

Justitsministeriet

im@jm.dk

sks@jm.dk



Forsikring og Pensions høringsvar vedr. FAL § 3a

07.03.2016

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til "Udkast til forslag til lov om ændring af lov om forsikringsaftaler og lov om tilsyn med pensionskasser". Vores høringsvar falder i to dele. Første del indeholder vores overordnede bemærkninger om lovforslaget konsekvenser for forsikringstagerne. Vi finder ikke, at disse konsekvenser er tilstrækkeligt belyst i lovforslaget. Anden del indeholder vores specifikke bemærkninger til lovbemærkningerne.

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

1. Generelle bemærkninger

Lovforslaget vil få alvorlige konsekvenser for kunder med usædvanlige forsikringsbehov og ønske om store forsikringsdækninger. Disse kunder vil – som det fremgår nedenfor – få svært ved at få tilgodeset deres forsikringsbehov. Konsekvenserne for disse kunder hænger sammen med, at lovforslaget tilsidesætter helt generelle og gængse forsikringsprincipper:

Carsten Andersen
Vicedirektør
Dir. 41 91 90 02
ca@forsikringogpension.dk

- **at** prisen for en forsikring skal afspejle risikoen for at sikre, at personer med høj risiko ikke overefterspørger forsikringsdækning (skæv selektion), og
- **at** forsikringsselskabet, som overtager kundens økonomiske risiko, skal have samme viden som kunden selv (undgå asymmetrisk viden).

Vores ref. CA/abs
Sagsnr. GES-2016-00045
DokID 368070

Lovforslaget vil derimod ikke have nævneværdige konsekvenser for langt størstedelen af forsikrings- og pensionskunderne, nemlig alle de kunder, der fx via deres ansættelsesforhold får dækket deres helt almindelige forsikringsrisici med dækninger, der er normale for en lønmodtagerøkonomi.

Familiehistorie er en risikofaktor

Det er et faktum, at nogle mennesker er mere disponeret for arvelige sygdomme end andre. Det har betydning ved vurdering af forsikringsrisikoen. Vi finder særlig anledning til at understrege, at familiehistorie er en risikofaktor, som ikke alene anvendes i forsikringsbranchen verden over. Familiehistorie danner også grundlag for mange individrettede forebyggelsesinitiativer i det danske sundhedsvæsen, når det drejer sig om stærkt arvelige sygdomme. Vi har uddybet og dokumenteret dette i anden del af dette høringsvar.

Brancheorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

Lovforslaget får konsekvenser for kunder med behov for høje forsikringsdækninger

Hovedparten af de forsikringer, som tegnes i dag, tegnes uden afgivelse af oplysninger om familiens sygdomshistorik. Der er enten tale om obligatoriske forsikringer, hvor den enkelte kunde ikke selv vælger dækningsbeløbet, og/eller individuelle forsikringer med helt almindelige dækninger, som købes af et bredt udsnit af befolkningen. Derfor har Forsikring & Pension også selv tidligere foreslået et forbud mod brug af oplysninger om familiens sygdomshistorie *for forsikringer med almindelige dækninger*, herunder for alle obligatoriske arbejdsmarkedspensioner. Forsikringsbranchen deler politikernes ønske om, at alle danskere – uanset arvelige dispositioner – skal kunne tegne forsikringer med almindelige dækninger.

Lovforslaget giver derimod problemer for kunder, der har behov for usædvanligt store forsikringsdækninger.

Familiehistorie anvendes af forsikringsbranchen i dag ved tegning af *individuelle* livsforsikringer, tab af erhvervsevne forsikringer og forsikringer ved visse kritiske sygdomme og *individuelle* forhøjelser af obligatoriske dækninger på de samme typer forsikringer. Lovforslaget vil forhindre denne brug af familiehistorie. Lovforslaget vil dermed gøre det dyrere og i visse tilfælde formentlig umuligt at købe forsikringsdækning for nogle kunder, som har helt legitime og ofte forretningsnære behov for forsikringer med høje dækninger.

Forsikringer med dækninger på op til 40-50 mio. kr. etableres fx inden for de helt store landbrug, liberale erhverv og andre virksomheder, der er helt afhængige af en enkelt persons særlige evner. Det er heller ikke ualmindeligt, at ejeren af en familieejet virksomhed har behov for at tegne en livsforsikring på lignende store beløb for at udrede boafgift i forbindelse med generationsskifte. Uden denne forsikringsdækning kan et pludseligt dødsfald føre til, at en ellers velfungerende virksomhed ikke kan fortsætte.

Lovforslaget er også problematisk for forsikringer ved visse kritiske sygdomme. De fleste af disse forsikringer givet ret til en udbetaling på 100.000 kroner, hvis forsikringstageren diagnosticeres med en kritisk sygdom, men disse forsikringer findes dog også med dækninger på den anden side af en halv mio. kr. Det vil næppe fremover kunne fortsætte, fordi man ikke længere vil kunne skelne mellem kunder med almindelig risiko og kunder med stærkt forhøjet risiko.

Det er vores klare forventning, at hvis forbuddet mod at spørge til forekomsten af stærkt arvelige, tidligt debuterende, livstruende eller invaliderende sygdomme i forsikringstagerens familie bliver universelt, vil det begrænse danskernes mulighed for at købe forsikringer, der dækker usædvanligt høje forsikringsbehov.

Selskaberne vil sandsynligvis være meget tilbageholdende med at tilbyde forsikringer og især forsikring ved visse kritiske sygdomme med høje dækninger, hvis kunderne ikke skal oplyse, hvad de allerede selv ved om forekomsten af stærkt arvelige, tidligt debuterende, livstruende eller invaliderende sygdomme i den nærmeste familie. Selskabernes tilbageholdenhed skyldes, at der er betragtelig risiko for, at de kommer i en situation, hvor der ikke er balance mellem præmieindtægter og erstatningsudgifter.

Forsikring & Pension

Vores ref. CA/abs
Sagsnr. GES-2016-00045
DokID 368070

For at fastholde forsikringstilbud til de kunder, der har behov for usædvanligt høje forsikringsdækninger, foreslår Forsikring & Pension, at den gældende retstilstand fremadrettet fastholdes for forsikringer med høje dækninger. Det betyder, at det fremadrettet fortsat vil være lovligt at bruge oplysninger om familiens sygdomshistorie, når en kunde ønsker forsikringer med høje dækninger. Med forsikringer med høje dækninger mener vi følgende:

- Livsforsikringer: Summer på 2,5 mio. kr. eller mere.
- Tab af erhvervsevne forsikringer: Løbende ydelser på 450.000 kr. om året eller mere.
- Forsikringer ved visse kritiske sygdomme: Summer på 200.000 kr. eller mere.

Det er ingen hemmelighed, at Forsikring & Pension gerne ser, at der åbnes mulighed for, at selskaberne også må spørge til resultater af foreliggende undersøgelser, der belyser den forsikringsøgendes risiko for at udvikle stærkt arvelige, tidligt debuterende, livstruende eller invaliderende sygdomme (gentest og lignende undersøgelser). Om risikoen vurderes ud fra familiehistorie eller ud fra genetiske analyser udgør principielt ikke den store forskel. På længere sigt er det uholdbart at have forskellige regler for familiehistorie og gentest og lignende. Det væsentligste på nuværende tidspunkt er dog, at kundernes mulighed for at købe forsikringer med høje dækninger ikke forringes. Derfor er vores forslag at bevare gældende regler for høje forsikringsdækninger.

Forskning og udvikling inden for lægevidenskaben og dermed viden om sygdomme og deres arvelighed går hurtigt. Det bør derfor af hensyn til de andre kunder i forsikringsfællesskabet sikres, at lovgivningen på området understøtter en etisk forsvarlig adfærd hos de kunder, som ønsker forsikringer med høje dækninger. Vi foreslår derfor, at det skrives ind i loven, at det inden for en årrække på 3-5 år skal undersøges, om der er behov for en revision af loven således, at lovgivningen understøtter det udgangspunkt, at selskaberne skal have adgang til den samme viden som kunden, når denne ønsker en forsikring med høj dækning.

2. Specifikke bemærkninger til lovbemærkningerne

Ud over ovenstående overordnede betragtninger om de mulige konsekvenser af lovforslaget finder vi anledning til at komme med en række konkrete bemærkninger til lovbemærkninger.

Øvrige love, der begrænser brug af oplysninger

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget på **side 3, første afsnit**, at "I dansk ret findes ingen begrænsning af forsikringssselskabers og pensionskassers brug af oplysninger...". Det er ikke korrekt.

Forsikringssselskaberne og pensionskasserne (herefter: "selskaberne") er underlagt reglerne i persondataloven (PDL). Det betyder bl.a., at de alene må behandle "relevante og tilstrækkelige" oplysninger. Selskaberne må altså ikke behandle flere oplysninger end, hvad der er tilstrækkeligt til opfyldelse af de konkrete formål, som oplysningerne indhentes til brug for. De konkrete formål skal i henhold til PDL være saglige.

Persondataloven erstattes inden for et par år af databeskyttelsesforordningen, som får direkte retsvirkning i Danmark. Forordningen sætter et fornyet og stort fokus på beskyttelse af borgernes helbredsoplysninger og omfatter også forsikringssselskabernes indhentning og brug af helbredsoplysninger. Selskaberne vil altså også fremadrettet være underlagt et betydeligt databeskyttelsesregelsæt, som har til formål at beskytte borgerne.

Forsikring & Pension

Vores ref. CA/abs

Sagsnr. GES-2016-00045

DokID 368070

Hertil kommer reglerne i Lov om finansiel virksomhed (FIL) om, at selskaberne skal behandle kunderne "redeligt og loyalt", herunder at afslag på tegning af forsikring skal være sagligt begrundet. Selskaberne kan altså kun give afslag på baggrund af helbredsoplysninger, der er af betydning for forsikringstegningen.

Endelig forbyder forsikringsaftalelovens § 3a og § 9a i lov om tilsyn med firmapensionskasser i sin gældende form, at forsikringssselskaber anmoder om, indhenter eller modtager og bruger oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for i fremtiden at udvikle sygdomme.

Lovforslaget er således baseret på en ufuldstændig beskrivelse af den gældende regulering.

Ufuldstændig information om familiehistorie bruges ikke

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget på **side 3, andet afsnit og side 6, andet afsnit**, at oplysninger om slægtnings sygdomshistorie indhentes fra forsikrings- eller pensionstageren, og at denne ikke har adgang til slægtnings lægejournaler mv. og derfor kun meget sjældent vil have fuldstændig og præcis viden om eventuelle sygdomsforløb hos slægtninge. Disse bemærkninger afslører manglende viden om selskabernes praksis. Vores interesse er at have samme viden som kunden selv til at vurdere risikoen.

Ufuldstændig information om sygdomshistorien i familien lægges ikke til grund i selskabernes risikovurdering. I de tilfælde, hvor forsikringssøgende ikke ved nok om sin familiehistorie til, at betydningen for forsikringsrisikoen kan vurderes på et validt grundlag, inddrages denne viden ikke i vurderingen. Fx vil oplysninger om, at et familiemedlem har haft underlivskræft, ikke blive anset som tilstrækkeligt præcist og validt, idet der både kan være tale om ovariekræft og livmoderhalskræft. Selskaberne har ingen interesse i at afvise at sælge forsikringer til kunderne på et utilstrækkeligt grundlag.

I familier med stærk ophobning af en alvorlig og stærkt arvelig sygdom er der ofte en ret konkret viden herom hos slægtningene. Dette kan eksempelvis være tilfældet, hvis mere end en 1. gradsslægtning (altså forældre, søskende eller egne børn) døde som ung som følge af en given kræftsygdom, eller hvis man som barn har set sin mor kæmpe mod brystkræft. Den teknologiske udvikling har gjort det betydeligt lettere for personer i en familie med forekomst af en given sygdom at søge informationer herom, ligesom patientforeninger og det offentlige sundhedsvæsen oplyser om mulighederne for at få kortlagt familiens sygdomshistorie. Det er selskabernes erfaring, at den forsikringssøgende ofte har ganske omfattende og indgående viden om sygdomshistorien.

Der er blevet foretaget en række videnskabelige, evidensbaserede undersøgelser af sammenhængen mellem forekomsten af brystkræft og ovariekræft i kvinders familie og kvindernes risiko for selv at udvikle sygdommene. Undersøgelserne viser samstemmende, at *også* kvinder, der *alene* er blevet spurgt i spør-

geskemaer om sygdomshistorien i deres familie - uden, at disse oplysninger er blevet verificeret af lægejournaler, dødsattester og lignende - statistisk set har en klart øget risiko for at udvikle de pågældende sygdomme¹.

Forsikring & Pension

Vores ref. CA/abs

Sagsnr. GES-2016-00045

DokID 368070

Familiehistorie har betydning for risikoen for at udvikle arvelige sygdomme

Det fremgår meget kortfattet i de almindelige bemærkninger til lovforslaget **på side 3, tredje afsnit**, at oplysninger om tidligere og aktuelle sygdomme hos slægtninge ikke er egnet som grundlag for en vurdering af risikoen for, at en forsikrings- eller pensionstager udvikler en given sygdom. Dette udsagn undrer os meget.

For det **første** fordi netop familiens sygdomshistorie anvendes helt rutinemæssigt i det danske sundhedsvæsen. Dette ses bl.a. ved, at det eneste kriterium (ud over at personen selv er syg) for at blive henvist til genetisk udredning på de klinisk genetiske afdelinger på landets førende sygehuse er forekomsten af aktuel eller tidligere sygdom i familien. Som et eksempel kan nævnes, at personer med to 1. gradsslægtninge, der er diagnosticeret med brystkræft inden alder 50 år, kan henvises til genetisk rådgivning på et af landets sygehuse. Danskerne kan altså ikke bare gå ind på et hvilket som helst sygehus i Danmark og blive genetisk udredt. Det kræver, at der er en forøget risiko, der sædvanligvis primært identificeres gennem familiehistorien.

For det **andet** fordi bl.a. følgende studier dokumenterer sammenhængen mellem familiens sygdomshistorie og forsikringssøgendes risiko for at udvikle sygdomme:

1. **Journal of American Medical Society** om kræfthyppigheden for tvillinger til en kræftramt².
2. **The Lancet**, Volume 358, issue 9291, Pages 1389-1399, 27 okt. 2001. Familial breast cancer: Collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58 209 women with breast cancer and 101 986 women without the disease. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer.
3. **Journal of the National Cancer Institute**, Vol. 95, No. 6, March 19, 2003. Familial Risks, Early Onset Breast Cancer, and BRCA1 and BRCA2 Germline Mutations. Gillian S. Dite, Mark A. Jenkins, Melissa C. Southey et al.
4. **Journal of the National Cancer Institute**, Vol. 88, No. 6, March 10, 1996. For the Nurse's Health Study Research Group. Risk Factors for Breast Cancer According to Family History of Breast Cancer. Graham A. Colditz, Bernard A. Rosner, Frank E. Speizer.
5. **American Journal of Epidemiology**, Vol. 147, No. 7 1998. Family History Score as Predictor of Breast Cancer Mortality: Prospective Data from the

¹ **Eur J Hum Genet** 2000; 8 (3): 181-6. Accuracy of family history of cancer: Clinical genetic implications. Sijmons RH, Boonstra AW et al.

Br J Surg 2001;88(9):1228-33: Patient accuracy of reporting on hereditary non-polyposis colorectal cancer-related malignancy in family members. KatballeN, Juul S, Christensen M et al.

Eur J Cancer Prev 1994 Jul; 3 (4): 321-7 Accuracy of family cancer history in breast cancer patient. Theis B, Boyd N, Lockwood G, Trichler D.

² Se omtale her: <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2016-01-06-tvillingestudie-kræft-kan-ligge-i-generne>.

- Cancer Prevention Study II, United States, 1982-1991. Quanhe Yang, Muin J. Khoury, Carmen Rodriguez, Eugenia E. Calle et. A.
6. **Public Health Genetics**, 2007: Family history as a risk factor for common, complex disease (an independent, epidemiological assessment of the evidence for familial risk of disease. Adam Butterworth. A report published by the Public Health Genetics Unit, a core facility of Cambridge Genetics Knowledge Park www.PHGFoundation.org.
 7. **Br J Obstet Gynaecol**, 1998 May; 105(5):493-9 A systematic review and meta-analysis of family history and risk of ovarian cancer; Stratton JF et al
 8. **JAMA**, 1993 Jul 21; 270(3):2338-43 Family history, age, and risk of breast cancer. Prospective data from the Nurses Health Study; Colditz GA, Willett WC et al.
 9. **JAMA**, 1993 Oct 6;270 (13):1563-8 A comprehensive evaluation of family history and breast cancer risk, The Utah Population Database; Slattery ML, Kerber RA.

Forsikring & Pension

Vores ref. CA/abs
Sagsnr. GES-2016-00045
DokID 368070

For det **tredje** findes der nøgtern, valid og evidensbaseret information på en række patientorganisationers hjemmesider samt på sundhed.dk om betydningen af familiehistorie.

Ifølge artikler på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside "er det veldokumenteret, at visse kræftformer er arvelige". Ifølge artiklerne vil man i langt de fleste tilfælde vurdere, at de undersøgte familier har en form for arvelig kræftform, selvom man ikke finder den genmutation, der ligger bag. Vurderingen vil i disse tilfælde bygge på stamtræet. Den kliniske genetiker vil på baggrund af stamtræet vurdere risikoen for, at en bestemt kræftform er arveligt betinget i familien. Hvis lægen på baggrund af stamtræet vurderer, at der kan være tale om en arvelig kræftform i familien, kan familiemedlemmerne få tilbud om deltagelse i et regelmæssigt kontrolprogram.

Ifølge Hjerteforeningens hjemmeside gør det samme sig gældende for så vidt angår arvelige hjertesygdomme. Hjerteforeningen oplyser således, at "ud fra dine oplysninger om familiemedlemmer vil der blive tegnet et stamtræ, som viser, hvem der er eller har været hjertekarsyg. Ud fra stamtræet vurderer lægen, hvem i familien der kan have gavn af at blive undersøgt, selv om de endnu ikke har mærket tegn på sygdom".

På sundhed.dk findes "Lægehåndbogen", som er et opslagsværk for fagfolk. Under overskriften "Arvelig sygdom, hvad skal lægen vide?" står der bl.a., at "familiens sygehistorie aldrig kan forudsige dit helbred med 100 pct. sikkerhed, men den kan sige noget om, at den eller den sygdom er mere eller mindre sandsynlig. Sygehistorien kan derfor afdække, om du har øget risiko for enkelte sygdomme".

Det er klart, at ikke alle, der er arveligt disponeret for en given sygdom, udvikler den pågældende sygdom. Sammenlignet med normalbefolkningen er risikoen for en række arvelige sygdomme imidlertid betydeligt større, når der er forekomst af den pågældende sygdom i familien.

Når det gælder brug af familiehistorie som risikofaktor i forhold til fremtidig risiko, gør det samme sig gældende, som ved enhver anden risikovurdering ved køb af forsikring: Forsikringsselskaberne ved ikke præcis, hvem der kommer ud for forsikringsbegivenheden - og sælger i sagens natur ikke kun forsikringer til

dem, der ikke kommer ud for begivenheden. Forsikrings-selskaberne vurderer derfor den gennemsnitlige risiko for den pågældende forsikringsbegivenhed. Denne vurdering foretages af aktuarer, der er uddannet til netop dette arbejde på baggrund af lægevidenskabelig litteratur. Personer med alvorlige og stærkt arvelige sygdomme har utvivlsomt en større gennemsnitlig risiko for at komme ud for forsikringsbegivenheden. Ligesom stråttækte huse har større brandrisiko end andre huse. Det betyder ikke, at alle stråttækte huse brænder, og at ingen huse med fast tag brænder. Men risikoen er forskellig.

Forsikring & Pension

Vores ref. CA/abs

Sagsnr. GES-2016-00045

DokID 368070

Forebyggende behandling og risikoreduktion

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget på **side 3, tredje afsnit og side 6, første afsnit**, at øget fokus på forebyggelse har betydet, at langt de fleste arvelige sygdomme behandles og bremses, før de når at udvikle sig.

Det er positivt, at sundhedsvæsenet tilbyder forebyggende undersøgelser og kontroller og dermed hurtigt kan igangsætte behandling, når patienter udvikler nogle af disse arvelige sygdomme. Det betyder eksempelvis, at en række arvelige hjertekarsygdomme ikke længere er til hinder for, at selskaberne kan tilbyde forsikringer til patientgrupper med disse sygdomme. Igen vil vi understrege, at selskaberne ikke ukritisk afviser kunden på baggrund af oplysninger om arvelige sygdomme. Oplysningerne indgår i en samlet risikovurdering, og når behandlingsmulighederne forbedres, får det indflydelse på vurderingen.

Det ændrer dog ikke ved, at patienterne stadig får diagnosticeret de arvelige sygdomme, inden egentlig behandling kan igangsættes. Det har afgørende betydning for forsikring ved visse kritiske sygdomme, da det i disse forsikringer er selve diagnosen, der udløser forsikringssummen. Dækningsomfanget på disse forsikringer, der er meget populære blandt danskerne, må formentligt begrænses, hvis lovforslaget vedtages.

Forsikringsbranchens forslag om alene at forbyde brug af familiehistorie ved forsikringer med almindelige dækninger vil derimod give mennesker med viden om, at de har forhøjet risiko for alvorlige og stærkt arvelige sygdomme, mulighed for at købe forsikringer med almindelige dækninger. Det kræver dog, at forsikringsfællesskabet kan beskyttes mod anvendelse af asymmetrisk viden, når det gælder tegning af forsikringer med høje dækninger.

Det er også stadig sådan, at kræftdødeligheden i Danmark er højere end i de øvrige nordiske lande. Det bekræftes bl.a. af tal fra databasen NORDCAN, hvortil de nordiske lande indrapporterer alle kræfttilfælde³. Det at få en kræftdiagnose betyder stadig i de fleste tilfælde midlertidigt eller varigt tab af erhvervsevnen og i værste fald en alt for tidlig død og har dermed betydning for tab af erhvervsevne forsikringer og livsforsikringer.

Som beskrevet ovenfor kan der igangsættes individrettede forebyggende kontroller, undersøgelser og behandlinger, hvis en læge vurderer, at en persons risiko for at udvikle en stærkt arvelig sygdom er forhøjet på grund af vedkommendes familiehistorie. I de tilfælde, hvor der igangsættes forebyggende initiativer, som dokumenterbart reducerer risikoen for, at vedkommende udvikler syg-

³ <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>

dommen i fremtiden, indgår dette også i selskabernes risikovurdering i det omfang, selskaberne må indhente og modtage informationer herom.

Forsikring & Pension

Forsikringsbranchen skal selvfølgelig overholde persondataloven

Vi deler Justitsministeriets opfattelse – på **side 3, sidste afsnit og side 6, tredje afsnit** - af, at selskaberne skal overholde persondataloven, og at de derfor alene må behandle relevante og tilstrækkelige oplysninger.

Vores ref. CA/abs

Sagsnr. GES-2016-00045

DokID 368070

Det er vores vurdering – baseret på bl.a. de forhold, som vi har redegjort for ovenfor – at nære slægtnings sygdomshistorie i forhold til alvorlige og stærkt arvelige sygdomme er relevante og nødvendige for selskabernes risikovurdering, særligt når der er tale om høje forsikringsdækninger. De ovenfor anførte studier bekræfter dette.

Vi er ikke alene om denne vurdering. Dette ses bl.a. ved, at det i de fleste lande i verden – i et eller andet omfang – er tilladt for forsikringsbranchen at lægge forsikringssøgendes familiehistorie til grund i risikovurderingen.

Modtagelse af oplysninger

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget på **side 4, sidste afsnit**, at den gældende lov og lovforslaget skal forstås på den måde, at det er forbudt for selskaberne at modtage oplysninger, som er omfattet af forbuddet i loven, at selskaberne skal nægte at modtage sådanne oplysninger, og at overtrædelse kan straffes med bøde.

Selskaberne gør i alt deres materiale og i alle de attester mv., som indhentes fra forsikringssøgende, skadelidte og læger, opmærksom på, at selskaberne ikke må modtage oplysninger, som er omfattet af forbuddet i forsikringsaftalelovens § 3a – i dag i praksis prædiktive gentest. Til trods herfor videregiver læger alligevel fra tid til anden sådanne oplysninger, ligesom selskaberne desværre også oplever, at personer, der går til udredning på klinisk genetiske afdelinger, sender oplysninger om prædiktive gentest.

Selskaberne destruerer disse oplysninger og inkluderer dem selvfølgelig ikke i risikovurderingen. Alene det forhold, at oplysninger bliver sendt til selskabet, gør imidlertid, at selskabet på andres foranledning kommer i strid med loven.

Vi foreslår, at ordet "modtage" fjernes fra lovens § 3a, idet bestemmelsen i forvejen forbyder selskaberne at anmode om, indhente og anvende oplysningerne. Det forekommer usandsynligt, at selskaberne – uanset deres bestræbelser herpå - kan forhindre, at andre af egen drift sender selskabet oplysninger, som uforvarende bringer selskabet på kant med bestemmelsen.

Bioetikkonventionen og overimplementering af internationale regler

Det konkluderes i de almindelige bemærkninger til lovforslaget på **side 5, tredje afsnit**, at seneste udkast til bioetikkonventionen anbefaler, at hverken prædiktive gentest eller helbredsoplysninger om forsikringstagerens slægtnings anvendes ved forsikringstegning mv., medmindre det er direkte hjemlet i national lovgivning.

Det kan dermed konstateres, at gældende dansk lovgivning ligger klart inden for seneste udkast til bioetikkonventionen, idet brugen af familiehistorie er udtrykkeligt hjemlet i dansk lovgivning, ligesom det er i de fleste andre europæiske

lande. Lovforslaget bringer således ikke dansk lovgivning i bedre overensstemmelse med bioetikkonventionen, hvis lovforslaget vedtages i sin nuværende udformning.

Det er muligt, at det i forbindelse med tilblivelsen af konventionen er blevet anfægtet, at familiehistorie er relevant, jf. lovbemærkningerne. På trods af disse anfægtelser anerkender konventionen ikke desto mindre, at det kan hjemles i national lovgivning at anvende familiehistorie.

Vi er enige i, at oplysningerne om familiens sygdomshistorie skal være relevante for den pågældende forsikringstegning. Det er vores klare vurdering, at de oplysninger om familiens sygdomshistorie, som anvendes af selskaberne i dag, er relevante for risikovurderingen.

Vi er også enige i, at der skal være proportionalitet i anvendelsen af sådanne oplysninger. Derfor har vi også foreslået, at brug af oplysninger om familiens sygdomshistorie fremover alene skal være muligt ved tegning af forsikringer med høje dækninger.

I forhold til slægtnings interesse i, at deres oplysninger behandles fortroligt, skal det bemærkes, at forsikringsselskabet ikke er bekendt med, hvilken navn-given slægting den pågældende sygdomshistorik vedrører.

Retten til ikke-viden og kendskab til familiehistorie

Den væsentligste årsag til, at man i 1997 fastholdt muligheden for, at selskaberne måtte spørge til familiehistorie, var, at hensynet bag lovgivningen dengang primært var at beskytte menneskers ret til ikke at kende deres gener. Man frygtede, at forsikringsselskabers adgang til gentestresultater ville lægge et pres på forsikringstageren til at få foretaget gentest alene med forsikringstegning for øje. Det samme hensyn gør sig ikke gældende i forhold til familiens sygdomshistorie.

Hvis en person ikke kender sin families sygdomshistorie, kan vedkommende ikke svare på spørgsmål herom. Hvis vedkommende ikke kender til, at hun har en betydeligt højere risiko end andre for at få en alvorlig og stærkt arvelig sygdom, påvirker det ikke hendes efterspørgsel efter livs- og tab af erhvervsevne forsikringer eller forsikringer ved visse kritiske sygdomme med høje dækninger. Hvis man ikke kender sin families sygdomshistorie og dermed ikke ved, at man har en forhøjet risiko for en given sygdom, er der ikke asymmetrisk information mellem forsikringsøgende og selskabet - og dermed er der heller ikke et problem.

Der er gennem de seneste år sket i eksplosiv stigning i antallet af danskere, der har konsulteret de klinisk genetiske afdelinger på landets sygehuse. Forekomst af arvelig sygdom i familien er en forudsætning for overhovedet at blive henvist til de klinisk genetiske afdelinger. Det er derfor sandsynligt, at der er sket en tilsvarende stigning i antallet af personer, der har fået øget fokus på familiens sygdomshistorie og betydningen heraf for deres egen fremtidige sygdomsrisiko. Disse personer får med lovforslaget mulighed for at anvende denne viden til at efterspørge livs- og tab af erhvervsevne forsikringer og forsikringer ved visse kritiske sygdomme med høje dækninger uden, at selskaberne kan få den nødvendige viden herom.

Det vil være problematisk for selskaberne at tilbyde sådanne forsikringer med høje dækninger, hvis det gøres legalt at anvende asymmetriske viden om stærkt forhøjet risiko.

Forhøjet risiko er ikke det samme som 100 procents sikkerhed

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget på **side 6, første afsnit**, at undersøgelser har vist, at der i langt fra alle tilfælde vil være risiko for sygdom, selvom man måtte være arveligt disponeret herfor.

Også tilbage i 1997, da den gældende lovgivning blev vedtaget, vidste lægevidenskaben og forsikringsbranchen, at forhøjet risiko ikke er det samme som, at en given arvelig sygdom med 100 procents sikkerhed vil udvikle sig. Det er i hvert fald kun tilfældet for få monogenetiske sygdomme som eksempelvis Huntingtons chorea. Her *ved* man, at personen udvikler sygdommen, hvis personen har et bestemt gen (HTT-genet). Det er derfor, at man i fx UK skal oplyse om Huntingtons chorea, som derefter undtages fra dækning.

Sandsynligheden for, at stærkt arvelige sygdomme udvikler sig, kan imidlertid gennemsnitligt være flere gange større end hos normalbefolkningen.

I alle markedsbaserede forsikringsløsninger vil så store risikoforskelle få forsikringsfællesskabet til at bryde sammen. Når selskabet ikke på forhånd ved, hvor store ekstrarisici der kommer ind i forsikringsfællesskabet, vil selskabet først på bagkant vide, om der er den nødvendige balance mellem præmieindtægter og erstatningsudgifter. Det er uholdbart i længden.

Man må formode, at lovforslaget vil betyde, at folk, der tidligere ikke har kunnet tegne livs- og tab af erhvervsævne forsikringer, vil efterspørge disse nu, hvor deres høje risiko ikke må indgå i selskabets risikovurderingsgrundlag, jf. også bemærkningerne til lovens enkelte bestemmelser på **side 10, sidste afsnit**. Det vil være naturligt, at alle patientorganisationer opfordrer deres medlemmer til at få revurderet deres risiko efter de nye regler. Det vil også være helt igennem rationelt af kunderne at efterspørge forsikringer med høje dækninger, når de har kendskab til deres forhøjede risiko for at udvikle bestemte invaliderende og livstruende sygdomme.

Med lovforslaget vil selskabernes eneste værn være ikke at tilbyde forsikringer med høje dækninger - til ulempe for alle. Konsekvensen vil blive, at det bliver sværere - muligvis umuligt - at købe forsikringer med høje dækninger i danske forsikringselskaber. Det er til ulempe for alle, der har behov for høje forsikringsdækninger.

Private forsikrings grundtanke er at afdække fremtidig risiko

Det fremgår af de almindelige lovbemærkninger på **side 6, fjerde afsnit**, at Justitsministeriet er opmærksomt på, at private forsikringer bygger på, at forsikringspræmien skal dække den risiko, som forsikringssøgende udgør. Det er vanskeligt at se, at nærværende lovforslag drager nogen konsekvens heraf. Vi gør desuden opmærksom på, at det er præcis samme begrundelse, som blev brugt, da Folketinget tilbage i 1997 vedtog, at selskaberne *godt* må bruge oplysninger om familiehistorie.

Det fremgår endvidere på **side 6, sjette afsnit og side 7, fjerde afsnit**, at så fremt der ikke tages højde for en øget sygdomsrisiko i forsikringspræmien, be-

tyder det en ekstra ukalkuleret udgift for selskabet. Man overser her, at forsikringstankegangen er, at de forsikrede, der ikke rammes af en skade, betaler til dem, der bliver ramt. Hvis personer, der har en overnormal risiko, er lukket ind i dette fælleskab til normal pris, går det i første omgang ud over de øvrige forsikringstagere.

Forsikring & Pension

Vores ref. CA/abs

Sagsnr. GES-2016-00045

DokID 368070

Det er altså forsikringsfællesskabet, der kommer til at betale prisen for, at det med lovforslaget bliver muligt for personer, der har viden om, at de har en høj risiko for at udvikle alvorlige og stærkt arvelige sygdomme, at tegne forsikringer med høje dækninger til for lav en pris. I de grælleste tilfælde kan man forestille sig eksempler, hvor personer med monogenetiske sygdomme bliver gentestet og får at vide, at de er bærer af det udløsende gen. Disse personer kan med lovforslaget tegne forsikringer med høje dækninger og med sikkerhed vide, at de får udbetalt forsikringssummen, når sygdommen udvikler sig. Det er svært at forestille sig, at forsikringsløsningerne kan holde til det i længden. Konsekvensen må derfor formodes at blive, at ingen får adgang til at købe disse høje dækninger.

Forsikringsbranchen vil gerne tegne forsikringer på rimelige vilkår

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget på **side 6, syvende afsnit**, at Justitsministeriet er af den opfattelse, at det så vidt muligt skal sikres, at selskaberne kan tilbyde borgerne forsikringer og pensioner på rimelige vilkår. Det er vi enige i. Selskaberne har desuden en lovfæstet pligt til at behandle alle kunderne i forsikringsfællesskabet loyalt og redeligt.

Vi mener, at et rimeligt vilkår for de øvrige kunder indebærer, at forsikrings-selskabet fortsat får adgang til oplysninger om familiens sygdomshistorie til brug for risikovurderingen, hvis kunderne vil købe forsikringer med høje dækninger.

Det er ikke rimeligt over for de andre kunder i forsikringsfællesskabet at give kunder med asymmetrisk viden om en alvorlig og stærkt arvelig sygdom mulighed for at anvende denne viden til at tegne forsikringer med høje dækninger og dermed pålægge de andre kunder i forsikringsfællesskabet en øget forsikringspræmie.

Forsikrings-selskaberne skal anmelde deres kriterier for, hvordan de forsikrings-søgende og forsikringstagerne anmodes om helbredsoplysninger til brug for risikovurderingen. De anmeldte forhold skal i henhold til Lov om finansiel virksomheds § 21 være rimelige og betryggende for såvel den enkelte forsikringstager som de øvrige berettigede efter forsikringsaftalerne. I Finanstilsynets vurdering af, om de anmeldte forhold er rimelige og betryggende lægger tilsynet vægt på, at brugen af helbredsoplysninger ikke stiller forsikringstagere dårligere fx som følge af særskilte regler for udvalgte forsikringstagere i samme gruppe. Hermed vil det nemlig ske en omfordeling mellem forsikringstagerne⁴.

Kunder fratages ikke muligheden for at købe forsikring og pension på et fejlagtigt og mangelfuldt grundlag

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget på **side 6, næstsidste afsnit**, at raske personer ikke bør fratages muligheden for at tegne forsikring og pension på et grundlag, som er fejlagtigt og mangelfuldt.

⁴ Finanstilsynets rapport: Forsikrings-selskabers håndtering af personer med psykiske lidelser (18. december 2015).

Der er ikke i dag mennesker, der på et fejlagtigt og mangelfuldt grundlag fratages muligheden for at købe forsikring. Det ville være ulovligt.

Vores ref. CA/abs
Sagsnr. GES-2016-00045
DokID 368070

Lovforslaget gælder alene danske forsikrings- og pensionselskaber

Justitsministeriet bør være opmærksomt på, at lovforslaget alene vil gælde danske forsikrings- og pensionselskaber samt udenlandske og selskaber, der målretter sit salg til danskere.

Hvis det forbydes selskaberne at bruge oplysninger om familiens sygdomshistorie, betyder det, at kunder med normal risiko formodentlig får svært ved at købe forsikringer med højde dækninger i danske selskaber. De pågældende kunder kan købe de ønskede dækninger i udenlandske selskaber, hvis kunden giver det udenlandske selskab de pågældende oplysninger. Vi bemærker her, at brug af oplysninger om slægtnings aktuelle eller tidligere helbredsforhold (i et eller andet omfang) er tilladt i stort set alle lande i Verden.

Muligheden for at "spekulere"

Det fremgår af de almindelige lovbemærkninger til lovforslaget på **side 7, første afsnit**, at det ikke kan udelukkes, at kunder, der har oplysninger om slægtnings arvelige sygdomme, vil kunne "spekulere" i at tegne en forsikring eller pension. Det er Justitsministeriets opfattelse, at der næppe vil være risiko for, at dette generelt vil ske på en måde eller i øvrigt i et omfang, som kan forvride forsikrings- og pensionsordningerne. Vi deler ikke denne opfattelse.

Det forekommer naturligt, at personer, der får kendskab til, at de har en forhøjet risiko for tidligt i livet at udvikle invaliderende eller livstruende sygdomme, gør sig konkrete overvejelser om, hvordan de bedst sikrer sig selv og deres familie økonomisk. Det er selskaberne oplevelse, at netop disse personer er særligt opmærksomme på at købe forsikringer, der giver dem ro i maven i forhold til deres fremtidige risiko for at miste erhvervsevnen og dermed arbejdsindkomsten – eller i værste fald livet og dermed en del af familiens forsørgelsesgrundlag. Der er således ikke tale om spekulation, men sund fornuft, når en kunde bruger sin viden til at sikre sin og familiens økonomiske fremtid.

Vi anmoder Justitsministeriet om at begrunde, hvad det baserer sin opfattelse på.

Hvordan afgrænses helbredsoplysninger om andre personer?

Det fremgår af bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser på **side 10, andet afsnit**, at det gældende forbud med lovforslaget udvides til at omfatte "alle helbredsoplysninger om forsikrings- eller pensionstagerens slægtnings".

Hverken den gældende lovgivning eller udkastet til lovforslaget skelner mellem brug af helbredsoplysninger om andre personer i forbindelse med tegning af forsikringer og brug af tilsvarende oplysninger i skadessituationen. Der bruges alene formuleringen "i forbindelse med eller efter indgåelse af aftaler efter denne lov".

Det er vores opfattelse, at det ikke er intentionen - hverken med gældende lovgivning eller lovforslaget - at afskære danskerne fra at gøre brug af deres forsikringer, når de kommer til skade eller bliver syge. Med den nuværende formulering er vi bekymret for, at dette kan blive en utilsigtet konsekvens.

Er der fx tale om helbredsoplysninger, der er omfattet af forbuddet, hvis forsikringstageren anmoder om dækning af udgifterne til psykologhjælp som følge af, at forsikringstagerens barn har fået kræft? Det kan være tilfældet på fx sundhedsforsikringer, som mange danskere er omfattet af, og som bidrager til at reducere sygefraværet betragteligt til gavn for samfundet.

Eller hvis forsikringstageren er forældre, der har tegnet en forsikring ved visse kritiske sygdomme for sit barn. For at få udbetalt erstatning skal forældrene oplyse om barnets diagnose. Vil en sådan helbredsoplysning være omfattet af det foreslåede forbud? I så fald vil det være vanskeligt at opretholde markedet for forsikringer ved visse kritiske sygdomme for børn.

Eller hvis forældre har tegnet en sundheds- eller ulykkesforsikring, som omfatter deres børn, og de ønsker at gøre brug af forsikringen. I disse tilfælde vil forældrene skulle fortælle selskabet om barnets helbredsforhold for at få dækket udgifterne til den nødvendige behandling eller for at få den erstatning, som barnet er berettiget til. Er der i så fald tale om helbredsoplysninger, som er omfattet af forbuddet?

Samtidig fremgår det på **side 10, fjerde afsnit**, at forbuddet bl.a. omfatter fremlæggelse af oplysninger om "andre personers aktuelle eller tidligere helbredstilstand". I modsætning til ovenfor tales der her om "andre personer" og ikke kun slægtninge.

Mange danskere har købt en privat ansvarsforsikring, som dækker, når forsikringstageren forvolder skade på andre. Selskabet har således brug for helbredsoplysninger om en anden person end forsikringstageren. Vil disse oplysninger om denne anden persons aktuelle og tidligere helbredsforhold være omfattet om forbuddet i lovforslaget?

Vi opfordrer Justitsministeriet til at formulere lovforslaget på en måde, så der ikke kan opstå tvivl om, at danskerne ikke – på grund af lovforslaget - afskæres fra at bruge deres forsikringer, når de kommer til skade, bliver syge eller forvolder skade på andre personer.

Lovens anvendelse

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser på **side 11, næstsidste afsnit**, at loven finder anvendelse på såvel bestående aftaler som aftaler, der indgås efter lovens ikrafttrædelse. Af **sidste afsnit på side 11** fremgår det desuden, at der ved ændring af eksisterende aftaler ikke må lægges vægt på allerede indhentede oplysninger omfattet af forbuddet.

Det betyder, at kunder, der i dag betaler en forhøjet præmie på sin forsikring baseret på oplysninger om familiens sygdomshistorie, kan bede selskabet om bare en lille ændring i den eksisterende aftale og dermed få tilbudt en lavere præmie, end selskabet ved, at risikoen reelt tilsiger. I det omfang kunderne gør brug af denne mulighed, vil der i praksis være tale om lovgivning med tilbagevirkende kraft.

Vi bemærker i den henseende, at selskaberne ikke altid i praksis har mulighed for at øge præmierne for hele bestanden.

Forsikring & Pension

Vi står selvfølgelig til rådighed for ministeriet, hvis ovenstående giver anledning til spørgsmål.

Vores ref. CA/abs
Sagsnr. GES-2016-00045
DokID 368070

Med venlig hilsen

Carsten Andersen