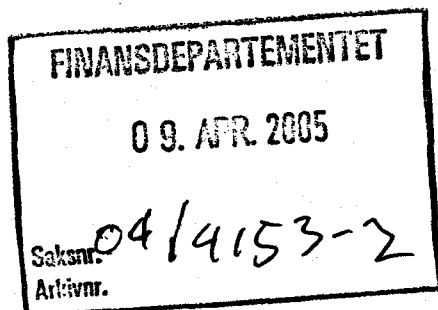




Finansdepartementet  
Postboks 8008 Dep  
0030 OSLO



Saksbehandler: Ragnhild Wiborg  
Dir. tf: 22 93 99 11  
Vår referanse: 05/1783  
Deres referanse:  
Dato: 08.03.2005

## **INNHEMTNING AV HELSEOPPLYSNINGER I LIVSFORSIKRING - NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTEN**

Kredittilsynet er blitt gjort oppmerksom på NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester). Utredningen inneholder et lovforslag som vil kunne begrense forsikringsselskapenes mulighet til å innhente helseopplysninger fra bl.a. fastleger selv om forsikringssøker samtykker. Utredningen er avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet 11. oktober 2004. Helse- og omsorgsdepartementet har ved brev av 30. november 2004 sendt utredningen på høring. Høringsfristen er 1. april 2005.

Finansnæringsens Hovedorganisasjon (FNH) er høringsinstans mens verken Finansdepartementet eller Kredittilsynet er høringsinstanser. Da lovforslaget vil kunne ha stor betydning spesielt hva livsforsikring angår vil Kredittilsynet foreslå at Finansdepartementet likevel avgir en høringsuttalelse.

Lovforslaget inneholder følgende forslag til lovbestemmelser om

### *§ 9-8 Opplysninger til bruk for arbeidsgiver, i tilsettingssituasjoner, i forsikringsforhold, ved kredittvurdering og lignende*

- 1. Selv om tjenestemottaker samtykker, skal opplysninger som er taushetspliktbelagte etter loven her, ikke utleveres eller bekreftes til bruk i saker om tilsettingsforhold, forsikring, kredittvurdering og lignende.*
- 2. Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om rekkevidden av forbudet i nr. 1, og om adgang til å gi opplysninger om en arbeidstaker til arbeidsgiveren, i den utstrekning opplysningene angår forhold av avgjørende betydning for arbeidstakerens skikkethet til et bestemt arbeid eller oppdrag.*

200405135 - 178 KREDITILSYNET side 1 av 3

Det vises videre til følgende utdrag fra kommentarene til lovforslaget i utredningen:

*De kommunale sosial- og helsetjenestene er i mange sammenhenger likeartede. Særlig for tjenestemottakere med sammensatt behov synes tjenestene etter de to lovene å ha samme formål. Dette er også utvalgets oppfatning, og gjenspeiles i forslaget til lovtekst § 9-6 hvor det overordnede formål knyttes til "gjennomføring av tjenestetilbudet". Prinsipielt kan det reises spørsmål om hvordan og i hvilket omfang det skal tillates bruk av opplysninger innsamlet til henholdsvis sosial- og helsehjelp, til andre formål enn det de er innsamlet for. Annen aktuell bruk av informasjonen kan ha svært ulike formål, alt fra tilknytning til annen helsehjelp, motvirke materielle skader, hensynet til allmennhetens informasjonsbehov, hensynet til samarbeid med andre eller hensynet til forskning. Det er også aktuelt med kommersielle interesser som for eksempel forsikringsselskaper, hvor helseopplysninger inngår som betingelse for inngåelse forsikringsavtaler. Utvalget har funnet det nødvendig å foreslå en bestemmelse som begrenser bruk av taushetspliktbelagte opplysninger i visse situasjoner. Utvalget gir i forslaget § 9-8 uttrykk for en skepsis til bruk av samtykke som grunnlag for utlevering av opplysninger i tilsettingsforhold, forsikring, kredittvurdering og lignende. Tjenestemottakeren er i slike sammenhenger den "svake" part med behov for ekstra vern om personlige forhold. Utvalget mener derfor at det i utgangspunktet ikke bør være adgang til å utlevere, herunder bekrefte/avkrefte, opplysninger på grunnlag av samtykke alene, men at det i tillegg er behov for nærmere regulering i forskrifts form. (Våre understrekninger).*

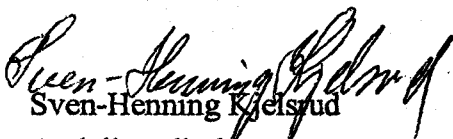
Forsikringsselskapene har ingen kontraheringsplikt. Selskapet kan således avslå å tilby forsikring til en bestemt forsikringssøker dersom selskapet hindres i å innhente de opplysninger som anses nødvendig (for å fastsette riktig pris for selskapets risikoovertakelse) om forsikringssøkers helse. Når det gjelder livs- og andre personforsikringer er det allment akseptert at selskapene har behov for slike helseopplysninger. Et forbud mot at forsikringsselskap, etter samtykke fra forsikringstaker eller forsikrede, kan innhente helseopplysninger fra fastlegene vil kunne bety at forsikringssøker nektes tegning av en livs- eller annen personforsikring hvor helseinformasjon inngår som et vesentlig kriterium for å bedømme premie og forsikringsvilkår. Eventuelt vil vedkommende måtte oppsøke en annen lege (for det formål å fremskaffe de opplysninger forsikringsselskapet har behov for) med de kostnader det vil innebære, fordi lovforslaget hvis det blir vedtatt i utgangspunktet setter forbud mot at fastlegen gir de nødvendige helseopplysninger.


Etter Kredittilsynets vurdering fungerer gjeldende rett tilfredsstillende på dette området. Personer som ikke ønsker at deres fastlege skal gi helseopplysninger til et forsikringsselskap, er i sin fulle rett til å nekte samtykke til dette. Da er det deres eget valg om de (jf. foregående avsnitt) avstår fra adgangen til å tegne en bestemt type forsikring, eventuelt utsetter seg for merkostnader ved konsultasjon av annen lege. Det vises i denne sammenheng til NOU 2000:23 Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger og vedlagt kopi av Kredittilsynets brev til Finansdepartementet den 30. mars 2001 hvor Kredittilsynet bl.a. uttaler følgende:

*Grunntanken i all forsikringsvirksomhet er at det skal skje en risikoutjevning. Hver person betaler inn et beløp tilsvarende den beregnede risiko og hver av disse får, hvis forsikringstilfellet inntreffer, dekket tap som følge av forsikringstilfellet. Siden det skal skje en risikovurdering må premien i gjennomsnitt reflektere den risiko som selskapet påtar seg. Dette innebærer at selskapene må ha tilstrekkelig informasjon om risiko for å kunne tilpasse premienivået til fremtidige krav på utbetalinger etter forsikringsavtalene. I dette ligger at selskapene må ha tilgang til de samme opplysninger som forsikringstakeren. Dersom det etableres forsikringer med frivillig tilslutning, som ikke tar rimelig hensyn til faktisk helserisiko, vil det lett oppstå misforhold mellom de innbetalte premier og de avtalte forsikringsbeløp. Forsikring etter en slik ordning vil nødvendigvis bli veldig dyr for en forsikringstaker med normal helserisiko.*

Da lovforslaget således vil kunne vanskeliggjøre livsforsikringssselskapers adgang til å innhente helseopplysninger til bruk i risikovurderingen, anser Kredittilsynet det som nødvendig at Helse- og omsorgsdepartementet får kjennskap til de vurderinger som det her er gjort rede for. Kredittilsynet vil på denne bakgrunn foreslå at Finansdepartementet avgir en høringsuttalelse i sakens anledning basert på disse vurderingene, eventuelt at Kredittilsynet avgir høringsuttalelse i forståelse med Finansdepartementet.

For Kredittilsynet

  
Sven-Henning Kjølsrud  
Avdelingsdirektør

  
Hanne Myre  
seksjonsleder

Kopi: Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH)

Vedlegg 1