

Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk
sist@sum.dk



Forsikring & Pensions høringsvar

Forsikring & Pension takker for muligheden for at give bemærkninger til "Udkast til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet".

Som repræsentant for både de selskaber, der tegner de lovpligtige patientforsikringer, og de selskaber, som dækker behandlingsudgifter på private sygehuse mv., har vi et to-delt fokus. For det første er det vores holdning, at alle patienter skal have ens patientrettigheder uanset, hvor, hvornår og af hvem de bliver behandlet. For det andet arbejder vi for, at reglerne om forsikringspligten fortsat understøtter et velfungerende marked for patientforsikringer. Vi må desværre konstatere, at lovforslaget ikke bidrager til sidstnævnte.

Vores høringsvar falder i to dele. Først nogle generelle, principielle bemærkninger. Dernæst konkret input til lovforslagets forskellige dele. Vores høringsvar har alene fokus på behandlingsskader.

Generelle bemærkninger

Indledningsvis bemærker vi, at vi finder det principielt forkert, at patienter, der efter Ankenævnets afgørelse ikke har fået en behandlingsskade, i mange tilfælde må beholde erstatninger, som de reelt ikke er berettiget til. Det forekommer desuden urimeligt, at denne fredning af udbetalte erstatninger skal finansieres gennem lavere erstatninger til patienter, der rent faktisk har fået en behandlingsskade.

Vi anerkender det politiske ønske om at finde en model, som reducerer antallet af tilfælde, hvor patienter – lang tid efter udbetaling af en erstatning – skal tilbagebetale denne. Vi mener dog ikke, at en fredning af udbetalte erstatninger er den rigtige vej at gå. Vi foreslår i stedet en løsning, hvor en anke automatisk medfører opsættende virkning på samme måde som på arbejdsskadeområdet. Vi uddyber forslaget nedenfor.

11.10.2017

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

Astrid Breuning Sluth
Chefkonsulent, cand.oecon
Dir. 41919071
abs@fogp.dk

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2017-00291
DokID 346836

Dårligere kvalitet i klage- og erstatningssystemet

Lovforslagets del om fredning af udbetalte erstatninger har betydelige negative konsekvenser for klage- og erstatningssystemet. Det skyldes, at de erstatningspligtiges incitament til at anke en afgørelse fra Patienterstatningen forsvinder, når deres mulighed for at kræve tilbagebetaling af udbetalt erstatning forsvinder.

Tal fra Ankenævnet viser, at omgørelsesprocenten for ankesager anlagt af de erstatningspligtige er ca. 46, mens omgørelsesprocenten samlet set er 14 procent. Kvaliteten af klage- og erstatningssystemet kommer dermed uundgåeligt til at lide under lovforslaget.

Øgede præmier

Samtidig øger lovforslagets del om fredning af udbetalte erstatninger præmien på den lovpligtige patientforsikring, som private sygehuse, speciallægepraksisser og klinikker skal have. Det skyldes, at det foreslåede egetbidrag ikke tilnærmelsesvis dækker de udgifter, som fredningen af udbetalte erstatninger medfører. Lovforslaget synes alene at have fokus på den offentligt finansierede del af ændringerne og tager ikke højde for den privatfinansierede del, som adskiller sig betragteligt fra den offentligt finansierede del.

Samtidig er vi i tvivl om, om lovforslaget – utilsigtet – udvider forsikringspligten til også at omfatte skader forvoldt af andre end sundhedspersoner på private sygehuse, speciallægepraksisser og klinikker. Hvis dette er tilfældet, vil det også have væsentlig betydning for præmierne.

Klarere regler er til gavn for patienterne

Vi vil gerne kvittere for forslaget om at simplificere og dermed udvide ordningens dækningsområde, så patienternes mulighed for at få erstatning ikke afhænger af fx behandleren ansættelsesretlige forhold. Vi bakker også op om de foreslåede ændringer, som understøtter Patienterstatningens arbejde for at nedbringe sagsbehandlingstiderne.

Konkrete bemærkninger til lovforslagets forskellige dele

Udvidelse af dækningsområdet

Med lovforslaget foreslås det at simplificere reglerne om, hvilke skader der er omfattet af ordningen. Simplificeringen medfører en udvidelse af ordningens dækningsområde, så der ydes erstatning til patienter eller efterladte til patienter, der her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget af:

- a. Autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på disses ansvar uanset, hvor skaden bliver forvoldt.
- b. Andre personer end sundhedspersoner på et offentligt eller privat behandlingssted, som er omfattet af registreringspligten i sundhedslovens § 213 c.
- c. Af andre end sundhedspersoner som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven eller
- d. Af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12.

Forsikring & Pension

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2017-00291

DokID 346836

Ad a

Vi forstår lovforslaget sådan, at alle skader forvoldt af autoriserede sundhedspersoner er omfattet af dækningsområdet. Det gælder ikke kun uanset, *hvor* skaderne bliver forvoldt, men også uanset, *hvornår* på døgnet skaderne forvoldes – eksempelvis også, hvis skaden forvoldes i sundhedspersonens fritid. Det kunne med fordel præciseres i bestemmelsen.

Ad b

Det fremgår af de specifikke bemærkninger til § 1, nr. 1, at det ved udvidelsen af dækningsområdet i 2003 blev vurderet, at det var uhensigtsmæssigt at inddrage uautoriserede sundhedspersoner i ordningen. Tilsvarende argumentation blev fremført for nylig, da man indførte forsikringspligt for registrerede alternative behandlere, der foretager manipulationsbehandling af rygsøjlen. Det lader til, at man med den foreslåede nye formulering af lovens § 19, stk. 1, nr. 2, gør op med det synspunkt.

Vi mangler en afklaring af, hvilke grupper af personer der er omfattet af "andre end sundhedspersoner". Er det fx en registreret alternativ behandler? Afklaringen er vigtig for forsikringsselskaberne (og regionerne) uanset, hvem der er erstatningspligtig for skader forvoldt af andre end sundhedspersoner på forsikringspligtige behandlingssteder, jf. nedenfor.

Udvidelse af forsikringspligten?

Der er med lovforslaget ikke eksplicit lagt op til at ændre eller udvide forsikringspligten, men vi er usikre på, om lovforslaget – utilsigtet - alligevel medfører en udvidelse af forsikringspligten.

I dag dækker patientforsikringerne eksempelvis skader forvoldt af *autoriserede sundhedspersoner* på forsikringspligtige behandlingssteder, når behandlingen sker som led i det udvidede frie sygehusvalg (DUF) eller er betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen. Præmien på forsikringen er beregnet ud fra præcis den forudsætning. Med lovforslaget bliver skader forvoldt af *andre end sundhedspersoner* på disse behandlingssteder fremover også omfattet af dækningsområdet.

Det fremgår ikke klart, hvem der bliver erstatningspligtig for disse skader, og om erstatningspligten afhænger af, om behandlingen sker som led i DUF eller finansieres direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen.

Ministeriet har oplyst os om, at der ikke lægges op til en udvidelse af forsikringspligten, og at ministeriet arbejder på en ændring af de relevante bestemmelser, så det bliver klart, at der ikke er tale om en udvidelse af forsikringspligten.

Fredning af udbetalte erstatninger

Formålet med fredningen af udbetalte erstatninger er at undgå situationer, hvor patienter – lang tid efter udbetaling af erstatning – skal tilbagebetale disse.

Lovforslaget lægger op til en model, hvor både tidligere udbetalte erstatninger knyttet til afgørelser, som ikke er blevet anket, og erstatninger knyttet til den aktuelt ankede afgørelse fredes, hvis den erstatningspligtige anker afgørelsen. Hvis derimod patienten eller efterladte til denne anker afgørelsen, fredes "kun" tidligere udbetalte erstatninger, og den aktuelle erstatning er så at sige "i spil".

Alle skal selvfølgelig anke inden for ankefristen

Vi har fuld forståelse for den triste situation, som en patient kan ende i, hvis en tabt ankesag fører til et krav om tilbagebetaling af en erstatning, som er modtaget for lang tid siden, og som patienten måske har brugt på at komme på fode igen efter skaden.

Vi ser derfor med positive øjne på, at tidligere udbetalte erstatninger altid fredes uanset, hvem der anker. Det bør være sådan, at patienterne kan vide sig sikre på, at de kan beholde udbetalte erstatninger, hvis afgørelsen ikke er anket inden for ankefristen. Hvis den erstatningspligtige er uenig i en afgørelse, skal denne afgørelse selvfølgelig ankes inden ankefristens udløb.

Fredning går ud over kvaliteten af klage- og erstatningssystemet

Vi finder det dog ikke rimeligt, at erstatningen knyttet til den aktuelle ankesag fredes, hvis den erstatningspligtige anker. Det er principielt forkert, at patienten får lov at beholde en erstatning, som vedkommende viser sig ikke at være berettiget til, og man kan frygte, at fredning af udbetalte erstatninger får afsmittende effekt på andre forsikringspligtige områder.

Ud over det principielt forkerte i fredningsforslaget bemærker vi, at de erstatningspligtiges incitament til at anke Patienterstatningens afgørelser forsvinder, fordi selv den aktuelle erstatning er tabt for dem uanset udfaldet af anken. Tal fra Ankenævnet for Patienterstatningen viser, at omgørelsesprocenten for ankesager anlagt af de erstatningspligtige er ca. 46, mens omgørelsesprocenten samlet set er 14 procent. Kvaliteten af klage- og erstatningssystemet kommer dermed uundgåeligt til at lide under lovforslaget. Det kan ingen være tjent med.

Fredningsforslaget bidrager desuden til at skævvride ankesystemet, fordi det kun kan betale sig for patienten at anke. De erstatningspligtige vil reelt set blive omfattet af et "en-instans-system". Det betyder, at Patienterstatningens afgørelser reelt set vil være endelige for de erstatningspligtige. Det kan føre til, at de erstatningspligtige og de forsikringspligtige løbende skal give partsindlæg under sagsbehandlingen i Patienterstatningen, hvilket vil føre til en uhensigtsmæssig sagsbehandling og fokus på en nulfejlskultur med forlænget sagsbehandlingstid som konsekvens.

Forslag om opsættende virkning

Vi foreslår derfor, at man i stedet indfører automatisk opsættende virkning, når en afgørelse ankes af den erstatningspligtige. Opsættende virkning i kombination med den foreslåede ankefrist på én måned vil betyde, at patienten får udbetalt erstatningen ved ankefristens udløb i de tilfælde, hvor den erstatningspligtige ikke anker Patienterstatningens afgørelse. I de sager, hvor den erstatningspligtige anker Patienterstatningens afgørelse, får patienten udbetalt erstatningen plus renter – hvis patienten fortsat er berettiget til den – efter ankenævnets afgørelse. Dette forslag overflødiggør indførelsen af egetbidraget, og man undgår tilbagebetalingsproblematikken.

I stedet for automatisk opsættende virkning kunne man overveje en model, hvor en anke medfører opsættende virkning, hvis den erstatningspligtige gør det gældende.

Lovforslaget giver ikke Patienterstatningen mulighed for at sætte sagsbehandlingen i bero, hvis en afgørelse om anerkendelse og/eller erstatning og godtgørelse ankes. Det betyder, at Patienterstatningen skal fortsætte sagsbehandlingen og træffe yderligere afgørelser velvidende, at en afgørelse om anerkendelse eller erstatningsudmåling er anket. Tilsvarende er de erstatningspligtige forpligtet til at udbetale disse erstatninger velvidende, at ankenævnet behandler en anke i sagen. Det forekommer u hensigtsmæssigt for alle parter. Man kunne derfor overveje at supplere den automatiske opsættende virkning med en mulighed for, at Patienterstatningen sætter sagsbehandlingen i bero, indtil ankenævnets afgørelse foreligger.

Endelig bemærker vi, at mange af ankenævnets afgørelser indbringes for domstolene. Lovforslaget ændrer ikke på, at både patienterne og de erstatningspligtige kan indbringe ankenævnets afgørelse for domstolene. Hvis domstolen afgør sagen til fordel for den erstatningspligtige, er det i dag patienten, der skal tilbagebetale erstatningen. Det er uklart, om dette ændres med lovforslaget. Hvis lovforslaget endegyldigt skal friholde patienten fra risiko for tilbagebetaling – også efter en eventuel domstolsafgørelse - må dette fremgå tydeligt. Det bør i så fald ligeledes fremgå tydeligt, hvem der i en sådan situation skal tilbagebetale erstatningen til den erstatningspligtige.

Finansiering og de økonomiske konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget ophæver undergrænsen på 10.000 kroner i lovens § 24 og erstatter denne med et såkaldt egetbidrag på 7.300 kroner, som fratrækkes erstatningens eller godtgørelsens hovedstol. Formålet er at finansiere fredningen af udbetalte erstatninger.

Vi undrer os over, hvordan man er kommet frem til, at omkostningerne for erhvervslivet er under én million kroner om året. Egetbidraget vil ikke tilnærmelsesvis dække de øgede udgifter, som fredningsforslaget medfører for forsikringsselskaberne. Eksempelvis kan en afgørelse om erhvervsevnetab medføre en erstatning på flere millioner kroner. En enkelt af disse afgørelser, som den erstatningspligtige anker, vil langt overstige én million kroner.

Vi er opmærksomme på, at nogle politikere arbejder for at finansiere fredningen af udbetalte erstatninger via Finansloven. Hvis det bliver en realitet, opfordrer vi til, at forsikringsselskabernes ekstra udgifter i forbindelse med fredningen tænkes ind, ligesom forsikringsselskaberne i så fald bør have mulighed for at hæve præmierne uden at fritstille kunderne.

Bedre vilkår for Patienterstatningens sagsbehandling

Det er positivt, at lovforslaget styrker Patienterstatningens arbejde med at nedbringe sagsbehandlingstiderne ved at indføre en frist på 30 dage for videregivelse af oplysninger til Patienterstatningen.

Fristen omfatter oplysninger fra de erstatningspligtige om, efter hvilke regler i sundhedsloven patienten er undersøgt, behandlet eller lignende, eller om undersøgelsen, behandlingen eller lignende er betalt uden om det offentlige sundhedsvæsen, jf. § 33. Fristen omfatter tillige oplysninger fra relevante parter, jf. §§ 37 og 58.

Det er endvidere præciseret i §§ 37 og 58, at de oplysninger, som indhentes i henhold til nævnte bestemmelser, indhentes vederlagsfrit. Patienterstatningen indhenter også funktionsattester. Det kan med fordel præciseres i bemærkningerne, at den, der udfylder en sådan attest, fortsat honoreres for udfyldelsen.

Forsikring & Pension

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2017-00291

DokID 346836

Rækkevidden af hjemlen til indhentning af oplysninger

Patienterstatningen og Forsikring & Pension har gennem en årrække oplevet tvivl hos forsikrings- og pensionselskaberne om rækkevidden af lovens § 37. Tvivlen vedrører primært, om Patienterstatningens hjemmel til at indhente oplysninger gælder oplysninger fra alle forsikrings- og pensionselskaber til trods for bestemmelsens ordlyd, der siger "forsikringsgiver efter lovens § 30, stk. 1".

For at imødegå denne tvivl foreslår vi, at det præciseres i lovens § 37, stk. 1, at hjemlen omfatter oplysninger fra "forsikrings- og pensionselskaber".

Tilsvarende har der været udfordringer med at forstå præcis, hvilke oplysninger Patienterstatningen har hjemmel til at indhente fra forsikrings- og pensionselskaberne. Det kunne derfor også med fordel præciseres i bemærkningerne, at hjemlen også omfatter oplysninger om, hvilke erstatningsbeløb selskabet har udbetalt vedrørende behandling (fysioterapi, kiropraktorbehandling, tandskadebehandling samt eventuelle andre behandlinger) på ulykkesforsikringer samt oplysninger om udbetalt erstatning og godtgørelse på ansvarsforsikringer er omfattet. Endelig vil det være en fordel for forståelsen af hjemlens rækkevidde, hvis det præciseres i bemærkningerne, at hjemlen ikke omfatter oplysninger om erstatningsudbetalinger vedrørende varigt mén på ulykkesforsikringerne samt selskabets interne lægelige vurderinger.

Ikrafttrædelse

Lovforslaget foreslås at træde i kraft 1. juli 2018 og gælde for skader, der er forårsaget den 1. juli 2018 eller senere.

Det fremgår af høringsbrevet, at aftalepartierne bag den politiske aftale ønsker, at lovforslagets dele om udvidelse af ordningens dækningsområde samt fredning af erstatninger bør gælde for skader, der er forårsaget på datoen for fremsættelsen af lovforslaget eller senere.

Imødekommen af dette ønske vil betyde lovgivning med tilbagevirkende kraft, hvilket vi på ingen måde kan støtte, da det strider mod de almindelige forsikrings- og erstatningsprincipper. Derudover er det urealistisk, at forsikringsselskaberne kan nå at foretage de nødvendige tilpasninger af forsikringsbetingelserne og præmierne, inden lovforslaget fremsættes.

Vi står som altid til rådighed for en uddybning af vores høringssvar.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth