

Folketingets Retsudvalg



L 157 Anmodning om foretræde

Justitsministeren har fremsat L 157 "Forslag til lov om ændring af lov om forsikringsaftaler og lov om tilsyn med pensionskasser". Lovforslaget vil forbyde forsikrings- og pensionselskaber at indhente og bruge oplysninger om sygdomshistorien i forsikringssøgendes familie.

Vi anmoder om foretræde for Retsudvalget i forbindelse med udvalgsbehandlingen af L 157.

For langt de fleste danskere med almindelige forsikringsbehov, der typisk dækkes via ordninger, som er indgået i forbindelse med jobbet, vil lovforslaget ikke give nogen problemer. Vi støtter derfor lovforslaget i relation til denne kunde-gruppe.

Men for nogle kunder vil lovforslaget få negative og utilsigtede konsekvenser, især for kunder der køber forsikring individuelt. Lovforslaget vil gøre det dyrere – eller endda umuligt – for personer med behov for forsikringer med høje dækninger at købe disse i danske selskaber.

Det kan fx være personer med behov for at købe en livsforsikring til 10 eller 20 mio. for ejeren af en familieejet virksomhed. Livsforsikringer af den størrelse anvendes fx til at udrede arveafgiften i forbindelse med generationsskifte eller som kompagnonforsikringer i virksomheder.

Forsikring & Pension har derfor foreslået, at det fortsat skal være muligt for selskaberne at indhente og anvende oplysninger om sygdomshistorien i forsikringssøgendes familie, når forsikringssøgende vil tegne forsikringer med høje dækninger. Med høje dækninger mener vi:

- For livsforsikringer: 2,5 mio. kr.
- For forsikring ved tab af erhvervslevne: 450.000 kr. om året kr.
- For forsikring ved visse kritiske sygdomme: 200.000 kr.

Med disse beløbsgrænser vil mere end 95 pct. af danskerne kunne købe, hvad der svarer til en standardforsikringsdækning uden at afgive oplysninger om familiens sygdomshistorie. Kun personer med meget store forsikringsbehov – en-

21.04.2016

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

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

Vores ref. CA/abs
Sagsnr. GES-2016-00045
DokID 370533

Brancheorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

ten fordi de tilhører de allermest velhavende i samfundet, eller fordi de selv vurderer at have større forsikringsbehov end andre med tilsvarende indkomst – vil skulle afgive oplysninger om forekomsten af arvelige sygdomme i familien.

Vi vil gerne have lejlighed til at uddybe vores argumenter ved et foretræde for retsudvalget.

Med venlig hilsen

Carsten Andersen

Forsikring & Pension

Vores ref. CA/abs

Sagsnr. GES-2016-00045

DokID 370533

Kommentarer til L 157 - Forslag til lov om ændring af lov om forsikringsaftaler og lov om tilsyn med pensionskasser

Forsikring & Pension

Vores ref. CA/abs
Sagsnr. GES-2016-00045
DokID 370533

Justitsministeren lægger to begrundelser til grund for lovforslaget:

1. At familiens sygdomshistorie ikke siger noget om risikoen for, at forsikringssøgende udvikler stærkt arvelig, invaliderende og livstruende sygdom.
2. At oplysninger om sygdomshistorien i forsikringssøgendes familie ikke er valide og derfor ikke bør tillægges værdi i selskabernes risikovurdering.

Det er ikke korrekt:

- Forsikrings- og pensionsselskaberne anvender **kun** valide oplysninger
- Ingen danskere får afslag på ansøgning om forsikring på et forkert og usagligt grundlag.

Dette dokumenteres nedenfor. Andet ville i øvrigt allerede i dag være i strid med både persondataloven og god skik reglerne i lov om finansiel virksomhed.

Familiens sygdomshistorie er en veldokumenteret risikofaktor

Som vi har beskrevet og henvist til i vores høringssvar, er der foretaget adskillige videnskabelige studier, der alle påviser, at sygdomshistorien i forsikringssøgendes familie er en risikofaktor. Derfor anvendes netop familiens sygdomshistorie også rutinemæssigt i det offentlige danske sundhedsvæsen som en afgørende parameter i lægernes vurdering af patienternes risiko for at udvikle stærkt arvelige, invaliderende og livstruende sygdomme.

Som eksempel på en stærkt arvelig sygdom kan nævnes Huntingtons Chorea, hvor lægerne ved, at sandsynligheden for, at en mor eller en far giver det sygdomsbærende gen/sygdommen videre til sit barn er 50 pct. Lægerne ved også, at hvis barnet har arvet det sygdomsbærende gen, vil barnet med sikkerhed udvikle sygdommen og dø i en tidlig alder. En risiko for at forsikringsbegivenheden indtræder på 50 pct. alene pga. familiens sygdomshistorie er en risiko, der er langt over den gennemsnitlige risiko for at få sygdommen.

Et andet eksempel er brystkræft, hvor forekomsten af tidligt debuterende brystkræft hos et eller flere familiemedlemmer foranlediger lægerne i det danske sundhedsvæsen til at tilbyde forebyggende undersøgelser og behandling af familiemedlemmerne. I enkelte tilfælde tilbydes patienterne at få fjernet bryster og underliv *alene* på baggrund af udbredt forekomst af tidligt debuterende brystkræft i familien.

Det er sådanne risici – som kunden allerede selv har kendskab til, som forsikrings- og pensionsselskaberne fortsat bør have lov til at inkludere i deres risikovurdering, når de tilbyder forsikringer med høje dækninger til danskerne.

Forsikring & Pension har derfor foreslået, at det fortsat skal være muligt for selskaberne at indhente og anvende oplysninger om sygdomshistorien i forsikringssøgendes familie, når forsikringssøgende vil tegne forsikringer med høje dækninger. Med høje dækninger mener vi:

- For livsforsikringer: 2,5 mio. kr.
- For forsikring ved tab af erhvervsevne: 450.000 kr. om året kr.
- For forsikring ved visse kritiske sygdomme: 200.000 kr.

Med disse beløbsgrænser vil mere end 95 pct. af danskerne kunne købe, hvad der svarer til en standardforsikringsdækning uden at afgive oplysninger om familiens sygdomshistorie. Kun personer med meget store forsikringsbehov – enten fordi de tilhører de allermest velhavende i samfundet, eller fordi de selv vurderer at have større forsikringsbehov end andre med tilsvarende indkomst – vil skulle afgive oplysninger om forekomsten af arvelige sygdomme i familien.

Oplysninger om familiehistorie anvendes kun, hvis de er valide

Justitsministeren begrunder desuden lovforslaget med, at oplysninger om slægtninges sygdomshistorie indhentes fra forsikrings- eller pensionstageren, og at denne ikke har adgang til slægtninges lægejournaler mv. og derfor kun meget sjældent vil have fuldstændig og præcis viden om eventuelle sygdomsforløb hos slægtninge. Begrundelsen er ikke i overensstemmelse med selskabernes praksis.

Selskabernes interesse er at sælge flest mulige forsikringer. For at de kan det, skal de have samme viden som kunden - hverken mere eller mindre. Hvis kunden overhovedet ikke har kendskab til sygdomshistorien i sin familie, vil kunden ikke af den grund efterspørge forsikringer med høje dækninger.

Hvis kunden ikke ved nok om sygdomshistorien i sin familie til, at dennes betydning for forsikringsrisikoen kan vurderes på et validt og sagligt grundlag, indrages kundens delvise viden ikke i risikovurderingen. Fx vil oplysninger om, at et familiemedlem har haft tidligt debuterende underlivskræft, ikke blive anset som tilstrækkeligt præcist og validt, idet der både kan være tale om ovariekræft og livmoderhalskræft.

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 spørgeskemaer 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.

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.