesure d'exercer un choix, se sent contrainte de consentir ou subira des conséquences négatives importantes si elle ne donne pas son consentement, le consentement n'est pas valable.* » « *Le consentement ne sera par conséquent pas considéré comme étant donné librement si la personne concernée n'est pas en mesure de refuser ou de retirer son consentement sans subir de préjudice. La notion de déséquilibre entre le responsable du traitement et la personne concernée est également prise en compte par le RGPD.* »⁵

Il faut noter aussi que les auteurs du projet de loi n°4735 relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (Directive 95/46/CE)⁶ avaient déjà à l'époque souligné que le consentement doit être libre et « *qu'en présence d'une situation dans laquelle le responsable du traitement se trouve en position de force face à la personne concernée, comme par exemple lorsque la personne concernée souhaite obtenir un prêt bancaire ou souscrire une assurance-vie, il peut « s'avérer fort probable que le consentement de la personne concernée n'est pas forcément libre »* »⁷.

S'y ajoute qu'un des droits fondamentaux de la personne concernée, notamment en application de l'article 7 du RGPD, est de pouvoir à tout moment retirer son consentement. Néanmoins, il est fondamental pour l'exécution des divers contrats d'assurance que les compagnies d'assurance puissent réellement traiter les données concernant la santé sans qu'elles ne se heurtent par la suite à un refus sous forme de retrait de consentement. Ainsi, si la personne concernée devait retirer son consentement, l'assureur « perdrait » la justification qui légitimerait le traitement des données concernant la santé. L'assureur se retrouverait alors dans l'impossibilité de traiter les données concernant la santé, le consentement étant en effet une cause de légitimation par nature fragile pour pouvoir à tout moment être retiré.

Si à cet égard le Conseil d'Etat, dans son avis du 30 mars 2018, a remarqué que *se pose encore la question du consentement des personnes concernées dans le cadre de la conclusion d'un contrat d'adhésion*, la CNPD a pu estimer⁸ que, pour elle, le consentement explicite des personnes concernées ne permet pas de légitimer le traitement de données dites « sensibles », alors qu'il pourrait ne pas être considéré comme libre au sens du RGPD pour certains types d'assurance tels que par exemple l'assurance-vie ou l'assurance solde restant dû. La CNPD explique encore que, de façon générale, un contrat d'assurance est considéré comme un contrat d'adhésion et par conséquent le consentement n'est en principe pas considéré comme approprié pour légitimer le traitement de données concernant la santé sur base de l'argument selon lequel le consentement ne pourra pas être donné librement dans un tel cas. C'est ainsi que la CNPD estime qu'aucune des conditions de légitimité de l'article 9 paragraphe 2

3 Commission Staff Working Paper Impact Assessment /* SEC/2012/0072 final */ p. 29

4 Le Groupe de travail « Article 29 » est le groupe de travail européen indépendant qui traitait les questions relatives à la protection de la vie privée et aux données à caractère personnel jusqu'au 25 mai 2018 (avant l'entrée en vigueur du RGPD).

5 Groupe de travail « Article 29 » – Lignes directrices sur le consentement au sens du règlement 2016/679 p. 6

6 devenu la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel abrogée par Loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en œuvre 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).

7 J-2001-O-1658 4735/13 Projet de loi relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel Rapport de la Commission des Médias et des Communications (10.7.2002) p. 5

8 Deuxième avis complémentaire de la CNPD du 8 juin 2018 relatif au projet de loi 7184 p. 5

du RGPD n'est susceptible de légitimer le traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance et qu'il s'avère nécessaire qu'une disposition nationale, conformément à l'article 9 paragraphe 4 du RGPD, soit adoptée pour légitimer le traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance.

C'est pour ces raisons que déjà lors des travaux parlementaires du projet de loi n°4735 relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (Directive 95/46/CE)⁹, « la commission a décidé d'inclure les „entreprises d'assurance, les sociétés gérant les fonds de pension et la Caisse médico-chirurgicale mutualiste“ dans les prévisions de l'article 7, paragraphe (1), sous peine de leur interdire toute activité¹⁰ ».

En raison de ce qui précède, le consentement ne peut donc pas davantage être considéré comme une base habilitante fiable et solide pour le traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance.

Ainsi, il reste comme seul remède une intervention du législateur sur la base de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) et paragraphe 4 du RGPD en invoquant des motifs d'intérêt public important.

Au regard de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD, il faut noter qu'il n'existe aucune disposition législative ou réglementaire définissant la notion d'intérêt public. Dans les travaux préparatoires du RGPD, il a été noté que « *the possibility for Member States to add further exemptions for reasons of substantial public interest has led to a broad range of exceptions allowing for the processing of sensitive data for different purposes. These purposes are mostly related to public security (e.g. in Germany, Spain, UK), social security and welfare (e.g. Austria, Czech Republic, Ireland, Latvia, Spain), research and statistics (e.g. Austria, Belgium, Denmark, France, Germany, Malta, Netherlands, Poland, Spain, Sweden), journalistic and artistic purposes (e.g. Belgium, Spain, UK), the administration of justice (e.g. Ireland, UK), the functioning of government (Ireland), protection of public health and fiscal control (Spain) and obligations under international law (Netherlands). Some national laws refer to regulations made for reasons of "substantial public interest" (Ireland) or, for certain categories of data, to the "general interest" (Spain)* ». ¹¹

Comme détaillé à l'exposé des motifs, les assurances participent à un intérêt public important, voire même une utilité publique puisque « *le risque menace chacun de nous, individuellement aussi bien que collectivement* ». ¹² Ainsi, « *l'assurance apporte à l'assuré la certitude qu'il sera indemnisé si c'est sur lui ou sur ses biens que le risque se réalise* ¹³ ». Dans ce sens, le Comité Directeur pour les Droits de l'homme du Conseil de l'Europe (« CDDH ») ¹⁴ a précisé qu'il faut garder à l'esprit « *l'importance prise par les contrats d'assurance privés de personnes couvrant un risque lié à la santé, à l'intégrité physique, à l'âge ou au décès d'une personne* » et il est convaincu de l'importance sociale que revêt dans chaque pays la couverture appropriée de ces risques, « *tout en reconnaissant l'intérêt légitime de l'assureur à l'évaluation du niveau de risque présenté par l'assuré* ». En effet, le CCDH est « *conscient du rôle que l'assurance privée volontaire peut jouer pour compléter (et parfois même suppléer) la couverture de ces risques par la sécurité sociale ou d'autres assurances publiques ou obligatoires* ». Par conséquent, les services proposés par les compagnies d'assurance sont vitaux pour la collectivité qui compte sur les assurances pour se protéger dans la vie quotidienne financièrement mais aussi au-delà. Les produits d'assurance ont une incidence sur la qualité des services sociaux et leur accessibilité à tous, notamment les services sociaux et les soins de santé. Il paraît indispensable de veiller à ce que tout individu puisse avoir accès à des systèmes d'assurance pour se protéger et pour préserver ses moyens de subsistance.

9 devenu la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel abrogée par Loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en œuvre 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).

10 J-2001-O-1658 4735/13 Projet de loi relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel Rapport de la Commission des Media et des Communications (10.7.2002) p. 15

11 Commission Staff Working Paper Impact Assessment /* SEC/2012/0072 final */ p. 29 (nous soulignons)

12 Nicolas Jacob – Les Assurances (édition Dalloz de 1974) n°2

13 Nicolas Jacob – Les Assurances (édition Dalloz de 1974) n°24

14 CDDH(2016)R85 Addendum III p. 3 et 4

Selon l'article 54 de la loi française n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, *la garantie de normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux constitue une finalité d'intérêt public*. Les services proposés par les compagnies d'assurance pour lesquels elles doivent traiter des données concernant la santé entrent pleinement dans cette définition puisqu'ils garantissent aux assurés le remboursement de frais et charges par exemple de soins de santé dont ceux-ci ne pourraient pas profiter si un tel système ne serait pas mis en place, faute de ne pas pouvoir les payer. Il en va de même de l'assurance-accident et de l'assurance-vie.

Bien que la majorité des traitements nécessaires à l'exécution d'une mission d'intérêt public soient effectués pour le compte de l'Etat par les ministères, les administrations, les services publics ou d'autres établissements publics, un tel traitement effectué par une personne privée ne constitue pas un obstacle à l'application de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD.¹⁵ Le même raisonnement peut être appliqué aux motifs d'intérêt public importants exigés pour le traitement de données concernant la santé conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD qui peuvent ainsi être exécutés aussi bien par des établissements publics que par des établissements de droit privé.

A relever aussi que le Considérant (50) du RGPD précise que lorsque « *le traitement est fondé sur le droit de l'Union ou le droit d'un État membre qui constitue une mesure nécessaire et proportionnée dans une société démocratique pour garantir, en particulier, d'importants objectifs d'intérêt public général, le responsable du traitement devrait être autorisé à effectuer un traitement ultérieur des données à caractère personnel indépendamment de la compatibilité des finalités*. Le Considérant (52) ajoute que *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. (...) 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* ».

Ainsi l'Irlande, dans son Data Protection Act 2018 prévoit par exemple une dérogation au bénéfice des compagnies d'assurance pour le traitement de données concernant la santé :

« Subject to suitable and specific measures being taken to safeguard the fundamental rights and freedoms of data subjects, the processing of data concerning health shall be lawful where the processing is necessary and proportionate for the purposes of the following:

- (a) a policy of insurance or life assurance,*
- (b) a policy of health insurance or health-related insurance,*
- (c) an occupational pension, a retirement annuity contract or any other pension arrangement, or*
- (d) the mortgaging of property.¹⁶»*

Le Royaume-Uni avec le Data Protection Act 2018, les Pays-Bas avec la *Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming*¹⁷ ainsi que la Finlande avec son Data protection Act ont adopté des dispositions spécifiques sur base de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD légitimant le traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance.

Au Royaume-Uni, Lord Ashton, lors de la troisième lecture du projet de loi, a plus spécifiquement reconnu l'importance fondamentale des produits d'assurance en soulignant que « *we consider that ensuring the availability of insurance at a reasonable cost to members of the public through risk-based pricing, the ability to detect and investigate fraudulent claims and the efficient administration and payment of insurance claims are matters of substantial public interest. Nevertheless, as this processing*

15 voir dans ce sens : J-2000-O-0752 Projet de loi n°4735/00 relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel. 1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (6.12.2000) 2) Texte du projet de loi 3) Commentaire des articles 4) Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil 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 5) Exposé des motifs p. 31

16 Irish Data Protection Act 2018 section 50

17 Loi de mise en œuvre RGPD

condition for insurance purposes is drawn more widely than those previously included in the Bill, we consider it reasonable to ask data controllers to consider whether, in respect of a particular processing activity they propose to undertake, it is necessary for a purpose that is in the substantial public interest¹⁸».

D'autres Etats membres ont donc dans le contexte du RGPD adopté des lois nationales portant sur le traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance (sans imposer aux assureurs de devoir passer par le consentement explicite, par définition précaire).

Le traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance pour effectuer le service de leurs prestations participe ainsi de manière substantielle à l'intérêt public et la mise en place d'une disposition en droit national autorisant un tel traitement sur cette base est nécessaire. En effet, il existe des situations dans lesquelles il est nécessaire et légitime de traiter des données à caractère personnel dites « sensibles », « *tel que dans les domaines du travail, de la circulation routière, des assurances, de la statistique et de la recherche, comme dans ceux de la justice et de la police, domaines dans lesquels il n'est pas toujours possible, ni par ailleurs opportun, de requérir le consentement de la personne concernée, voire de toutes les personnes concernées par le traitement¹⁹* ».

II. Article unique

Conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD, le traitement des données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance doit être *nécessaire pour des motifs d'intérêt public important, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un Etat membre*.

Une telle base du droit luxembourgeois est créée par le présent article qui, en application de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD, *doit être proportionnée 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*.

Afin de s'assurer que l'article soit « proportionné à l'objectif poursuivi », il précise que le traitement doit être nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance. L'objectif poursuivi par l'article unique est de permettre le traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance afin notamment de ne pas entraver la bonne exécution de contrats d'assurance et surtout de ne pas retarder les remboursements attendus par les assurés.

Pour s'assurer que l'article respecte « l'essence du droit à la protection des données », il est veillé à ce qu'il respecte les principes du RGPD notamment en excluant les données génétiques dont le traitement serait incompatible avec les finalités. L'article est ainsi aussi en conformité avec l'article 66 de la loi de 2018 qui interdit expressément le traitement de données génétiques aux fins de l'exercice des droits propres au responsable du traitement en matière d'assurance.

Pour faire en sorte que l'article prévoit des « mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée », il précise que le traitement de données concernant la santé est licite sous réserve du respect des dispositions en matière de secret professionnel énoncées à l'article 300 de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances et de la mise en œuvre des mesures appropriées telles que énoncées à l'article unique compte tenu de l'état des connaissances, des coûts de mise en œuvre et de la nature, de la portée, du contexte et des finalités du traitement ainsi que des risques, dont le degré de probabilité et de gravité varie, pour les droits et libertés des personnes concernées.

Les mesures énoncées sont la désignation d'un délégué à la protection des données ; la réalisation d'analyses d'impact conformément à l'article 35 du RGPD (en tenant compte notamment de la délibération 34/2019 du 6 mars 2019 de la CNPD portant adoption de la liste des types d'opérations de traitement pour lesquelles une analyse d'impact relative à la protection des données est requise) ; l'anonymisation ou la pseudonymisation des données ou d'autres mesures de séparation fonctionnelle

18 [https://hansard.parliament.uk/Lords/2018-01-17/debates/264211B9-3233-4BC2-8E26-145C859FBA42/DataProtectionBil\(HL\)#contribution-F787F69D-EBCB-4A02-9FD8-33B8527BD55B](https://hansard.parliament.uk/Lords/2018-01-17/debates/264211B9-3233-4BC2-8E26-145C859FBA42/DataProtectionBil(HL)#contribution-F787F69D-EBCB-4A02-9FD8-33B8527BD55B) (nous soulignons).

19 J-2000-O-0752 Projet de loi n°4735/00 relatif à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel. 1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (6.12.2000) 2) Texte du projet de loi 3) Commentaire des articles 4) Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil 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 5) Exposé des motifs p. 32

pour certaines opérations de traitement de données ; le chiffrement des données en transit, ainsi qu'une gestion des clés conformes à l'état de l'art ; la mise en place de restrictions d'accès aux données ; la mise en place de fichiers de journalisation qui permettent d'établir le motif, la date et l'heure de la consultation et l'identification de la personne qui a collecté, modifié ou supprimé les données ; la sensibilisation du personnel à la protection des données et au secret professionnel ; l'évaluation régulière de l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles mises en place à travers un audit indépendant (interne ou externe) ; l'adoption de codes de conduite sectoriels tels que prévus à l'article 40 du RGPD et la mise en place d'une politique interne prévoyant notamment comment sont respectés les principes prévus à l'article 5 du RGPD.

Chaque responsable de traitement, et le cas échéant sous-traitant, doit documenter et justifier en interne l'exclusion, le cas échéant, d'une ou de plusieurs des mesures énumérées au point 2 de l'article.

Le respect des dispositions s'impose aussi bien aux responsables de traitement (au sens du RGPD), qu'à leurs éventuels sous-traitants (au sens du RGPD).

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi du [--] relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances
Ministère initiateur :	Ministère des Finances
Auteur(s) :	Ministère des Finances
Téléphone :	247-82636
Courriel :	carlo.zwank@fi.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Le projet de loi autorise explicitement et encadre le traitement de données concernant la santé lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance. Le projet de loi lève ainsi l'insécurité juridique dans laquelle se retrouvent les compagnies d'assurance et de réassurance luxembourgeoises depuis l'adoption de la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en œuvre du RGPD.
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :	SMC, CAA
Date :	09/12/2019

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui Non

Si oui, laquelle/lesquelles :

ACA (Association des compagnies d'assurance et de réassurance)

Remarques/Observations :

2. Destinataires du projet :

– Entreprises/Professions libérales : Oui Non

– Citoyens : Oui Non

– Administrations : Oui Non

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui Non N.a.¹
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)
Remarques/Observations :
4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui Non
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui Non
Remarques/Observations :
Le CAA publie et met régulièrement à jour une version coordonnée de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.
5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui Non
Remarques/Observations :
6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total ? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données interadministratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.
Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴ ? Oui Non N.a.
Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
Le projet de loi autorise explicitement et encadre le traitement de données concernant la santé lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance.
8. Le projet prévoit-il :
– une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
– des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
– le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.

¹ N.a. : non applicable.

² Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

³ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

⁴ Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.
Si oui, laquelle :
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui Non N.a.
Sinon, pourquoi ?
11. Le projet contribue-t-il en général à une :
a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
b) amélioration de la qualité réglementaire ? Oui Non
Remarques/Observations :
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non
Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.
Si oui, lequel ?
Remarques/Observations :

Egalité des chances

15. Le projet est-il :
– principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
– positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :
– neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez pourquoi :
Le projet de loi ne fait pas de distinction entre femmes et hommes.
– négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :
16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.
Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵ ? Oui Non N.a.
Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

⁵ Article 15, paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶ ? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur : www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

*

FICHE FINANCIERE

(art. 79 de la loi du 8 juin 1999 sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat)

Le projet de loi du [--] relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances n'aura pas d'impact financier direct sur le budget de l'Etat.

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

25



Commission des Finances et du Budget

Procès-verbal de la réunion du 24 janvier 2020

Ordre du jour :

1. Nomination d'un nouveau vice-président
2. 7511 Projet de loi relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi
3. 7216B Projet de loi
 - 1) portant transposition de :
 - a) l'article 31 de la directive (UE) 2015/849 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2015 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme, modifiant le règlement (UE) n° 648/2012 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 2005/60/CE du Parlement européen et du Conseil et la directive 2006/70/CE de la Commission ; et
 - b) l'article 1er, point 16, de la directive (UE) 2018/843 du Parlement européen et du Conseil du 30 mai 2018 modifiant la directive (UE) 2015/849 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme ainsi que les directives 2009/138/CE et 2013/36/UE ;
 - 2) portant modification de la loi modifiée du 27 juillet 2003 relative au trust et aux contrats fiduciaires ; et
 - 3) portant abrogation de la loi du 10 août 2018 relative aux informations à obtenir et à conserver par les fiduciaires et portant transposition de l'article 31 de la directive (UE) 2015/849 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2015 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme, modifiant le règlement (UE) n° 648/2012 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 2005/60/CE du Parlement européen et du Conseil et la directive 2006/70/CE de la Commission
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi et des amendements gouvernementaux
4. 7512 Projet de loi instituant un système électronique central de recherche de données concernant des comptes de paiement et des comptes bancaires identifiés par un numéro IBAN et des coffres-forts tenus par des établissements de crédit au Luxembourg et portant :

1. transposition :

a. de l'article 1er, points 19 et 29, de la directive (UE) 2018/843 du Parlement européen et du Conseil du 30 mai 2018 modifiant la directive (UE) 2015/849 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme ainsi que les directives 2009/138/CE et 2013/36/UE ;

b. de l'article 1er, point 28, lettre d), de la directive (UE) 2019/878 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2019 modifiant la directive 2013/36/UE en ce qui concerne les entités exemptées, les compagnies financières holding, les compagnies financières holding mixtes, la rémunération, les mesures et pouvoirs de surveillance et les mesures de conservation des fonds propres ;

c. de l'article 64, point 5, de la directive (UE) 2019/2034 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2019 concernant la surveillance prudentielle des entreprises d'investissement et modifiant les directives 2002/87/CE, 2009/65/CE, 2011/61/UE, 2013/36/UE, 2014/59/UE et 2014/65/UE ; et

2. modification:

a. de la loi modifiée du 12 novembre 2004 relative à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme ;

b. de la loi modifiée du 5 juillet 2016 portant réorganisation du Service de renseignement de l'Etat ;

c. de la loi du 30 mai 2018 relative aux marchés d'instruments financiers ; et

d. de la loi du 13 janvier 2019 instituant un Registre des bénéficiaires effectifs

- Désignation d'un rapporteur

- Présentation du projet de loi

5. Divers

*

Présents : Mme Semiray Ahmedova remplaçant Mme Josée Lorsché, M. Guy Arendt, M. André Bauler, M. Sven Clement, M. Frank Colabianchi, M. Yves Cruchten, M. Mars Di Bartolomeo remplaçant M. Franz Fayot, M. Georges Engel, Mme Chantal Gary remplaçant M. François Benoy, M. Gast Gibéryen, Mme Martine Hansen, M. Laurent Mosar

Mme Clémence Igot, M. Antoine de Chanterac, M. Vincent Thurmes, M. Carlo Zwank, du ministère des Finances

Mme Caroline Guezennec, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. François Benoy, M. Franz Fayot, Mme Josée Lorsché, M. Roy Reding

*

Présidence : M. André Bauler, Président de la Commission

*

1. Nomination d'un nouveau vice-président

En application de l'article 23(1) du Règlement de la Chambre des Députés, la Commission des Finances et du Budget nomme M. Georges Engel vice-président de la Commission (en remplacement de M. Alex Bodyr).

2. 7511 **Projet de loi relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances**

M. André Bauler est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

Un représentant du ministère des Finances présente le contenu du projet de loi tel qu'il figure dans l'exposé des motifs et le commentaire de l'article détaillés du document parlementaire n°7511.

Cette présentation est suivie d'un échange de vues dont il y a lieu de retenir les éléments suivants :

- En réponse à une question de M. Laurent Mosar, un représentant du ministère des Finances indique que l'avis formel de la CNPD sur le projet de loi sera communiqué à la Chambre des Députés et publié en tant que document parlementaire, dès qu'il sera disponible. Il ajoute que dans le cadre des travaux de préparation du projet de loi, le ministère des Finances a déjà eu un échange informel avec la CNPD et que le texte du projet de loi s'est inspiré de cet échange.
- M. Mosar revient au fait que le présent projet de loi invoque des motifs d'intérêt public important (sur la base de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD¹) pour légitimer le traitement des données de santé en matière d'assurances dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances. Il s'interroge en quoi ces motifs pourraient consister dans le présent cas.

Un représentant du ministère des Finances relate les explications contenues dans l'exposé des motifs et le commentaire des articles du document parlementaire n°7511 à ce sujet et selon lesquelles :

« Les services proposés par les compagnies d'assurance sont vitaux pour la collectivité qui compte sur les assurances pour se protéger dans la vie quotidienne financièrement, mais aussi au-delà. Les produits d'assurance ont une incidence sur la qualité des services sociaux et leur accessibilité à tous, notamment les services sociaux et les soins de santé. Il paraît indispensable de veiller à ce que tout individu puisse avoir accès à des systèmes d'assurance pour se protéger et pour préserver ses moyens de subsistance. ».

Il signale que les assurances assurent une mutualisation nécessaire des risques.

M. Mosar revient à l'exemple de l'assurance « solde restant dû » que les particuliers souscrivent pour un achat immobilier en recourant à un prêt. Il souligne qu'un particulier atteint d'un cancer aura beaucoup de mal à obtenir une telle assurance et donc un prêt. Il comprend d'une part, qu'une assurance doit disposer des informations concernant la santé de ses clients, mais regrette, d'autre part, que ces informations puissent empêcher un particulier de bénéficier d'un prêt. Il fait encore allusion au « droit à l'oubli » dont il se demande comment ce droit est observé par les assurances.

Un représentant du ministère des Finances insiste sur le fait qu'une relation assurance-client ne peut fonctionner que si les deux protagonistes disposent des mêmes informations. En effet, une asymétrie de l'information peut donner lieu au phénomène d'antisélection où les

¹ Au regard de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) du RGPD, il faut noter qu'il n'existe aucune disposition législative ou réglementaire définissant la notion d'intérêt public.

plus « mauvais » risques sont les plus demandeurs d'une assurance, mettant ainsi en péril la mutualisation des risques.

Un autre représentant du ministère des Finances signale que l'intérêt public invoqué dans le cas présent n'est pas à apprécier sur le fond de cas particuliers, mais sur le rôle joué par les assurances dans la société en général. L'absence d'assurances dans l'indemnisation de victimes ou en garantie du paiement d'un prêt créerait des problèmes certains et pourrait contribuer au renchérissement des prêts, dans la mesure où sans assurance « solde restant dû » l'établissement prêteur devrait assumer le risque décès de l'emprunteur.

M. Bauler revient au droit à l'oubli. Selon lui, les données mises à disposition d'une assurance en vue de la conclusion d'un contrat ne devraient par la suite plus être utilisées par la compagnie d'assurances et pourraient donc être effacées.

Un représentant du ministère des Finances précise que les dispositions du RGPD qui sont d'application directe, s'appliquent aussi aux compagnies d'assurances.

- M. Mars di Bartolomeo estime que le ministère de la protection des consommateurs aurait dû être consulté dans le cadre des travaux d'élaboration du présent projet de loi. Selon lui, l'intérêt public peut être invoqué, mais l'intérêt privé peut également être invoqué, puisque les sociétés d'assurances agissent dans le but du lucre (par une maîtrise des risques assurés). Il est d'avis que, dans le cadre des travaux portant sur le présent projet de loi, il pourrait être utile d'aborder le thème des facteurs d'exclusion.

M. di Bartolomeo souhaite que l'avis de la CNPD soit examiné en détail (lorsqu'il sera disponible) et que les intérêts des assurés soient également pris en compte. Il ajoute que les assurances sociales présentent un intérêt public évident, alors que les assurances santé privées non.

Un représentant du ministère des Finances explique que le présent projet de loi est porté par le gouvernement et donc par l'ensemble des ministères (y inclus le ministère de la protection des consommateurs).

- M. Sven Clement est d'avis qu'il manque des dispositions réglant le « droit à l'oubli » dans le présent projet de loi. Il se demande comment, en vertu de la base légale qui sera instaurée par le présent projet de loi (et non sur base de son consentement), un particulier en discussion précontractuelle avec une société d'assurances pourra être assuré, en cas de non-conclusion d'un contrat, que ses données de santé seront supprimées auprès de cette société. A quel moment la situation précontractuelle est-elle jugée terminée et donc à partir de quel moment la base légale instaurée par le présent projet de loi s'éteint-elle ? M. Clement juge insuffisante la simple référence au RGPD pour répondre à ces questions relatives à la durée de la conservation des données recueillies en phase précontractuelle. Il souhaite encore savoir si un particulier peut demander à la société d'assurances de supprimer ses données.

M. Clement soulève ensuite des questions relatives aux facteurs d'exclusion. Il s'interroge sur les données dont les assurances ont besoin pour l'exécution de différentes mesures. Selon lui, la formule « données concernant la santé » est très vague.

- Suite à une intervention de M. Gast Gibéryen, un représentant du ministère des Finances rappelle que les assurances collectent et traitent déjà dès à présent les données concernant la santé des particuliers ; ces données sont recueillies aussi bien dans la phase précontractuelle que dans la phase contractuelle.

- M. Mosar revient à la notion d'intérêt public et souhaite savoir qui d'autre peut invoquer cet intérêt. Il comprend qu'un client potentiel d'une assurance santé doit fournir des données relatives à sa santé, mais il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'une assurance auto. Il soulève la question de l'utilisation des données fournies dans le cadre de la conclusion d'une assurance santé pour la conclusion d'une assurance auto. Il souhaite savoir comment sont traitées les données fournies à une assurance dans le cadre d'un contrat (conservation, utilisation, transmission, accès aux données).
- M. di Bartolomeo juge la formule « données concernant la santé » trop floue. Il souhaite savoir si le futur assuré est l'unique « fournisseur » de ces données. Il rappelle que la mise en place d'un « dossier de soins partagé » repose sur une base légale stricte dans laquelle les « données santé » ont été clairement définies. Il estime qu'il devrait en être de même pour les données fournies aux assurances. Il ajoute que tout particulier, pour lequel un « dossier de soins partagé » a été créé, peut à tout moment en consulter le contenu. Il considère donc que le client d'une assurance devrait également avoir accès aux données conservées par cette dernière à son sujet.

Un représentant du ministère des Finances rappelle que le présent projet de loi porte uniquement sur le traitement des données de santé. La loi sur le contrat d'assurance comporte des dispositions sur d'éventuels facteurs d'exclusion. Ainsi, il est interdit par exemple que les frais liés à la grossesse et à la maternité puissent entraîner des différences en matière de primes et de prestations d'assurances ou que le sexe puisse être utilisé comme facteur de différenciation dans le calcul des primes et des prestations d'assurances. (Note de la secrétaire-administrateur : le texte de la loi sur le contrat d'assurance a été communiqué aux membres de la Commission par courrier électronique du 27 janvier 2020.)

Un autre représentant du ministère des Finances rappelle que le RGPD est d'application directe et permet à tout citoyen d'avoir accès aux données conservées à son sujet par une entreprise ou une institution. Il s'applique dès lors également au cas des données conservées par les sociétés d'assurances. Le présent projet de loi s'emploie uniquement à éliminer une insécurité juridique en fournissant une base légale au traitement des données de santé par les sociétés d'assurances dans les relations précontractuelles et contractuelles, base légale qui existait et qui a disparu suite à l'entrée en vigueur du RGPD. Le projet de loi ne prive pas le particulier des droits acquis par le RGPD.

3. 7216B Projet de loi

1) portant transposition de :

a) l'article 31 de la directive (UE) 2015/849 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2015 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme, modifiant le règlement (UE) n° 648/2012 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 2005/60/CE du Parlement européen et du Conseil et la directive 2006/70/CE de la Commission ; et
b) l'article 1er, point 16, de la directive (UE) 2018/843 du Parlement européen et du Conseil du 30 mai 2018 modifiant la directive (UE) 2015/849 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme ainsi que les directives 2009/138/CE et 2013/36/UE ;

2) portant modification de la loi modifiée du 27 juillet 2003 relative au trust et aux contrats fiduciaires ; et

3) portant abrogation de la loi du 10 août 2018 relative aux informations à obtenir et à conserver par les fiduciaires et portant transposition de l'article 31 de la directive (UE) 2015/849 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2015 relative à la prévention de l'utilisation du système

financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme, modifiant le règlement (UE) n° 648/2012 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 2005/60/CE du Parlement européen et du Conseil et la directive 2006/70/CE de la Commission

M. André Bauler est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

Un représentant du ministère des Finances retrace l'historique du projet de loi et présente le contenu des amendements gouvernementaux y apportés le 18 octobre 2019 et pour le détail desquels il est prié de se référer au document parlementaire n°7216B³.

En réponse à une question, il est précisé que le « trust » est une notion utilisée davantage en droit anglo-saxon. La législation luxembourgeoise prévoit la « fiducie » en tant qu'instrument national similaire au trust en ce que les contrats fiduciaires de la loi du 27 juillet 2003 ont des caractéristiques similaires à celles des trusts régis par la Convention de la Haye.

Le projet de loi instaure un registre permettant l'identification des bénéficiaires effectifs de trusts exprès, fiducies ou constructions juridiques similaires dont le fiduciaire ou le trustee est établi ou réside au Luxembourg ou des bénéficiaires effectifs de trusts exprès/fiducies dont les fiduciaires ou les trustees ne sont établis ni au Luxembourg, ni dans un autre Etat membre, lorsque le fiduciaire ou le trustee, au nom de la fiducie ou du trust, noue au Luxembourg une relation d'affaires avec un professionnel ou acquiert un bien immobilier qui est situé au Luxembourg.

L'article 31 de la directive (UE) 2015/849, tel que modifié par la directive (UE) 2018/843, prévoit une définition large du bénéficiaire effectif, puisqu'elle comprend le ou les constituants d'une fiducie, le ou les fiduciaire(s) (ou trustee(s)), le(s) protecteur(s), les bénéficiaires ou la catégorie de bénéficiaires et toute autre personne physique exerçant un contrôle effectif sur la fiducie /le trust.

Les modifications principales apportées à l'article 31 de la directive (UE) 2015/849 par la directive (UE) 2018/843 portent surtout sur :

- un champ d'application élargi de cet article (conforme à celui prévu par la directive (UE) 2018/843);
- un accès plus large au registre des fiducies et des trusts (voir chapitre 5 du projet de loi) ;
- un report de la date d'entrée en vigueur du registre ;
- la mise en place d'un mécanisme de protection (suite à l'ouverture de l'accès au registre) : toute personne inscrite dans le registre peut demander à l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines (AED) (en charge de la gestion du registre) que l'accès à toutes ou partie des informations le concernant soit limité.

L'article 27 du projet de loi prévoit, conformément à ce que prévoit la directive (UE) 2018/843, que toute personne physique ou morale qui démontre un intérêt légitime dans le cadre de la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment ou de financement du terrorisme peut demander l'accès à certaines informations du registre sur base d'une demande d'accès dûment motivée adressée à l'AED. La décision prise au cas par cas par le directeur de l'AED ou son délégué est susceptible d'un recours. Les délais de remise des informations en cas de décision favorable prennent en compte les délais de tels recours afin que tout recours ne soit pas vidé de sa substance.

De l'échange de vues subséquent, il y lieu de retenir les éléments suivants :

- En réponse à une question de M. Laurent Mosar, un représentant du ministère des Finances explique qu'un trust/fiducie figurant dans un registre d'un Etat membre peut être

dispensé d'une inscription dans le registre luxembourgeois s'il peut fournir à l'AED une attestation apportant la preuve de l'enregistrement dans un registre équivalent mis en place par un autre Etat membre ou un extrait des informations sur les bénéficiaires effectifs conservées dans un tel registre. Les trusts/fiducies de pays tiers ne pourront pas bénéficier d'une telle dispense. Le cas des trusts anglais actifs dans les Etats membres pourra éventuellement être réglé dans le cadre des négociations de l'accord entre l'Union européenne et le Royaume-Uni.

M. Mosar craint qu'à la fin du compte l'UE soit la seule région dans le monde qui impose aux bénéficiaires effectifs des trusts/fiducies leur identification dans un registre.

- M. Mosar revient à l'accès aux informations concernant une fiducie ou un trust accordé par le directeur de l'AED ou son délégué à toute personne physique ou morale qui démontre un intérêt légitime dans le cadre de la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment ou de financement du terrorisme. Il souhaite connaître la définition de la notion d'intérêt légitime.

Un représentant du ministère des Finances signale que la directive ne fournit pas de précisions quant à cette notion. Il est cependant un fait que la Commission européenne mène des travaux d'amélioration du dispositif anti-blanchiment et il n'est donc pas exclu que des informations sur la notion en question soient apportées dans les prochains mois.

4. 7512 Projet de loi instituant un système électronique central de recherche de données concernant des comptes de paiement et des comptes bancaires identifiés par un numéro IBAN et des coffres-forts tenus par des établissements de crédit au Luxembourg et portant :

1. transposition :

a. de l'article 1er, points 19 et 29, de la directive (UE) 2018/843 du Parlement européen et du Conseil du 30 mai 2018 modifiant la directive (UE) 2015/849 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme ainsi que les directives 2009/138/CE et 2013/36/UE ;

b. de l'article 1er, point 28, lettre d), de la directive (UE) 2019/878 du Parlement européen et du Conseil du 20 mai 2019 modifiant la directive 2013/36/UE en ce qui concerne les entités exemptées, les compagnies financières holding, les compagnies financières holding mixtes, la rémunération, les mesures et pouvoirs de surveillance et les mesures de conservation des fonds propres ;

c. de l'article 64, point 5, de la directive (UE) 2019/2034 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2019 concernant la surveillance prudentielle des entreprises d'investissement et modifiant les directives 2002/87/CE, 2009/65/CE, 2011/61/UE, 2013/36/UE, 2014/59/UE et 2014/65/UE ; et

2. modification:

a. de la loi modifiée du 12 novembre 2004 relative à la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme ;

b. de la loi modifiée du 5 juillet 2016 portant réorganisation du Service de renseignement de l'Etat ;

c. de la loi du 30 mai 2018 relative aux marchés d'instruments financiers ; et

d. de la loi du 13 janvier 2019 instituant un Registre des bénéficiaires effectifs

M. Guy Arendt est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

Faute de temps, ce point est reporté à une réunion ultérieure.

5. Divers

Aucun point divers n'a été abordé.

Luxembourg, le 6 février 2020

La Secrétaire-administrateur,
Caroline Guezennec

Le Président de la Commission des Finances et du
Budget,
André Bauler

7511/01

N° 7511¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

**relative au traitement de données concernant la santé
en matière d'assurance et de réassurance et portant
modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015
sur le secteur des assurances**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(3.2.2020)

Le projet de loi sous avis a pour objet d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances une disposition spécifique afin de légitimer explicitement le traitement des données de santé en matière d'assurance et de réassurance, après l'entrée en vigueur du règlement général sur la protection des données¹ (ci-après, le « RGPD ») et de la loi du 1^{er} août 2018 ayant mis en oeuvre le RGPD² (ci-après, la « Loi du 1^{er} août 2018 »).

En bref

- La Chambre de Commerce accueille très favorablement le projet de loi qui permet d'apporter au secteur des assurances une base de légitimité explicite en matière de traitement de données de santé.
- La Chambre de Commerce se félicite qu'il soit ainsi mis un terme à une insécurité juridique qui pèse actuellement sur les compagnies d'assurance.

Alors que sous l'empire de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le traitement des données de santé nécessaire aux fins de la gestion de services de santé pouvait être mis en oeuvre notamment par les compagnies d'assurance lorsque le responsable du traitement était soumis au secret professionnel, il est apparu que tel n'était plus le cas à la lumière du cadre juridique actuel (RGPD et Loi du 1^{er} août 2018).

En effet, l'article 9, paragraphe 1 du RGPD interdit, par principe, le traitement de données de santé et les seules dispositions sur lesquelles les compagnies d'assurance pourraient se baser en vertu des exceptions admises par l'article 9, paragraphe 2 ne sont pas adéquates.

Doivent ainsi être écartés :

- le « *consentement explicite* » donné par la personne concernée (prévu sous la **lettre a**) de l'article 9, paragraphe 2)³,

1 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)

2 Loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en oeuvre 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), portant modification du Code du travail et de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État

3 Cf. commentaire des articles, spéc. page 6 du projet de loi, qui se réfère à la Commission nationale pour la protection des données (CNPD), pour qui le consentement explicite des personnes concernées ne permet pas de légitimer le traitement de données dites sensibles alors qu'il ne pourra pas être considéré comme « libre » pour certains types de contrat d'assurance tels que par exemple l'assurance-vie

- le fait que le traitement soit « *nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres au responsable du traitement ou à la personne concernée en matière de droit du travail, de la sécurité sociale et de la protection sociale dans la mesure où ce traitement est autorisé par (...) le droit national* » (prévu sous la **lettre b**) de l'article 9, paragraphe 2)⁴ ;
- le fait que le traitement soit « *nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense d'un droit en justice ou chaque fois que des juridictions agissent dans le cadre de leur fonction juridictionnelle* » (prévu sous la **lettre f**) de l'article 9, paragraphe 2)⁵.

Afin de remédier à l'insécurité juridique exposée ci-avant, le projet de loi sous avis propose de **légitimer explicitement** le traitement des données de santé en matière d'assurance et de réassurance en invoquant à la fois :

- l'article 9 **paragraphe 2, lettre g**) du RGPD, qui autorise un traitement lorsqu'il est nécessaire pour des « *motifs d'intérêt public important* » ;
- et l'article 9 **paragraphe 4** du RGPD, qui accorde aux Etats membres la possibilité d'introduire des conditions supplémentaires en ce qui concerne notamment le traitement des données de santé.

Il ressort en effet du commentaire des articles⁶ que « *la CNPD estime (...) qu'il s'avère nécessaire qu'une disposition légale, conformément à l'article 9, paragraphe 4 du RGPD, soit adoptée pour légitimer le traitement de données en matière d'assurance et de réassurance* ».

En outre, comme souligné très justement dans l'exposé des motifs⁷, « *les services proposés par les compagnies d'assurance sont vitaux pour la collectivité qui compte sur les assurances pour se protéger dans la vie quotidienne financièrement mais aussi au-delà. (...) il paraît indispensable de veiller à ce que tout individu puisse avoir accès à des systèmes d'assurance pour se protéger et pour préserver ses moyens de subsistance* ». Le commentaire des articles⁸ renvoie même à une position du Comité Directeur pour les Droits de l'homme du Conseil de l'Europe qui se dit « *conscient du rôle que l'assurance privée volontaire peut jouer pour compléter (et parfois même suppléer) la couverture de ces risques [liés à la santé, à l'intégrité physique, à l'âge ou au décès d'une personne] par la sécurité sociale ou d'autres assurances publiques obligatoires* ».

Il s'ensuit que le traitement de données de santé par les compagnies d'assurance en vue de fournir leurs prestations dans le cadre notamment des contrats d'assurance maladie, d'assurance-accident ou d'assurance-vie, participe de manière substantielle à l'intérêt public et qu'à l'instar d'autres Etats membres⁹, la mise en place par le Luxembourg d'une disposition dans le droit national autorisant explicitement le traitement des données de santé est nécessaire sur base de l'article 9 paragraphe 2, lettre g) du RGPD.

Ainsi, il est prévu d'insérer après l'article 181 de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, un nouveau chapitre *2bis* intitulé « *Traitement de données concernant la santé* » comportant un article unique, l'article *181bis*, lequel n'appelle pas de commentaire particulier de la part de la Chambre de Commerce.

La Chambre de Commerce se rallie pleinement à l'exposé des motifs et aux commentaires des articles qui expliquent clairement le cadre et les objectifs du projet de loi sous avis et se félicite qu'il soit mis un terme à l'insécurité juridique qui pèse sur les compagnies d'assurance par la réintroduction dans le droit national d'une base de légitimité en matière de traitement de données de santé.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce approuve le projet de loi sous avis.

4 Cf. exposé des motifs, spéc. page 1 du projet de loi, qui indique que la CNPD a analysé la doctrine étrangère en la matière et a constaté que les entreprises d'assurances ne peuvent pas être considérées comme faisant partie du système de protection sociale nationale lorsque la loi ne le prévoit pas.

5 Cf. exposé des motifs, spéc. page 2 du projet de loi, qui indique que cette disposition est trop restrictive et ne peut servir de base légale pour les traitements des données de santé en matière d'assurance

6 Cf. commentaire des articles, spéc. page 6 du projet de loi

7 Cf. exposé des motifs, spéc. page 2 du projet de loi

8 Cf. commentaire des articles, spéc. page 7 du projet de loi

9 Cf. commentaire des articles, spéc. page 9 du projet de loi, qui renseigne le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la Finlande

7511/02

N° 7511²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**relative au traitement de données concernant la santé
en matière d'assurance et de réassurance et portant
modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015
sur le secteur des assurances**

* * *

**AVIS DE LA COMMISSION NATIONALE POUR
LA PROTECTION DES DONNEES**

(27.1.2020)

Conformément à l'article 57, paragraphe 1^{er}, lettre (c) du règlement n° 2016/679 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 « le RGPD »), auquel se réfère l'article 7 de la loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, la Commission nationale pour la protection des données (ci-après désignée « la Commission nationale » ou « la CNPD ») « *conseille, conformément au droit de l'État membre, le parlement national, le gouvernement et d'autres institutions et organismes au sujet des mesures législatives et administratives relatives à la protection des droits et libertés des personnes physiques à l'égard du traitement* ».

Par courrier en date du 23 décembre 2019, Monsieur le Ministre des Finances a invité la Commission nationale à se prononcer sur le projet de loi n°7511 relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances (ci-après le « projet de loi n°7511 »).

Il ressort de l'exposé des motifs que le présent projet de loi a pour objet de par son article unique d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances une disposition nationale pour légitimer le traitement de données de santé en matière d'assurances en se basant, conformément à l'article 9 paragraphe (2) lettre g) du RGPD, des motifs d'intérêt public important. Les données de santé sont en effet strictement réglementées par ledit article 9 du RGPD et elles ne peuvent être traitées que si l'une des dix conditions y énumérées est remplie.

Dans le commentaire de l'article unique du projet de loi n°7511, les auteurs du projet de loi argumentent à suffisance de droit pourquoi le consentement des personnes désirant souscrire une assurance ne peut pas être une « *base habilitante fiable et solide pour le traitement de données concernant la santé* ». Pour cette raison, cette intervention du législateur est un requis essentiel pour lever l'insécurité juridique dans laquelle les compagnies d'assurance se trouvent au stade actuel lorsqu'ils traitent des catégories particulières de données au sens de l'article 9 paragraphe (1) du RGPD et plus particulièrement des données de santé.

En effet, déjà dans son deuxième avis complémentaire du 8 juin 2018¹ concernant le projet de loi n°7184 devenu la loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, la Commission nationale avait estimé que, même s'il est un fait que les compagnies d'assurance doivent pouvoir traiter des données de santé pour certains types de contrats d'assurance, « *le consentement explicite prévu à l'article 9*

1 Délibération n°423/2018 du 8 juin 2018.

paragraphe (2) lettre a) du RGPD des personnes concernées ne permet pas de légitimer ce traitement de données, alors qu'il pourrait ne pas être considéré comme libre au sens du RGPD pour certains types d'assurance (p.ex. assurance-vie dans le contexte d'un prêt hypothécaire, assurance solde restant dû, ...) ». Par ailleurs, comme un contrat d'assurance est un contrat d'adhésion, la Commission nationale avait estimé que le consentement n'était pas à considérer comme approprié pour légitimer le traitement de données de santé dans ce contexte, mais qu'une condition de légitimité appropriée aurait pu être celle prévue à l'article 6 paragraphe (1) lettre b) du RGPD (« *le traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci* »). Or, il s'avère que le législateur européen n'a pas prévu cette finalité à l'endroit de l'article 9 du RGPD.

La Commission nationale avait d'ailleurs suggéré au législateur d'introduire une disposition au projet de loi n°7184 précité permettant aux compagnies d'assurances de traiter des données de santé, à l'exception de données génétiques, lorsqu'il est nécessaire à l'exécution d'un contrat d'assurance auquel la personne concernée est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci. Toutefois, cette proposition de texte n'avait pas rencontré l'assentiment du Conseil d'Etat qui estimait qu'il s'agit d'une « *dérogation nationale, ajoutée à la liste du paragraphe 2 [de l'article 9 du RGPD], que les États membres ne sont pas autorisés à introduire. Le dispositif ne saurait pas non plus être considéré comme introduisant des conditions supplémentaires au sens de l'article 9, paragraphe 4. Le nouveau paragraphe 2 de l'article 66 du projet de loi, dans sa version amendée, n'est dès lors pas conforme à l'article 9 du règlement. Le Conseil d'Etat doit s'y opposer formellement et en demande la suppression* ».²

L'article unique du projet de loi n°7511 tel que proposé par le législateur se base quant à lui sur l'article 9 paragraphe (2) lettre g) du RGPD qui dispose que « *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* ».

Selon la Commission nationale, cette disposition n'ajoute pas de dérogations à celles prévues à l'article 9 paragraphe (2) du RGPD et ne se base pas sur l'article 9 paragraphe (4) du RGPD permettant aux États membres de « *maintenir ou introduire des conditions supplémentaires, y compris des limitations, en ce qui concerne le traitement des données génétiques, des données biométriques ou des données concernant la santé* ». Le traitement de données de santé par les compagnies d'assurances et de réassurances peut ainsi être fondé sur base de l'article 9 paragraphe 2 lettre g) du RGPD, sous condition que le droit national prévoit spécifiquement « *des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée* », ce qui n'est actuellement pas le cas. En d'autres termes, l'objet du projet de loi sous avis vise à combler cette lacune en droit national.

La CNPD salue le texte du projet de loi sous examen, alors que le point 2 de l'article 181bis de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, introduit par l'article unique du projet de loi n°7511 sous revue, énumère de manière suffisante quelles sont ces mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée qui sont à respecter en cas de traitement de données de santé nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance, à l'instar d'autres législations européennes comme par exemple celle de l'Irlande, du Royaume-Uni ou des Pays-Bas.

Toutefois, la Commission nationale constate que le commentaire de l'article unique, ainsi que l'exposé des motifs mentionnent à côté de l'article 9 paragraphe (2) lettre g) du RGPD comme base légale du traitement de données de santé par les assurances l'article 9 paragraphe (4) du RGPD. Or, en raison des explications qui précèdent, elle est d'avis que l'unique base légale applicable en espèces est l'article 9 paragraphe (2) lettre g) du RGPD et elle propose ainsi de supprimer toute référence à l'article 9 paragraphe (4) du RGPD.

Finalement, la CNPD tient à souligner que le projet de loi sous examen n'a pas d'incidence sur l'application des règles du RGPD, c'est-à-dire que toutes les dispositions prévues au RGPD restent

² Deuxième avis complémentaire du Conseil d'Etat du 17 juillet 2018 concernant le projet de loi n°7184.

applicables aux sociétés d'assurance et de réassurance qui traitent des données de santé conformément à l'article unique du projet de loi n°7511. Notamment, les principes relatifs au traitement des données à caractère personnel énumérés à l'article 5 du RGPD et toutes les obligations générales incombant au responsable du traitement et prévues au chapitre IV du RGPD sont à respecter. Par ailleurs, les personnes concernées, c'est-à-dire les clients et prospects desdites sociétés, disposent de tous les droits prévus aux articles 13 à 22 du RGPD dans les conditions y énumérées et en aucun cas, l'article unique du projet de loi n°7511 pourrait être utilisé en tant que base légale pour contourner le respect des droits précités.

Ainsi décidé à Esch-sur-Alzette en date du 27 janvier 2020.

La Commission nationale pour la protection des données

Tine A. LARSEN	Thierry LALLEMANG	Christophe BUSCHMANN	Marc LEMMER
<i>Présidente</i>	<i>Commissaire</i>	<i>Commissaire</i>	<i>Commissaire</i>

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7511/03

N° 7511³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**relative au traitement de données concernant la santé
en matière d'assurance et de réassurance et portant
modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015
sur le secteur des assurances**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(28.4.2020)

Par dépêche du 3 janvier 2020, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre des Finances.

Au texte du projet de loi étaient joints un exposé des motifs, un commentaire de l'article unique et une fiche d'évaluation d'impact.

Selon la lettre de saisine, le projet de loi sous avis n'a pas d'impact sur le budget de l'État.

Les avis de la Chambre de commerce et de la Commission nationale pour la protection des données, ci-après « CNPD », ont été communiqués au Conseil d'État par dépêches respectivement des 6 et 13 février 2020.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous examen a pour objet de modifier la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances en vue d'y insérer un nouveau chapitre *2bis* ayant spécifiquement trait au traitement de données concernant la santé. L'insertion de ce nouveau chapitre vise, d'après l'exposé des motifs, à combler le vide juridique qui existe depuis l'abrogation de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et plus précisément de son article 7, paragraphe 3, qui réglait le traitement de données relatives à la santé par les compagnies d'assurance.

Le Conseil d'État souligne, à cet égard, que les données concernant la santé relèvent des catégories particulières de données à caractère personnel visées à l'article 9 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). Si, en principe, le traitement de telles données est interdit, le paragraphe 2 de l'article 9 du règlement (UE) 2016/679, précité, autorise des dérogations à l'interdiction de traiter des catégories particulières de données à caractère personnel sous certaines conditions. Ainsi, l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679 précise qu'il est possible de déroger à l'interdiction de traitement 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 ». Une telle dérogation requiert ainsi l'intervention du législateur qui devra prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée.

*

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

L'article sous revue se propose de donner une base légale aux traitements de données concernant la santé opérés par les compagnies d'assurance et de réassurance conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679 en insérant un nouvel article 181*bis* dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Le Conseil d'État note, à l'instar de la CNPD, que le point 2 de l'article 181*bis* en projet sous avis prévoit une série de mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée visant à satisfaire à l'exigence énoncée à l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679.

Si les mesures prévues par la disposition sous avis, à titre de garanties pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée, trouvent l'accord du Conseil d'État, le texte proposé appelle toutefois deux remarques.

Le Conseil d'État constate tout d'abord que l'article 181*bis* ne mentionne pas de « motif d'intérêt public important » tel que visé à l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679.

Le Conseil d'État relève, à cet égard, que l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679 ne précise pas les motifs d'intérêt public qui sont susceptibles d'être invoqués afin de justifier la dérogation à l'interdiction de traitement des catégories particulières de données. L'approche retenue par le législateur européen diffère, sur ce point, de celle retenue à l'article 23 du même règlement, qui énumère les finalités visées en ce qui concerne les mesures législatives visant à limiter certains droits et obligations prévus par le règlement (UE) 2016/679. La loi belge se réfère aux « motifs d'intérêt public important » sans en préciser la portée¹. La loi française se réfère, quant à elle, aux « [...] traitements comportant des données concernant la santé justifiés par l'intérêt public et conformes aux dispositions du chapitre IX de la présente loi »². Le Conseil d'État pourrait concevoir un dispositif qui, outre d'invoquer l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679, se référerait aux

1 Article 8 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard de traitements de données à caractère personnel :

« § 1er. En exécution de l'article 9.2.g) du Règlement, les traitements ci-après sont considérés comme traitements nécessaires pour des motifs d'intérêt public important :

- 1° le traitement effectué par des associations dotées de la personnalité juridique ou par des fondations qui ont pour objet statutaire principal la défense et la promotion des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en vue de la réalisation de cet objet, à condition que ce traitement soit autorisé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de l'autorité de contrôle compétente. Le Roi peut prévoir des modalités de ce traitement;
- 2° le traitement géré par la fondation d'utilité publique „Fondation pour Enfants Disparus et Sexuellement Exploités“ pour la réception, la transmission à l'autorité judiciaire et le suivi de données concernant des personnes qui sont suspectées, dans un dossier déterminé de disparition ou d'exploitation sexuelle, d'avoir commis un crime ou un délit;
- 3° le traitement de données à caractère personnel concernant la vie sexuelle, effectué par une association dotée de la personnalité juridique ou par une fondation, qui a pour objet statutaire principal l'évaluation, la guidance et le traitement des personnes dont le comportement sexuel peut être qualifié d'infraction, et qui est agréée et subventionnée par l'autorité compétente en vue de la réalisation de cet objet. Ces traitements, qui doivent être destinés à l'évaluation, la guidance et le traitement des personnes visées dans le présent paragraphe et qui ne peuvent porter que sur des données à caractère personnel qui, pour autant qu'elles soient relatives à la vie sexuelle, concernent les personnes visées dans le présent paragraphe, sont soumis à une autorisation spéciale individuelle accordée par le Roi, dans un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, après avis de l'autorité de contrôle compétente.

L'arrêté visé à l'alinéa 1er, 3°, précise la durée de validité de l'autorisation, les modalités du traitement des données, les modalités de contrôle de l'association ou de la fondation par l'autorité compétente et la façon dont cette autorité informe l'autorité de contrôle compétente sur le traitement de données à caractère personnel effectué dans le cadre de l'autorisation accordée.

Sauf dispositions légales particulières, le traitement de données génétiques et biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique par ces associations et fondations est interdit.

§ 2. 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 fonction par rapport au traitement des données visées. Cette liste est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente.

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 visées.

§ 3. La fondation visée au paragraphe 1er, alinéa 1er, 2°, ne peut tenir un fichier de personnes suspectes d'avoir commis un crime ou un délit ou de personnes condamnées. Elle désigne également un délégué à la protection des données. »

2 Article 8 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

motifs d'intérêt public importants, poursuivis par une législation sur le secteur des assurances. D'après l'exposé des motifs, « [l]es assurances participent à un intérêt public important, dans la mesure où l'assurance apporte à l'assuré la certitude qu'il sera indemnisé si c'est sur lui ou sur ses biens que le risque qui menace chacun de nous, individuellement aussi bien que collectivement se réalise ».

La phrase liminaire du nouvel article 181*bis* pourrait se lire comme suit :

« Conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g), 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), et au regard des motifs d'intérêt public importants, inhérents aux contrats d'assurance et de réassurance réglés par la présente loi pour lesquels la santé de l'assuré constitue un élément déterminant, le traitement de données concernant la santé, à l'exception de données génétiques, est licite lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance sous réserve : »

Le dernier alinéa du nouvel article 181*bis* prévoit le droit pour le responsable du traitement d'exclure une ou plusieurs des mesures énumérées au point 2. Cette exclusion devra, par ailleurs, être documentée et justifiée « en interne ».

Le Conseil d'État a des réserves sérieuses par rapport à ce dispositif.

Il rappelle que l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679 constitue déjà une dérogation à l'interdiction de traitement des données concernant la santé si « le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public important ». Dans le souci de sauvegarder les droits des personnes visées, les garanties prévues au point 2 du nouvel article 181*bis* sont destinées à encadrer cette dérogation. La possibilité de déroger à tout ou partie des mesures prévues aux lettres a) à j) risque d'avoir pour effet de dénaturer l'obligation imposée au point 2.

La loi belge précitée du 30 juillet 2018 énumère également des mesures supplémentaires à mettre en place par le responsable du traitement souhaitant traiter des données relatives à la santé, sans toutefois prévoir la possibilité pour le responsable du traitement d'y déroger³.

Il est vrai que l'alinéa en question est inspiré de l'article 65 de la loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, concernant le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel

³ L'article 8, paragraphe 2, de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard de traitements de données à caractère personnel prévoit, en effet, que le responsable de traitement ou son sous-traitant devra ainsi établir une liste des personnes ayant accès à ces données avec une description précise de leur fonction, tenir cette liste à disposition de l'Autorité de protection des données et veiller à ce que ces personnes soient tenues à une obligation de confidentialité.

mis en œuvre à des fins de recherche scientifique ou historique⁴. Il y a toutefois lieu de souligner que « [l]e responsable de traitement doit documenter et justifier pour chaque projet à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques l'exclusion, le cas échéant, d'une ou plusieurs des mesures énumérées à cet article ». L'article 65 précité se base sur l'article 9, paragraphe 2, point j), du même règlement (UE) 2016/679 qui prévoit une dérogation à l'interdiction de traitement si « le traitement est nécessaire à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, paragraphe 1, 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 ».

Le dispositif de l'article 65, précité, porte dès lors sur un autre type de traitement et est soumis à un cadre particulier. Un traitement de données concernant la santé à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques est moins « sensible » qu'un traitement opéré dans le secteur des assurances.

En outre, le Conseil d'État a du mal à saisir la portée de l'obligation de documenter et de justifier les dérogations aux mesures prévues au point 2 de l'article 181*bis* « en interne ». Une telle documentation ou justification « en interne » ne saurait conférer les garanties appropriées en matière de transparence aux personnes dont les données sont collectées.

Il résulte de l'ensemble des considérations qui précèdent que le dernier alinéa, n'est pas compatible avec l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679. Par conséquent, le Conseil d'État doit émettre une opposition formelle.

Le Conseil d'État souligne, par ailleurs, au même titre que la CNPD, que les compagnies d'assurance et de réassurance demeurent soumises à l'ensemble des dispositions prévues par le règlement (UE) 2016/679, ce qui implique notamment que les personnes dont les données à caractère personnel font l'objet d'un traitement peuvent de manière générale se prévaloir des droits prévus aux articles 13 à 22 du règlement (UE) 2016/679.

*

4 **Art. 65.** Compte tenu de la nature, de la portée, du contexte et des finalités du traitement ainsi que des risques, dont le degré de probabilité et de gravité varie, pour les droits et libertés des personnes physiques, le responsable d'un traitement mis en œuvre à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques, doit mettre en œuvre les mesures appropriées additionnelles suivantes :

- 1° la désignation d'un délégué à la protection des données ;
- 2° la réalisation d'une analyse de l'impact des opérations de traitement envisagées sur la protection des données à caractère personnel ;
- 3° l'anonymisation, la pseudonymisation au sens de l'article 4, paragraphe 5, du règlement (UE) 2016/679 ou d'autres mesures de séparation fonctionnelle garantissant que les données collectées à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques, ne puissent être utilisées pour prendre des décisions ou des actions à l'égard des personnes concernées ;
- 4° le recours à un tiers de confiance fonctionnellement indépendant du responsable du traitement pour l'anonymisation ou la pseudonymisation des données ;
- 5° le chiffrement des données à caractère personnel en transit et au repos, ainsi qu'une gestion des clés conformes à l'état de l'art ;
- 6° l'utilisation de technologies renforçant la protection de la vie privée des personnes concernées ;
- 7° la mise en place de restrictions de l'accès aux données à caractère personnel au sein du responsable du traitement ;
- 8° des fichiers de journalisation qui permettent d'établir le motif, la date et l'heure de la consultation et l'identification de la personne qui a collecté, modifié ou supprimé les données à caractère personnel ;
- 9° la sensibilisation du personnel participant au traitement des données à caractère personnel et au secret professionnel ;
- 10° l'évaluation régulière de l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles mises en place à travers un audit indépendant ;
- 11° l'établissement au préalable d'un plan de gestion des données ;
- 12° l'adoption de codes de conduite sectoriels tels que prévus à l'article 40 du règlement (UE) 2016/679 approuvés par la Commission européenne en vertu de l'article 40, paragraphe 9, du règlement (UE) 2016/679.

Le responsable de traitement doit documenter et justifier pour chaque projet à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques l'exclusion, le cas échéant, d'une ou plusieurs des mesures énumérées à cet article.

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Intitulé

L'intitulé ne doit pas induire en erreur sur le contenu du dispositif. Pour fixer l'attention des personnes qui s'intéressent aux textes en cours d'élaboration et des lecteurs du journal officiel, il peut s'avérer utile d'indiquer dans l'intitulé d'un acte exclusivement modificatif la portée des modifications qu'il est envisagé d'apporter à un dispositif comportant un nombre important d'articles. En recourant à ces techniques, l'on évitera cependant de donner à l'acte modificatif un intitulé qui pourrait faire croire qu'il revêt un caractère autonome. Par conséquent, le Conseil d'État demande aux auteurs de reformuler l'intitulé de la manière qui suit :

« Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances en vue d'insérer un chapitre *2bis* relatif au traitement de données concernant la santé ».

Article unique

Le Conseil d'État propose de reformuler la phrase liminaire comme suit :

« À la partie 2, titre II, sous-titre II, de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, il est inséré après l'article 181, un chapitre *2bis* nouveau intitulé « Traitement de données concernant la santé », libellé comme suit : ».

À l'occasion de l'insertion d'articles, le texte nouveau est précédé de l'indication du numéro correspondant qui est souligné, au lieu d'être mis en gras, pour mieux le distinguer du numéro des articles de l'acte modificatif.

Lorsqu'un acte est cité, il faut veiller à reproduire son intitulé tel que publié officiellement, indépendamment de sa longueur, sauf s'il existe un intitulé de citation. Partant, il faut écrire, à la première occurrence de l'intitulé du règlement européen en question, « 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) ». Aux occurrences suivantes, il peut exceptionnellement être recouru aux termes « règlement (UE) 2016/679 précité ».

À l'article 181*bis*, alinéa 1^{er}, point 1, le terme « et » est à remplacer par un point-virgule.

À l'article 181*bis*, alinéa 2, il convient de supprimer la virgule après le terme « traitement », de mettre les termes « le cas échéant » entre des virgules, et d'insérer le terme « chaque » devant ceux de « sous-traitant ».

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 22 votants, le 28 avril 2020.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

La Présidente,
Agné DURDU

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7511/04

N° 7511⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI

**relative au traitement de données concernant la santé
en matière d'assurance et de réassurance et portant
modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015
sur le secteur des assurances**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(28.5.2020)

Par lettre en date du 13 février 2020, Monsieur Pierre GRAMEGNA, ministre des Finances, a saisi pour avis notre chambre du projet de loi relatif au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Exposé des motifs

1. L'article 7, paragraphe 3 de la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (« loi de 2002 ») prévoyait que le traitement de données relatives à la santé nécessaire aux fins de la gestion de services de santé peut être mis en oeuvre notamment par les compagnies d'assurance lorsque le responsable du traitement est soumis au secret professionnel.

2. L'introduction 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 (« RGPD ») et plus précisément de son article 9, paragraphe 1 a affecté le régime légal du traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance et de réassurance, étant donné que le RGPD interdit par principe et sauf les exceptions prévues au paragraphe 2 du même article le traitement de données concernant la santé.

3. En vue d'opérationnaliser le RGPD, la loi du 1er août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et mise en oeuvre du RGPD (« loi de 2018 ») a remplacé la loi de 2002 sans inclure de formule similaire à celle qui se trouvait dans la loi de 2002 pour légitimer explicitement le traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance.

4. Par conséquent, les compagnies d'assurance se trouvent dans une situation d'insécurité juridique quant au traitement de données concernant la santé alors que pourtant il est indispensable pour les compagnies d'assurance de traiter des données concernant la santé dans le cadre notamment des contrats d'assurance maladie, d'assurance-vie ou d'assurance accident.

5. Les seules dispositions sur lesquelles les compagnies d'assurance peuvent se baser pour le traitement de données concernant la santé en l'état actuel du droit positif sont celles de l'article 9, paragraphe 2 du RGPD.

Ainsi, l'article 9, paragraphe 2, lettre b) du RGPD autorise le traitement de données concernant la santé lorsque *le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres au responsable du traitement ou à la personne concernée en matière de droit du travail, de la sécurité sociale et de la protection sociale.*

6. La Commission nationale pour la protection des données (« CNPD ») a analysé la doctrine étrangère en la matière et a constaté *que les entreprises d'assurance ne font pas partie d'un système de protection sociale nationale lorsque la loi ne le prévoit pas. En effet, les lois françaises et allemandes, par exemple, prévoient expressément que les contrats complémentaires de nature privée d'assurance-maladie sont assimilés à l'assurance-maladie obligatoire et font donc partie du système national de protection sociale. Toujours est-il que les autres types d'assurances (...) ne peuvent pas être considérés comme faisant partie du système de protection sociale. Au Luxembourg, les compagnies d'assurance ne font pas partie d'un tel système de protection sociale nationale, puisque la loi ne le prévoit pas, ce qui, pour les assureurs luxembourgeois, amplifie l'insécurité juridique en matière de traitement de données concernant la santé.*

7. En vertu de l'article 9, paragraphe 2, lettre f) du RGPD, les traitements de données concernant la santé par les compagnies d'assurance qui sont nécessaires à la constatation, à l'exercice ou à la défense d'un droit en justice ou chaque fois que des juridictions agissent dans le cadre de leur fonction juridictionnelle peuvent être considérés comme licites. Cependant, cette disposition est trop restrictive et ne peut pas servir de base générale pour les traitements de données concernant la santé par les compagnies d'assurance.

8. La demande du consentement explicite pour chaque traitement de données à caractère personnel en dehors des cas visés aux paragraphes précédents, en application de l'article 9, paragraphe 2, lettre a) du RGPD, ne constitue guère une solution appropriée. Ainsi, la CNPD estime que, de façon générale, un contrat d'assurance doit être considéré comme un contrat d'adhésion et par conséquent le consentement ne pourra pas être donné librement. Le consentement ne peut donc pas être considéré comme approprié pour légitimer le traitement de données concernant la santé.

9. Pour lever l'insécurité juridique dans laquelle les compagnies d'assurance se trouvent, il reste ainsi comme seul remède une intervention du législateur sur la base de l'article 9, paragraphe 2, lettre g) et paragraphe 4 du RGPD en invoquant des motifs d'intérêt public important.

10. Ce raisonnement est soutenu par la CNPD qui a précisément estimé qu'il est nécessaire de prévoir *une disposition nationale, conformément à l'article 9, paragraphe 4 du RGPD pour légitimer le traitement de données de santé en matière d'assurances.*

11. Les assurances participent à un intérêt public important, *dans la mesure où l'assurance apporte à l'assuré la certitude qu'il sera indemnisé si c'est sur lui ou sur ses biens que le risque qui menace chacun de nous, individuellement aussi bien que collectivement se réalise.* Dans ce sens, le Comité Directeur pour les Droits de l'homme du Conseil de l'Europe (« CDDH ») a précisé qu'il faut garder à l'esprit *l'importance prise par les contrats d'assurance privés de personnes couvrant un risque lié à la santé, à l'intégrité physique, à l'âge ou au décès d'une personne* et il est convaincu de l'importance sociale que revêt dans chaque pays la couverture appropriée de ces risques, *tout en reconnaissant l'intérêt légitime de l'assureur à l'évaluation du niveau de risque présenté par l'assuré.* En effet, il faut être conscient du rôle que *l'assurance privée volontaire peut jouer pour compléter (et parfois même suppléer) la couverture de ces risques par la sécurité sociale ou d'autres assurances publiques ou obligatoires.* Les services proposés par les compagnies d'assurance sont vitaux pour la collectivité qui compte sur les assurances pour se protéger dans la vie quotidienne financièrement mais aussi au-delà. Les produits d'assurance ont une incidence sur la qualité des services sociaux et leur accessibilité à tous, notamment les services sociaux et les soins de santé. Il paraît indispensable de veiller à ce que tout individu puisse avoir accès à des systèmes d'assurance pour se protéger et pour préserver ses moyens de subsistance.

12. Le traitement de données concernant la santé par les compagnies d'assurance pour effectuer le service de leurs prestations participe ainsi de manière substantielle à l'intérêt public et la mise en place d'une disposition en droit national autorisant un tel traitement sur cette base est nécessaire.

13. Le projet de loi a pour objectif d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances une disposition nationale pour légitimer explicitement le traitement de données

de santé en matière d'assurances en invoquant, conformément à l'article 9, paragraphe 4 du RGPD, des motifs d'intérêt public important.

14. La CSL ne peut approuver le présent projet de loi ni en ce qui concerne sa finalité ni en ce qui concerne le texte proprement dit.

L'intérêt soi-disant « public » poursuivi par les compagnies d'assurance met en danger le système de protection sociale de l'Etat fondé sur l'équité, la répartition des risques, la solidarité intergénérationnelle et porte atteinte à la cohésion sociale !

15. La CSL tient à souligner que si, conformément à l'exposé des motifs, les compagnies d'assurance ne font pas partie du système de protection nationale au Luxembourg, c'est que leur finalité n'est pas compatible avec un système obligatoire d'assurances sociales qui est fondé sur l'équité, la répartition des risques et la solidarité intergénérationnelle, et ceci, quels que soient les revenus individuels des assurés. Aussi la CSL se doit-elle de souligner que même si, sous certaines circonstances, l'on pouvait considérer que les compagnies d'assurance participent à l'intérêt public, ce dernier n'a pourtant pas de caractère universel et n'est réservé qu'aux assurés qui ont les moyens financiers pour conclure de telles assurances. Par ailleurs, et contrairement au système obligatoire de protection sociale qui a pour objet de garantir la cohésion sociale dans une société, les compagnies d'assurance sont essentiellement guidées par des fins de lucre. Si l'on peut considérer que les compagnies d'assurance ont constitué jusqu'à présent un complément d'assurance pour certains assurés obligatoires affiliés au système obligatoire qui ont les moyens pour conclure de telles assurances privées, force est néanmoins de constater que ces dernières sont en train de grignoter progressivement des parts de marché ou d'intérêts au système obligatoire de sécurité sociale progressivement en perte de vitesse. Ce sont surtout les nouvelles technologies de l'information, la collecte et le croisement de données massives concernant la santé des citoyens qui sont en train de réorienter le curseur vers davantage d'individualisation dans le choix de la protection sociale.

16. La CSL est d'avis que l'individualisation du risque peut porter atteinte à la mutualisation. Elle fournit une justification à des avantages tarifaires consentis à ceux qui ne présentent pas un risque élevé, au détriment des autres. Elle pousse en outre à agir sur les individus pour les inciter à des comportements susceptibles de prévenir ou de limiter l'importance des maladies qui les menacent. Or, c'est une chose que de contribuer à l'éducation générale de la population par des campagnes incitant à une meilleure hygiène de vie, c'en est une autre que de cibler des personnes ou des groupes déterminés à raison des risques qu'ils présentent. La prévention changerait alors de nature. Elle perdrait son caractère éducatif pour devenir intrusive si elle s'accompagnait d'une surveillance délibérée, par exemple à l'aide d'objets connectés (comme p.ex. les capteurs de santé). Elle perdrait son caractère bienveillant si elle instaurait un régime de pénalités ou de récompenses venant sanctionner les résultats obtenus. Une telle dérive menacerait non seulement le principe de solidarité, mais aussi la protection et le soin qu'une politique de santé doit assurer aux personnes les plus vulnérables. Elle porterait une grave atteinte aux libertés individuelles en ne s'adressant pas au libre arbitre des individus mais en exerçant sur eux une contrainte inappropriée. La différenciation entre personnes à « bons risques » et à « mauvais risques » ne pourrait chercher à se justifier qu'en mettant en avant les mérites de ceux qui consentent des efforts pour avoir une hygiène de vie satisfaisante et en stigmatisant ceux ayant une conduite jugée irresponsable. Au-delà même du caractère en soi inacceptable d'une telle classification, la contrainte qu'elle instaure serait injuste car on ne saurait oublier que l'importance des risques ne tient pas seulement aux comportements individuels, mais aussi à des facteurs que nous ne maîtrisons pas et qui tiennent à l'hérédité et aux accidents de la vie. On ne peut pas davantage faire abstraction de l'incidence du milieu social, dont toutes les études montrent qu'il est déterminant pour l'état de santé et l'espérance de vie des personnes.

Comment conserver la maîtrise par la solidarité nationale ?

17. Aujourd'hui, l'impératif éthique d'égalité d'accès aux soins interdit à l'assurance maladie publique obligatoire, d'opérer une sélection des risques en matière de santé. Mais, si le coût des maladies aiguës graves est entièrement assuré, des pratiques discriminantes pourraient être recherchées pour

les maladies mineures, ou pour celles qui deviennent chroniques et qui concentrent une part importante des dépenses de santé. Pourrait ainsi s'estomper la distinction classique entre le risque subi né d'une hérédité non encore contrôlable et le risque choisi relevant du mode de vie.

18. Le risque d'établissement d'un profil individuel de santé tiendrait moins à une possible inégalité d'accès qu'à une obligation de soin au nom d'une plus grande efficacité du système de santé. Le bénéfice attendu par la collectivité serait de réduire les dépenses occasionnées par un diagnostic et un traitement rendus plus tardifs. Une tentation de discrimination tarifaire en matière d'assurance est un problème réel car elle repose sur une logique économique puissante. L'interdiction de sélection peut être contournée par les assurances privées, notamment parce que les données massives démultiplient les possibilités de profilage, même sans avoir recours aux questionnaires médicaux ou aux données de santé (système de gatekeeper). La disponibilité d'informations sur le comportement quotidien des assurés incite déjà les assureurs privés à établir des partenariats avec des entreprises leur permettant de moduler leurs primes en accordant des « récompenses » à ceux dont le comportement est jugé responsable.

19. Le conflit entre logique économique et intérêt individuel d'une part, exigences du vivre ensemble et de la solidarité d'autre part, ne peut être arbitré que par l'action politique. Seule la loi peut fixer des limites à l'individualisation des risques et édicter les règles nécessaires à la préservation de la solidarité nationale. Il serait particulièrement utile qu'une même démarche soit suivie à un échelon supranational et notamment dans le cadre de l'UE. La CSL estime que doivent être instaurées les conditions d'une vigilance exercée de manière collégiale par tous les acteurs de santé, afin de s'assurer que les logiques de personnalisation, qui peuvent être bénéfiques, ne transgressent pas les valeurs d'équité et de solidarité en évoluant vers un profilage de nature discriminatoire, notamment pour des raisons économiques.

20. Une des voies possibles pourrait consister à interdire purement et simplement le traitement de données issues d'objets connectés par les compagnies d'assurance privées à l'instar d'une proposition de loi déposée au Parlement belge en date du 25 octobre 2018 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 vie. Une telle proposition de loi éviterait par ailleurs que les compagnies d'assurances privées ne servent comme intermédiaires, volontairement ou involontairement, dans la transmission de telles données à l'industrie pharmaceutique très prisées par cette dernière.

21. Les objets connectés sont des objets dotés de moyens de communication avec ou sans fil (Wi-Fi, Bluetooth) et qui collectent des informations. Ces objets peuvent être autonomes ou peuvent fonctionner avec un smartphone ou une tablette. On les retrouve dans de nombreux domaines, comme la domotique, le sport, le bien-être et la santé, les loisirs.

22. Dans le domaine de la santé plus précisément, ces objets permettent par exemple de quantifier une activité ou un paramètre physique, de surveiller la nutrition au travers de l'estimation des calories, de surveiller le poids, mesurer la qualité du sommeil etc.

23. Ainsi p.ex. l'assureur Discovery a créé en avril 2015 une formule d'assurance « Vitality » intégrant les habitudes sportives et les comportements alimentaires de ses clients, mesurés à l'aide d'un bracelet connecté. Les « bons » comportements entraînant ainsi des réductions de primes de risques.

24. Même la CNIL va dans le même sens que la proposition de loi belge en recommandant de prévoir des restrictions d'usage des données personnelles relatives au corps humain afin qu'elles ne puissent, même avec le consentement de la personne concernée, faire l'objet d'exploitations commerciales sous une forme qui permette d'identifier la personne.

25. À cet égard, il convient de renvoyer à l'article 9.4 du Règlement général sur la protection des données (RGPD) qui permet aux États membres d'adopter des mesures plus protectrices à l'égard des données de santé que celles déjà prévues par le Règlement : „Les États membres peuvent maintenir ou introduire des conditions supplémentaires, y compris des limitations, en ce qui concerne le traitement des données génétiques, des données biométriques ou des données concernant la santé.“

26. La CSL est d'avis que le législateur devrait s'inscrire dans cette perspective qui poursuit bien les objectifs du RGPD, celui-ci indiquant clairement qu'il n'existe aucun obstacle juridique à l'adoption d'une loi qui interdit le développement d'un modèle d'assurance fondé sur la divulgation des données de santé pour une ultra-personnalisation du risque. Dans cette perspective, la CSL propose d'adopter une loi, à l'instar de la proposition de loi belge, consistant à interdire, dans le cadre d'une assurance individuelle sur la vie et d'un contrat d'assurance maladie, le traitement, tel que défini à l'article 4, 2), du Règlement RGPD, d'informations récoltées par un capteur de santé, relatives au mode de vie ou à l'état de santé du preneur d'assurance.

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

28. La CSL est consciente qu'une telle loi soulèvera certainement l'opposition du monde de l'assurance. Celui-ci pourra mettre en avant, outre l'argument économique, l'effet positif de prévention que peut avoir l'incitant de voir baisser sa prime d'assurance en adoptant un comportement plus sain. Néanmoins, la CSL est d'avis qu'un conflit de libertés individuelles parmi tant d'autres demande de la part du législateur la fixation d'un équilibre qui tienne également compte de l'intérêt général de la société qui exige le maintien et la protection d'un système obligatoire de protection sociale fondé sur l'équité, la répartition des risques, la solidarité intergénérationnelle et garant de la cohésion sociale.

29. A titre subsidiaire et même à supposer que la finalité du traitement des données concernant la santé pour les assurances soit légitime et trouve l'approbation de la CSL, l'article 181bis inséré dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances tel que proposé par le présent projet de loi suscite les observations suivantes :

La justification par les assurances privées du traitement de données concernant la santé sur base de l'article 9, paragraphe 2, lettre q) du règlement (UE) 2016/679 met en danger le caractère quasiment universel du système obligatoire de protection sociale fondé sur la solidarité et la répartition des risques !

30. L'article 9, paragraphe 2, lettre g) dispose que l'interdiction du traitement de données concernant la santé ne s'applique pas lorsque « *le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public important, sur base du droit de l'Union ou droit d'un Etat 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* ».

31. La CSL est d'avis que les conditions pour avoir recours à ce texte ne sont pas remplies.

32. Comme déjà mentionné ci-avant, les compagnies d'assurance à travers le traitement de données concernant la santé ne poursuivent pas exclusivement un intérêt public qui est uniquement réservé aux assurés qui ont les moyens financiers pour conclure de telles assurances, mais ont surtout comme objectif d'enranger des bénéfices.

33. Même à supposer que les assurances agissent partiellement dans un intérêt public, la CSL estime que la proportionnalité d'une telle mesure consistant à demander de telles données sensibles aussi bien dans le cadre de *mesures précontractuelles* que dans le cadre de *l'exécution d'un contrat d'assurance* n'est pas donnée parce que 1) les compagnies d'assurance peuvent faire dépendre la validité des contrats de la transmission récurrente de telles données par les assurés, 2) la sécurité de telles données n'est pas garantie et 3) l'exploitation de telles données conduit indéniablement vers une individualisation de la protection sociale au détriment du système obligatoire de protection sociale plus amplement décrit ci-avant.

Les compagnies d'assurance peuvent renoncer à une ou plusieurs des mesures de protection énumérées au point 2) de l'article 181 bis lorsqu'elles peuvent justifier *en interne* une telle exclusion

34. Pour la CSL, il est inacceptable que les compagnies d'assurance puissent renoncer en interne à une des mesures de protection prévues sous le point 2) sans avoir à rendre compte à personne – ni à l'assuré ni aux autorités publiques. Cet article n'est rien d'autre qu'une farce et permet aux compagnies d'assurance qui sont à la fois juge et partie du traitement des données des assurés de disposer comme bon leur semble.

*

En raison des remarques formulées ci-avant, la CSL est au regret de vous communiquer qu'elle marque son désaccord avec le projet de loi cité sous rubrique.

Luxembourg, le 28 mai 2020

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Sylvain HOFFMANN

La Présidente,
Nora BACK

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7511/05

N° 7511⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 7 décembre
2015 sur le secteur des assurances en vue d'insérer
un chapitre 2^{ter} relatif au traitement de données
concernant la santé**

* * *

AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

EXPOSE DES MOTIFS

Les amendements gouvernementaux ont pour objectif d'apporter des ajustements ciblés au projet de loi n° 7511, suite à l'avis du Conseil d'Etat.

Le projet de loi n° 7511 vise à introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances des dispositions relatives au traitement de données concernant la santé.

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 (précédemment 181^{bis}) qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances. En effet, le Conseil d'Etat estime qu'un tel dispositif de dérogation dénaturerait *in fine* l'utilité des mesures de sauvegarde des droits fondamentaux de la personne concernée.

Dès lors, il est proposé de modifier le texte du projet de loi en ce sens que l'entreprise d'assurance ou de réassurance ne puisse plus déroger à l'intégralité des mesures listées sous le point 2 du nouvel article 181-3. Une différence sera ainsi faite entre les mesures auxquelles l'entreprise d'assurance ou de réassurance ne pourra en aucun cas déroger et celles auxquelles il pourra être dérogé dans le cadre d'une approche basée sur la proportionnalité. Toute dérogation à cette deuxième catégorie de mesures devra être documentée en interne. Par ailleurs, afin de compléter le dispositif déjà mis en place dans le projet de loi initial, les amendements gouvernementaux introduisent désormais l'obligation de tenir cette documentation à la disposition de la Commission nationale pour la protection des données.

*

TEXTE ET COMMENTAIRE DES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

Amendement 1 concernant l'intitulé

L'intitulé de la loi en projet prend la teneur suivante :

« Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances en vue d'insérer un chapitre 2^{ter} relatif au traitement de données concernant la santé ».

Motivation de l'amendement

Le présent amendement vise à donner suite à la remarque d'ordre légistique formulée par le Conseil d'Etat, moyennant un ajustement ciblé visant à refléter le fait que le chapitre nouvellement introduit sera désormais un chapitre 2^{ter} et non 2^{bis}, suite à l'introduction d'un chapitre 2^{bis} par la loi du 30 mars 2022 relative aux comptes inactifs, aux coffres-forts inactifs et aux contrats d'assurance en déshérence.

Amendement 2 concernant l'article unique (nouvel article 1^{er})

L'article unique du projet de loi devient l'article 1^{er}, et est modifié comme suit :

- 1° Dans la phrase introductive, les mots « l'article 181 » sont remplacés par les mots « l'article 181-2 » et les mots « nouveau chapitre 2bis » sont remplacés par les mots « chapitre 2ter nouveau » ;
- 2° Dans l'intitulé du chapitre nouvellement introduit, les mots « Chapitre 2bis » sont remplacés par les mots « Chapitre 2ter » et les mots « Art. 181bis » sont remplacés par les mots « Art. 181-3 » ;
- 3° À l'endroit du nouvel article 181-3, alinéa 1^{er}, la phrase liminaire prend la teneur suivante :

« Conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679, et au regard des motifs d'intérêt public importants, inhérents aux contrats d'assurance et de réassurance pour lesquels la santé de la personne concernée constitue un élément déterminant, le traitement de données concernant la santé, à l'exception de données génétiques, est licite lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance sous réserve : » ;
- 4° À l'endroit du nouvel article 181-3, alinéa 1^{er}, point 2, le mot « suivantes » est inséré entre les mots « mesures appropriées » et les mots « compte tenu de », et les mots « , telles que » sont supprimés ;
- 5° À l'endroit du nouvel article 181-3, alinéa 1^{er}, point 2, lettres b), i) et j), les mots « 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 » sont remplacés par les mots « règlement (UE) 2016/679 » ;
- 6° À l'endroit de l'article 181-3, alinéa 2, les mots « au point 2 » sont remplacés par les mots « à l'alinéa 1^{er}, point 2, lettres a), b), c), h) et i) » ;
- 7° À l'endroit de l'article 181-3, alinéa 2, sont ajoutées une deuxième et une troisième phrase, libellées comme suit :

« Cette documentation est tenue à la disposition de la Commission nationale pour la protection des données. En aucun cas il ne peut être dérogé aux mesures énumérées à l'alinéa 1^{er}, point 2, lettres d), e), f), g) et j). ».

Motivation de l'amendement

Dans un souci de cohérence de la numérotation des différents articles de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, les points 1° et 2 de l'amendement visent à ajuster la numérotation du nouveau chapitre concernant le traitement de données de santé en matière d'assurance et de l'article 181bis, suite à l'introduction d'un chapitre 2bis par la loi du 30 mars 2022 relative aux comptes inactifs, aux coffres-forts inactifs et aux contrats d'assurance en déshérence comprenant un article 181-1, ainsi que l'introduction d'un article 181-2 par la loi du 29 mars 2024 portant transposition de la directive (UE) 2021/2118 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2021 modifiant la directive 2009/103/CE concernant l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et le contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité.

Le point 3° de l'amendement reprend en grande partie la proposition de texte du Conseil d'Etat formulée dans son avis du 28 avril 2020 en invoquant le motif d'intérêt public important poursuivi par une législation sur le secteur des assurances, moyennant quelques ajustements. En effet, une précision est apportée à la proposition de texte du Conseil d'Etat, afin de faire référence à la « personne concernée » au lieu de « l'assuré », étant donné qu'il ne s'agit pas seulement des motifs d'intérêt public importants inhérents aux contrats d'assurance et de réassurance pour lesquels la santé de l'assuré lui-même constitue un élément déterminant. Il est nécessaire de viser les motifs d'intérêt public importants, inhérents aux contrats d'assurance ou de réassurance pour lesquels la santé de toute « personne concernée », telles que les personnes lésées ou les bénéficiaires, constitue un élément déterminant. Ainsi, à titre d'exemple, lors d'un accident routier, la personne lésée peut être une tierce personne, qui doit être remboursée par l'assureur de la personne responsable. Afin que l'assureur puisse traiter le dossier du sinistre, il doit être en mesure de pouvoir traiter les données médicales de la personne concernée par le sinistre.

Les points 4°, 6° et 7° de l'amendement visent à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat, qui estime que « *La possibilité de déroger à tout ou partie des mesures prévues aux lettres a) à j) risque d'avoir pour effet de dénaturer l'obligation imposée au point 2* ».

En effet, le fait que la liste des mesures à mettre en place soit précédée à l'article 181-3, alinéa 1^{er}, point 2, par les mots « telles que » pourrait être interprété comme signifiant que cette liste a un caractère exemplaire et que les entreprises d'assurance peuvent simplement choisir sans justification quelles mesures elles veulent mettre en place. Pourtant, il s'agit d'une liste de mesures énumérant des garanties additionnelles à prévoir par une entreprise d'assurance, en sus des garanties juridiques et mesures techniques ou organisationnelles habituellement nécessaires conformément à l'état d'art, comme exigées par l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679 (ci-après « RGPD »).

Le point 6° de l'amendement s'inscrit dans la continuité du point 4° et de la sauvegarde des droits fondamentaux et intérêts des personnes concernées par un traitement de données médicales dans le cadre de l'assurance. En introduisant les mots « aux lettres a), b), c), h) et i) » à l'alinéa 2 de l'article 181-3, l'amendement identifie clairement les mesures qui pourraient faire l'objet d'une dérogation par l'entreprise d'assurance, et le point 7° met en évidence les mesures pour lesquelles aucune dérogation n'est possible. Dès lors, le principe de base, ancré dans le projet de loi, est celui de la mise en place obligatoire, sans possibilité de dérogation par l'entreprise d'assurance, des mesures listées sous les lettres d), e), f), g) et j). Ces mesures sont considérées comme essentielles pour maintenir les droits fondamentaux et les intérêts de la personne concernée en matière de traitement de données médicales.

En effet, la mesure sous la lettre d) qui préconise « le chiffrement des données concernant la santé en transit, ainsi qu'une gestion des clés conformes à l'état de l'art » ne pourra pas faire l'objet d'une dérogation étant donné que les données de santé sont particulièrement à risque au moment du transit des données. Le chiffrement garantira en plus que le traitement des données médicales ne pourra se faire que par les personnes habilitées et destinataires de ces données.

La mesure figurant à la lettre e), qui oblige l'entreprise d'assurance à mettre en place des restrictions d'accès aux données concernant la santé, permet d'assurer que seuls certains employés de l'entreprise d'assurance, notamment ceux en charge de la gestion des sinistres, aient accès aux données médicales. Il sera ainsi évité qu'une personne n'ayant pas un motif légitime lié à l'exécution d'un contrat d'assurance ne puisse avoir accès à des données sensibles.

La mise en place de fichiers de journalisation sous la lettre f) rajoute un niveau supplémentaire de contrôle à la mesure énoncée sous la lettre e) et constitue un moyen pour contrôler que l'accès aux données médicales était nécessaire et légitime.

La sensibilisation du personnel à la protection des données sous la lettre g) reflète une pratique déjà bien établie dans le secteur des assurances pour l'ensemble des données nominatives et permet de maintenir les niveaux les plus élevés en matière de protection des données au sein des compagnies d'assurance.

Finalement, « *la mise en place d'une politique interne prévoyant notamment comment sont respectés les principes prévus à l'article 5 du règlement (UE) 2016/679* » devra être respectée à tout moment à des fins de transparence envers la personne concernée.

Il s'ensuit que les mesures auxquelles les entreprises d'assurance peuvent déroger sont restreintes aux lettres a), b), c), h) et i), et ce conformément aux conditions décrites à l'alinéa 2, en application d'une approche basée sur la proportionnalité.

En effet, il est proportionné qu'une entreprise d'assurance puisse déroger à la lettre a), en application du RGPD qui contient une disposition d'ouverture à l'article 37, paragraphe 4, concernant l'obligation de désigner un délégué à la protection des données (ci-après, « DPO »). La lettre a) propose la désignation d'un DPO comme mesure d'atténuation des risques liés au traitement des données médicales. Néanmoins, en cas de raisons dûment justifiées, une entreprise d'assurance pourra, le cas échéant, décider de ne pas appliquer cette mesure. De telles raisons pourraient être, par exemple, le fait qu'une entreprise d'assurance ne traite que de manière occasionnelle des données de santé (par exemple, une entreprise d'assurance spécialisée principalement dans la couverture de dommages matériels, des risques liés à la perte d'exploitation, dans l'assurance crédit-caution ou encore dans l'assurance responsabilité civile maritime).

La lettre b) prévoit la réalisation d'analyses d'impact relatives à la protection des données (ci-après, « AIPD ») prévues à l'article 35 du RGPD. Il convient de noter qu'en plus des cas prévus au paragraphe 3 de l'article 35 précité, la CNPD a adopté conformément au paragraphe 4 dudit article une

liste de types d'opérations de traitement pour lesquelles une AIPD est requise¹. Ainsi, en vertu d'une approche basée sur le risque, le responsable du traitement doit apprécier la probabilité et le degré de risque encouru pour les droits et libertés des individus lorsqu'il entame un traitement. Ainsi, il serait disproportionné de contraindre une entreprise d'assurance à réaliser une AIPD si elle estime ne pas tomber sous une des hypothèses où une AIPD serait obligatoire en vertu de l'article 35 du RGPD ou de la liste nationale adoptée par la CNPD.

L'anonymisation des données proposée par la lettre c) ne pourra se concrétiser en pratique que si la durée de conservation des données à caractère personnel s'est écoulée. En effet, une fois que l'objectif poursuivi par un traitement est atteint, les données à caractère personnel doivent être supprimées, ou faire l'objet d'un processus d'anonymisation des données, afin de rendre impossible la « ré-identification » des personnes. Ces données, n'étant plus des données à caractère personnel, peuvent ainsi être conservées librement et servir à la production de statistiques.

De plus, la lettre c) propose la pseudonymisation des données. La pseudonymisation est définie à l'article 4, point 5), du RGPD comme « *le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable* ». Dans la mesure où les entreprises d'assurance ont besoin de données de santé nominatives liées à des personnes concernées directement identifiables afin de pouvoir exécuter un contrat d'assurance, il pourrait s'avérer disproportionné de pseudonymiser toutes les données à caractère personnel concernant les personnes concernées durant la validité du contrat.

La mesure prévue à la lettre h) propose une évaluation régulière de l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles à travers un audit indépendant. Alors qu'un audit interne ou externe est reconnu en tant qu'instrument de contrôle, celui-ci peut représenter un exercice intensif en ressources et disproportionnellement complexe à réaliser dans le cas où l'entreprise d'assurance est amenée de par ses activités principales à ne traiter qu'occasionnellement des données de santé.

Enfin, la mesure énoncée au point 2, lettre i), prévoit l'adoption de codes de conduite sectoriels tels que prévus à l'article 40 du RGPD. Cet article encourage l'élaboration de codes de conduite volontaires destinés à contribuer à la bonne application du RGPD. Un tel code de conduite sectoriel ne peut pas être élaboré par un responsable du traitement, mais doit être mis en place par une organisation représentative d'un secteur d'activité. La volonté du secteur entier des assurances est alors nécessaire, afin que les entreprises d'assurance puissent respecter cette exigence.

Enfin, il convient de noter que si une entreprise d'assurance ou de réassurance fait usage de la faculté de déroger aux lettres a), b), c), h) ou i), elle devra, conformément à l'alinéa 2 de l'article 181-3, documenter et justifier en interne cette exclusion, et devra, conformément au point 7° du présent amendement, tenir la documentation nécessaire relative à cette exclusion à la disposition de la CNPD.

Le point 5° vise, ensemble avec l'amendement 3, à assurer la cohérence rédactionnelle du dispositif de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, en introduisant l'intitulé de citation du règlement RGPD dans l'annexe III de ladite loi, et en employant la formule abrégée dans le dispositif de l'article 181-3.

Le point 7° de l'amendement vise, afin de tenir compte de la remarque du Conseil d'Etat, à introduire une disposition supplémentaire qui vise à apporter « *les garanties appropriées en matière de transparence aux personnes dont les données sont collectées* ».

En effet, il ne ressortait précédemment pas clairement de l'alinéa 2 de l'article 181-3 comment les entreprises d'assurance seraient amenées à documenter et justifier en interne de manière transparente envers la personne concernée, l'exclusion d'une ou de plusieurs des mesures susmentionnées.

Etant donné que le projet de loi n'a pas d'incidence sur l'application des règles du RGPD, les principes relatifs au traitement des données à caractère personnel énumérés à l'article 5 du RGPD et toutes les obligations générales incombant au responsable du traitement et prévues au chapitre IV du RGPD doivent être respectées. Ainsi, les personnes concernées disposent de tous les droits prévus aux articles 13 à 22 du RGPD dans les conditions y énumérées et doivent plus particulièrement être

¹ Délibération N° 34/2019 du 6 mars 2019 de la Commission nationale pour la protection des données portant adoption de la liste des types d'opérations de traitement pour lesquelles une analyse d'impact relative à la protection des données est requise.

informées par les entreprises d'assurance conformément aux articles 12 à 14 du RGPD. Ainsi, toutes les informations y prévues doivent leur être fournies selon les modalités et conditions y énumérées. En ce qui concerne spécifiquement « *la base juridique du traitement* » (article 13.1.c) et 14.1.c) du RGPD), il convient de se référer conjointement à l'article 9.2.g) du RGPD, ainsi qu'au futur article 181-3 de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, pour le traitement de données de santé en matière d'assurances.

Même si les personnes concernées sont informées conformément aux dispositions existantes du RGPD, il convient d'apporter des précisions supplémentaires en ce qui concerne les informations qui doivent être tenues à la disposition de la CNPD. Ainsi, à travers le point 7° de l'amendement, il est précisé que les entreprises d'assurance doivent tenir à disposition de la CNPD toute documentation justifiant les raisons qui ont mené à la dérogation à une ou plusieurs des mesures énoncées aux lettres a), b), c), h) et i).

Amendement 3 introduisant un nouvel article 2

Il est inséré un nouvel article 2, libellé comme suit :

« Art. 2. L'annexe III, rubrique « Règlements », de la même loi, est complétée par l'alinéa suivant :

« « Règlement (UE) 2016/679 » : 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) ». ».

Motivation de l'amendement

Vu l'introduction à l'article 181-3 de la LSA de références au règlement (UE) 2016/679, il y a lieu de citer l'intitulé complet de ce règlement à l'annexe III de la LSA, en application de l'article 32, paragraphe 2, de ladite loi.

*

PRISE DE POSITION DU GOUVERNEMENT par rapport à l'avis du Conseil d'Etat du 28 avril 2020

Quant aux considérations générales et aux remarques du Conseil d'Etat relatives à l'article unique, il est renvoyé à l'**amendement 2** et à la motivation dudit amendement.

Concernant certaines observations d'ordre légistique, il convient de renvoyer aux **amendements 1 et 3**.

Les autres observations d'ordre légistique ont été prises en compte telles que reflétées dans le texte coordonné du projet de loi.

*

FICHE FINANCIERE

(art. 79 de la loi du 8 juin 1999 sur le Budget,
la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat)

Les amendements gouvernementaux au projet de loi n° 7511 du [--] relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances n'auront pas d'impact financier direct sur le budget de l'Etat.

*

FICHE D'ÉVALUATION D'IMPACT MESURES LÉGISLATIVES, RÉGLEMENTAIRES ET AUTRES

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Amendements gouvernementaux au projet de loi n° 7511 du [-] relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances
Ministère initiateur :	Ministère des Finances
Auteur(s) :	Ministère des Finances
Téléphone :	247-82636
Courriel :	carlo.zwank@fi.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du
Autre(s) Ministère(s) / Organisme(s) / Commune(s) impliqué(e)(s)	SMC, CAA
Date :	02.05.2024

Mieux légiférer

1 Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) : Oui Non

Si oui, laquelle / lesquelles : ACA (Association des compagnies d'assurance et de réassurance)

Remarques / Observations :

2 Destinataires du projet :

- Entreprises / Professions libérales : Oui Non

- Citoyens : Oui Non

- Administrations : Oui Non

3 Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui Non N.a. ¹
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)

Remarques / Observations :

¹ N.a. : non applicable.

4 Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui Non

Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui Non

Remarques / Observations : Le CAA publie et met régulièrement à jour une version coordonnée de la loi

5 Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui Non

Remarques / Observations :

6 Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non

Si oui, quel est le coût administratif³
approximatif total ?
(nombre de destinataires x
coût administratif par destinataire)

² Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en œuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

³ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple : taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

- 7 a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.

Si oui, de quelle(s)
donnée(s) et/ou
administration(s)
s'agit-il ?

- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴ ? Oui Non N.a.

Si oui, de quelle(s)
donnée(s) et/ou
administration(s)
s'agit-il ?

Le projet de loi amendé autorise explicitement et encadre le traitement de données concernant la santé lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution

⁴ Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

- 8 Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.

- 9 Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.

Si oui, laquelle :

- 10 En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui Non N.a.

Sinon, pourquoi ?

11	Le projet contribue-t-il en général à une :	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	
	a) simplification administrative, et/ou à une b) amélioration de la qualité réglementaire ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	Remarques / Observations :			
12	Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> N.a.
13	Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non	
	Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?			
14	Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> N.a.
	Si oui, lequel ?			
	Remarques / Observations :			

Egalité des chances

15

Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui NonSi oui, expliquez
de quelle manière :- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non

Si oui, expliquez pourquoi : Le projet de loi amendé ne fait pas de distinction entre femmes et hommes.

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui NonSi oui, expliquez
de quelle manière :

16

Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.Si oui, expliquez
de quelle manière :**Directive « services »**

17

Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵ ? Oui Non N.a.Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du
Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html⁵ Article 15 paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

18

Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶ ? Oui Non N.a.Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du
Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

CHECK DE DURABILITÉ - NOHALTEGKEETSCHECK



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de Adobe Systems Incorporated.

Ministre responsable :	Ministre des Finances
Projet de loi ou amendement :	Amendements gouvernementaux au projet de loi n° 7511 du [--] relative au traitement de données concernant la santé en matière d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances

Le check de durabilité est un outil d'évaluation des actes législatifs par rapport à leur impact sur le développement durable. Son objectif est de donner l'occasion d'introduire des aspects relatifs au développement durable à un stade préparatoire des projets de loi. Tout en faisant avancer ce thème transversal qu'est le développement durable, il permet aussi d'assurer une plus grande cohérence politique et une meilleure qualité des textes législatifs.

1. Est-ce que le projet de loi sous rubrique a un impact sur le champ d'action (1-10) du 3^{ième} Plan national pour un développement durable (PNDD) ?
2. En cas de réponse négative, expliquez-en succinctement les raisons.
3. En cas de réponse positive sous 1., quels seront les effets positifs et/ou négatifs éventuels de cet impact ?
4. Quelles catégories de personnes seront touchées par cet impact ?
5. Quelles mesures sont envisagées afin de pouvoir atténuer les effets négatifs et comment pourront être renforcés les aspects positifs de cet impact ?

Afin de faciliter cet exercice, l'instrument du contrôle de la durabilité est accompagné par des points d'orientation – **auxquels il n'est pas besoin de réagir ou répondre mais qui servent uniquement d'orientation**, ainsi que par une documentation sur les dix champs d'actions précités.

1. Assurer une inclusion sociale et une éducation pour tous.

Points d'orientation
Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

2. Assurer les conditions d'une population en bonne santé.

Points d'orientation
Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

3. Promouvoir une consommation et une production durables.

Points d'orientation
Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

4. Diversifier et assurer une économie inclusive et porteuse d'avenir.

Points d'orientation
Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

L'objectif des amendements gouvernementaux n'est pas de diversifier et assurer une économie inclusive et porteuse

5. Planifier et coordonner l'utilisation du territoire.

Points d'orientation
Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

6. Assurer une mobilité durable.

Points d'orientation
Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

7. Arrêter la dégradation de notre environnement et respecter les capacités des ressources naturelles.

Points d'orientation
Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

L'objectif des amendements gouvernementaux n'est pas d'arrêter la dégradation de notre environnement et de respecter les

8. Protéger le climat, s'adapter au changement climatique et assurer une énergie durable.

Points d'orientation
Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

L'objectif des amendements gouvernementaux n'est pas de protéger le climat, de s'adapter au changement climatique et

9. Contribuer, sur le plan global, à l'éradication de la pauvreté et à la cohérence des politiques pour le développement durable. Points d'orientation Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

L'objectif des amendements gouvernementaux n'est pas de contribuer, sur le plan global, à l'éradication de la pauvreté et à

10. Garantir des finances durables. Points d'orientation Documentation Oui Non

Les amendements gouvernementaux visent principalement à donner suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat relative au droit d'une entreprise d'assurance ou de réassurance de déroger à une ou plusieurs des mesures spécifiques, destinées à préserver les droits fondamentaux et les intérêts d'une personne concernée par un traitement de données médicales, énumérées sous le point 2 du nouvel article 181-3 qu'il est proposé d'introduire dans la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

Cette partie du formulaire est facultative - Veuillez cocher la case correspondante

En outre, et dans une optique d'enrichir davantage l'analyse apportée par le contrôle de la durabilité, il est proposé de recourir, de manière facultative, à une évaluation de l'impact des mesures sur base d'indicateurs retenus dans le PNDD. Ces indicateurs sont suivis par le STATEC.

Continuer avec l'évaluation ? Oui Non

(1) Dans le tableau, choisissez l'évaluation : **non applicable**, ou de 1 = **pas du tout probable** à 5 = **très possible**

TEXTE COORDONNE DU PROJET DE LOI

~~PROJET DE LOI DU [--]~~

~~relative au traitement de données concernant la santé en matière
d'assurance et de réassurance et portant modification de la loi
modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances~~

PROJET DE LOI

portant modification de la loi modifiée du 7 décembre
2015 sur le secteur des assurances en vue d'insérer
un chapitre 2ter relatif au traitement de données
concernant la santé

Article unique Art. 1^{er}. Dans À la partie 2, titre II, sous-titre II, de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, il est inséré après ~~l'article 181~~ l'article 181-2, un ~~nouveau chapitre 2bis~~ chapitre 2ter nouveau qui prend la teneur suivante intitulé « Traitement de données concernant la santé », libellé comme suit :

« Chapitre 2bis Chapitre 2ter – Traitement de données concernant la santé

Art. 181bis Art. 181-3 – Traitement de données concernant la santé

~~Conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g) 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, le traitement de données concernant la santé, à l'exception de données génétiques, est licite lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance sous réserve :~~

Conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679, et au regard des motifs d'intérêt public importants, inhérents aux contrats d'assurance et de réassurance pour lesquels la santé de la personne concernée constitue un élément déterminant, le traitement de données concernant la santé, à l'exception de données génétiques, est licite lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance sous réserve :

1. du respect des dispositions en matière de secret professionnel énoncées à l'article 300 et ;
2. de la mise en œuvre des mesures appropriées suivantes compte tenu de l'état des connaissances, des coûts de mise en œuvre et de la nature, de la portée, du contexte et des finalités du traitement ainsi que des risques, dont le degré de probabilité et de gravité varie, pour les droits et libertés des personnes concernées, telles que :
 - a) la désignation d'un délégué à la protection des données ;
 - b) la réalisation d'analyses d'impact conformément à l'article 35 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~~ règlement (UE) 2016/679 ;
 - c) l'anonymisation ou la pseudonymisation des données concernant la santé ou d'autres mesures de séparation fonctionnelle pour certaines opérations de traitement de données concernant la santé ;
 - d) le chiffrement des données concernant la santé en transit, ainsi qu'une gestion des clés conformes à l'état de l'art ;
 - e) la mise en place de restrictions d'accès aux données concernant la santé ;
 - f) la mise en place de fichiers de journalisation qui permettent d'établir le motif, la date et l'heure de la consultation et l'identification de la personne qui a collecté, modifié ou supprimé les données concernant la santé ;
 - g) la sensibilisation du personnel à la protection des données concernant la santé et au secret professionnel ;

- h) l'évaluation régulière de l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles mises en place à travers un audit indépendant ;
- i) l'adoption de codes de conduite sectoriels tels que prévus à l'article 40 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~~ règlement (UE) 2016/679 ;
- j) la mise en place d'une politique interne prévoyant notamment comment sont respectés les principes prévus à l'article 5 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~~ règlement (UE) 2016/679.

Chaque responsable de traitement, et, le cas échéant, chaque sous-traitant, doit documenter et justifier en interne l'exclusion, le cas échéant, d'une ou plusieurs des mesures énumérées **au point 2 à l'alinéa 1^{er}, point 2, lettres a), b), c), h) et i)**. Cette documentation est tenue à la disposition de la Commission nationale pour la protection des données. En aucun cas il ne peut être dérogé aux mesures énumérées à l'alinéa 1^{er}, point 2, lettres d), e), f), g) et j). »

Art. 2. L'annexe III, rubrique « Règlements », de la même loi, est complétée par l'alinéa suivant :

« « Règlement (UE) 2016/679 » : 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) ».

*

TEXTE COORDONNE
SUITE AUX AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX
(EXTRAIT)

LOI MODIFIEE DU 7 DECEMBRE 2015
sur le secteur des assurances

[...]

Chapitre 2bis – Dispositions propres à l'assurance vie

Art. 181-1 – Prestations des contrats d'assurance vie

Pour les contrats d'assurance vie et de capitalisation, la prestation due est égale :

- a) à la valeur due au jour de l'exigibilité de la prestation pour les contrats ou parties de contrat pour lesquels le risque de placement n'est pas supporté par le preneur d'assurance ;
- b) à la valeur obtenue par la liquidation des actifs sous-jacents au contrat pour les contrats ou parties de contrat pour lesquels le risque de placement est supporté par le preneur d'assurance.

Pour les contrats ou parties de contrat pour lesquels le risque de placement est supporté par le preneur d'assurance, l'entreprise d'assurance procède à la liquidation des actifs sous-jacents dès la connaissance de l'exigibilité de la prestation.

Art. 181-2 – Demandes aux preneurs d'assurance d'un contrat d'assurance-vie

Le présent article s'applique aux preneurs d'assurance d'un contrat d'assurance-vie relevant des branches I, III ou VI de l'annexe II et conclu avant le 6 avril 2024.

En cas de silence du preneur d'assurance pendant une durée de trois mois à une demande relative à l'article 300, paragraphe 2bis, alinéa 2, l'entreprise d'assurance confirme celle-ci par une première lettre recommandée envoyée à la dernière adresse connue du preneur d'assurance. À cet effet, l'entreprise d'assurance a recours aux données à sa disposition.

Lorsque le silence du preneur d'assurance à la demande persiste après la réception de la première lettre recommandée visée à l'alinéa 2, l'entreprise d'assurance adresse par une deuxième lettre recommandée au preneur d'assurance, au plus tôt dans un délai de trois mois suivant l'envoi de la première lettre recommandée visée à l'alinéa 2, la demande ainsi que des informations sur les conséquences de son silence et sur son droit de s'opposer à la demande. A cet effet, l'entreprise d'assurance procède à des recherches complémentaires sur l'adresse du preneur d'assurance.

Le silence du preneur d'assurance à la deuxième lettre recommandée visée à l'alinéa 3 est présumé valoir acceptation de la demande relative à l'article 300, paragraphe 2*bis*, alinéa 2, après un délai de trois mois après la date d'envoi de cette deuxième lettre recommandée.

Chapitre 2ter – Traitement de données concernant la santé

Art. 181-3 – Traitement de données concernant la santé

Conformément à l'article 9, paragraphe 2, lettre g), du règlement (UE) 2016/679, et au regard des motifs d'intérêt public importants, inhérents aux contrats d'assurance et de réassurance pour lesquels la santé de la personne concernée constitue un élément déterminant, le traitement de données concernant la santé, à l'exception de données génétiques, est licite lorsqu'il est nécessaire à l'exécution de mesures précontractuelles en matière d'assurance ou de réassurance ou à l'exécution d'un contrat d'assurance ou de réassurance sous réserve :

1. du respect des dispositions en matière de secret professionnel énoncées à l'article 300 ;
2. de la mise en œuvre des mesures appropriées suivantes compte tenu de l'état des connaissances, des coûts de mise en œuvre et de la nature, de la portée, du contexte et des finalités du traitement ainsi que des risques, dont le degré de probabilité et de gravité varie, pour les droits et libertés des personnes concernées :
 - a) la désignation d'un délégué à la protection des données ;
 - b) la réalisation d'analyses d'impact conformément à l'article 35 du règlement (UE) 2016/679 ;
 - c) l'anonymisation ou la pseudonymisation des données concernant la santé ou d'autres mesures de séparation fonctionnelle pour certaines opérations de traitement de données concernant la santé ;
 - d) le chiffrement des données concernant la santé en transit, ainsi qu'une gestion des clés conformes à l'état de l'art ;
 - e) la mise en place de restrictions d'accès aux données concernant la santé ;
 - f) la mise en place de fichiers de journalisation qui permettent d'établir le motif, la date et l'heure de la consultation et l'identification de la personne qui a collecté, modifié ou supprimé les données concernant la santé ;
 - g) la sensibilisation du personnel à la protection des données concernant la santé et au secret professionnel ;
 - h) l'évaluation régulière de l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles mises en place à travers un audit indépendant ;
 - i) l'adoption de codes de conduite sectoriels tels que prévus à l'article 40 du règlement (UE) 2016/679 ;
 - j) la mise en place d'une politique interne prévoyant notamment comment sont respectés les principes prévus à l'article 5 du règlement (UE) 2016/679.

Chaque responsable de traitement et, le cas échéant, chaque sous-traitant, doit documenter et justifier en interne l'exclusion, le cas échéant, d'une ou plusieurs des mesures énumérées à l'alinéa 1^{er}, point 2, lettres a), b), c), h) et i). Cette documentation est tenue à la disposition de la Commission nationale pour la protection des données. En aucun cas il ne peut être dérogé aux mesures énumérées à l'alinéa 1^{er}, point 2, lettres d), e), f), g) et j).

Chapitre 3 – Règles propres à la réassurance

Art. 182 – Réassurance finite

Les entreprises d'assurance et de réassurance qui concluent des contrats de réassurance *finite* ou qui exercent des activités de réassurance *finite* doivent être en mesure de déceler, de mesurer, de surveiller,

de gérer, de contrôler et de signaler de manière appropriée les risques découlant de ces contrats ou activités, définis à l'article 43, point 29 de la présente loi.

[...]

*

ANNEXE III

Liste des directives, règlements et décisions émanant de l'Union européenne visés en différents endroits de la loi

[...]

Règlements

« Règlement (CE) n° 1346/2000 » : Règlement (CE) n° 1346/2000 du Conseil du 29 mai 2000 relatif aux procédures d'insolvabilité

« Règlement (CE) n° 1435/2003 » : Règlement (CE) n° 1435/2003 du Conseil du 22 juillet 2003 relatif au statut de la société coopérative européenne

« Règlement (CE) n° 2006/2004 » : Règlement (CE) n° 2006/2004 du Parlement européen et du Conseil du 27 octobre 2004 relatif à la coopération entre autorités nationales chargées de veiller à l'application de la législation en matière de protection des consommateurs (« Règlement relatif à la coopération en matière de protection des consommateurs »)

« Règlement (CE) n° 593/2008 » : Règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I)

« Règlement (CE) n° 1060/2009 » : Règlement (CE) n° 1060/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 sur les agences de notation de crédit

« Règlement (UE) n° 1092/2010 » : Règlement (UE) n° 1092/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 relatif à la surveillance macroprudentielle du système financier dans l'Union européenne et instituant un Comité européen du risque systémique

« Règlement (UE) n° 1093/2010 » : Règlement (UE) n° 1093/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 instituant une Autorité européenne de surveillance (Autorité bancaire européenne), modifiant la décision n° 716/2009/CE et abrogeant la décision 2009/78/CE de la Commission

« Règlement (UE) n° 1094/2010 » : Règlement (UE) n° 1094/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 instituant une Autorité européenne de surveillance (Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles), modifiant la décision n° 716/2009/CE et abrogeant la décision n° 2009/79/CE de la Commission

« Règlement (UE) n° 1095/2010 » : Règlement (UE) n° 1095/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 instituant une Autorité européenne de surveillance (Autorité européenne des marchés financiers), modifiant la décision n° 716/2009/CE et abrogeant la décision 2009/77/CE de la Commission

« Règlement (UE) n° 575/2013 » : Règlement (UE) n° 575/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les exigences prudentielles applicables aux établissements de crédit et aux entreprises d'investissement et modifiant le règlement (UE) n° 648/2012

« Règlement (UE) 2016/679 » : 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)

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau