**Likumprojekta „Grozījumi Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likumā” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | | | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks | | | Likumprojekts „Grozījumi Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likumā” (turpmāk – likumprojekts) izstrādāts pēc Finanšu ministrijas iniciatīvas, lai nodrošinātu, ka likumprojekta terminoloģija atbilst Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 20.janvāra Direktīvai (ES) 2016/97 par apdrošināšanas izplatīšanu un Finanšu ministrijas vienlaikus izstrādātajam likumprojektam “Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas likums”, kas spēkā stāsies 14 dienas pēc izsludināšanas. |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | | |
| 1. | Pamatojums | Likumprojekts izstrādāts pēc Finanšu ministrijas iniciatīvas, lai nodrošinātu, ka likumprojekta terminoloģija atbilst Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 20.janvāra Direktīvai (ES) 2016/97 par apdrošināšanas izplatīšanu un Finanšu ministrijas vienlaikus izstrādātajam likumprojektam “Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas likums”. | |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Likumprojekts izstrādāts, lai nodrošinātu atbilstību Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 20.janvāra Direktīvas (ES) 2016/97 par apdrošināšanas izplatīšanu izstrādātajam likumprojektam “Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas likums”. No Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likuma tiek izslēgta XXII nodaļa “Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas sniedzamā informācija”, lai šīs normas netiktu dublētas. Šis regulējums tiks iekļauts Finanšu ministrijas izstrādātajā Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas likumā.  Ņemot vērā, ka no 2018.gada 25.maija būs piemērojama 2016. gada 27.aprīļa Regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) (turpmāk – Datu regula) un līdz ar Personas datu apstrādes likuma spēkā stāšanos spēku zaudēs Fizisko personu datu aizsardzības likums, kā arī to, ka nepieciešams detalizētāk regulēt atsevišķus datu apstrādes aspektus un ievērojot Ministru kabineta 2018.gada 6.marta sēdes protokolā Nr.14 (40.§) doto uzdevumu ministrijām līdz 2018.gada 1.decembrim izvērtēt, vai attiecīgās nozares normatīvie akti, kas paredz fizisko personu datu apstrādi, atbilst Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasībām, un, ja nepieciešams, izstrādāt normatīvo aktu projektus un noteiktā kārtībā iesniegt tos izskatīšanai Ministru kabinetā, likumprojekts papildināts ar normām par datu apstrādi apdrošināšanā.  ***(1) Vai pamattiesību ierobežojums noteikts ar likumu***  Latvijas Republikas Satversmes 96. pantā noteikto tiesību uz privātās dzīves neaizskaramību ierobežojums atbilstoši likumprojektam tiks noteikts ar Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likumu. Pamattiesību ierobežojums ir iekļauts likumprojekta XXVI 2 nodaļā, norādot konkrētus personu datu apstrādes pamatus, atbilstoši apdrošināšanas darbību specifikai. Tādējādi fiziskās personas tiesību aizsardzības līmenis gadījumos, kad apdrošinātājs veiks datu apstrādi, nebūs mazāks kā citos gadījumos, kad tiesību aktos noteiktajos gadījumos pārzinis veic fiziskās personas datu apstrādi.  Laikā, kamēr likumprojekts tiek izskatīts Ministru kabinetā, nav iespējams sniegt galīgo vērtējumu tam, vai likums pieņemts, ievērojot normatīvajos aktos paredzēto kārtību un vai likums izsludināts un publiski pieejams atbilstoši normatīvo aktu prasībām. Tomēr pirmšķietami vērtējot likumprojekta izstrādes gaitu, par ko detalizētāka informācija sniegta likumprojekta anotācijā, nav pamata apšaubīt to, ka līdz šim ir ievēroti labas likumdošanas principi. Ir izstrādāts likumprojekts atbilstoši Ministru kabineta dotajam uzdevumam, iekļaujot tajā attiecīgās normas, kas ierobežo personas pamattiesības. Tomēr priekšlikumi būs pakļauti sabiedrības kontrolei un līdzdalībai ilgstošākā laika posmā, jo likumprojekts tiks skaņots starp ministrijām un izskatīts Ministru kabinetā, kā arī pēc tam Saeimā.  Saturiski daļa no normām pastāv jau šobrīd spēkā esošajā Fizisko personu datu aizsardzības likumā, proti, Fizisko personu datu aizsardzības likuma 11. panta 12. punkts noteic, ka “sensitīvo datu apstrāde ir aizliegta, izņemot gadījumus, kad: [..] personas datu apstrāde nepieciešama fiziskās vai juridiskās personas tiesību vai likumisko interešu aizsardzībai, pieprasot atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līgumu”. Savukārt pārējās normas ir izstrādātas ar mērķi detalizētāk regulēt atsevišķus datu apstrādes aspektus, lai nodrošinātu Datu regulas prasības, kas tiks piemērotas no 2018.gada 25.maija.  Likumprojekta XXVI 2 nodaļā iekļautie priekšlikumi ir pietiekami skaidri formulēti, un, ja pat hipotētiski turpmāk likumprojekta izskatīšanas gaitā tie tiktu redakcionāli grozīti vai tikai daļēji atbalstīti, tad tas vien nebūtu pamats uzskatīt, ka persona no attiecīgo normu formulējuma nevarētu izprast tiesību un pienākumu saturu un paredzēt likuma piemērošanas sekas.  Lai nodrošinātu atbilstošu fizisko personu datu aizsardzību, likumprojekta normās ir noteikti skaidri mērķi un gadījumi, kādos ir pieļaujama personu datu apstrāde, kas izslēdz iespēju iegūt un apstrādāt personas datus bez noteikta mērķa un pamatojuma. Minētais regulējums ir vērsts uz to, lai akcentētu datu apstrādātāja uzmanību, ka informācija iegūstama tikai tiem mērķiem, kas ir tieši norādīti likumprojektā.  **(2) leģitīms mērķis**  Pamattiesību ierobežojumam ir leģitīms mērķis un ierobežojums kopumā kalpo, lai netiešā veidā nodrošinātu sabiedrības labklājības līmeni gadījumos, kad ir iestājušies neparedzēti riski un radies kaitējums.  Apdrošināšana ir iespējamā zaudējuma riska pieņemšana no apdrošinātā. Apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā norādītajai personai, savukārt apdrošinājuma ņēmējs par šādu iespējamā riska pārņemšanu maksā apdrošinātājam apdrošināšanas prēmiju. Tomēr apdrošināšanas prēmija, salīdzinot ar apdrošināšanas atlīdzību, ko līgumā paredzētā persona saņemtu, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, ir salīdzinoši niecīga. Tādējādi persona, noslēdzot apdrošināšanas līgumu un samaksājot apdrošinātāja aprēķināto prēmiju, izslēdz vai samazina iespēju nākotnē ciest lielākus zaudējumus. Savukārt apdrošinātājam pirms līguma noslēgšanas ir nepieciešams novērtēt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamā zaudējuma apjomu, lai izpildītu apdrošināšanas jomu regulējošo normatīvo aktu prasības. Līdz ar to apdrošinātājs katru klientu jau pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas izvērtē un klasificē atbilstoši apdrošinātājiem riskiem, lai noteiktu atbilstošu prēmiju. Faktori, kas konkrētā gadījumā tiek izvērtēti, ir atkarīgi no apdrošināšanas veida. Piemēram, dzīvības apdrošināšanas līguma noslēgšanai būs nepieciešams sniegt apdrošinātājam datus par apdrošinātā vecumu, veselību un citus datus. Apdrošinātājs iegūtos datus izmantos, lai veiktu aktuāru aprēķinus, izmantojot atbilstošas aktuārās un statistiskās matemātiskās metodes, tostarp profilēšanu, tādējādi katrā konkrētā gadījumā novērtējot riska iestāšanās iespējamību un īstenojot pienākumu noteikt klientam atbilstošu prēmiju par iespējamā riska pieņemšanu.  Apdrošinātājs iepriekš minētās riska parakstīšanas un apdrošināšanas prēmijas noteikšanas darbības veic daļēji vai pilnībā automatizēti (bez cilvēka līdzdalības no apdrošinātāja puses), atkarībā no konkrēta apdrošināšanas produkta specifikas.  Jau šobrīd apdrošināšanas polises var iegādāties tiešsaistē, aizpildot apdrošinātāja prasīto informāciju un veicot apdrošināšanas prēmijas samaksu. Pieaugot digitalizācijai un ievērojot arvien augošo klientu vēlmi iegādāties apdrošināšanas pakalpojumus tiešsaistē, paredzams, ka automatizēta lēmumu pieņemšana atsevišķos nespecifiskos apdrošināšanas veidos tikai pieaugs. Automatizēta lēmumu pieņemšana, tostarp profilēšana, nodrošina vienkāršu, efektīvu un ātru apdrošināšanas procesu.  Ņemot vērā minēto, apdrošināšana nav iedomājama bez automatizētas lēmumu pieņemšanas un profilēšanas. Attiecīgi apdrošinātājam katrā konkrētā gadījumā nebūtu jāpamato, kādēļ automatizēta lēmumu pieņemšana un profilēšana ir atbilstošākās un nepieciešamas darbības, veicot personas datu apstrādi apdrošināšanas līguma noslēgšanai. Protams, dodot personai, kuras dati tiek apstrādāti šādā veidā, iespēju pieprasīt cilvēka līdzdalību gala lēmuma pieņemšanā, tādējādi, nodrošinot iespēju apstrīdēt automatizēti pieņemto lēmumu. *Piemēram, aizpildot pieteikumu dzīvības apdrošināšanai on - line personai tiek prasīts atbildēt uz jautājumiem par veselības stāvokli, ja kaut uz vienu jautājumu persona atbild “jā” šāda pieteikuma forma tiek tālāk nosūtīta apdrošināšanas speciālistam, taču, ja persona visus jautājums atzīmējusi ar “nē” prēmija tiek aprēķināta, un piedāvājums apdrošināšanas prēmijai sagatavots pilnībā automatizēti.*  Saskaņā ar Regulas 22.panta 2.punkta b. apakšpunktu dalībvalsts nacionālajos tiesību aktos var noteikt gadījumus, kad automatizēta individuālu lēmumu pieņemšana, tostarp profilēšana ir atļauta. Arī preambulas 71.punktā ir minēts, ka dalībvalsts var noteikt gadījumus, kuros automatizēta apstrāde un profilēšana ir atļauta ne tikai krāpšanas novēršanai un nodokļu maksāšanas uzraudzībā, bet arī citos gadījumos, lai nodrošinātu pārziņa sniegtā pakalpojuma drošību un uzticamību. Līdz ar to likumprojekta 196.3 panta pirmajā daļā ir iekļauts regulējums attiecībā uz apdrošinātāja tiesībām veikt profilēšanu, it sevišķi, ņemot vērā 29.panta darba grupas vadlīnijās par automatizētu individuālu lēmumu pieņemšanu un profilēšanu minēto par Regulas 22.panta 2.punkta a apakšpunkta interpretāciju, kā arī *Insurance Europe* 2017.gada 27.novembra pausto nostāju par šīm vadlīnijām.  Likumprojekta 196.3 panta otrajā daļā ietvertā norma daļēji ir pastāvējusi jau līdz šim, proti, šobrīd spēkā esošā Fizisko personu datu aizsardzības likuma 11. pantā, kur noteikti ir speciālie tiesiskie pamati sensitīvo datu apstrādē, tai skaitā 12.punktā ir noteikts, ka sensitīvo personas datu apstrāde ir atļauta, ja tā nepieciešama fiziskās vai juridiskās personas tiesību vai likumisko interešu aizsardzībai, pieprasot atlīdzību saskaņā ar apdrošināšanas līgumu. Lai noslēgtu apdrošināšanas līgumu un tas varētu tikt izpildīts, obligāts priekšnoteikums ir apdrošinātāja tiesības pārliecināties par riska iestāšanos, pārbaudīt sniegto ziņu patiesīgumu un nepieļaut apdrošināšanas krāpšanu. Līdz ar to ne vienmēr visu informāciju var iegūt no paša klienta, jo, piemēram, Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā apdrošinātājs atlīdzina apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā nodarītos zaudējumus trešajām personām. Bet ar prasību par zaudējumu atlīdzināšanu trešā persona vēršas pie zaudējumus nodarījušās personas, proti, apdrošinātā, kas attiecīgi par trešās personas pret sevi vērsto prasību informē apdrošinātāju. Trešajai personai ir tiesības celt prasību tieši pret apdrošinātāju, ja šādas tiesības tai ir īpaši paredzētas normatīvajos aktos. Šāds izņēmums ir paredzēts Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumā. Tādējādi apdrošinātājam, it sevišķi civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā, var būt problemātiski saņemt trešās personas piekrišanu tās datu, arī veselības datu, apstrādei, lai pieņemtu lēmumu apdrošināšanas lietā. Līdz ar to likumprojekta 196.3 panta otrajā daļā ir paredzētas apdrošinātāja tiesības apstrādāt personu veselības datus, ja datu apstrāde ir nepieciešama lai pieņemtu lēmumu apdrošināšanas atlīdzības lietā. Papildus jau esošajam regulējumam norma ir papildināta ar personas datu, tai skaitā veselības datu apstrādi apdrošinātā riska novērtēšanai. Tas ir nepieciešams, jo apdrošināšana ir iespējamā zaudējuma riska pieņemšana no apdrošinātā. Tādējādi apdrošinātājam jau pirms līguma noslēgšanas ir nepieciešams novērtēt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamā zaudējuma apmēru, lai izpildītu apdrošināšanas jomu regulējošo normatīvo aktu prasības. Attiecīgi potenciālajam klientam jau pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas nepieciešams sniegt apdrošinātājam tā pieprasītos datus, tai skaitā, piemēram, dzīvības apdrošināšanas līguma noslēgšanai būs nepieciešams sniegt apdrošinātājam datus par apdrošinātā vecumu, veselību un citus datus. Attiecīgi, ja šāda datu apstrāde notiktu uz piekrišanas pamata un, ja persona vēlāk šo piekrišanu atsauktu, apdrošinātājs nevarētu izpildīt uzņemtās saistības, jo, lai izpildītu apdrošināšanas līgumu apdrošinātājam ir jāpārliecinās par apdrošinātā riska iestāšanos – bez pārliecināšanās apdrošinātājam nav tiesību pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu (likuma “Apdrošināšanas līguma likums” 31. panta otrā daļa).  Var izveidoties situācija, kad persona pirms līguma noslēgšanas ir sniegusi apdrošinātājam informāciju par savu veselības stāvokli, bet vēlāk atsauc piekrišanu. Attiecīgi apdrošinātājam vairs nav pieejama informācija, kas bija par pamatu konkrēta līguma noslēgšanai un apdrošinātājam nav iespējams pārliecināties, vai apdrošinātais risks ir iestājies, vai apdrošinātā sniegtās ziņas ir patiesas.  ***Piemērs*:** *Kritisko slimību apdrošināšana, kur tiek atlīdzināti izdevumi, iestājoties konkrētām nosauktām saslimšanām, ar kurām apdrošinātais saslimis apdrošināšanas līguma darbības laikā. Pirms līguma noslēgšanas apdrošinātais saskaņā ar piekrišanu sniedz informāciju par savu veselības stāvokli, apliecinot, ka viņam nav uzstādīta neviena no konkrētajām diagnozēm (saslimšanām, kas ir apdrošinātie riski). Apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinātājam var būt nepieciešams apstrādāt šo informāciju, lai pieņemtu lēmumu par to, vai iestājies apdrošināšanas gadījums un ir izmaksājama atlīdzība. Ja persona atsauc savu piekrišanu, apdrošinātājs šādu informāciju nevar apstrādāt un nevar pārliecināties, vai apdrošinātais ir sniedzis patiesu informāciju pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Tāda pati situācija ir iespējama arī nelaimes gadījumu apdrošināšanā, piemēram, pirms līguma noslēgšanas klients apliecina, ka viņam iepriekš nav bijušās konkrēta rakstura traumas un šī informācija vēlāk var tikt atkārtoti izvērtēta, lemjot par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai apmēru.*  Atbilstoši apdrošināšanu regulējošiem normatīvajiem aktiem apdrošinātājs prēmiju jānosaka tādā apmērā, lai izpildītu apdrošināšanas līgumā paredzētās saistības un segtu apdrošināšanas veikšanai nepieciešamos izdevumus. Tādējādi apdrošinātājs veic aktuāru aprēķinus, izmantojot atbilstošas aktuārās un statistiskās matemātiskās metodes, tostarp profilēšanu, katrā konkrētā gadījumā novērtējot riska iestāšanās iespējamību un īstenojot pienākumu noteikt klientam atbilstošu prēmiju par iespējamā riska pieņemšanu. Ne vienmēr apdrošinājuma ņēmējs ir arī apdrošinātais, attiecībā uz kuru tiek piemēroti aktuāra aprēķini, tai skaitā profilēšana. Līdz ar to nepieciešams izņēmums uz datu subjekta tiesībām šādām situācijām, jo Datu regula paredz šādu izņēmumu piemērot tikai gadījumos, lai noslēgtu vai izpildītu līgumu starp datu subjektu un datu pārzini.  Vēršama uzmanība, ka apdrošināšanas kā pakalpojuma būtība izpaužas dažādu un daudzveidīgu risku mazināšanā, ļaujot pakalpojuma saņēmējam nodrošināties pret nākotnē iespējamu negatīvu seku iestāšanos. Apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana nav iespējama bez ekonomiski pamatota risku un konkrētā, individualizētā gadījuma faktisko apstākļu analizēšanas. Lai pieņemtu objektīvus un ekonomiski pamatotus lēmumus, apdrošinātājam nepieciešams iegūt iespējami vairāk informācijas, tai skaitā arī tādu, kas satur personas veselības datus (sensitīvos datus) un datus par sodāmību, kā arī izmantot tehnoloģiskos resursus, tādējādi nodrošinot katram klientam atbilstošu un pieejamu pakalpojumu.  Papildus ir iekļauts arī regulējums datiem par sodāmību, ievērojot, ka atsevišķos gadījumos lēmuma pieņemšanai apdrošinātājam var tik iesniegts tiesas nolēmums krimināllietā vai administratīvā lietā un tas kalpo par pamatu lēmuma pieņemšanai atlīdzības izmaksas lietā. Līdz ar to apdrošinātājs apstrādā arī datus par personas, kas ne vienmēr būs apdrošinātā persona, sodāmību. *Piemēram, lai izvērtētu atlīdzības izmaksas pienākumu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā atsevišķos gadījumos var būt svarīgi, kādi apstākļi ir noskaidroti kriminālprocesa ietvaros. Tāpat nelaimes gadījumu apdrošināšanā situācijās, kad nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies nāve un ierosināta krimināllieta, apdrošinātājam ir svarīgi vai labuma guvējs (persona, kam tiesības saņemt atlīdzību) nav bijusi iesaistīta un nav vainojama nāves faktā, jo atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 31. panta otrās daļas ceturtajam punktam apdrošinātājam nav tiesību izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību personai, kura pretendē uz apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā riska iestāšanos izraisījis šīs personas ļauns nolūks vai rupja neuzmanība.* Lai novērstu situāciju, ka apdrošinātājam nav iespējams tiesas nolēmumā sniegto informāciju izmantot lēmuma pieņemšanai apdrošināšanas atlīdzības lietā, kā arī ņemot vērā Datu regulas 10.pantā noteikto, ka “personas datu apstrādi par sodāmību un pārkāpumiem vai ar tiem saistītiem drošības pasākumiem, pamatojoties uz 6. panta 1. punktu, veic tikai oficiālas iestādes kontrolē vai tad, ja apstrādi atļauj Savienības vai dalībvalsts tiesību akti, paredzot atbilstošas garantijas datu subjektu tiesībām un brīvībām”, iepriekš minētā likumprojekta norma ir papildināta arī ar apdrošinātāja tiesībām apstrādāt datus par sodāmību, ietverot nosacījumu, ka tikai gadījumā, ja šo datu apstrāde ir nepieciešama lēmuma pieņemšanai apdrošināšanas atlīdzības lietā, t.i., konkrētam mērķim.  Likumprojekta 194.4 pantā noteiktas situācijas, kad apdrošinātājs var nodot personu datus, tai skaitā veselības datus, pārapdrošinātajam. Pirmajā gadījumā tie ir dati pirms pārapdrošināšanas līguma noslēgšanas, lai pārapdrošinātājs izvērtētu, vai ir gatavs uzņemties līgumsaistības. Savukārt otrajā gadījumā tie ir personu dati, kas saistīti ar apdrošināšanas gadījumu un nepieciešami no pārapdrošināšanas līgumu izrietošo saistību izpildei. Paskaidrojam, ka apdrošinātāju darbība ir pakļauta lielam skaitam dažādu risku un šo risku vadībai ir izšķiroša nozīme apdrošinātāja finansiālajai stabilitātei. Kā viens no risku vadības un samazināšanas līdzekļiem ir pārapdrošināšana. Pēc būtības pārapdrošināšana ir apdrošināšana apdrošinātājam. Pārapdrošināšana parasti darbojas, vai nu apdrošinātājam nododot pārapdrošinātājam daļu īpaši liela riska, kuru tas ir uzņēmies (brīvprātīgā pārapdrošināšana), vai arī nododot pārapdrošinātājam daļu visu apdrošinātāja risku pūla (pārapdrošināšana uz līguma pamata) apmaiņā pret sākotnējo prēmiju ienākumu daļu. Atlīdzības izmaksas gadījumā pārapdrošinātājs kompensē apdrošinātājam tā attiecīgo riska daļu.  Pārapdrošinātājs, noslēdzot pārapdrošināšanas līgumu un izpildot no tā izrietošās saistības, arī vērtē risku un pārliecinās par riska iestāšanās apstākļiem. Tādējādi arī pārapdrošinātājs var apdrošinātājam pieprasīt sniegt datus par apdrošināšanas objektu vai izmaksas gadījumā apdrošināšanas riska iestāšanās apstākļiem un šie dati var saturēt veselības datus un datus par sodāmību.  Pārapdrošināšana ļauj apdrošinātājam samazināt zaudējumu risku, sadalot risku ar vienu vai vairākiem pārapdrošinātājiem, nodrošinot efektīvāku risku vadību. Attiecīgi apdrošinātājs ir iespēja paplašināt darbību esošajos apdrošināšanas veidos, kā arī piedāvāt klientiem specifisku apdrošināšanas risku parakstīšanu. Tādējādi ieguvēji ir apdrošinājuma ņēmēji, jo apdrošinātājs var piedāvāt dažādākus produktus, kā arī uzņemties riskus, ko bez pārapdrošināšanas nespētu.  Ņemot vērā minēto, iepriekš minētajos gadījumos apstrādājamie dati kalpo leģitīmā mērķa – sabiedrības labklājības nodrošināšana – sasniegšanai.  ***(3) Samērīgums***  Personas datu, tai skaitā veselības datu un datu par sodāmību, iegūšana, kā arī automatizēta lēmumu pieņemšana un datu subjekta tiesību ierobežojumi, ir piemēroti un atbilstoši līdzekļi pamattiesību ierobežojumam leģitīmā mērķa sasniegšanai. Sabiedrības interesēs ir tas, lai apdrošināšanas pakalpojumi būtu pieejami pēc iespējas plašākam personu lokam un iespējami ātrākā un vienkāršākā veidā. Tā kā starp apdrošināšanas prēmijas apmēru un apdrošināšanas pakalpojumu pieejamību ir savstarpēja mijiedarbība – jo lielāks prēmijas apmērs, jo mazāk pieejams ir apdrošināšanas pakalpojums – ir nepieciešams nodrošināt to, lai apdrošinātājs spētu izvērtēt sagaidāmos līguma izpildes riskus. Tāda pati mijiedarbība pastāv arī starp apdrošinātāju veiktajām apdrošināšanas atlīdzības izmaksām un apdrošināšanas prēmijas apmēru. Lai mazinātu zaudējumus, ko apdrošinātājiem rada konkrētā riska apdrošināšana, apdrošinātāji var paaugstināt polišu cenas. Līdz ar to personas datu, tai skaitā veselības datu un datu par sodāmību, apstrādes mērķis ir nodrošināt to, ka dažādas situācijas netiek aplūkotas vienādi.  Saudzējošāki līdzekļi leģitīmā mērķa sasniegšanai būtu personas datu, tai skaitā veselības datu un datu par sodāmību neiegūšana vispār, vai to iegūšana mazākā apjomā, vai iegūto datu neapstrādāšana ar automatizētiem līdzekļiem. Taču ar šiem līdzekļiem nav iespējams nodrošināt efektivitāti mērķa sasniegšanai. Apdrošināšanas pakalpojumu cenu veidošana ir orientēta galvenokārt uz izmaksu, pieprasījuma un konkurences analīzi. Tā kā valsts apdrošināšanas sistēmu ir veidojusi atbilstoši brīvā tirgus konkurences principiem, tad ar alternatīviem līdzekļiem leģitīmais mērķis nav sasniedzams. Lai apdrošināšanas pakalpojumi veicinātu sabiedrības labklājības līmeņa paaugstināšanos, apdrošinātājiem jābūt iespējai apstrādāt personu datus, tai skaitā veselības datus tiktāl, ciktāl tas ne nepieciešams leģitīmā mērķa sasniegšanai.  Datu regulas 54.apsvērums noteic, ka “īpašu kategoriju personu datu apstrāde bez datu subjekta piekrišanas var būt nepieciešama sabiedrības interešu dēļ sabiedrības veselības jomās [..] Šādai veselības datu apstrādei sabiedrības interešu vārdā nebūtu jānoved pie tā, ka trešās personas, piemēram, darba devēji vai apdrošināšanas sabiedrības un kredītiestādes, apstrādā personas datus citos nolūkos.”  Minētais, proti, ka personas datu apstrāde citos nolūkos nav atļauta, skaidri izriet arī no likumprojekta attiecīgām normām. Līdz ar to Datu regulā norādītais ir ņemts vērā, izstrādājot likumprojektu.  Apdrošināšanas līguma slēgšana pamatojas uz vispārējiem līgumu brīvības principiem, kas nozīmē to, ka līguma noslēgšanai ir nepieciešama abu pušu saskanīga griba. Datu subjekts jebkurā gadījumā saglabā tiesības nepiekrist sniegt veselības datus apdrošinātājam, noraidot piedāvājumu nodibināt līgumiskas attiecības. Datu subjektam ir tiesības neizmantot apdrošināšanas pakalpojumus, ja tas vispār nevēlas, lai veselības dati tiktu apstrādāti, noslēdzot līgumu, kā arī datu subjektam saglabājas tiesības nepieprasīt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja, pastāvot jau noslēgtam apdrošināšanas līgumam, tas nevēlas, lai apdrošinātājs apstrādātu informāciju par datu subjektu. Atbilstoši uzņemto saistību apjomam, personas datu, tai skaitā veselības datu apstrāde atsevišķos apdrošināšanas veidos ir vitāli nepieciešama apdrošinātāja saistību, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izpildei. Turklāt tā kopumā vērsta arī uz to, lai nepieļautu apdrošināšanas krāpšanu, un ļauj ārpustiesas kārtībā saņemt apdrošināšanas atlīdzību, samazinot nepamatotu vēršanos tiesā gadījumu skaitu.  Ņemot vērā minēto, sabiedrības labums, ko tā iegūst, ir lielāks nekā Satversmes 96.pantā noteikto tiesību uz privātumu ierobežojums. | |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Finanšu un kapitāla tirgus komisija un Finanšu ministrija. | |
| 4. | Cita informācija | Nav. | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Likumprojekta tiesiskais regulējums attiecas uz apdrošinātājiem, kuri sniedz apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā, un viņu klientiem (apdrošinājuma ņēmējiem, apdrošinātajiem, labuma guvējiem un trešajām personām – apdrošināšanas atlīdzības saņēmējiem) un citām trešajām personām, kuras jebkādā veidā varētu būt saistītas ar apdrošināšanas līgumu. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Likumprojekts šo jomu neskar. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Tiesiskajam regulējumam nav ietekme uz administratīvajām izmaksām. |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Nav. |
| 5. | Cita informācija | Nav. |
|  | | |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| *Likumprojekts šo jomu neskar.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** | | |
| 1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | Šis likumprojekts ir izstrādāts kā saistītais likumprojektam "Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas likums”, lai nodrošinātu, ka apdrošināšanas līgumattiecību regulējuma terminoloģija atbilstu Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 20.janvāra Direktīvai (ES) 2016/97 par apdrošināšanas izplatīšanu un Finanšu ministrijas izstrādātajam likumprojektam “Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas likums.” |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Finanšu ministrija, Finanšu un kapitāla tirgus komisija. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| *Likumprojekts šo jomu neskar.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Likumprojekta izstrādes gaitā notikušas konsultācijas ar biedrību “Apdrošinātāju asociācija”. Sabiedrības informēšanai un iesaistīšanai likumprojekts tika ievietots Finanšu ministrijas mājaslapas sadaļā "Sabiedrības līdzdalība". |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Notikušas iepriekšējā punktā minētās konsultācijas. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Izstrādājot likumprojektu, tika ņemti vērā biedrības “Apdrošinātāju asociācija”, Finanšu un kapitāla tirgus komisijas ieteikumi un iebildumi. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Likumprojekta izpildi nodrošinās Finanšu un kapitāla tirgus komisija un apdrošinātāji. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Likumprojekta izpilde neietekmēs pārvaldes funkcijas vai institucionālo struktūru.  Jaunas institūcijas netiks veidotas, esošās institūcijas netiks likvidētas vai reorganizētas.  Likumprojekts tiks izpildīts esošo cilvēkresursu ietvaros. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

Finanšu ministre D.Reizniece - Ozola

S.Kūliņš, 67083857

silvestrs.kulins@fm.gov.lv