

GENDIAGNOSTIK FRAMTIDA FÖRSÄKRINGSKRAV?

Frågasatt prognostiskt redskap

Kommer försäkringsbolagen i framtiden att använda sig av gendiagnostik vid riskbedömning av försäkringsansökningar?

Detta är en fråga som väckt oro. Idag använder man sig endast av tidigare utförd gendiagnostik, och det finns ingen anledning att tro att försäkringsbolagen i framtiden kommer att kräva annat än att få tillgång till samma prognostiska information som den sökande har.

Läkartidningen innehöll 1992 en artikel med titeln: "Medicinsk kontrovers på Läkaresällskapet: Kan gendiagnostik leda till diskriminering? Oro hos genetiker, ointresse hos försäkringsbolag" [1]. Vad har hänt sedan dess? Är försäkringsbolagen fortfarande ointresserade? Bedrivs genetisk diskriminering?

Avvaktande hållning

Svenska försäkringsbolag som marknadsför frivilliga försäkringar har aldrig varit ointresserade av gendiagnostik, snarare avvaktande. Denna avvaktande hållning kan komma att omprövas.

Vad händer t ex om svenska försäkringsbolag inte får tillgång till medicinsk information som erhållits genom gendiagnostik? (I Norge och Holland finns redan lagstiftning med denna innebörd).

Troligen ingenting till en början, men på sikt kan följden bli att allmänheten inte längre kan erbjudas frivilliga försäkringar (där hänsyn tas till medicinsk risk) till rimlig kostnad.

Det handlar om krassa ekonomiska realiteter, ingen försäkringsverksamhet

Författare

EINAR PERMAN

med dr, docent rådgivande läkare vid Trygg-Hansa, Stockholm.

kan drivas med förlust. Läget kan bli extra besvärande när staten måste minska det obligatoriska, medborgerliga försäkringsskyddet, och i stället uppmuntra medborgarna att teckna frivilliga försäkringar.

För vissa läsare låter detta kanske som obefogad pessimism. Låt mig därför utveckla bakgrunden närmare.

Försäkring bygger på osäkerhet

Försäkring handlar om framtid, osäkerhet och risker. Tyvärr kom denna självklarhet i skymundan under 1980-talet, då försäkringar huvudsakligen marknadsfördes som alternativa möjligheter att placera – och skatteplanera.

En del av varje människas framtida riskbild gäller ekonomiska problem på grund av allvarlig sjukdom och olycksfall, en annan förtida död.

Affärsidén med personförsäkring är, enkelt uttryckt, att till rimlig kostnad erbjuda ekonomiskt skydd åt den försäkrade vid sjukdom/olycksfall, och åt efterlevande (eller affärspartner) vid förtida död. Ju större risk, desto större behov av skydd.

Försäkringstagaren riskgrupperas

Medicinsk riskbedömning måste göras innan en försäkring av denna typ tecknas. Sedan placeras varje sökande i den riskgrupp som avspeglar sökandens risk.

Den grundläggande principen är att varje sådan grupp skall bära sin egen »riskkostnad», och eftersom kostnaderna bygger på försäkringsmatematiska beräkningar måste varje grupp ha en viss storlek. Här gäller att ju större grupp, desto säkrare beräkning.

Primär grund för varje riskklassificering är ålder. När det gäller medicinsk riskklassificering tillhör flertalet (>94 procent) i de yngre åldersgrupperna (<40 år) »normalrisk-gruppen».

En mindre del (< 6 procent) har högre risk, vanligen på grund av pågående eller genomgången sjukdom. Dessa placeras i särskilda grupper med högre risker, och måste betala mera för sitt försäkringsskydd.

Av dessa har ett litet antal (< 2 pro-



SERIE Försäkringsmedicin

Tidigare artikel i serien har publicerats i nr 1-2/96.

cent) så hög risknivå att försäkring inte kan erbjudas till rimlig kostnad.

Gendiagnostik ifrågasatt informationsmetod

För att identifiera medicinska risker behöver bolagen ha tillgång till samma medicinska information som den sökande har (och som kanske ligger bakom beslutet att skaffa försäkring). Gendiagnostik ger i vissa fall tidigare och säkrare prognostisk information än den vi hittills haft tillgång till [2-4]. Detta är orsaken till att kombinationen gendiagnostik och försäkring blivit en så het potatis.

Prediktiv gendiagnostik avslöjar i förväg en latent sjukdom. Cytogenetisk diagnostik innebär att kromosomala abnormiteter identifieras (fragila-X-syndromet kan identifieras med denna teknik).

DNA-baserad gendiagnostik innebär att abnormiteter i genomets byggnad identifieras (Huntingtons sjukdom kan t ex identifieras med denna teknik).

Presymtomatisk gendiagnostik avslöjar manifest sjukdom i tidigare skede än nuvarande diagnostik.

Med en kombination av PCR (polymeraskedjereaktion)-teknik och DNA-teknik kan cancerceller identifieras i avföringen vid coloncancer, i sputum vid lungcancer, och i urinen vid blåscancer

långt innan själva tumören kan upptäckas med konventionella metoder.

Framför allt när det gäller prediktiv gendiagnostik måste man emellertid hålla i minnet att resultaten är svårvärderade på grund av det komplexa samspillet mellan gen, proteinsyntes samt inre och yttre miljö.

Är genetisk information annorlunda? Egentligen inte. Enligt min uppfattning har det gått troll i det här med gendiagnostik. Det handlar bara om ny, bättre och säkrare prognostisk information.

Försäkringsbolagen har under lång tid vant sig vid att hantera prognostisk information av olika slag. Det är ingen väsensskillnad mellan t ex ett kraftigt förhöjt kolesterolvärde och informationen att en person bär på en gen som medför förhöjt kolesterolvärde.

Båda uppgifterna kan få samma konsekvenser, och båda måste beaktas vid medicinsk riskbedömning. Ett kraftigt förhöjt kolesterolvärde kan egentligen ses som en »genmärk».

Redan att fråga om föräldrarna avlidit före 60 års ålder (och i så fall av vad) är att bedriva en slags genetisk diagnostik.

Oro för moturval

Genteknologi och gendiagnostik utvecklas snabbt. Nya möjligheter att förutse, tidigt diagnostisera och behandla sjukdomar med genteknik rapporteras på löpande band, och i fjärran hägrar humana genomprojektets möjligheter.

Är verkligen försäkringsbolagen ointresserade av denna revolutionerande teknik? Naturligtvis inte när en sjukdom kan identifieras innan den givit symptom, och sjukdomsutveckling kan förhindras, eller påverkas gynnsamt, genom insatta åtgärder. Tvärtom, försäkringsbolagen är lika intresserade som alla andra av att så många som möjligt är så friska som möjligt.

Svenska försäkringsbolag känner däremot oro för att genetisk information inte skall få efterfrågas i försäkringssammanhang. Detta leder tyvärr ofrånkomligt till något som kan kallas motsatt urval eller moturval (på engelska: adverse selection, antiselection).

Om redan en liten andel »moturvalda» ingår i normalgruppen kommer försäkringen inte att bära sina kostnader. Ett exempel ges i ruta 1. På sikt är detta ohållbart. För att inte gå omkull, måste försäkringsbolaget kompensera sig. Detta görs bl a genom att man höjer premierna, vilket i sin tur medför att många inte längre anser sig ha råd med försäkring. Därmed har en ond cirkel startat.

Risken för moturval är betydande när det gäller frivilliga försäkringar. Den är avsevärt mindre när det gäller

Exempel på inverkan av moturval

A. Tusen 40-åriga män söker försäkring som innebär att efterlevande får ut 1 miljon kronor om de dör före 50 års ålder. Betalning vid starten.

Efter riskbedömning placeras alla i normalgruppen. I denna kommer, enligt försäkringsmatematiska beräkningar, 22 att dö före 50 år, och 22 miljoner kronor att behöva betalas ut. Varje försäkrad behöver betala 22 000 kronor för detta riskskydd.

B. Tusen 40-åriga män söker försäkring som innebär att efterlevande får ut 1 miljon kronor om de dör före 50 års ålder. Betalning vid starten.

Efter riskbedömning placeras alla i normalgruppen. I denna kommer, enligt försäkringsmatematiska beräkningar, 22 att dö före 50 år, och 22 miljoner kronor att behöva betalas ut. Denna gång är det emellertid inte en normalgrupp, i gruppen ingår 0,5 procent som själva vet att de kommer att dö under perioden. Det innebär att $22 + 5 = 27$ miljoner kronor kommer att behöva betalas ut. Varje försäkrad skulle ha behövt betala 27 000 kronor för detta riskskydd.

Redan 0,5 procent »moturvalda» gav alltså i detta exempel en merkostnad på 22 procent.

grupp-försäkringar, som ju tecknas för ett kollektiv (t ex en yrkesgrupp), eftersom det är osannolikt att moturvalda är överrepresenterade i sådana kollektiv.

I Försäkringskassan, där »försäkringspremien» betalas via skattsedeln, tillhör vi alla samma grupp oavsett hälsotillstånd (och genetisk risk) Risken för moturval är följaktligen obefintlig.

Genetisk diskriminering?

Använder försäkringsbolag som erbjuder frivilliga försäkringar redan nu – eller kommer de att använda – genetisk information för »genetisk diskriminering». Frågan är både viktig och känslig. Den ställdes av genetikerna i den i inledningen nämnda artikeln [1], och kan inte entydigt besvaras med ja eller nej.

Att frågan är känslig beror på att själva uttrycket att diskriminera i dagens värld har fått en övervägande negativ innebörd som något orättvist och orättfärdigt (av bl a historiska, politiska och etniska skäl).

Att diskriminera betyder i själva verket (enligt gängse uppslagsböcker) att urskilja, särskilja, särbehandla, något som kan ha negativa följder – eller positiva. Genom sin konstruktion bygger frivilliga försäkringar på särbehandling av de sökande. De med låg risk (unga

och friska) får bättre försäkringsvillkor än de med hög risk (gamla och sjuka). Män får i vissa fall bättre försäkringsvillkor än kvinnor (som ju lever längre).

När det gäller frivilliga försäkringar kan positiv särbehandling sägas innebära att varje sökande riskbedöms på adekvata medicinska grunder och erbjuds försäkringsvillkor som bygger på korrekta försäkringsmatematiska beräkningar. Negativ särbehandling innebär att sökande med samma risk behandlas olika, eller att sökande med olika risk behandlas lika.

Låt mig återknyta till exemplet i rutan. För dem som tecknat försäkringen genom moturval (och deras efterlevande) är den givetvis utmärkt. Men på sikt kommer sannolikt premiekostnaden att behöva höjas, och då särbehandlas de med normal risk, genom att de får bära mer än kostnaden för sin egen risk.

Det finns goda skäl att ge ekonomiskt stöd till personer (och deras anhöriga) när de som följd av ett ärftligt anlag råkar ut för allvarliga konsekvenser. Men det kan inte vara rimligt att just de personer som väljer att frivilligt skaffa sig ett ekonomiskt försäkringsskydd betalar sådant stöd (via sina försäkringspremier).

Inga farhågor inför framtiden

Hur agerar idag de bolag som erbjuder frivilliga försäkringar när det gäller gendiagnostik? Såvitt jag vet ställer inget svenskt bolag frågor om gendiagnostiska undersökningar eller kräver att sådana utförs. Om det emellertid genom ansökan framkommer att gendiagnostiska undersökningar har gjorts används resultaten i riskbedömningen på samma sätt som annan prognostisk information.

Hur kommer bolagen att agera i framtiden? Numera kan varje bolag välja sin egen strategi, och frågan är inte mycket lättare att besvara idag än för tre år sedan. Jag tror inte att försäkringsbolagen själva kommer att begära gendiagnostiska prov i samband med ansökan. Däremot tror jag att försäkringsbolagen, på grund av farhågor för moturval, så småningom kommer att komplettera ansökan med frågor beträffande redan utförd gendiagnostik.

När händer detta? Troligen inom tio år. Mycket beror på hur vanliga gendiagnostiska undersökningar kommer att bli. Det diskuteras nu mer och mer om det är etiskt försvarbart att använda gendiagnostik för att identifiera anlag för sjukdom med allvarlig prognos för den undersökte eller hans/hennes barn – om sjukdomens prognos inte kan påverkas.

Gendiagnostik och försäkring fortsätter att vara en het potatis (se t ex DN 1/11, SvD 5/11) men farhågorna för

»genetisk diskriminering» bör kunna tonas ner. Det finns skäl att tro att försäkringsbolagen, bl a i samarbete med genetikerna, kommer att finna lösningar som kan accepteras av allmänheten.

Många slags prognostisk information har i försäkringssammanhang hanterats på sätt som blivit väl accepterade. Vi får inte heller glömma att de sjukdomar som kan avslöjas genom gendiagnostik länge har funnits i sjukdomspanoramata.

Litteratur

1. Karlsson Y. Medicinsk kontrovers på Läkaresällskapet: Kan gendiagnostiken leda till diskriminering? Oro hos genetiker, ointresse hos försäkringsbolag. Läkartidningen 1992; 89: 3933-4.
2. Pokorski RJ. Genetic information and life insurance. Nature 1995; 376: 13-4.
3. Pokorski RJ. Genetic information and life insurance; Risk classification and antiselection. Journal of Insurance Medicine. 1994; 26: 413-9.
4. Pokorski RJ. Genetic information and life insurance; Key issues regarding use of genetic information. Journal of Insurance Medicine 1995; 27: 5 - 11.

INTRIKAT RISKBEDÖMNING VID BARNFÖRSÄKRINGAR

Samhället erbjuder alla skolbarn och barn i kommunal barnomsorg en allmänförsäkring och en olycksfallsförsäkring. Utöver detta grundskydd kan föräldrar välja att teckna privata försäkringar på sina barn. Ansökan om försäkring måste åtföljas av en hälsodeklaration, vilken utsätts för en försäkringsmässig riskbedömning.

Vissa sjukdomar och handikapp kan medföra begränsningar i försäkringsvillkoren. Den medicinska utvecklingen har dock medfört en omvärdering av försäkringsbolagens riktlinjer för riskbedömning.



SERIE Försäkringsmedicin

Tidigare artiklar i serien har publicerats i nr 1-2/96 samt i detta nummer.

De flesta försäkringsbolag har särskilda försäkringar för barn med vissa skillnader avseende omfattning och villkor. Ofta erbjuds en kombination av olycksfalls- och sjukförsäkring som ett komplement till den allmänna försäkringen och den kommunala olycksfallsförsäkring som gäller alla skolbarn och ofta även barn i kommunal barnomsorg. Dessa försäkringar ger dock endast ett begränsat grundskydd.

Skolförsäkringen gäller i regel bara skoltid, dvs vistelsen i skolan och under vägen till och från skolan, och omfattar kostnader i samband med olycksfall och viss invaliditetsersättning. Man skall betänka att det är betydligt vanligare att barn drabbas av svåra handikapp till följd av sjukdom än av olycksfall.

Föräldrar som under minst sex månader vårdar ett sjukt eller handikappat barn yngre än 16 år kan få ett beskattat vårdbidrag. Bidragets storlek beräknas med hänsyn till merkostnader. 1995 uppgick helt vårdbidrag till 89 250 kronor. Efter 16 års ålder kan förtidspensionen inklusive pensionstillskott upp-

gå till 70 497 kronor. Handikappade kan även få bidrag för olika kostnader.

För att bygga på samhällets grundskydd kan man välja en privat försäkring för sitt barn. Försäkringen ger ett skattefritt engångsbelopp vid invaliditet och en vårdersättning som gör det möjligt för föräldrarna att stanna hemma och vårda sitt barn. Invaliditetsersättning avser att kompensera dels ett handikapp, s k medicinsk invaliditet med bestående nedsättning av den fysiska eller den psykiska funktionsförmågan, dels s k förvärvsmässig invaliditet med nedsatt arbetsförmåga, som kommer att påverka det framtida yrkeslivet. Ersättning för den senare invaliditetsformen utbetalas tidigare vid 16 års ålder. För en normal årspremie på 500-600 kronor utbetalas 30-60 basbelopp (= 1-2 miljoner kronor) vid 100-procentig förvärvsmässig invaliditet. Dödsfallskapitalet vid barnförsäkring är i regel begränsat till ett basbelopp och är därför endast en mindre del av försäkringsbolagens risktagande. Grupp-försäkringar genom föräldrarnas arbete kan ibland även tecknas för deras barn till en lägre kostnad men med betydligt mindre omfattande försäkringsskydd.

Författare

CLAES THORÉN

docent, konsultläkare vid Återförsäkrings AB Sverige, Stockholm.

Prognosmedicinsk riskbedömning görs

För att teckna en individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring måste föräld-