

José Miguel Rodríguez-
Pardo del Castillo

Genética y Seguro, resolución del Consejo de Europa de 26 de octubre de 2016

El Consejo de Europa, en la recomendación del Consejo de Ministros publicada el pasado 26 de octubre de 2016, solicita a los estados miembros que **las pruebas genéticas no puedan ser utilizadas para la contratación de seguros de salud, de fallecimiento o aquellos relacionados con la edad.**

El fundamento de esta prohibición es la garantía de la no discriminación por razón genética, dada la especial sensibilidad de los datos genéticos.

La norma, aún reconociendo el interés legítimo de la industria del seguro en la selección de riesgos para evaluar la morbilidad o mortalidad de la persona asegurada, considera que este proceso no es suficientemente pertinente como para justificar desvelar el patrimonio genético personal del solicitante del seguro.

La recomendación del Consejo de Europa

El Consejo de Europa

trata de armonizar el equilibrio necesario en el aseguramiento de los seguros de personas y garantizar el respeto de los dere-



chos fundamentales, especialmente la no discriminación, en el contexto de los contratos de seguros.

En este sentido, merece interés la definición de la prueba genética que hace el Consejo de Europa al referirla como: Prueba de análisis de muestras biológicas de origen humano, con el objetivo de identificar las características genéticas de una persona que son heredadas o adquiridos durante el desarrollo prenatal temprano.

El organismo internacional recuerda el principio establecido en el artículo 12 de la Convención de

Derechos Humanos y la Biomedicina, donde se dice que las pruebas genéticas predictivas no deben ser realizadas por cualquier propósito como es el contrato de seguro a menos que sea específicamente autorizado por la ley.

Definida la prueba genética, **el principio de proporcionalidad, pertinencia y validez del conocimiento genético en relación con la valoración del riesgo deben ser valoradas en el proceso de admisión de riesgos en un contrato de seguro**, además de la eventual discriminación que se manifiesta en el proceso de *pricing* en el seguro; y

El fundamento de esta prohibición es la garantía de la no discriminación por razón genética.

no menos relevante es la necesaria garantía en la seguridad de los datos y confidencialidad de los datos de salud de las personas en relación con el contrato de seguro privado.

En relación con la pertinencia y validez de las pruebas genéticas el Consejo de Europa en el principio 5 de esta recomendación, establece que las aseguradoras deben actualizar regularmente sus bases actuariales de conformidad con el nuevo conocimiento científico y además, afirma que a petición del asegurado, el asegurador debe ofrecer información pertinente tal como la justificación en lo que respecta al cálculo de la prima, la prima adicional o cualquier exclusión total o parcial de los seguros.

Por otra parte, en el principio 6 se anima a los Estados miembros a reconocer la importancia de la cobertura social de ciertos riesgos y, cuando proceda, adoptar medidas para facilitar el acceso a la

cobertura de seguro asequible para las personas que presentan un mayor riesgo.

Comentarios al documento del Consejo de Europa

La recomendación del Consejo de Europa supone una actualización en el tiempo de la normativa ya vigente en relación con los test genéticos y el seguro que, en el caso de España, está regulado con el Convenio de Oviedo de principios de siglo. Pero, además del refrendo de la no pertinencia de conocimiento genético en relación con el seguro privado, destacamos elementos de interés en la normativa.

La referencia citada de animar a las aseguradoras a la actualización de las bases actuariales según el conocimiento científico de cada momento temporal, necesita repasar los borradores y debates producidos en el seno de la comisión durante los cinco años de trabajo que ha culminado con este documento. Este artículo quinto puede producir en el medio plazo una controversia que obligue a repensar parte de su articulado. Y

es que **los marcadores que se proponen desde la biomedicina tienen cada vez más capacidad predictiva** y esta alcanzará pronto a las enfermedades poligénicas desde estadios asintomáticos.

Recordemos los avances ya producidos en el conocimiento genético desde que 1989 se empezó a hablar de discriminación genética y seguro, el primer genoma humano se secuenció a final del siglo XX y hoy está disponible por menos de mil euros, y las estimaciones más conservadoras nos dicen que en 2050 todos los médicos de atención primaria dispondrán del genoma de cada persona antes de que acuda a consulta. En este recorrido veremos que **la validez científica de los llamados test genéticos serán parte del diagnóstico habitual** como ya lo son una prueba de laboratorio o una imagen.

Cuando esto ocurra, la valoración precisa de un riesgo se realizará con el conocimiento genético, circunstancia distinta es si incorporar el etiquetaje genético es una práctica



considerada discriminatoria, este terreno es una consideración relacionada con la vulneración del principio de dignidad de las personas.

Despejado el terreno de la capacidad predictiva y centrada la prohibición del test genético en el seguro por razón de discriminación, nos queda tan solo evaluar el precio de la antiselección del riesgo por disponer el asegurado una información (genética) que no dispone el asegurador. El

En 2050 todos los médicos de atención primaria dispondrán del genoma de cada persona antes de que acuda a consulta.

propio Consejo de Europa en algún momento de los debates proponía una prima mutualizada para todos los asegurados y "compensar" esta asimetría para reestablecer el principio de justicia actuarial.

Estudios actuariales internacionales recientes, que han tratado este posible efecto, indican que la prima mutualizable no superaría el 5% en los escenarios más adversos para las enfermedades de origen genético más comunes y que comprometen la vida humana, muy lejos de las primeras estimaciones realizadas en la década de los ochenta del siglo pasado cuando se hablaba del 20% para una sola enfermedad genética. ■

José Miguel Rodríguez-Pardo del Castillo