

Genteknik och försäkring¹

av jur dr **Marcus Radetzki**²



Marcus Radetzki

Under 1900-talet har välfärdsstaterna skapat extensiva socialförsäkringssystem, som i stor utsträckning bekostar sjukdom, förtida dödsfall och pensioneringar.

Sedan 1990-talets början har dessa system i viss utsträckning privatiserats. Ett skäl här till har utgjorts av en önskan att uppnå ekonomisk effektivitet. Effektivitet på försäkringsmarknaden förutsätter premiedifferentiering. Premie-differentiering förutsätter i sin tur utförlig riskinformation.

Gentekniken kommer inom kort att avsevärt förbättra möjligheterna att på förhand fastställa individuella sjukdoms- och dödsfallsrisker. Det är sålunda uppenbart att gentekniken skulle kunna bidra till att göra marknaden för personförsäkring mer effektiv. Men i stället för att ivrigt

emotse att genteknikens landvinningar på detta sätt skall bära frukt har nyttjandet av genetisk information för försäkringsändamål i åtskilliga länder ansetts vara oetiskt, med följd att försäkringsbolagens tillgång här till begränsats genom olika former av reglering. I denna uppsats presenteras nämnda reglering varefter den utvärderas mot bakgrund av såväl socioetiska som samhällsekonomiska aspekter.

1 Inledning

Under 1900-talet har välfärdsstaterna i Väst-europa och Nordamerika successivt skapat allt mer extensiva socialförsäkringssystem vilka i stor utsträckning bekostar sjukdom, förtida dödsfall och pensioneringar. Socialförsäkringen är obligatorisk. Individens möjlighet att påverka dess omfattning. Och eftersom försäkringen finansieras med skatter eller liknande avgifter är den premie som varje försäkringstagare betalar oberoende av den individuella riskens storlek. Socialförsäkringssystemen är sålunda baserade på

en solidaritetstanke. Och då åsyftas inte sådan grundläggande solidaritet mellan olika försäkringstagare i ett försäkringskollektiv som består i att samtliga bidrar till ersättningen vid skadefall inom kollektivet. I stället är det en tanke om fördelningspolitisk solidaritet, innebärande att kostnaden för försäkringskollektivets totala risk fördelas lika oavsett storleken på de risker som var och en inom kollektivet bidrar med, som återfinns bakom förekommande socialförsäkringssystem.³

Sedan 1990-talets början är emellertid socialförsäkringen i många länder inte längre föremål för expansion. I stället har förmåner

och ersättningar i viss utsträckning begränsats. Dels har detta skett genom aktiva beslut om nedskärning, dels genom underlåtenhet att justera existerande ersättningsnivåer i takt med inflationen. Till följd av det nu sagda har enskilda blivit alltmer beroende av privata sjuk-, dödsfalls- och pensionsförsäkringar. Socialförsäkringen har i viss utsträckning privatiserats. Det främsta skälet härtill torde vara att välfärdssystemen med tiden blivit alltför omfattande och därmed kostsamma. Särskilt tydligt framstod detta förhållande under den ekonomiska nedgången i OECD-området under 1990-talets första hälft vilken nödvändiggjorde omfattande besparingar. Härtill kommer en växande medvetenhet om ökande åtaganden inom pensions- och sjukvårdsområdet till följd av att befolkningen successivt blir allt äldre.⁴ Ytterligare ett viktigt motiv torde emellertid vara den under 1990-talet alltmer utbredda uppfattningen att förekomsten av offentlig verksamhet många gånger medför bristande effektivitet och att sådan verksamhet, i syfte att öka effektivitet och välfärd, i stället bör läggas i händerna på den fria marknadens aktörer.⁵

Samhällsekonomisk effektivitet⁶ föreligger när marknadens efterfrågan motsvarar utbudet på en nivå där marginalnyttan för köpare motsvarar marginalkostnaden för leverantörer och båda motsvarar marknadens pris. Detta tillstånd, vilket maximerar välfärden, förutsätter (a) vinstmaximerande leverantörer, (b) valfrihet för nyttomaximerande köpare, (c) perfekt konkurrens samt (d) perfekt information. Samhällsekonomisk effektivitet utgör naturligtvis ett slags idealtillstånd som knappast kan uppnås i realiteten. En mera realistisk målformulering för ett samhälle som eftersträvar hög välfärd är att skapa ett ramverk som befrämjar effektiva marknader. Det gäller sålunda att så långt det är möjligt uppfylla nämnda förutsättningar.

På försäkringsmarknaden kan den samhällsekonomiska effektiviteten höjas just genom

att de kollektiva och obligatoriska socialförsäkringssystemen, som inte tar hänsyn till individernas preferenser, ersätts med marknadsorienterade alternativ.⁷ Därigenom skulle de statliga myndigheter som idag ansvarar för socialförsäkringen bytas ut mot vinstmaximerande leverantörer och köparna skulle ges tillfälle att nyttomaximera under omfattande valfrihet. Marknaden skulle bli konkurrensutsatt. Slutligen skulle en privatisering och avreglering av angivet slag bidra till förbättrad information. Incitamenten att inhämta riskrelaterad information torde nämligen vara betydligt större bland nyttomaximerande försäkringsbolag än bland de statliga myndigheter som för närvarande handhar socialförsäkringen utan rätt att låta den individuella risken påverka premiens storlek.

Privata försäkringsgivare strävar alltid efter att i varje enskilt fall fastställa en premie som motsvarar den förväntade skadekostnaden. Möjligheterna till individualisering hämmas emellertid av stigande kostnader för information om försäkringstagarna.⁸ Mot bakgrund av de ovan anförda resonemangen är det naturligt att försäkringsbolagens nyss nämnda strävan backas upp av lagstiftaren. Vid personförsäkring är således premien mycket ofta baserad på den information som den försäkrade lämnar i en hälsodeklaration varvid lagstiftningen föreskriver att felaktiga upplysningar under vissa förutsättningar kan medföra att rätten till ersättning vid försäkringsfall minskar eller helt faller bort. Att på basis av sådan grundläggande information förutsäga risken för sjukdom respektive dödsfall är emellertid vanskligt. Sålunda kan den information varpå debiterade försäkringspremier baseras inte sällan betecknas som bristfällig. Fram till nu har något säkrare underlag för riskbedömningen emellertid inte existerat. På grund härav har de individuella försäkringstagarnas premier ofta blivit antingen för höga eller för låga. Försäkringstagarna har då köpt för mycket eller för lite försäkring med

följd att effektiviteten och därmed välfärden begränsats.

Inom kort kommer gentekniken att avsevärt förbättra möjligheterna att på förhand fastställa individuella sjukdoms- och dödsfallsrisker. Det är sålunda uppenbart att gentekniken skulle kunna bidra till att göra marknaden för personförsäkring mera effektiv. Men i stället för att ivrigt emotse att genteknikens landvinningar på detta sätt skall bära frukt har nyttjandet av genetisk information för försäkringsändamål i åtskilliga länder ansetts vara oetiskt med följd att försäkringsbolagens tillgång härtill begränsats genom olika former av reglering.

Denna uppsats syftar till att presentera och utvärdera nämnda reglering vilken, som framgått, inte kan anses okontroversiell. Ansatsen är internationell, med viss fokus på de skandinaviska länderna. Regleringen skildras i avsnitt 3. Därefter följer en analys av de motiv som återfinns bakom regleringen samt av dess konsekvenser (avsnitt 4). Det kommer att framgå att regleringen tillskapats i syfte att hindra genetisk diskriminering med åtföljande försäkringsnöd samt kränkningar av försäkringssökandes personliga integritet men att den på lång sikt knappast kan förväntas utgöra något effektivt hinder häremot. Ett antal åtgärdsförslag presenteras därför i avsnitt 5 varpå några avslutande anmärkningar återfinns i avsnitt 6. Allra först (avsnitt 2) skall emellertid något sägas om gentekniken och om ett antal härtill relaterade begrepp som används i det följande.

2 Gentekniken och begreppsbyggnaden

Gentekniken utgör ett delområde inom biotekniken. Den baseras på upptäckten av strukturen hos deoxiribonukleinsyra (DNA), vilken är bärare av den genetiska information som finns i allt levande.⁹ Gentekniken har ett flertal olika användningsområden, däribland

humanmedicin, växtförädling, djurskötsel inklusive veterinärmedicin samt miljöskydd. Inom humanmedicin nyttjas gentekniken bland annat vid diagnostik, vid framställning av läkemedel och vaccin samt inom rättsmedicin.¹⁰ Inom diagnostiken genomförs genetiska undersökningar. Detta begrepp omfattar följande typer av undersökningar.¹¹

- a) Genetisk undersökning för att ställa sjukdomsdiagnos (avseende befintliga sjukdomstillstånd).
- b) Presymtomatisk genetisk undersökning för att fastställa dominant nedärvda monogena sjukdomar varvid det med stor säkerhet kan fastställas huruvida individen senare i livet kommer att drabbas av sjukdom. Det är emellertid inte möjligt att fastställa när sjukdom kommer att bryta ut eller hur allvarliga dess konsekvenser kommer att bli. Huntingtons sjukdom är den mest kända bland det fåtal sjukdomar som i dagsläget kan förutses på detta sätt.
- c) Prediktiv genetisk undersökning för att beräkna sannolikheten för att en frisk person senare i livet kommer att drabbas av olika så kallade multifaktoriella sjukdomar vilka uppkommer genom förändringar i flera gener i samspel med miljöfaktorer. Multifaktoriella sjukdomar är vanliga. Några exempel utgörs av diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar.
- d) Genetisk anlagsbärardiagnostik varmed avses undersökningar med sikte på att fastställa huruvida en person är anlagsbärare av en ärftlig sjukdom som visar sig först i senare generationer. Den som bär på ett sådant så kallat autosomt recessivt anlag kommer inte själv att insjukna. Det är nämligen bara de individer som har två skadade anlag som blir sjuka. För detta krävs att båda föräldrarna är anlagsbärare. Föräldrarna är då friska anlagsbärare men har 25 % risk att få ett sjukt barn. Stundom är det nästan bara pojkar som kan drabbas.

Ett exempel på en sådan sjukdom är blodarsjuka.

I här aktuellt sammanhang förekommer även begreppet familjeupplysning vilket kan definieras såsom en upplysning i fråga om förekomsten av ärftliga sjukdomar hos släktingar vilken efterfrågas i syfte att bedöma sannolikheten för att en frisk person i framtiden skall drabbas av sådana sjukdomar.¹²

Det bör framhållas att gentekniken vid årsskiftet 2000/2001 får anses tämligen outvecklad. Att denna teknik har en mycket omfattande potential förnekas veterligen inte av någon.¹³ Inom här aktuellt område är det framför allt det antal sjukdomar som med genteknikens hjälp kommer att kunna anteciperas samt den grad av säkerhet med vilken sådana förutsägelser kommer att kunna göras som förväntas öka. Vid sidan härom finns välgrundade förhoppningar om att det med genteknikens hjälp även skall bli möjligt att förutse vilka individer som kan se fram emot ett långt liv. Till detta kommer att kostnaderna för genetiska undersökningar förväntas minska dramatiskt.¹⁴

3 Regleringen

Restriktioner avseende försäkringsgivares möjligheter att ta del av genetisk information förekommer i ett flertal olika former. På ett internationellt plan återfinns en konvention samt åtskilliga rekommendationer och deklARATIONER (avsnitt 3.1). På nationell nivå återfinns dels lagstiftning (avsnitt 3.2), dels ett antal frivilliga överenskommelser (avsnitt 3.3).

3.1 Internationella konventioner, rekommendationer och deklARATIONER

Försäkringsgivares rätt att nyttja resultatet av genetiska undersökningar regleras i en konvention antagen av Europarådet 1996.¹⁵ Konventionens artikel 11 har följande lydelse:

”Any form of discrimination against a person on grounds of his or her genetic heritage is prohibited.”

Även om det inte framgår uttryckligen skall begreppet ”discrimination” i förevarande sammanhang förstås i innebörden ”unfair discrimination”.¹⁶ Med stöd härav har företrädare för försäkringsindustrin framhållit att diskriminering på aktuariella grunder inte är att betrakta som otillbörlig med följd att den aktuella regeln inte påverkar försäkringsbolagens verksamhet.¹⁷ Något egentligt stöd för en sådan tolkning, innebärande att just aktuariell diskriminering skulle kunna anses tillbörlig, återfinns emellertid ej. Av allt att döma syftar det ifrågavarande otillbörlighetsrekvisitet endast till att klargöra att begreppet diskriminering i förevarande sammanhang ej anses omfatta positiv särbehandling i syfte att återställa en balans till förmån för dem som sedan tidigare missgynnas till följd av sitt genetiska arv.¹⁸ Mycket talar sålunda för att denna regel, bland mycket annat, syftar till att förhindra försäkringsgivare från att beakta resultatet av genetiska undersökningar vid behandlingen av ansökningar om personförsäkring. Av ordalydelsen att döma syftar bestämmelsen härutöver till att hindra diskriminering på basis av familjeupplysningar. Förekomsten av ärftliga sjukdomar i familjen torde nämligen utan vidare kunna hänföras till individens genetiska arv. Enär detta skulle stå i bjärt kontrast med försäkringsbranschens praxis världen över har det emellertid satts ifråga om en sådan ordning verkligen kan ha varit avsedd.¹⁹ Mot denna bakgrund är det troligt att ett flertal stater, i syfte att inte helt ointetgöra försäkringsbolagens möjligheter att meddela försäkring på aktuariella grunder, i samband med ratificering av konventionen kommer att utnyttja föreliggande möjligheter att reservera sig mot bestämmelser i strid med nationell lagstiftning.²⁰

Till det nu sagda kommer konventionens artikel 12 vari föreskrivs att presymtomatiska

och prediktiva genetiska undersökningar får genomföras endast av hälsoskäl eller för forskning med anknytning till hälsovård. Undersökningar av nu nämnt slag för andra syften (exempelvis försäkringssyften) är sålunda inte tillåtna.²¹

Enligt artikel 23 skall fördragsslutande stat ansvara för att brott mot de principer som anges i konventionen kan hindras på rättslig väg. Detta gäller såväl anteciperade som pågående brott mot konventionen och regeln anses innebära ett krav på att ingripande kan ske med kort varsel.²² Enligt artikel 25 skall fördragsslutande stat vidare tillse att brott mot konventionens olika bestämmelser sanktioneras på lämpligt sätt. I artikel 24 fastläggs slutligen principen att den som lidit skada till följd av otillåtna inskränkningar i de rättigheter som följer av konventionen skall vara berättigad till skadestånd enligt de regler här-om som gäller enligt nationell rätt i respektive fördragsslutande stat.

Vid sidan om den nu behandlade konventionen återfinns på internationell nivå ett flertal rekommendationer och deklarerationer kring nu aktuellt tema. En av dessa antogs av Europarådet så tidigt som 1992.²³ Den slår fast att försäkringsgivare varken skall ha rätt att kräva att genetisk undersökning utförs eller att efterfråga resultat av tidigare genomförda genetiska undersökningar i samband med hanteringen av ansökan om försäkring. En annan, som antogs av UNESCO 1997,²⁴ innebär att ingen skall få utsättas för sådan diskriminering på grundval av genetiska särdrag som syftar till att kränka eller som faktiskt kränker mänskliga rättigheter, grundläggande frihet och människovärde.²⁵ Även om rekommendationer och deklarerationer av här aktuellt slag²⁶ saknar all bindande verkan kan de sägas ge uttryck för en internationellt vedertagen politiskt viljeriktning och därigenom indikera vilken inriktning framtidens lagstiftning, såväl nationell som internationell, kan tänkas få.

3.2 Lagstiftning

I ett antal länder har försäkringsbolagens möjligheter att beakta resultatet av genetiska undersökningar inskränkts genom lagstiftning. Såsom exempel härpå kan här nämnas norsk och dansk lagstiftning.

I Norge antogs redan 1994 en lag om medicinskt bruk av bioteknologi.²⁷ Lagen har ett brett syfte vilket i dess § 1–1 anges vara att ”sikre at medisinsk bruk av bioteknologi utnyttes til beste for mennesker i et samfunn der det er plass til alle. Dette skal skje i samsvar med prinsipper om respekt for menneskeverd, menneskelige rettigheter og personlig integritet og uten diskriminering på grunnlag av arveanlegg basert på de etiske normer nedfelt i vår vestlige kulturarv.”

I lagens 6 kap behandlas genetiska undersökningar efter födseln.²⁸ Enligt lagens § 6–2 får genetiska undersökningar ”bare anvendes til medisinske formål med diagnostiske og/eller behandlingsmessige siktemål”. Härtill kommer att såväl presymtomatiska som prediktiva undersökningar och anlagsbärardiagnostik fordrar inte bara den undersöktes samtycke (§ 6–4) utan även tillstånd från vederbörligt departement (Sosial- og helsedepartementet) (§ 6–3).

Härutöver är det enligt § 6–7 1 st förbjudet att ”be om, motta, besitte eller bruke opplysninger om en annen person som er fremkommet ved genetiske undersøkelser”. Enligt andra stycket är det rent av förbjudet att ”spørre om genetiske undersøkelser har vært utført”. Ett antal undantag föreskrivs dock i 3–5 st. Ett av dessa är av intresse i förevarande sammanhang, nämligen det som stadgar att förbudet i första stycket inte omfattar information om befintliga sjukdomstillstånd som framkommit vid genetisk undersökning i diagnossyfte. Med detta undantag hindras sålunda såväl försäkringsgivare som andra vilka skulle kunna tänkas ha behov av hälsoinformation²⁹ på ett effektivt sätt från att använda information om enskilda individers DNA.

Överträdelse av den aktuella lagens förbud sanktioneras enligt § 8–5 med böter eller fängelse upp till tre månader.

I Danmark återfinns inte någon generell reglering av den här aktuella problematiken. Däremot har frågan om tredje mans nyttjande av hälsoinformation uppmärksammats i åtminstone två mera specifika sammanhang. Sedan 1996 finns en lag med syfte att tillse att upplysningar om en persons hälsotillstånd inte obehörigt används för att begränsa en arbetstagares möjlighet att få eller behålla en anställning.³⁰ Även på försäkringsområdet har möjligheterna att nyttja hälsoinformation blivit föremål för reglering. Sedan 1997 återfinns i 3a § DFAL³¹ följande stadgande:

”Selskabet må ikke i forbindelse med eller efter indgåelse af aftaler efter denne lov anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe sådanne oplysninger. Det gælder dog ikke oplysninger om den pågældendes eller andre personers nuværende eller tidligere helbreds-tilstand.”

Till skillnad från dess norska motsvarighet är den danska lagstiftningen metodneutral.³² Den tar sålunda inte sikte på information som inhämtats genom särskilt utpekade undersökningsmetoder utan i stället på information med ett särskilt innehåll, nämligen upplysningar angående en persons arvsanlag och risk för att utveckla eller pådraga sig sjukdomar. Vid nya metoder för fastställande av arvsanlag kan detta naturligtvis vara en fördel. En nackdel är emellertid att den metodneutrala formuleringen omfattar upplysningar om den aktuella eller andra personers befintliga eller tidigare hälsotillstånd i den mån sådan information kan ge kunskap om den aktuella personens arvsanlag. För att sådan information, vilken sedan länge inhämtats och nyttjats av försäkringsbolagen, inte skall

omfattas av det uppställda förbudet fordras sålunda det uttryckliga undantag som intagits i det aktuella stadgandets sista mening. Undantaget innebär att det, liksom enligt norsk rätt, inte finns något hinder mot att en försäkringsgivare nyttjar genetisk information så länge denna inskränks till att avse befintliga sjukdomstillstånd.³³

Enligt 134 § DFAL sanktioneras överträdelse av det i 3a § uppställda förbudet med böter.³⁴

Med sikte på vad som i förevarande sammanhang är av intresse, nämligen försäkringsgivares möjligheter att utnyttja genetisk information, kan det sammanfattningsvis konstateras att norsk och dansk rätt medför likartade konsekvenser. Resultatet av presymtomatiska undersökningar, prediktiva undersökningar samt anlagsbärdiagnostik får över huvud taget inte nyttjas i försäkringsverksamhet. Försäkringsgivare får inte ställa krav på att sådana tester utförs såsom förutsättning för meddelande av försäkring och inte heller efterfråga resultatet av tidigare undersökningar av detta slag.

Däremot synes såväl danska som norska försäkringsbolag vara förhindrade att efterfråga och beakta resultatet av tidigare genetiska undersökningar som utförts i diagnos-syfte. Enligt dansk rätt torde försäkringsbolagen rent av vara fria att kräva att försäkringssökande genomgår sådan undersökning såsom förutsättning för meddelande av försäkring. Enligt norsk rätt får däremot inga som helst genetiska undersökningar utföras för annat än medicinska ändamål med följd att norska försäkringsgivare till skillnad från sina danska kollegor saknar denna sist nämnda möjlighet. När det gäller familjeupplysningar återfinns inga som helst restriktioner enligt vare sig norsk eller dansk rätt. Inte heller återfinns några hinder mot att försäkringsbolagen i dessa båda länder genom olika undantagsvillkor friskriver sig från ansvar för ärftliga sjukdomar och därigenom undviker

de problem som nu aktuell reglering kan tänkas medföra.³⁵

I Kontinentaleuropa har Belgien och Österrike antagit lagstiftning som mycket påminner om den nu beskrivna. Följaktligen är försäkringsgivare i dessa länder inte bara förhindrade att kräva att försäkringssökande genomgår genetisk undersökning. I stor utsträckning saknar de härutöver möjlighet att nyttja resultatet av tidigare undersökningar.³⁶ Också på andra håll i Europa finns lagstiftning på nu aktuellt område även om denna inte är lika genomgripande som regleringen i här behandlade länder. I exempelvis Frankrike föreskrivs att genetiska undersökningar inte får genomföras för annat än medicinska eller forskningsrelaterade ändamål. Lagstiftningen hindrar emellertid inte att tidigare genomförda tester läggs till grund för försäkringsbolagens riskbedömning.³⁷ Ett annat exempel utgörs av Nederländerna där en särskild lag hindrar försäkringsgivare från att ställa krav på medicinska undersökningar, däribland genetiska, som kan indikera förekomsten av allvarlig och obotlig sjukdom.³⁸

Federal lagstiftning i USA förbjuder försäkringsgivare att nyttja såväl resultatet av genetiska undersökningar som familjeupplysningar vid meddelande av gruppsjukförsäkring.³⁹ I övrigt saknas lagstiftning på federal nivå. Ett flertal delstater, däribland New Jersey, har antagit lagstiftning som utsträcker nämnda förbud till att gälla också vid individuell sjukförsäkring.⁴⁰ I fråga om livförsäkring synes restriktioner av nu aktuellt slag vara sällsynt förekommande.

3.3 Frivilliga överenskommelser

I några länder återfinns på här aktuellt område frivilliga och temporära överenskommelser som medför restriktioner liknande dem som följer av nu presenterad lagstiftning. Orsaken till att dessa länder tills vidare valt att inte alls eller i vart fall inte fullt ut lagstifta om försäkringsgivares tillgång till genetisk information

förefaller dels vara rådande oklarhet i fråga om genteknikens aktuariella implikationer,⁴¹ dels att den aktuella frågeställningen ännu inte anses vara utredd på ett så genomgripande sätt att tiden kan anses mogen för lagstiftning.⁴²

Mellan svenska staten och Sveriges försäkringsförbund⁴³ slöts 1999 ett avtal avseende genetiska undersökningar i samband med tecknande eller utökning av vad som enligt försäkringsavtalsrättslig terminologi utgör liv- eller sjukförsäkring.⁴⁴ Avtalet baseras på en överenskommelse mellan försäkringsförbundets medlemsföretag från 1997 vilken hade till syfte att motverka den kritik som vid denna tidpunkt riktades mot försäkringsbolagens möjligheter till genetisk diskriminering.⁴⁵ Enligt avtalets 2 § tar begreppet genetisk undersökning sikte på presymtomatiska undersökningar, prediktiva undersökningar samt genetisk anlagsbärardiagnostik. Genetiska undersökningar för att ställa sjukdomsdiagnos faller därigenom utanför avtalets reglering. Svenska försäkringsgivare kan sålunda utan inskränkningar kräva att sådana undersökningar utförs respektive efterfråga och nyttja resultatet härav.

Avtalets mest centrala delar återfinns i 3–4 §§. Enligt 3 § åtar sig Försäkringsförbundet att säkerställa att medlemsbolagen inte inför krav på att försäkringssökande skall genomgå genetisk undersökning som förutsättning för meddelande eller utökning av försäkringsavtal. Denna regel är absolut. Vidare åtar sig Försäkringsförbundet enligt avtalets 4 § att säkerställa att medlemsbolagen inte efterfrågar huruvida genetisk undersökning genomförts, resultatet av sådan undersökning eller familjeupplysning. För det fall en försäkringsgivare redan har kännedom om resultatet av en utförd genetisk undersökning eller tillgång till familjeupplysning åtar sig Försäkringsförbundet att säkerställa att denna information inte beaktas. Till skillnad från 3 § gäller den nu aktuella bestämmelsen

emellertid inte utan undantag. I 4 § 2 st anges att den aktuella regeln inte gäller (a) om försäkringsbelopp⁴⁶ som vid den försäkrades sjukdom eller dödsfall skall utbetalas som ett engångsbelopp överstiger femton prisbasbelopp⁴⁷ (553.500 kr) eller (b) om försäkringsbelopp som vid den försäkrades sjukdom eller dödsfall skall utbetalas som en periodisk ersättning respektive efterlevandepension eller efterlevandelivränta överstiger ett prisbasbelopp per år (36.900 kr). I likhet med 3 § gäller den nu aktuella bestämmelsen vid såväl ansökan om ny försäkring som vid ansökan om utökning av befintlig försäkring.⁴⁸

Enligt 5 § åtar sig Försäkringsförbundet att säkerställa att medlemsbolagen inte undantar någon sjukdom från omfattningen av i avtalet berörda försäkringar. Detta skall dock inte gälla sådan sjukdom som den försäkrings sökande redan vid tecknandet eller utökningen av försäkringen företett symtom på.

Avslutningsvis åtar sig försäkringsförbundet enligt avtalets 6 § att inrätta en prövningsnämnd till vilken försäkrings sökande som är missnöjda med en försäkringsgivares hantering av genetisk information kan vända sig.

Avtalet trädde i kraft den 1 juli 1999 och gäller enligt 8 § i första hand till och med 2002 med möjlighet till förlängning.

En jämförelse ger vid handen att svenska försäkringsgivare, lika lite som sina danska och norska kollegor, ges någon möjlighet att i samband med nyteckning och utökning av liv- respektive sjukförsäkring ställa krav på att försäkringssökande genomgår genetiska undersökningar av presymtomatisk eller prediktiv natur alternativt genetisk anlagsbärardiagnostik. Inget hindrar däremot svenska försäkringsgivare från att på detta sätt kräva att försäkringssökande genomgår genetisk undersökning för att ställa sjukdomsdiagnos. I detta avseende motsvarar den svenska regleringen den danska lagstiftningen, dock inte den norska enligt vilken inga som helst genetiska undersökningar får utföras för annat än

medicinska ändamål. Ytterligare en likhet är att varken svenska, danska eller norska försäkringsgivare får efterfråga resultatet av varken presymtomatiska eller prediktiva genetiska undersökningar och inte heller av genetisk anlagsbärardiagnostik. I några avseenden är emellertid den svenska regleringen mera långtgående än dess danska och norska motsvarigheter. Svenska försäkringsgivare är nämligen, till skillnad från deras danska och norska kollegor, även förhindrade att begära familjeupplysningar. Vidare säkerställer den svenska regleringen att ingen försäkringsgivare, genom att i försäkringsavtalet undanta ärftliga sjukdomar, undandrar sig de risker som de aktuella förbuden medför. Varken den danska eller norska lagstiftningen hindrar att sådana undantag uppställs. I ett viktigt avseende är emellertid det svenska förbudet inte tillnärmelsevis lika långtgående som dess danska och norska motsvarigheter: det svenska förbudet mot att efterfråga och beakta resultatet av tidigare utförd genetisk undersökning inklusive familjeupplysning gäller nämligen endast när det aktuella försäkringsbeloppet understiger särskilt angivna gränsvärden. Vid försäkringsbelopp över dessa värden är de svenska försäkringsgivarna, till skillnad från de danska och norska bolagen, sålunda oförhindrade att efterfråga och beakta resultatet av såväl presymtomatiska som prediktiva genetiska undersökningar samt av anlagsdiagnostik.

Tabellen på nästa sida syftar till att ytterligare klargöra situationen i de tre länderna.

Avtal som i stor utsträckning påminner om det svenska återfinns i bland annat Nederländerna och Storbritannien.⁴⁹ I likhet med det svenska synes dessa båda avtal ha tillkommit i syfte att hindra såväl kritik mot föreliggande möjligheter till diskriminering som därav följande lagstiftning.⁵⁰ Liksom i Sverige har försäkringsbolagen i nämnda länder åtagit sig att avstå från krav på att försäkringssökande genomgår genetisk undersökning av presym-

	Norge	Dan- mark	Sverige
<i>Kan försäkringsgivare såsom förutsättning för meddelande av försäkring kräva att försäkringssökande genomgår</i>			
genetisk undersökning i diagnossyfte	nej	ja	ja
presymtomatisk genetisk undersökning	nej	nej	nej
prediktiv genetisk undersökning	nej	nej	nej
genetisk anlagsbärardiagnostik	nej	nej	nej
<i>Kan försäkringsgivare utnyttja resultatet av tidigare utförd</i>			
genetisk undersökning i diagnossyfte	ja	ja	ja
presymtomatisk genetisk undersökning	nej	nej	ja, om försäkringsbeloppet överstiger särskilt gränsvärde
prediktiv genetisk undersökning	nej	nej	ja, om försäkringsbeloppet överstiger särskilt gränsvärde
genetisk anlagsbärardiagnostik	nej	nej	ja, om försäkringsbeloppet överstiger särskilt gränsvärde
<i>Kan försäkringsgivare nyttja</i>			
familjeupplysningar	ja	ja	ja, om försäkringsbeloppet överstiger särskilt gränsvärde
<i>Kan försäkringsgivare göra</i>			
undantag avseende ärftliga sjukdomar	ja	ja	ja, om försäkringssökanden vid avtalslutet företett symptom

tomatisk och prediktiv natur samt genetisk anlagsbärardiagnostik. Inte heller skall resultatet av tidigare undersökningar med denna inriktning efterfrågas och nyttjas annat än i den mån gällande försäkringsbelopp överstiger särskilda gränsvärden, nämligen 300.000 NLG (cirka 1.200.000 kr) respektive £ 100.000 (cirka 1.400.000 kr).⁵¹ Det är notabelt att dessa gränsvärden i betydande mån överstiger det svenska.

4 Utvärdering

En allsidig utvärdering av den nu behandlade regleringen måste naturligtvis göras utifrån ett flertal olika perspektiv. I avsnitt 4.1 gran-

skas sålunda regleringen mot bakgrund av ett antal socioetiska utgångspunkter. I avsnitt 4.2 blir den föremål för ekonomisk analys.

4.1 Solidaritet, integritet och rättvisa

4.1.1 Solidaritet

Om försäkringsbolagen ges tillgång till genetik information möjliggörs diskriminering på basis av de försäkringssökandes arvsanlag.⁵² Personer med förhöjd sjukdoms- eller dödsfallsrisk kommer vid riskklassindelningen att särskiljas från övriga försäkringstagare. Vid försäkring mot sjukdom eller dödsfall kommer dessa individer normalt att debiteras högre premier än övriga försäk-

ringstagare. Och de som löper störst risk att drabbas kommer överhuvudtaget inte att erbjudas försäkring. Vid försäkring för livfall (pensionsförsäkring utan efterlevandeskydd) blir förhållandet det omvända. De, vars arvsanlag ger hög sannolikhet för tidigt frånfälle, kommer att erbjudas försäkring på särskilt förmånliga villkor. Till stöd för den här aktuella regleringen har sålunda anförts att riskklassindelning och premiedifferentiering på basis av genetisk information strider mot den grundläggande idén med försäkring och mot dess sociala syfte.⁵³ Den grundläggande idé som avses utgörs av allt att döma av solidaritetstanken⁵⁴ och då åsyftas tydligen sådan mera djupgående fördelningspolitisk solidaritet som omtalats i avsnitt 1. Det nu sagda torde även kunna uttryckas så att här aktuell reglering skapar tillgång till försäkringsskydd i grupper som annars skulle lida försäkringsnöd.⁵⁵

4.1.2 Integritet

Ytterligare ett argument till stöd för nu aktuell reglering är att denna bidrar till att skydda försäkringssökandes personliga integritet.⁵⁶ Rätten till personlig integritet innebär bland annat en rätt att själv förfoga över information om den egna personen.⁵⁷ All sådan information omfattas emellertid inte av nämnda rättighet utan endast den typ av uppgifter som de flesta individer i ett visst samhälle inte vill skall spridas om dem själva.⁵⁸ Även om det inte framgår uttryckligen synes utgångspunkten för här aktuell reglering vara att majoriteten av samhällsinvånarna inte skulle önska att information om deras genuuppsättning blev föremål för spridning. Varje individ anses sålunda ha rätt till så kallad genetisk integritet.⁵⁹ Genetisk integritet fordrar att i vart fall två grundläggande kriterier är uppfyllda. Dels anses varje individ äga rätt att själv bestämma huruvida genetisk undersökning skall utföras eller ej.⁶⁰ Ingen skall mot sin vilja behöva erhålla information om sitt framtida sjuk-

domsöde. Dels anses varje individ äga rätt att själv förfoga över resultatet av genomförda tester.⁶¹

Vad som eftersträvas synes sålunda vara en självbestämmandeprincip.⁶² Formellt sett kan en sådan princip anses föreligga redan utan rådande inskränkningar i försäkringsbolagens tillgång till genetisk information. Veterligen saknas bestämmelser enligt vilka genetiska undersökningar kan framtvingas. Vidare torde rådande sekretessbestämmelser såsom huvudregel ge varje individ som genomgått genetisk undersökning rätt att själv förfoga över resultatet.⁶³ För den händelse en försäkringssökande underkastar sig genetisk undersökning eller lämnar ut resultaten av tidigare genomförda tester sker detta frivilligt och sålunda i enlighet med den nyss nämnda självbestämmandeprincipen. Mot denna bakgrund skulle den här aktuella regleringen kunna anses överflödig. Emot detta, och till stöd för nämnda reglering, har emellertid anförts att om försäkringssökande upplever den aktuella försäkringsprodukten som vital från trygghetssynpunkt och försäkringsbolagen meddelar försäkring endast till den som tillhandahåller genetisk information kan frivilligheten anses vara illusorisk.⁶⁴

4.1.3 Rättvisa

De båda argument till stöd för en begränsning av försäkringsbolagens tillgång till genetisk information som nu redovisats är av allmän natur och kan sålunda anföras till stöd för en begränsning av försäkringsbolagens tillgång till varje typ av medicinsk information. Fråga uppkommer därför huruvida det kan vara riktigt att genetisk information i förevarande sammanhang särbehandlas. Är det rimligt att den som vid en genetisk undersökning fått kunskap om att han representerar en förhöjd risk i något avseende men inte den som på andra vägar erhållit motsvarande information skall tillåtas att inte underrätta försäkringsgivaren härom?⁶⁵

Ett argument till stöd för rådande särbehandling av genetisk information baseras på det påstådda förhållandet att genetisk information, till skillnad från medicinsk information i övrigt, kan påvisa inte endast faktiska sjukdomssymtom utan även en förhöjd risk att sjukdomssymtom skall uppkomma i framtiden.⁶⁶ Till stöd för en begränsning av försäkringsgivares tillgång till genetisk information har mot denna bakgrund anförts risken för övertro på resultaten av genetiska tester.⁶⁷ Det har hävdats att om försäkringsgivare ges tillgång till genetisk information finns en risk att försäkring nekas så snart någon löper förhöjd risk att drabbas av exempelvis cancer trots att den ifrågasvarande riskökningen är begränsad. Argumentet är knappast hållbart. Det är inte troligt att försäkringsgivare på en konkurrensutsatt marknad skulle agera på nu beskrivet sätt. Inte heller finns några garantier mot att försäkringsbolagen på motsvarande sätt skulle överreagera på också annan medicinsk information såsom exempelvis att en person tidigare behandlats för cancer. Till detta kommer att genetisk information inte är ensam om att kunna indikera risken för att sjukdomssymtom skall uppkomma i framtiden. Ett annat exempel utgörs av den information som kan erhållas genom HIV-test vilken, till skillnad från var många tycks tro, inte anger annat än en förhöjd risk att drabbas av AIDS.⁶⁸ Trots detta har försäkringsbranschens tillgång till resultatet av sådana test inte i någon större utsträckning blivit föremål för begränsning.⁶⁹

Vidare har särregleringen av genetisk information motiverats med att denna, till skillnad från medicinsk information i övrigt, inom kort kommer att göra det möjligt att fastställa förekomsten av anlag för en lång rad olika sjukdomar.⁷⁰ Den stora mängd information som kommer att kunna frambringas på genetisk väg skulle sålunda göra information inhämtad på detta sätt särskilt skadlig från solidaritets- och integritetssynpunkt och detta

skulle, om inte annat, motivera den här aktuella regleringen.⁷¹ Mycket talar för att det sålunda anförda argumentet bygger på ett riktigt antagande. Även om man naturligtvis inte kan vara säker på vilka möjligheter gentekniken respektive annan teknik kommer att ge i framtiden är det mycket som talar för att genetisk information under överskådlig tid kommer att vara betydligt mera upplysande än medicinsk information i övrigt.⁷² För den som vill värna om fördelningspolitisk solidaritet samt om försäkringssökandes personliga integritet kan det sålunda synas effektivt, måhända särskilt effektivt, att begränsa försäkringsgivares tillgång till genetisk information.

4.2 Samhällsekonomiska överväganden

4.2.1 Försäkringstagares upplysningsplikt

I förslaget till nu gällande FAL⁷³ inleds det avsnitt som gäller försäkringstagares upplysningsplikt med följande ord:

”När ett försäkringsavtal slutes, är det av vikt, att försäkringsgivaren erhåller noggrann kännedom om de omständigheter, som äga betydelse då det gäller att i försäkringstekniskt avseende bedöma beskaffenheten och omfattningen av den fara, mot vilken försäkringen avser att bereda skydd. En sådan kännedom kräves först och främst för avgörande av frågan, huruvida försäkring över huvud kan meddelas eller icke. I regel är det icke heller möjligt att utan en ingående kännedom om de närmare omständigheterna beräkna storleken av det vederlag, som i form av premie skall utgå till försäkringsgivaren, eller att bestämma de villkor, som i övrigt skall gälla för försäkringen. Det ligger närmast till hands att i sådant avseende hålla sig till upplysningar av försäkringstagaren, vilken i allmänhet måste antagas äga, eller åtminstone kunna lätt förskaffa sig, kännedom om de föreliggande faktiska förhållandena.”⁷⁴

Citatet ger uttryck för grundtanken att försäkringsgivaren vid varje ansökan om försäkring har att, med beaktande av den aktuella risken, avgöra huruvida denna över huvud taget är försäkringsbar och den premie som i så fall erfordras för det önskade försäkringsskyddet. Vidare framgår att ansvaret för att försäkringsgivaren erhåller erforderlig information bör ligga på försäkringstagaren eftersom denne ofta har, eller i vart fall utan svårigheter kan skaffa, de ifrågavarande uppgifterna. I lagstiftningen kommer nu nämnda principer till uttryck i reglerna om försäkringstagarens upplysningsplikt.⁷⁵ Enligt dessa bestämmelser ansvarar försäkringstagaren för att försäkringsgivaren erhåller korrekta upplysningar i fråga om sådana förhållanden som kan antas vara av betydelse för denne. Ifall försäkringstagaren inte fullgör sin upplysningsplikt medför detta att rätten till ersättning vid skada helt eller delvis bortfaller. Denna sanktion tillämpas emellertid ej när de bristfälliga upplysningarna kan anses bero på ett ursäktligt misstag från försäkringstagarens sida, exempelvis att denne varken ägt eller bort äga kännedom om visst förhållande eller om dess betydelse för försäkringsgivaren.⁷⁶

4.2.2 Asymmetrisk information

Det synes sålunda vara lagstiftarens utgångspunkt att försäkringsgivaren vid tidpunkten för avtalsslutet skall ha samma information i fråga om risken som försäkringstagaren.

Har försäkringssökanden inte tidigare genomgått genetisk undersökning är denne lika okunnig som försäkringsgivaren i fråga om aktuella arvsanlag. I den mån här aktuell reglering *hindrar försäkringsgivare från att ställa krav på att försäkringssökande genomgår genetisk undersökning som villkor för meddelande av försäkring* kan den sålunda inte anses oförenlig med den nyss nämnda utgångspunkten.⁷⁷

Som framgått inskränker sig den här ak-

tuella regleringen emellertid inte till att avse genomförandet av genetiska undersökningar i försäkringssyfte. Härutöver *hindras försäkringsbolagen i stor utsträckning från att efterfråga resultatet av tidigare genundersökningar*. Att regleringen i denna del står i strid med nyssnämnda grundtanke om likvärdig information är tämligen uppenbart. Den försäkringssökande som i samband med en tidigare utförd genetisk undersökning erhållit kunskap om att han löper stor risk att i unga år drabbas av exempelvis hjärtinfarkt kan utan vidare teckna personförsäkring utan att informera försäkringsgivaren härom. Och detta gäller även om försäkringssökanden insett eller bort inse att den aktuella informationen har hög relevans för försäkringsgivarens riskbedömning. Den aktuella försäkringssökandens premie kommer därigenom att motsvara premien för dem som inte på motsvarande sätt löper förhöjd risk att bli sjuk eller avlida. Vid försäkring mot sjukdom eller dödsfall innebär detta att den aktuella försäkringssökandens försäkringsskydd kommer att subventioneras av alla dem som inte på motsvarande sätt bär en förhöjd skaderisk utan att behöva upplysa försäkringsgivaren härom. Vid pensionsförsäkring utan efterlevandeskydd uppkommer motsatt resultat. Eftersom försäkringsbolaget inte får beakta att den aktuella försäkringssökanden av allt att döma kommer att dö förhållandevis tidigt tvingas denne att betala en premie som överstiger den förväntade skadekostnaden och sålunda att subventionera de försäkringstagare som förväntas leva längre än han själv.

4.2.3 Moturval (adverse selection)

Subventioner sänker priset och ökar därför efterfrågan. Om de som vet att de löper större risk än genomsnittet att drabbas av försäkringsfall (de dåliga riskerna) inte behöver uppge detta förhållande kommer de att teckna försäkring i särskilt stor utsträckning. Skadeutbetalningarna kommer därigenom att över-

stiga premieintäkterna med följd att premierna måste höjas. Detta får i sin tur till följd att de försäkringstagare som icke representerar förhöjd risk (de goda riskerna) successivt förlorar intresset av att teckna försäkring. Därigenom ökar andelen dåliga risker i försämringskollektivet ytterligare, återigen med premiehöjningar som följd. Försäkringen kommer på detta sätt att hamna i en negativ spiral med allt större andel dåliga risker och därigenom allt högre premier. Till slut blir premierna så höga att inte ens de dåliga riskerna har något intresse av försäkring. Försäkringen kommer då att upphöra.⁷⁸

Från teoretisk synpunkt kan moturvalsproblematiken knappast ifrågasättas. Dess praktiska betydelse har däremot varit föremål för diskussion.⁷⁹ I förevarande sammanhang kan diskussionen sägas gälla i vilken utsträckning en begränsning av försämringsgivarens tillgång till resultatet av tidigare genetiska undersökningar påverkar efterfrågan på försäkring i de båda grupper som ovan benämnts goda respektive dåliga risker. Svaret torde i hög grad vara beroende av i vilken utsträckning och med vilken grad av säkerhet olika individers risk att drabbas av försämringsfall kan fastställas. Med dagens relativt utvecklade och kostsamma genteknik är det fullt möjligt att den här aktuella regleringen inte medför moturval i någon större utsträckning. Inom ett par år kan läget emellertid vara ett annat. Om den individuella risknivån för en mångfald sjukdomar kan bestämmas till låg kostnad, samtidigt som försämringspremierna inte differentieras, förefaller det uppenbart att de dåliga riskerna kommer att efterfråga försäkring i allt större och de goda riskerna i allt mindre utsträckning.⁸⁰

I ett scenario med höjda premier till följd av moturval torde emellertid de goda riskernas beteende vara starkt beroende av ytterligare en faktor, nämligen förekomsten av alternativ. Saknas alternativ risktäckning kan efterfrågan i den nu aktuella gruppen måhända

förväntas minska i tämligen långsam takt. Särskilt gäller detta om den aktuella försämringen motsvarar ett fundamentalt behov. Att alternativa försämringsmöjligheter skulle saknas förefaller emellertid osannolikt. Försämringsmarknaden blir alltmer global.⁸¹ I många länder är försämringsgivare oförhindrade att beakta genetisk information i samband med meddelande av försäkring. I dessa länder kan sålunda de goda riskerna försämraskas till ett lägre pris än i de länder i vilka bärrarna av dessa risker till följd av regleringen på genteknikens område har att delvis bekosta också de dåliga riskernas skydd. Med den national-ekonomiskt betingade utgångspunkten att försämringsstagare i likhet med andra rättssubjekt förutsätts agera i syfte att maximera den egna nyttan⁸² kan de goda riskerna i detta läge förväntas efterfråga sådan utländsk försäkring.⁸³ Att en sådan efterfrågan kommer att mötas av försämringsbolag utom den här aktuella regleringens räckvidd torde knappast kunna betvivlas.⁸⁴

Sammantaget förefaller således moturvalsproblematiken kunna medföra omfattande problem för de försämringsbolag vars tillgång till genetisk information inskränkts med stöd av här aktuell reglering. Som framgått baseras emellertid denna slutsats på två grundläggande antaganden, nämligen dels att det med genteknikens hjälp blir möjligt att till låg kostnad och med relativt hög grad av säkerhet fastställa risknivån för en mångfald sjukdomar, dels att försämringsgivare i vissa länder också framöver kommer att vara oförhindrade att beakta genetisk information vid meddelandet av försäkring samt att gränsöverskridande handel med dessa länder inte förhindras. Dessa antaganden får anses vara plausibla.⁸⁵ På sikt kommer sålunda de försämringsgivare, vilka ges möjlighet att beakta genetisk information, att kunna locka till sig goda risker medan de dåliga riskerna samlas hos de försämringsgivare som ej ges denna möjlighet, med höjda premier hos sistnämnda

försäkringsgivare som resultat. De försäkringstagare som i detta läge ej funnit skäl att teckna utländsk försäkring representerar typiskt sett mer respektive mindre dåliga risker. Utan premiedifferentiering kommer de mindre dåliga riskerna att subventionera de riktigt dåliga riskerna. Följden härav blir att försäkringsskyddet för de mindre dåliga riskerna blir billigare hos de försäkringsgivare som beaktar genetisk information än hos de försäkringsgivare som inte gör det. Hos de förra försäkringsgivarna behöver dessa mindre dåliga risker nämligen inte betala mer än den faktiska riskkostnaden. Sålunda kommer även de mindre dåliga riskerna att söka sig till de utländska försäkringsgivare som beaktar genetisk information.⁸⁶ Av allt att döma kommer den nu beskrivna utvecklingen att fortgå ända till dess antalet försäkringsbara risker hos de försäkringsgivare som ej beaktar genetisk information blir så litet att verksamheten måste upphöra.

De begränsningar av försäkringsgivares tillgång till resultatet av tidigare utförda presymtomatiska och prediktiva genetiska undersökningar samt genetisk anlagsbärardiagnostik som utgör denna undersöknings huvudsakliga föremål synes i de flesta fall ha genomdrivits utan att den nu beskrivna moturvalsproblematiken alls tillmätts betydelse. Detta gäller dock med undantag för de länder i vilka nyssnämnda restriktioner införts genom temporära och frivilliga lösningar.⁸⁷ Det har framgått att försäkringsgivare i dessa länder faktiskt tillåts beakta resultatet av tidigare undersökningar av nu nämnt slag i den mån aktuellt försäkringsbelopp överstiger ett särskilt gränsvärde.⁸⁸ Därigenom minskar den totala omfattningen av de risker som kan försäkras på basis av asymmetrisk information med följd att moturvalsproblematiken begränsas. Nämnade gränsvärden är emellertid höga med följd att den senare problematiken ingalunda elimineras.

5 Slutsatser och förslag

5.1 Försäkringsgivare bör ges tillgång till resultatet av tidigare genundersökningar

Bakområdande begränsningar av försäkringsgivares tillgång till genetisk information finns i grunden ett värnande om fördelningspolitisk solidaritet och om försäkringssökandes personliga integritet. Det har dock framgått att dessa båda skäl skulle kunna motivera en begränsning av försäkringsgivares tillgång till all slags medicinsk information. Till stöd för särbehandlingen av genetisk information kan emellertid anföras genteknikens särställning som informationskälla. Mycket talar nämligen för att genetisk information inom kort och under överskådlig tid kommer att vara betydligt mera upplysande än medicinsk information i övrigt. Från solidaritets- och integritetssynpunkt kan den genetiska informationen därför sägas vara särskilt skadlig. För den som vill slå vakt om dessa värden kan det sålunda synas särskilt effektivt att begränsa försäkringsbolagens tillgång till sådan information.

I den mån här aktuell reglering *hindrar försäkringsgivare från att ställa krav på att försäkringssökande genomgår genetisk undersökning som villkor för meddelande av försäkring* torde den nu anförda argumentationen kunna anses principiellt hållbar. I detta avseende torde den här aktuella regleringen sålunda knappast kunna angripas med annat än politiska argument.⁸⁹ Detta utgör inte den rätta platsen för en sådan argumentation. Med dessa slutsatser kan denna del av regleringen läggas till handlingarna. Den blir sålunda inte föremål för vidare behandling.

I den mån regleringen *begränsar försäkringsbolagens möjligheter att efterfråga och nyttja resultatet av tidigare genomförd genetisk undersökning* är emellertid läget ett helt annat. Sådana inskränkningar medför asymmetrisk information med moturval och däri-

genom successivt höjda premier som enda tänkbara följd. Rådande möjligheter att teckna försäkring utanför den här aktuella regleringens räckvidd kommer att påskynda denna utveckling med följd att de försäkringar som lyder under här aktuella restriktioner till slut tvingas upphöra. Det nu sagda ger vid handen att här aktuella restriktioner avseende försäkringsgivares tillgång till resultatet av tidigare utförda genetiska undersökningar på lång sikt inte effektivt kan hindra varken genetisk diskriminering med åtföljande försäkringsnöd eller kränkningar av försäkringssökandes genetiska integritet. Denna del av regleringen uppfyller sålunda inte sitt syfte och bör därför upphävas. Privata försäkringsgivare bör ges en oinskränkt rätt att efterfråga och beakta resultaten av tidigare genetiska undersökningar.

5.2 Konsekvenser

Det anförda förslaget skulle medföra att försäkringssökande tvingas välja mellan att lämna ut resultatet av tidigare utförda genetiska undersökningar till försäkringsgivaren och att avstå från att teckna försäkring. Förslaget skulle därigenom få till följd att två latenta problem omedelbart realiseras. (a) De försäkringssökande som väljer att inte tillmötesgå försäkringsbolagens krav på genetisk information skulle försättas i försäkringsnöd. Detsamma gäller de försäkringssökande som faktiskt skulle lämna ut den känsliga informationen och som på basis härav kan anses representera mycket hög risk.⁹⁰ Det bör emellertid poängteras att försäkringsnöd utgör ett problem endast under förutsättning att den aktuella försäkringsprodukten uppfattas såsom vital från trygghetssynpunkt. (b) Härutöver finns en risk att försäkringssökande skulle uppleva en avsaknad av alternativ till att lämna ut den efterfrågade genetiska informationen med följd att den försäkringssökandes genetiska integritet kan anses kränkt.⁹¹ Även detta förutsätter emellertid att aktuell försäk-

ringsprodukt kan anses vara vital för försäkringssökandes trygghet. I annat fall får nämligen dennes frihet att själv bestämma huruvida efterfrågad genetisk information skall lämnas till försäkringsgivaren eller ej anses vara oinskränkt.

Avgörande för huruvida ett omedelbart förverkligande av dessa båda problem kan accepteras eller ej synes sålunda vara huruvida privat sjuk-, dödsfalls- och pensionsförsäkring generellt sett kan anses vara av vital betydelse från trygghetssynpunkt. I sin tur blir detta beroende av det sociala trygghetssystemets omfattning. I exempelvis USA, där sjukvården bedrivs i privat regi och i stor utsträckning finansieras genom patientavgifter, torde tillgången till privat sjukförsäkring utan vidare kunna sägas vara av vital betydelse för den enskildes sociala trygghet.⁹² I Europa och i synnerhet i Norden är läget ett helt annat.⁹³ Här finns väl utbyggda socialförsäkringssystem. Sjukvården bekostas i stort sett helt av allmänna medel. Inkomstförlust till följd av sjukdom ersätts likaledes genom en försäkring som finansieras av allmänna medel. Karensdagar och olika ersättningstak begränsar emellertid ersättningens storlek. Särskilt för individer med hög inkomst kan det inkomstbortfall som uppkommer till följd av sjukdom därför bli kännbart. Vid förtida dödsfall är det primärt make/maka och minderåriga barn som kan drabbas av ekonomiska svårigheter. Även i detta sammanhang lämnas emellertid ekonomiskt bistånd från allmänna medel, i form av allmän och särskild efterlevandepension, barnpension samt omställningspension. Full kompensation torde emellertid knappast komma i fråga annat än i sällsynta undantagsfall. Vid pensionering uppkommer inkomstbortfall vilket till viss del täcks genom det pensionssystem som utgör en del av socialförsäkringssystemet. I de flesta fall anses ersättningen emellertid vara otillräcklig. Privat försäkring eller sparande utgör inte sällan en nödvändig förutsättning för att

pensionärer skall kunna bibehålla sin tidigare levnadsstandard.

Att på nu aktuellt sätt värdera betydelsen av olika försäkringstyper är naturligtvis svårt.⁹⁴ För syftet med denna framställning behöver emellertid någon sådan värdering, vilken närmast får anses vara av etisk karaktär, knappast genomföras. Redan förekomsten av här aktuella begränsningar av försäkringsgivares tillgång till genetisk information kan nämligen sägas påvisa att tillgången till privat försäkring mot såväl sjukdom som dödsfall och pensionering från politiskt håll anses vara ytterligt betydelsefull.⁹⁵ Socialförsäkringen anses inte ge ett tillfredsställande skydd. Mot denna bakgrund är det tydligt att ett förverkligande av de båda problem som presenterats i inledningen till detta avsnitt enligt härskande uppfattning knappast kan anses acceptabelt.

Samtidigt är det, som framgått i avsnitt 5.1, klart att nu rådande ordning, enligt vilken de privata försäkringsbolagens tillgång till genetisk information är kraftigt begränsad, på lång sikt inte effektivt kan hindra varken genetisk diskriminering med åtföljande försäkringsnöd eller kränkningar av försäkrings-sökandes genetiska integritet. Det är sålunda tydligt att den som upplever genetisk diskriminering med åtföljande försäkringsnöd och/eller kränkningar av försäkringssökandes genetiska integritet såsom orättfärdigt måste vidta andra åtgärder än att, såsom hittills skett, reglera de privata försäkringsbolagens verksamhet.

5.3 Tänkbara åtgärder⁹⁶

En alternativ och till synes framkomlig väg förefaller vara att minska individernas beroende av privat personförsäkring och att därigenom eliminera de negativa effekterna av att försäkringsbolagen ges rätt att efterfråga och beakta resultatet av tidigare genetiska undersökningar.⁹⁷

Ett sätt att åstadkomma detta resultat skulle

naturligtvis vara att höja ersättningsnivåerna i socialförsäkringen.⁹⁸ Om varje individ, vid sjukdom, förtida dödsfall och pensionering, vore garanterad en ersättning motsvarande det belopp vartill envar enligt statsmakternas uppfattning skäligen bör ges tillgång, skulle försäkringsnöd inte utgöra något allvarligt problem. Därigenom skulle de privata försäkringsbolagens krav på att få del av resultaten av tidigare utförda genetiska undersökningar inte heller kunna anses integritetskränkande. Genom en åtgärd av nu aktuellt slag skulle emellertid den i avsnitt 1 beskrivna privatiseringen av förekommande socialförsäkringssystem komma att brytas. Socialförsäkringen skulle ånyo byggas ut. Den aktuella förbättringen av individernas grundskydd skulle sålunda ske på bekostnad av den ekonomiska effektiviteten.

Det uppställda målet, att minska individernas beroende av privat personförsäkring för att därigenom eliminera de negativa effekterna av att försäkringsbolagen ges rätt att efterfråga och beakta resultatet av tidigare genetiska undersökningar, torde emellertid även kunna uppnås genom åtgärder av mindre genomgripande natur. De individer som faktiskt lider försäkringsnöd på den privata försäkringsmarknaden skulle kunna erbjudas att köpa försäkringsskydd från en statligt subventionerad högriskpool⁹⁹ varvid det högsta möjliga försäkringsbeloppet skulle motsvara det belopp vartill statsmakterna anser att varje individ skäligen bör ges tillgång.

Uppenbarligen skulle försäkringsskyddet vid ett sådant arrangemang till viss del bekostas av allmänna medel. Även i detta fall skulle sålunda uppnådd förbättring av individernas grundskydd ske genom en utbyggnad av socialförsäkringen (i vid bemärkelse) och medföra att den ekonomiska effektiviteten begränsas. Men eftersom det aktuella försäkringsskyddet skulle vara frivilligt och belagt med avgift (låt vara subventionerad) skulle individernas preferenser i viss utsträckning

beaktas med följd att effektivitetsförlusten inte skulle bli lika omfattande som vid en generell höjning av ersättningsnivåerna i socialförsäkringen. Från effektivitetssynpunkt skulle den nu aktuella ordningen sålunda vara att föredra.

Såväl frågor skulle emellertid uppkomma vid urvalet av de individer som skulle ges tillträde till en sådan subventionerad högriskpool. Mot bakgrund av att syftet med här aktuellt förslag är att begränsa effekterna av att försäkringsgivare ges ökad tillgång till *genetisk information* kunde det måhända anses naturligt om den aktuella poolen stod öppen endast för dem som på grund av genrelaterade orsaker försatts i försäkringsnöd. Vid en sådan begränsning skulle emellertid bestämningen av begreppet genrelaterade orsaker sannolikt medföra stora svårigheter. Ett annat problem skulle vara att en begränsning av nu aktuellt slag, på samma sätt som den reglering vilken inskränker försäkringsbolagens rätt att efterfråga och ta del av genetisk information, skulle kunna angripas från rättvisesynpunkt.¹⁰⁰ Är det rimligt att endast den som till följd av genrelaterade orsaker försatts i försäkringsnöd skall ges tillgång till ett subventionerat försäkringsskydd? Borde inte även sjukdomsrelaterad försäkringsnöd ge tillgång härtill?

Av allt att döma skulle också bestämningen av begreppet försäkringsnöd medföra omfattande svårigheter. Att de individer som över huvud taget inte kan erhålla försäkring på den privata marknaden lider försäkringsnöd kan måhända anses uppenbart. Vid sidan om denna grupp finns emellertid de som utan att vara helt utestängda från den privata försäkringsmarknaden av olika orsaker tvingas betala särskilt höga premier. I denna grupp återfinns såväl de som helt saknar ekonomiska möjligheter att bekosta det aktuella försäkringsskyddet som de som visserligen skulle kunna bära denna kostnad men som vid det aktuella priset inte önskar teckna försäkring. Slutligen

återfinns de som trots det höga priset prioriterar den aktuella försäkringen och därmed tvingas avstå från andra nyttigheter. Att dra en gräns mellan dem som kan anses lida försäkringsnöd och som därmed skulle ges möjlighet att teckna det subventionerade försäkringsskyddet och dem som inte skulle ges denna möjlighet framstår mot denna bakgrund som en ytterligt grannliga uppgift. Till detta kommer de svårigheter som av allt att döma skulle vara förenade med bestämningen av det subventionerade försäkringsskyddets pris. En tänkbar lösning på dessa båda problem skulle vara att kostnaden för det aktuella försäkringsskyddet inte tillåts överstiga en viss andel av den enskilda individens betalningsförmåga. För den händelse premiekostnaden på den privata försäkringsmarknaden skulle överstiga denna nivå ges individen tillgång till den statliga försäkringen varvid premien skulle bestämmas till ett belopp motsvarande det sålunda framräknade gränsvärdet.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att en statligt subventionerad högriskpool från effektivitetssynpunkt är att föredra framför en generell höjning av ersättningsnivåerna i socialförsäkringen. Av allt att döma medför emellertid ett högriskpoolarrangemang hantveringskostnader som vida överstiger dem som skulle uppkomma till följd av en allmän höjning av socialförsäkringsersättningen. Vilken av de båda lösningarna som skulle vara att föredra, eller om de på något sätt borde kombineras, är därför oklart. I förevarande sammanhang torde det emellertid vara tillräckligt att konstatera att oavsett hur det utökade grundskyddet skulle konstrueras blir det fråga om en ersättningsanordning som helt eller delvis finansieras av allmänna medel och sålunda om en återutbyggnad av socialförsäkringen (i vid bemärkelse) med åtföljande begränsning av effektivitet och avsteg från ambitionen att maximera samhällets välfärd.¹⁰¹

6 Avslutande anmärkningar

Denna uppsats påvisar att förekommande begränsningar av de privata försäkringsbolagens tillgång till genetisk information, såvitt avser resultaten av tidigare genetiska undersökningar, på lång sikt inte effektivt kan hindra varken genetisk diskriminering med åtföljande försäkringsnöd eller kränkningar av försäkringssökandes genetiska integritet. Därför bör regleringen upphävas med följd att försäkringsbolagen ges tillgång till resultatet av tidigare utförda genetiska undersökningar.

Latenta problem med försäkringsnöd och kränkningar av försäkringssökandes genetiska integritet skulle därigenom omedelbart realiseras. Båda dessa problem torde kunna avhjälpas genom att enskilda individers beroende av privat försäkring begränsas. Var och en bör sålunda garanteras tillgång till det grundskydd mot sjukdom, förtida dödsfall och pensionering vartill varje individ enligt makthavarnas uppfattning skäligen kan anses vara berättigad. Enligt härskande uppfattning ger socialförsäkringen inte ett sådant skydd. Med en väl utvecklad genteknik och därav följande möjligheter till långtgående riskklassindelning och premiedifferentiering är det på en internationell försäkringsmarknad heller knappast möjligt att på ett tillfredsställande sätt komplettera socialförsäkringens skydd genom privat försäkring. Vad som krävs för att rådande krav på social trygghet skall uppfyllas är sålunda en utbyggnad av just socialförsäkringen (i vid bemärkelse). Mot denna bakgrund kan lämpligheten av den pågående privatiseringen härav som beskrivits i inledningen till detta arbete anses diskutabel.

Noter

- ¹ Ämnet för denna uppsats och dess grundläggande hypoteser har utformats i samråd med Marian Radetzki. Denne har också bidragit med värdefulla kommentarer under arbetets gång. Viktiga synpunkter på en tidigare version av texten har även lämnats av Bengt Domeij. Arbetet har finansierats av Trygg-Hansas Forskningsstiftelse och Sven-Erik Johanssons Trygg-Hansa Stiftelse. För allt detta vill författaren framföra sitt varmaste tack.
- ² Verksam som forskare i civilrätt (särskilt försäkrings- och skadeståndsrätt) vid Juridiska fakulteten, Stockholms universitet, tel 08 -16 22 35, epost <marcus.radetzki@juridicum.su.se>.
- ³ Jfr Radetzki, Premiedifferentiering: effektivitet kontra solidaritet, Vänbok till Erland Strömbäck, Stockholm, 1996 (nedan citerad som Radetzki), s 247 med vidare hänvisningar.
- ⁴ Se Turner, Giorno, De Serres, Vourc'h, Richardson, The Macro Economic Implications of Aging in a Global Context, OECD Economics Department Working Papers, no 193, 1998, s 19.
- ⁵ Se Freeman, Swedenborg, Topel, Ekonomiska problem i Sveriges välfärdsstat – inledning, sammanfattning och slutsatser, Freeman, Swedenborg, Topel (red), Välfärdsstat i omvandling. Amerikanskt perspektiv på den svenska modellen, Stockholm, 1995, s 7 ff samt Tanzi, Schucknecht, Reconsidering the Fiscal Role of Government, The American Economic Review, Vol 87, 1997, s 164 ff.
- ⁶ Detta är ett standardbegrepp inom nationalekonomisk analys. Dess definition och förutsättningar för att uppnå effektivitet diskuteras utförligt i Bohm, Samhällsekonomisk effektivitet, 5 uppl, Stockholm, 1996.
- ⁷ Se Hertzman, Social välfärd genom privat försäkring, Vänbok till Erland Strömbäck, Stockholm, 1996 (nedan citerad som Hertzman), s 196.
- ⁸ Se Radetzki, s 244 ff.
- ⁹ Se SOU 1992:82, s 35.
- ¹⁰ Se SOU 1992:82, s 37 ff.
- ¹¹ Den följande definitionen baseras på Skr 1998/99:136, s 6 f samt Ds 1996:13, s 15 ff.
- ¹² Jfr Skr 1998/99:136, s 9 samt Ds 1996:13, s 16.
- ¹³ En fascinerande skildring av vad människan

- med genteknikens hjälp förväntas kunna åstadkomma i framtiden utgör av Silver, *Remaking Eden. Cloning and Beyond in a Brave New World*, New York, 1997.
- ¹⁴ Se exempelvis Lemmens, *Selective Justice, Genetic Discrimination, and Insurance: Should We Single Out Genes in Our Laws?*, *McGill Law Journal*, Vol 45, 2000 (nedan citerad som Lemmens), s 351 f med vidare hänvisningar.
- ¹⁵ *Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS no 164)*. Konventionen, vilken trädde i kraft under 1999, hade på hösten 2000 ratificerats av endast sex stater.
- ¹⁶ Se *Convention on Human Rights and Biomedicine, Explanatory Report* (nedan citerad som *Explanatory Report*), artikel 11.
- ¹⁷ Se Lemmens, s 358 f.
- ¹⁸ Se *Explanatory Report*, artikel 11 och Lemmens, s 359.
- ¹⁹ Jfr Lemmens, s 359.
- ²⁰ Se artikel 36 och Lemmens, s 359.
- ²¹ Se *Skr 1998/99:136*, s 16.
- ²² Se *Explanatory Report*, artikel 23.
- ²³ *Recommendation No R (92) 3 on Genetic Testing and Screening for Health Care Purposes*.
- ²⁴ *Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights* av den 11 november 1997.
- ²⁵ Artikel 6.
- ²⁶ Vid sidan om dem som återgivits, kan hänvisas till snarlika dokument från bland annat *World Medical Association* och *World Health Organization*.
- ²⁷ *Lov av 5 august 1994 nr 56 om medisinsk bruk av bioteknologi*.
- ²⁸ Med genetiska undersökningar förstås enligt § 6–1 de olika typer av undersökningar som angivits i avsnitt 2. Härutöver omfattar det aktuella begreppet genetiska laboratorieundersökningar för könsbestämning med undantag för sådana undersökningar som genomförs i identifikations-syfte.
- ²⁹ Exempelvis arbetsgivare och kreditgivare.
- ³⁰ *Lov nr 286 af 24 april 1996 om brug af helbredsoplysninger mv på arbejdsmarkedet*.
- ³¹ *Lovbekendtgørelse 1986-10-24 nr 726 om forsikringsaftaler*. Den här aktuella bestämmelsen tillkom genom lagändringen *L 1997-06-10 nr 413*.
- ³² Jfr *Folketingstidende, 1996–97, tillæg A, s 3474 f*.
- ³³ Se *Folketingstidende, 1996–97, tillæg A, s 3476*.
- ³⁴ Motsvarande bestämmelser har införts i den danska lagen om pensionskassor (se 9a och 71 §§ *Bekendtgørelse nr 777 af 17/08/2000 af lov om tilsyn med firmapensionskasser*).
- ³⁵ En översikt över det nu sagda i tabellform återfinns i avsnitt 3.3.
- ³⁶ Se Lemmens, s 360; även *Fotheringham, Insurers and Genetic Testing: an Uncertain Future*, *Insurance Law Journal*, Vol 11, 1999 (nedan citerad som *Fotheringham*), s 21 och Rosén, *Genetic Information and Genetic Discrimination: How Medical Records Vitiates Legal Protection. A Comparative Analysis of International Legislation and Policies*, *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol 27, 1999 (nedan citerad som Rosén), s 167.
- ³⁷ Se Rosén, s 167 och Lemmens, s 361. Till bilden hör emellertid att de franska försäkringsbolagen i vart fall temporärt har åtagit sig att i stor utsträckning avstå från att beakta genetisk information i samband med hanteringen av ansökningar om personförsäkring (se Lemmens, s 361). Härom se avsnitt 3.3.
- ³⁸ Se Rosén, s 167. Liksom i Frankrike kompletteras denna reglering temporärt av ett åtagande från försäkringsbranschen att också i övrigt i stor utsträckning avstå från att beakta genetisk information i samband med hanteringen av ansökningar om personförsäkring (se Lemmens, s 360). Härom se avsnitt 3.3.
- ³⁹ Se O'Neill, *Insurance and Genetics: The Current State of Play*, *The Modern Law Review*, Vol 61, 1998 (nedan citerad som O'Neill), s 719.
- ⁴⁰ Se Lemmens, s 362 och även O'Neill, s 719.
- ⁴¹ Jfr *Fotheringham*, s 20; även Rosén, s 168.
- ⁴² Jfr *Skr 1998/99:136*, s 33.
- ⁴³ I egenskap av representant för det stora flertalet försäkringsbolag som marknadsför personförsäkring i Sverige (se *Skr 1998/99:136*, s 28).
- ⁴⁴ Så kallade barnförsäkringar, vilka utgör kombinerade olycksfalls- och sjukförsäkringar omfattas ej av avtalet. Ej heller tjänstegrupppliv eller avtalsgruppsjukförsäkring, där hälsoupplysningar över huvud taget ej krävs (1 §).

- ⁴⁵ Se Flood, *Genteknik och försäkring*, Svensk Försäkring Årsbok, 1999 (nedan citerad som Flood), s 108.
- ⁴⁶ Med försäkringsbelopp avses vid livförsäkring totalt försäkringsbelopp för dödsfallsrisker för sökta och redan tecknade försäkringar; vid sjukförsäkring avses totalt försäkringsbelopp för sjukrisker för sökta och redan tecknade försäkringar (4 § 3 st).
- ⁴⁷ Härom se 1 kap 6 § Lagen (1962:381) om allmän försäkring.
- ⁴⁸ 4 § 4 st.
- ⁴⁹ Även i Frankrike har försäkringsbolagen på frivillig väg gjort åtaganden som i stor utsträckning påminner om dem som beskrivs i det följande (se Lemmens, s 361).
- ⁵⁰ Se Lemmens, s 361.
- ⁵¹ Se Flood, s 107; Fotheringham, s 19 ff; Lemmens, s 360 f och Rosén, s 167 f. I fråga om Storbritannien, se även O'Neill, s 720 ff. I Storbritannien gäller det sagda emellertid endast livförsäkring och under förutsättning att försäringen gäller till skydd för den som lämnat kredit för bostadsändamål (se Lemmens, s 361). Sedan hösten 2000 återfinns i den brittiska regleringen dessutom ett undantag avseende resultatet av tidigare utförd presymtomatisk genetisk undersökning med sikte på Huntingtons sjukdom (se *The Economist*, October 21st 2000, s 105).
- ⁵² Se Skr 1998/99:136, s 20; Ds 1996:13, s 26 samt NOU 1991:6, s 131.
- ⁵³ Se Ot prp nr 49 (1988/89), s 119 (återgivet i Selmer, *Forsikringsavtaleloven med forarbeider*, Oslo, 1990 (nedan citerad som Selmer), s 230 f).
- ⁵⁴ Jfr NOU 1991:6, s 131.
- ⁵⁵ Med ett något bredare perspektiv skulle den här aktuella regleringen sålunda kunna sägas motverka uppkomsten av en genetisk underklass (jfr A Sandberg, *Att våga välja*, www.smedjan.com 00-11-02 (nedan citerad som A Sandberg), s 1 f).
- ⁵⁶ Se exempelvis Skr 1998/99:136, s 19; Ds 1996:13, s 25; NOU 1991:6, s 131 samt Folketingstidende, 1996–97, tillägg A, s 3473.
- ⁵⁷ Se Skr 1998/99:136, s 19 och Ds 1996:13, s 25.
- ⁵⁸ Se Collste, *Personlig integritet*, SOU 1997:39, bilaga 4, s 794. Det bör betonas att begreppets innebörd sålunda kan variera över tiden. Ett beteende som vid en tidpunkt anses vara integritetskränkande kan med tiden ernå så omfattande acceptans att bedömningen till slut måste bli den motsatta. Ett exempel härpå utgörs av krav på att individer i olika sammanhang uppger sitt personnummer.
- ⁵⁹ Se Skr 1998/99:136, s 19 och Ds 1996:13, s 25.
- ⁶⁰ Se Skr 1998/99:136, s 19; Ds 1996:13, s 25 f samt Folketingstidende, 1996–97, tillägg A, s 3473.
- ⁶¹ Se Skr 1998/99:136, s 19 och Ds 1996:13, s 26.
- ⁶² Se Skr 1998/99:136, s 19 och Ds 1996:13, s 25.
- ⁶³ En intressant fråga gäller huruvida gentekniken medför att möjligheter till undantag från denna huvudregel bör införas. För en diskussion kring detta spörsmål, som inte behandlas vidare i förevarande arbete, se Wachbroit, *Making the Grade: Testing for Human Genetic Disorders*, Hofstra Law Review, Vol 16, 1988, s 590 ff.
- ⁶⁴ Se Skr 1998/99:136, s 20 och Ds 1996:13, s 26. Jfr NOU 1991:6, s 131 f.
- ⁶⁵ Se Flood, s 106. Jfr Brom, *Insurers and Genetic Testing: Shopping for that Perfect Pair of Genes*, Drake Law Review, Vol 40, 1991 (nedan citerad som Brom), s 135; Lemmens, Bahamin, *Genetics in Life, Disability and Additional Health Insurance in Canada: A Comparative Legal and Ethical Analysis*, Knoppers (red), *Socio-Ethical Issues in Human Genetics*, Cowansville (Québec), 1998 (nedan citerad som Lemmens & Bahamin), s 175 ff samt Lemmens, s 383 ff (de båda senare med hänvisningar).
- ⁶⁶ Härom se avsnitt 2.
- ⁶⁷ Se Ds 1996:13, s 28 och Folketingstidende, 1996–97, tillägg A, s 3473.
- ⁶⁸ Se Schatz, *The AIDS Insurance Crisis: Underwriting or Overreaching?*, Harvard Law Review, Vol 100, 1987, s 1784.
- ⁶⁹ Detta gäller i vart fall i Europa, (se P Sandberg, *Genetic Information and Life Insurance: A Proposal for an Ethical European Policy*, doctoral dissertation, Norwegian University of Science and Technology, 1996 (nedan citerad som P Sandberg), s 74). Däremot förekommer sådana begränsningar i USA (se Clifford & Iuculano, *AIDS and Insurance: The Rationale for AIDS-Related Testing*, Harvard Law Review, Vol 100, 1987, s 1814 ff).

- ⁷⁰ Enligt Brom, s 122 har uppemot 4.000 sjukdomar genetiskt betingade orsaker.
- ⁷¹ Se NOU 1991:6, s 132. Notera att uttalandet gjordes redan för 10 år sedan. En del av de möjligheter som då endast kunde anteciperas torde idag utgöra realiteter.
- ⁷² Jfr P Sandberg, s 77.
- ⁷³ Försäkringsavtalslag (1927:77).
- ⁷⁴ SOU 1925:21, s 68.
- ⁷⁵ I fråga om personförsäkring återfinns dessa regler i 4–10 §§ FAL, 4–10 §§ DFAL samt §§ 13–1 – 13–6 NFAL (Lov om försikringsavtaler av 16 juni 1989 nr 69).
- ⁷⁶ Detta utgör en kraftigt förenklad sammanfattning av i föregående not angivna bestämmelser. För en utförligare beskrivning, se i fråga om den svenska lagstiftningen SOU 1925:21, s 68 ff och Hellner, Försäkringsrätt, 2 uppl, Stockholm, 1965, s 151 ff, i fråga om den danska regleringen Udkast til lov om forsikringsaftaler med tilhørende bemærkninger, Köpenhamn, 1925, s 31 ff och Lyngsø, Forsikringsaftaleloven, 4 uppl, Köpenhamn, 1992, s 49 ff samt i fråga om de norska reglerna den sammanställning av gällande förarbeten som presenteras i Selmer, s 228 ff.
- ⁷⁷ Se P Sandberg, s 90.
- ⁷⁸ Detta utgör en förenklad beskrivning av vad som brukar benämnas moturval samt av dess konsekvenser. För en mera utförlig redogörelse med litteraturhänvisningar, se exempelvis Lemmens & Bahamin, s 171 f.
- ⁷⁹ En viktig orsak härtill förefaller vara att försäkringsbolagen hittills kunnat bedriva sin verksamhet på ett sådant sätt att moturval ej uppkommit med följd att praktiska erfarenheter härav i stort sett saknas. För en översikt över de olika uppfattningar som förts fram i denna fråga, se Lemmens & Bahamin, s 172 ff.
- ⁸⁰ Se P Sandberg, s 90.
- ⁸¹ Se exempelvis Snickars, Omvärldsförändringar av betydelse för svensk försäkring, Svensk försäkrings framtid, Stockholm, 2000, s 23 och Rosén, s 167.
- ⁸² Denna utgångspunkt är fundamental inom mikroekonomisk analys (se exempelvis Skogh, Lane, Åganderätten i Sverige. En lärobok i rättsekonomi, 2 uppl, Stockholm, 2000, s 51).
- ⁸³ Detta gäller emellertid endast under förutsätt-
- ning att den besparing som härigenom kan göras överstiger den extra kostnad som försäkringstagaren av praktiska skäl och/eller solidaritetsskäl är beredd att bära vid försäkring i det egna landet (jfr P Sandberg, s 102).
- ⁸⁴ Jfr P Sandberg, s 102. En sådan utveckling skulle på intet sätt vara unik. Ett tämligen närliggande exempel utgörs av utvecklingen på kapitalmarknaden där avreglering och globalisering medfört att kapital utan vidare kan placeras i länder med låg kapitalskatt och/eller omfattande banksekretess.
- ⁸⁵ I fråga om genteknikens möjligheter på riskbedömningsområdet, se avsnitt 2. Försäkringsbolagens frihet i vissa länder att också framgent beakta genetisk information i samband med prövning av ansökningar om försäkring kan naturligtvis komma att inskränkas genom såväl nationell lagstiftning som internationella traktat. Att sådana restriktioner skulle få i strikt bemärkelse global räckvidd är emellertid knappast troligt. Lika osannolikt torde det vara att handel med försäkring från länder där försäkringsgivare äger fri tillgång till genetisk information skulle kunna förhindras. En sådan reglering skulle stå i bjärt kontrast med den pågående världsvida avreglering av de privata försäkringsbolagens verksamhet som genom att bland mycket annat möjliggöra just gränsöverskridande handel med försäkringsprodukter syftar till att öka internationaliseringen. Och även om en sådan reglering skulle tillskapas kan det ifrågasättas om den skulle kunna upprätthållas på ett effektivt sätt (jfr Radetzki, Laos på väg mot ett eget försäkringsväsende, Försäkringstidningen 2/94, s 28).
- ⁸⁶ Jfr Radetzki, s 248.
- ⁸⁷ Exempelvis Nederländerna, Storbritannien och Sverige.
- ⁸⁸ Se avsnitt 3.3.
- ⁸⁹ Exempelvis det rättviseargument som presenterats i avsnitt 4.1.3.
- ⁹⁰ Det är svårt att förutsäga hur många som skulle drabbas. Rådande farhågor om en omfattande genetisk underklass utan reella försäkringsmöjligheter skulle emellertid knappast komma att besannas. Ett skäl härför är att uppkomsten av åtskilliga sjukdomar som medför omfattande behandlingskostnader och som i hög grad är styrande för patienternas medellivslängd, exem-

pelvis cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar, inte endast är beroende av individens genupsättning utan i hög grad också av dennes livsstil. Ett annat är att gentekniken skapar möjligheter att i ett tidigt skede sätta in åtgärder i syfte att förebygga uppkomst eller mildra effekterna av sjukdom (se A Sandberg, s 2). Till detta kommer att möjligheten att teckna försäkring redan innan en förestående genundersökning alternativt att teckna en särskild försäkring mot konsekvenserna av ett dåligt testresultat av allt att döma skulle kunna bidra till att mildra utbredningen av här aktuell problematik (jfr *The Economist*, October 21st 2000, s 106). Från mera allmän synpunkt kan tilläggas att risken att bli försatt i försäkringsnöd mycket väl skulle kunna bidra till en allmänt utbredd obenägenhet att genomgå genetisk undersökning. Enär möjligheterna att förebygga uppkomsten av olika sjukdomar generellt sett är särskilt goda om åtgärder kan sättas in i ett tidigt skede skulle en sådan utveckling kunna anses ytterligt beklaglig från folkhälsosynpunkt (se *Skr 1998/99:136*, s 31; jfr *Fotheringham*, s 11 och *Rosén*, s 167 och 171).

⁹¹ Här om se avsnitt 4.1.2.

⁹² Se exempelvis *Lemmens*, s 388 f.

⁹³ Även om skillnaderna i någon mån minskat till följd av att socialförsäkringssystemen i många länder, såsom framgått i avsnitt 1, successivt privatiseras.

⁹⁴ En försök till en sådan värdering av europeisk privat livförsäkring återfinns emellertid i *P Sandberg*, s 85 f (här om se not 95).

⁹⁵ Mot bakgrund av vad som ovan sagts i fråga om socialförsäkringsskyddets omfattning kan detta måhända anses överraskande. Det bör emellertid framhållas att innehav av livförsäkring i åtminstone ett av här aktuella länder, Storbritannien, utgör en nödvändig förutsättning för tillgången till andra fundamentala nyttigheter såsom exempelvis bostadslån (se *Fotheringham*, s 19; *Lemmens*, s 390 f och *O'Neill*, s 720). Mot denna bakgrund förefaller i vart fall de brittiska beslutsfattarnas ställningstagande inte fullt lika förvånande. Det aktuella ställningstagandet är emellertid inte det enda tänkbara. I *P Sandbergs* nyssnämnda (not 94) värdering skils såsom utgångspunkt mellan (a) "Essential social goods" som utgörs av nyttigheter som var och en behö-

ver för att kunna leva under drägliga fysiska förhållanden. Det tillfogas att välordnade samhällen brukar garantera att varje medborgare får tillgång härtill. (b) "Commodities" som utgörs av nyttigheter som finns att tillgå på den vanliga marknaden, exempelvis bilar. (c) "Non-essential social goods" som faller emellan de båda nu nämnda kategorierna. Dessa nyttigheter fyller sålunda en social funktion men anses vanligen inte så viktiga att tillgången härtill måste garanteras av samhället. Mot denna bakgrund görs följande uttalande: "I believe that it is reasonable to see European life insurance not as an essential social good, but as a more optional good. It is an instrument for rational agents to secure a certain economic standard of living, above the publicly guaranteed minimum floor, for their dependents in the event they die. But dependents of people who are unable to receive private life insurance will nonetheless be guaranteed a decent minimum economical living standard, thereby securing satisfaction of essential social goods. European life insurance is, however, more than just a commodity, because it serves valuable social functions. And if we accept that, European life insurance should be regarded as a non-essential social good." (s 85 f).

⁹⁶ Detta avsnitt behandlar en frågeställning som veterligen inte bearbetats tidigare. Då syftet med detta arbete inte fordrar mer än en översiktlig framställning i denna del har de föreslagna åtgärderna samt konsekvenserna härav inte penetrerats i detalj.

⁹⁷ Jfr *Hertzman*, s 197 där författaren uttalar att "det allmänna måste organisera försäkringar på de områden där man vill föra en annan fördelningsspolitik än den som kan förverkligas genom privata ordningar".

⁹⁸ Denna tankegång kan, låt vara påverkad av rådande hälso- och sjukvårdsförhållanden i USA, skönjas i *Brom*, s 146.

⁹⁹ Jfr *Brom*, s 146.

¹⁰⁰ Se avsnitt 4.1.3.

¹⁰¹ Däremot skulle systemet otvivelaktigt medföra en ökning av välfärden för de grupper som gynnas av utbyggd socialförsäkring.