



Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 OSLO

Saksbehandler: Corneliussen

Dir.linje: 22 93 99 45

Vår ref.:
2000/00489

Arkivnr.:
HRC

Deres ref.:

Dato:
30.03.2001

HØRING - NOU 2000: 23 FORSIKRINGSSLESKAPERS INNHENTING, BRUK OG LAGRING AV HELSEOPPLYSNINGER - SAMT BRUK AV SAKKYNDIGE LEGER VED SAKER OM ERSTATNING FOR PERSONSKÅDE

Innledning

Vi viser til Sosial- og helsedepartementets brev av 4. desember 2000, og avgir med dette høringsuttalelse til NOU 2000:23 om forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. Opprinnelig frist for uttalelse var 1. mars 2001. Av hensyn til Kredittilsynets styrebehandling av høringsuttalelsen 21. mars 2001, fikk Kredittilsynet utsettelse av høringsfristen etter telefonhenvendelse.

Kredittilsynet vil påpeke at de foreslåtte endringer, i samsvar med utvalgets mandat, er avgrenset til å gjelde forsikringsselskapers adgang til innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger som grunnlag for individuelle forsikringsavtaler. Kredittilsynet vil bemerke at bransjen kollektiv pensjonsforsikring er den største livsforsikringsbransjen målt etter forvaltningskapital. Problemstillingen er imidlertid av liten betydning når det gjelder kollektiv forsikring da seleksjonsrisikoen her vil være minimal. Videre vil vi peke på at den udekkede risiko normalt er langt høyere for individuelle forsikringer og grupplivsforsikringer enn den er i kollektiv pensjon. Endelig vises det til at norske lovvalsregler innebærer at reglene i forsikringsavtaleloven vil komme til anvendelse på individuelle forsikringsavtaler som tegnes med personer bosatt i Norge, uavhengig av om forsikringsselskapet er norsk eller utenlandsk.

Kredittilsynet vil generelt bemerke at det er to tungtveiende hensyn som gjør seg gjeldende når det gjelder spørsmål knyttet til forsikringsselskapers adgang til innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger, nemlig forsikringstekniske hensyn og personverninteresser mv.

KREDITILSYNET

Postadresse:
Postboks 100 Bryn

Besøksadresse:
Østensjøveien 43

Telefon: 22 93 98 00
Telefax: 22 63 02 26

E-post: post@kredittilsynet.no
URL: www.kredittilsynet.no

200405135 178

Utvalgets innstilling bærer preg av en rekke dissenser og det konstateres at disse to hensynene ofte vil være motstridende.

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 tapet voldt 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. Disse hensyn er nedfelt i forsikringsvirksomhetsloven § 7-5 som omhandler forsikringsselskapenes fordeling av kostnader, tap, inntekter og fond mv. og § 7-6 som bestemmer at forsikringsselskapene skal benytte premier som står i rimelig forhold til den risiko som overtas og i forhold til selskapets økonomi.

På denne bakgrunn reiser utvalgets innstilling tre hovedproblemstillinger. Den første problemstillingen er i hvilket omfang en person skal ha opplysningsplikt for de helseopplysningene han kjenner til ved tegning av forsikring, videre om forsikringsselskapet kan nekte å tegne forsikring dersom disse ikke blir lagt fram. Når det gjelder spørsmål om oppbevaring av helseopplysninger, vil dette måtte løses i medhold av personopplysningsloven, som setter stramme rammer for behandling av helseopplysninger. Utvalget har videre foreslått at enkelte bestemmelser vedrørende oppbevaring av helseopplysninger tas inn i forsikringsavtaleloven § 13-1. Kredittilsynet har ingen merknader til dette.

Ut fra Kredittilsynets ansvarsområde, har man ikke funnet det hensiktsmessig å kommentere innstillingens kapittel 13, som gjelder habilitet og kvalitet i sakkyndighetsarbeidet ved oppgjør av forsikring.

Kommentarer til utvalgets forslag

Opplysningsplikt

I samsvar med gjeldende praksis foreslås det at opplysningsplikten begrenses som den store hovedregel slik at selskapet bare kan spørre om opplysninger forsikringssøkeren kjenner til. En viktig konsekvens av dette er at forsikringsselskapet ikke kan kreve at det tas nye prøver eller at forsikringskunden undergis nye medisinske undersøkelser. I den internasjonale debatt synes det å være bred enighet om at en i forsikring skal respektere en persons rett til ikke å

vite om ens genetiske anlegg. Genetiske undersøkelser skal være frivillige. Kredittilsynet slutter seg til dette.

Utvalget har videre foreslått at forsikringsselskapene skal gis adgang til å kunne spørre om genetiske opplysninger i form av gentester eller opplysninger om familiens sykdomshistorie. Til sammenligning fremgår det av utredningen at noen land har satt i gang lovgivningsarbeid på dette området. Dette er gjort med tanke på å begrense adgangen til å be om slike opplysninger, da utgangspunktet uten lovgivning vil være at det ikke er noen restriksjoner. Videre har noen land situasjonen under observasjon. I enkelte land (eksempelvis Storbritannia, Nederland, Sveits, Finland, Sverige) er dette kombinert med en avtale med forsikringsbransjen om at genetiske prøver ikke skal brukes.

Utvalgets forslag er tenkt gjennomført ved at bioteknologiloven § 6-7, som blant annet setter forbud mot å be om, motta, besitte, eller bruke opplysninger om en annen person som er fremkommet ved genetiske undersøkelser, ikke skal gjelde for forsikringsselskaper, jf. utkastet til ny § 13-1d i forsikringsavtaleloven. Det bør imidlertid vurderes om unntaket i § 13-1d bør formuleres mer presist ved at det klart framgår av bestemmelsen at bioteknologiloven ikke skal være til hinder for at forsikringsselskapet skal kunne be om og motta opplysninger som omfattes av forsikringtakers eller forsikredes opplysningsplikt etter forsikringsavtaleloven, samt besitte eller bruke slike helseopplysninger.

Som nevnt innledningsvis vil forsikringsselskapene måtte ha tilgang til de samme opplysninger som forsikringstaker for å kunne beregne risiko slik at premienivået tilpasses fremtidige utbetalinger etter forsikringsavtalen. Dersom man får et misforhold mellom de innbetalte premier og de utbetalte forsikringsbeløp, vil dette igjen medføre at forsikringspremien blir veldig høy. Det vil da være sannsynlig at forsikringskunder med normal helserisiko vil foretrekke å sikre seg ved sparing eller forsikring i utlandet. Man vil således kunne få en langt høyere konsentrasjon av forsikrede med en forhøyet dødssannsynlighet på grunn av dårlig helse enn det beregningsgrunnlaget forutsetter. I sin ytterste konsekvens vil dette kunne medføre at den aktuelle dekningen i praksis ikke lenger er forsikringsbar.

På denne bakgrunn er det Kredittilsynets oppfatning at forsikringssøkeren må ha plikt til å gi de opplysninger han selv kjenner til og som kan ha betydning for selskapets vurdering av risiko, uavhengig av hvilken type helseopplysning det dreier seg om. Bioteknologiloven bør således ikke være til hinder for en slik gjennomføring av den alminnelige opplysningsplikt i forsikringsavtaleloven.

I dag krever Kredittilsynet generelt av livsforsikringsselskaper at:

- det ved tegning av forsikring med døds- eller uførerisiko kreves en helseerklæring

- det er sammenheng mellom den risiko selskapene tar og de premier de krever, både generelt og spesielt for personer som har forhøyet dødssannsynlighet
- selskapene krever ekstra premie når helseerklæringen avdekker sykdommer som gir forhøyet dødssannsynlighet.

Det er Kredittilsynets oppfatning at det ikke prinsipielt sett er grunn til å behandle genetiske opplysninger annerledes enn øvrige helseopplysninger. Utviklingen innen bioteknologisk og medisinsk utvikling går fort. Det vises i denne forbindelse til utvalgets innstilling punkt 9.9.1 side 66 der det fremholdes at når det menneskelige arvemateriale blir kartlagt er det grunn til å tro at en rekke sykdommer har en genetisk risikofaktor. Men siden risikoen også avhenger av en rekke andre faktorer enn arv, og siden ikke alle årsaksforhold vil være helt kartlagt, vil det fremdeles eksistere en slik usikkerhet om fremtidig sykdom at forsikringsmarkedet kan fungere omtrent som i dag. Spørsmålet om bruk av genetisk informasjon vil således etter, utvalgets oppfatning, bli særdeles viktig i praksis.

Reglene om lovvalg i forsikring medfører at forsikringsavtalelovgivningen får anvendelse på de individuelle livsforsikringsavtaler som tegnes med personer bosatt i Norge. Selv om lovvalgsreglene er basert på regler i forsikringsdirektivene, så gjelder i prinsippet de øvrige vilkår som er lagt til grunn av EF domstolen i doktrinen om allmenne hensyn for at regler i vertslandet, som representerer en restriksjon på fri tjenesteyting og etableringsrett, skal kunne gjøres gjeldende. Dette er blant annet lagt til grunn i Kommisjonens tolkningsuttalelse (2000/C 43/03). Kredittilsynet regner imidlertid med at allmenne hensyn i tilstrekkelig grad vil kunne begrunne de forslag som er gitt av utvalget med den følge at de foreslåtte opplysningspliktreger også vil kunne gjøres gjeldende for selskaper hjemmehørende i andre EØS-land. Dersom utenlandske forsikringsselskaper ikke gis adgang til å spørre om genetiske opplysninger i form av gentester eller opplysninger om familiens sykdomshistorier vil dette, etter Kredittilsynets oppfatning, kunne være et hinder for at utenlandske forsikringsselskaper vil ønske å tilby sine produkter her i landet.

Kontraheringsplikt

Spørsmålet om kontraheringsplikt er den andre hovedproblemstillingen som nevnes innledningsvis. Utvalgets flertall foreslår at selskapet skal ha kontraheringsplikt i den forstand at det ikke kan gis avslag på forsikringssøknad på grunnlag av opplysninger selskapet ikke har adgang til å spørre om, jf. forslag til endring i forsikringsavtaleloven § 13-1j. Forslaget er begrunnet med at det er nødvendig å gjeninnføre regler om kontraheringsplikt for å sikre at forbrukeren virkelig får forsikring uten å måtte gi flere opplysninger enn de forsikringsselskaper etter regelen ovenfor kan kreve.

Kontraheringsplikten skal etter forslaget begrense seg kun til tilfeller hvor forsikringsselskapet i det vesentlige begrunner sitt avslag i helseopplysninger som ikke omfattes av forsikringssøkerens opplysningsplikt. Etter Kredittilsynets oppfatning vil dette

være en unødvendig bestemmelse, da de hensyn som flertallet vektlegger vil ivaretas gjennom et krav om at begrunnelsen for et avslag skal være saklig og at nektelsen ikke skal være urimelig.

Særlig høye forsikringssummer

Et flertall i utvalget foreslår at det inntas en hjemmel for forskrift om at selskapet ved særlige høye forsikringssummer (størrelsesforholdet 1,4-2,3 millioner kroner antydes for dødsrisikoforsikring) kan be om helseopplysninger uten hensyn til om forsikringstakeren eller den forsikrede allerede er kjent med dem, jf. forslag til endring i forsikringsavtaleloven § 13-1h. Når det gjelder som et naturlig nivå for å utvide opplysningsplikten. Bestemmelsen innebærer at selskapet kan be om at det blir tatt visse medisinske prøver, herunder genetiske tester. Det forutsettes at det dreier seg om vanlige prøver og prøver som ikke medfører stort ubehag. Ved høye forsikringsbeløp har flere land som ellers har et forbud mot genetiske prøver gjort unntak fra forbudet.

Kredittilsynet støtter dette forslaget. Kredittilsynet mener at ønsket om å hindre forsikringsssvindler rettferdiggjør forslaget om ytterligere helseopplysninger ved særlige høye forsikringssummer. De hensynene som er beskrevet ovenfor vil gjøre seg gjeldende i langt større grad ved tegning av særlig høye forsikringssummer. Etter Kredittilsynets vurdering bør beløpsgrensen for erstatningsutbetalinger i dette tilfellet legges så høyt at det sjeldent vil være adgang til å kreve slike medisinske prøver gjennomført. På denne bakgrunn mener Kredittilsynet at beløpsgrensen for dødsrisikoforsikring som er nevnt i innstillingen er for lav.

Den ytre rammen for opplysningsplikten

Avgjørende for hva et forsikrings-selskap kan kreve opplysninger om etter gjeldende rett er at opplysningene har betydning for selskapenes vurdering av risiko. Slik rammene er utformet i dag kan selskapene i prinsippet spørre om forhold som har liten betydning for deres risikovurdering. I praksis gjøres ikke dette, dels fordi kostnadene ved å håndtere slik informasjon oppveier fordelene, og dels fordi en uansett beregner samme premie for en ganske stor normalgruppe av befolkningen. Det er derfor i praksis bare forhold som kan ha vesentlig betydning for risikobedømmingen det spørres etter. Etter utvalgets syn bør denne praksisen lovfestes. Forslaget til forsikringsavtaleloven § 13-1b om dette lyder: "*Selskapet kan be om helseopplysninger og vurderinger som, alene eller sammen med andre opplysninger, kan ha vesentlig betydning for dets forsvarlige vurdering av risikoen*". Kredittilsynet støtter dette forslaget.

Begrensninger i opplysningsplikten innen rammen for relevante opplysninger

Utvalgets flertall foreslår videre at selskapene ikke skal innhente opplysninger som er eldre enn 10 år, jf. forslag til endring i forsikringsavtaleloven § 13-1c. Forslaget er en lovfesting av gjeldende forsikringspraksis. Forslaget er begrunnet i at når helseopplysninger blir gamle, vil det dels være uforholdsmessig mye arbeid å finne frem til dem og verifisere at de er korrekte.

Mindretallet mener dette spørsmålet vil reguleres i bransjen ut fra markedshensyn og hensynene til kostnadseffektiv drift. En slik bestemmelse vil dessuten gjøre norsk forsikringsavtalelov mer restriktiv på dette området enn de øvrige EØS-landenes lovverk.

Kredittilsynet er enig med mindretallet. Det vises i den forbindelse til mindretallets begrunnelse på side 59, punkt 9.5.2 i innstillingen. Det vises videre til at det i punkt 9.1.7 i innstillingen fremgår at slike begrensninger ikke er fastsatt i andre europeiske lands lovgivning som utvalget har sett på. Kredittilsynet vil særlig bemerke at en lovfesting av en slik regel er overflødig da dette er et forhold som forsikringsselskapene selv vil måtte regulere, og som vil være begrunnet i praktiske og konkurransemessige hensyn.

Utvalgets flertall foreslår at selskapene ikke skal be om helseopplysninger ved grunnleggende og lovpliktige personforsikringer, jf. forslag til endring i forsikringsavtaleloven § 13-1g. Når det gjelder grunnleggende forsikring, legges folketrygdens nivå som referanseramme, slik at forsikringen bare kan gi tilsvarende ytelser som grunntelsene etter norsk folketrygd utenom yrkesforhold.

En slik bestemmelse er etter Kredittilsynets oppfatning ikke særlig hensiktsmessig. Grunnleggende forsikring vil kun være aktuelt for de som ikke er medlemmer av folketrygden. Dette innebærer etter Kredittilsynets oppfatning regulering av et felt som ikke er aktuelt. Når det gjelder individuelle obligatoriske forsikringer eksisterer ikke dette i dag.

Informasjon til forsikringssøker ved bruk av samtykkeerklæring

Det er nylig utviklet en mal for bruk av samtykkeerklæring ved innhenting av helseopplysninger ved tegning av forsikring og ved skadeoppgjør. Utvalget foreslår at selskapet skal informere søkeren når det innhentes opplysninger på grunnlag av samtykkeerklæring han eller hun har gitt til innhenting av taushetsbelagt informasjon, jf. forslag til endring i forsikringsavtaleloven § 8-1 tredje ledd.

Kredittilsynet er enig i utvalgets forslag. Forsikringskunden kan for eksempel ved en brevkopi holdes løpende orientert om hvilke henvendelser som faktisk gjøres. Kredittilsynet synes dette vil være en ryddig saksbehandling.

Begrensning i adgangen til å innhente uredigerte journalopplysninger

I tillegg til samtykkeerklæring og Datatilsynets typekonsesjon, foreslår utvalgets flertall at det innføres ytterligere begrensninger i forsikringsselskapenes adgang til å innhente uredigerte journalopplysninger før det foreligger en uttalelse fra medisinsk sakkyndig, jf. forslag til endring i forsikringsavtaleloven § 8-1. Formålet med slike begrensninger vil være å sikre at journalopplysninger som kan være sensitive og irrelevante spres i minst mulig grad.

Kredittilsynet støtter ikke forslaget fra utvalgets flertall. Kredittilsynet mener samtykkeerklæring og Datatilsynets typekonsesjon i tilstrekkelig grad vil sikre helseopplysninger, og finner således en bestemmelse som foreslått overflødig.

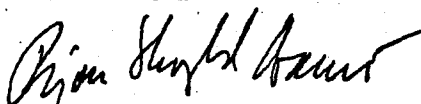
Pålegg om utarbeidelse av kvalitetssikringssystem for helseopplysninger

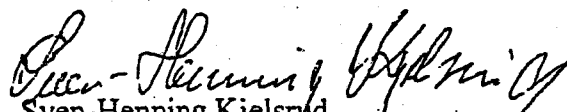
Utvalget foreslår en hjemmel for at departementet kan bestemme at et hvert selskap som trenger konsesjon som forsikringsselskap i Norge, også pålegges å utarbeide et kvalitetssikringssystem for å håndtere og vurdere helseopplysninger, jf. forslag til endring i forsikringsavtaleloven § 13-1i. Utvalget legger til grunn at vurdering av et slikt kvalitetssikringssystem krever både medisinsk kompetanse og aktuar kompetanse. Det anføres av utvalget på side 63 flg., punkt 9.6 at det kan synes naturlig å knytte tilsynet med et kvalitetssikringssystem til det generelle tilsynet som Kredittilsynet fører med forsikringsselskaper etter forsikringsvirksomhetsloven.

Kredittilsynet er enig i at forsikringsselskapene skal ha et kvalitetssikringssystem som sikrer at innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger skjer i henhold til det enhver tid gjeldende regelverk. Gjennom forskrift av 20.06.1997 nr. 1057 om klargjøring av kontrollansvar, dokumentasjon og bekreftelse av den interne kontroll har Kredittilsynet tilsyn med en rekke internkontrollsystemer i finansinstitusjoner for så vidt gjelder deres ordinære virksomhet. I den utstrekning det i forhold til det foreslåtte kvalitetssikringssystem skal foretas en vurdering av systemets nærmere innhold som krever tilgang på medisinsk ekspertise, vil dette avvike i betydelig grad fra Kredittilsynets øvrige arbeidsoppgaver og kompetanseområde. Kredittilsynet vil derfor fraråde at en slik oppgave legges til Kredittilsynet.

Et mindretall i utvalget foreslår at selskapets spørsmål skal begrenses til et spørreskjema som det skal være knyttet en tidsramme for utfylling til. Kredittilsynet finner en slik regel lite hensiktsmessig.

Med hilsen


Bjørn Skogstad Aamo


Sven-Henning Kjelsrud

Kopi: Sosial- og helsedepartementet