

Lovforslag nr. L 171. Fremsat den 15. januar 1987 af Lenger (SF), Agerschou (SF), Birthe Hansen (SF), Leif Hermann (SF) og Ebba Strange (SF)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om forsikringsaftaler

§ 1

I lov om forsikringsaftaler, jf. lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986, foretages følgende ændring:

I § 3 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Ved indgåelse af aftaler efter denne lov kan der ikke af selskabet fordres, registreres eller gøres brug af oplysninger om race, religion og hudfarve, om politiske, sek-

suelle og strafbare forhold og om misbrug af nydelsesmidler eller lignende. Oplysninger om helbredsforhold kan kun fordres, registreres eller lægges til grund for så vidt angår faktisk konstaterede og diagnosticerede sygdomme.«

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Anledningen til lovforslagets fremsættelse er, at enkelte forsikringsselskaber har anlagt eller har bebudet at ville anlægge en praksis, der strider mod grundlæggende etiske holdninger, solidaritetsprincippet i forsikringssystemet samt vitale samfundsinteresser i bestræbelserne på at bekæmpe spredningen af den uhelbredelige sygdom AIDS.

Gennem nogen tid har det ikke været muligt for personer med sygdommen i udbrud at tegne livsforsikringer; men branchens hidtil største selskab har nu bebudet at ville udvide denne praksis til også at omfatte personer, som er *smittede* med sygdommen, selv om de på ingen måde er syge, og selv om ingen ved, om de nogen sinde bliver det.

Forslagsstillerne ønsker at skride ind over for denne praksis, fordi det må frygtes, at andre selskaber vil blive tvunget til at følge samme praksis af hensyn til konkurrencen på forsikringsmarkedet.

Argumentet for den nye praksis er, at risikoen for, at antistofpositive personer får den egentlige sygdom, nu skønnes at være højere, end man skønnede tidligere. Man antog for bare et års tid siden, at risikoen var 5-10 pct., hvorimod man nu antager, at risikoen er 20-30 pct. eller endnu højere. Ræsonnementet er imidlertid forkert, fordi de nye tal bygger på en længere observationstid, og netop observationstiden tog forskerne forbehold over for i de tidligere skøn. Dertil kommer, at de forskere, som har udtalt frygt for, at alle smittede får sygdommen, klogeligt har undladt at sætte tidsgrænser på, men har talt om, at alle smittede måske får sygdommen *på et eller andet tidspunkt*. Der er derfor intet som helst nyt under solen i forsikringsræsonnementet, for alle livsforsikringer bygger jo på den forudsætning, at dødsrisikoen stiger, jo længere tid der går, og venter man længe nok, ender den med at blive på 100 pct.

Etiske overvejelser

Den praksis, som forsikringsselskabet Baltica nu har bebudet, strider mod grundlæggende etiske holdninger, fordi den tvinger eller opfordrer for-

sikringstageren til at afgive urigtige oplysninger, og fordi den indebærer, at selskabet indhenter og registrerer så følsomme oplysninger, at man efter forslagsstillerens mening bevæger sig ud over grænserne for, hvad der kan tillades under hensyn til individets personlige integritet. Forslagsstillerne ønsker derfor at sætte grænser for, hvor stort et tab af personlig integritet og selvspekt den enkelte må acceptere at bære som pris for at få en livsforsikring.

I takt med de øgede teknologiske muligheder vil vi få stadig bedre muligheder for at ansætte værdien af et liv målt i restlevetid og omregnet til kroner og øre. Men forslagsstillerne finder det uetisk at anvende disse muligheder i et forsøg på at fingere en millimeter »retfærdighed« i form af så præcise målinger og værdiansættelser som muligt. Derfor må der sættes grænser, og det må præciseres, at andre hensyn vejer tungere.

Det foreslås derfor, at der sættes grænser for, hvilke typer af oplysninger selskabet må indhente, registrere eller lægge til grund for dermed at opnå denne præcisering. Eventuelt forhøjede præmier som følge af, at flere af selskabernes fortsikringstager dør af sygdommen AIDS, må herefter bygge på kriterier, der ligger ud over, hvad der foreslås i lovforslaget. Det vil formentlig i praksis sige, at den eventuelt øgede risiko for, at en bestemt forsikringsbegivenhed fører til en udgift for selskabet, må bæres af selskabet og eventuelt gennem generelt højere præmier.

Solidaritetsprincippet

En forsikringsaftale antages sædvanligvis at være en aftale, hvorved forsikringsselskabet overtager risikoen for en uvis begivenheds indtræden mod et vederlag (en præmie), der kan beregnes statistisk. Men en forsikringsaftale bygger også på et solidaritetsprincip, idet hver enkelt forsikringstager gennem størrelsen af sin præmie bidrager til at skabe grundlag for selskabets samlede forpligtelser.

Solidaritetsprincippet i forsikringsaftalerne er derfor helt på linje med store dele af dansk lovgiv-

ning, og forsikringssystemet ville bryde sammen, såfremt hver enkelt forsikringstager kun skulle betale for sin egen belastning af systemet. I så fald ville der jo ikke være nogen grund til at tegne nogen forsikring.

Undtagelsen fra dette princip er forsikrings-selskabernes brug af højere præmier i bestemte situationer og forbehold over for forsikringsbegivenheder, der indtræffer på en nærmere angivet måde; men trods denne undtagelse er solidaritetsprincippet dog bevaret.

Forsikrings-selskabet Baltica har imidlertid direkte *begrundet* sin nye praksis med, at det ville være urimeligt, om andre forsikringstagere skulle bidrage til at dække risikoen for de gruppers vedkommende, som selskaberne mener har en højere risiko for at dø. Baltica er derfor på direkte kollisionskurs med selve princippet i det danske forsikringssystem. Konsekvensen vil være, at vi vil få stadig mere specificerede forsikringsbetingelser og præmier, og at stadig flere grupper vil være i fare for at falde uden for forsikringstagerens kreds.

Tidligere har der været problemer for mennesker, som har været på antabus, eller som har gennemgået LSD-»behandling« i begyndelsen af 1960'erne. Store grupper af fysisk handicappede har ikke kunnet bruge forsikringssystemet. De næste grupper kunne være asbestarbejdere, bestemte trafikanter, personer med stressede job (f.eks. journalister, skuespillere og politikere), arbejdsløse med psykiske problemer, storforbrugere af kaffe, tobaksrygere, tidligere KZ-fanger, overvægtige personer m.fl.

Det virker ganske vist umiddelbart beroligende, at kun et enkelt selskab foreløbig har bevæget sig ind på denne tvivlsomme vej; men i praksis vil de øvrige selskaber ikke i længden have noget andet valg end at følge med, i særdeleshed ikke fordi det er landets hidtil største selskab, der er gået i spidsen. Hvis de øvrige selskaber ikke på et eller andet tidspunkt følger med, vil der nemlig opstå en konkurrenceforvriddning: Baltica vil kunne nedsætte sin præmie, fordi selskabet kun forsikrer de gode liv, mens de mindre gode liv udgør en stigende andel af forsikringstagerne hos andre selskaber med øgede præmier og mindre konkurrencedygtighed som konsekvens.

Dermed vil ikke kun et enkelt selskab, men hele branchen bryde med solidaritetsprincippet.

Lovforslaget regulerer, inden for hvilke grænser og med hvilke midler denne konkurrence må finde sted, og lovforslaget adskiller sig derfor på ingen måde fra tilsvarende reguleringer i megen anden dansk lovgivning.

Sundhedspolitiske overvejelser

De danske sundhedsmyndigheder har balanceret på listefødder i deres overvejelser om, hvordan sygdommen AIDS bedst muligt begrænses.

I modsætning til Sverige og snart Norge har vi i Danmark undgået ethvert element af tvang, fordi vi har ment, at smitten bedst bekæmpes ved frivillighed, oplysning og motivation. Vi har derfor indført muligheden for en anonym antistoftest for det store flertal af befolkningen. Sundhedspersonale opfordrer personer, som henvender sig, til at overveje, om de er indstillet på at modtage besked om et eventuelt positivt prøveresultat, og opfordrer dem til at overveje sagen på ny, hvis de er i tvivl om deres egne reaktioner. Formålet med den danske AIDS-strategi er at motivere flest muligt til at optræde ansvarligt. Elementer af tvang ville have som konsekvens, at man måske fik kontakt med enkelte, man ellers ikke ville få kontakt med, men tabet ville være langt større i form af personer, som ville undlade den frivillige henvendelse.

Hvis et positivt fund får juridiske konsekvenser, f.eks. i form af senere forsikringsugyldighed eller manglende mulighed for at tegne en livsforsikring, vil det modvirke tilbøjeligheden til at underkaste sig en frivillig test. Et krav om tvungen test, hvad enten det kommer fra offentlige myndigheder eller fra et forsikrings-selskab, vil modvirke den officielle danske AIDS-strategi og de gode sundhedsmæssige resultater, vi har opnået.

Med Balticas bebudede praksis vil der være personer, som af den ene eller den anden grund vil blive tvunget til at lade foretage en AIDS-test, de ellers ikke ville have foretaget, og de modtager derfor en viden, som de ikke har ønsket at modtage, og som kan påføre dem alvorlige psykiske problemer.

Den nye praksis i forsikringsverdenen strider derfor fundamentalt med de danske sundhedsmyndigheders bestræbelser på at bekæmpe sygdommen AIDS. Den vil i stedet forøge det irrationelle element i den enkeltes adfærd og dermed øge risikoen for spredning.

Allerede af denne grund bør der sættes grænser for forsikrings-selskabernes adfærd. Selskaberne kan frigøre sig for deres forpligtelser eller undlade at påtage sig forpligtelser, der involverer dem i mindre gode liv; men hverken Folketinget eller sundhedsmyndighederne kan nøjes med at koncentrere sig om de gode liv. Vitale samfundsmæssige interesser taler derfor for et indgreb over for forsikrings-selskaberne.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Lovforslaget opregner en række forhold, som forsikringselskaberne hverken må kræve at få oplysninger om, registrere eller medtage i bedømmelsen af forsikringstageren. Det drejer sig om race, religion, hudfarve, politiske forhold, seksuelle forhold, straffbare forhold samt om misbrug af nydelsesmidler eller lignende. Desuden må helbredsmæssige forhold kun inddrages, når der er tale om faktisk konstaterede og diagnosticerede sygdomme.

Afgrænsningen af lovforslaget er derfor analog med de afgrænsninger, som sædvanligvis gælder i dansk lovgivning, f.eks. i lov om private registre. Der er dog i udformningen taget hensyn til, at forsikringselskaberne kan have brug for nogle oplysninger om helbredsforhold, f.eks. om faktisk konstaterede sygdomme.

Derimod indebærer forslaget, at selskabet hverken må kræve, registrere eller tage hensyn til helbredsoplysninger, der bygger på rent teoretiske spekulationer. En person, som bærer en arvelig sygdom, skal ikke hos sit forsikringselskab udsættes for matematiske beregninger om chancen for at opleve sin næste runde fødselsdag. En person, der har været på antabus, og som på ny er velfungerende, skal ikke risikere at blive udsat for en nominal beregning af sin egen dødsrisiko. En person, der er antistofpositiv, og som altså er sund og rask, skal hverken risikere afvisning eller vurdering i kroner, øre og restlevetid. En bløder, der i forvejen er i selskabernes søgelys, skal ikke udsættes for at blive vejret og fundet for let, fordi blødersygdommen nu også får AIDS-klokken til at ringe. En bløders samlever skal ikke risikere at skulle stå til regnskab for sit privatliv og sin (mikroskopiske) risiko for at være smittet, hvis hun vil tegne en forsikring. En bøsse skal ikke risikere automatisk at blive udpeget som muligt AIDS-offer, i bedste fald med forhøjet præmie, i værste fald som sat uden for det gode selskab, de gode liv.

Lovforslaget forbyder selskaberne såvel at spørge om som at registrere eller tage hensyn til, om forsikringstageren har få eller mange seksuelle

kontakter, om forsikringstageren udøver sit seksualliv på den ene eller den anden måde, og om vedkommende tilhører en religiøs sekt, der forbyder vedkommende at modtage donorblod.

Lovforslaget afgrænser selskabernes mulighed for at inddrage helbredsoplysninger på den måde, at de kun må kræve, registrere og tage hensyn til faktisk konstaterede sygdomme, hvorimod det forbydes at inddrage helbredsforhold, som bygger på rene spekulationer og formodninger.

Forslagsstillerne har overvejet at foretage den yderligere afgrænsning, at selskaberne heller ikke må tage hensyn til sygdomme, som forsikringstageren har haft, men som han eller hun er erklæret helbredt for. Dette er i første omgang undladt, men såfremt der måtte være politisk stemning herfor, er forslagsstillerne villige til at medtage dette forhold. Argumentet herfor ville i givet fald være, at når man er erklæret rask, bør man ikke risikere at blive behandlet som et dårligt liv på grund af sin tidligere sygdom. Man må i så fald være kvalificeret til at indgå i den kollektive risiko igen, uanset om sygdommen var af en sådan karakter, at den ud fra gængse spekulationer og formodninger nedsætter forsikringstagerens restlevetid. Denne del af forslaget fremlægges i stedet til Folketingets overvejelse.

Afsluttende bemærkninger

Forslagsstillerne ønsker med forslaget at forebygge de alvorlige sundhedsmæssige og etiske konsekvenser af de seneste tendenser på forsikringsmarkedet og dermed også at hindre den konkurrenceforvridning og det brud på solidaritetsprincippet, som der er lagt op til.

Forslagsstillerne ønsker imidlertid allerede på nuværende tidspunkt at understrege, at såfremt der med det indgreb, som foreslås her, ikke opnås de ønskede virkninger, vil man overveje et mere direkte indgreb, som lægger en afgift på alle livsforsikringer, således at provenuet anvendes til at nedbringe udgiften til at sikre forsikringsmuligheder for dem, der traditionelt opfattes som mindre gode liv.