



Fremsat den 4. februar 2020 af Liselott Blixt (DF), Karina Adsbøl (DF), Rene Christensen (DF), Jens Henrik Thulesen Dahl (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Mette Hjermand Dencker (DF), Søren Espersen (DF) og Peter Skaarup (DF)

Forslag til folketingsbeslutning om krav til forsikringssselskabers brug af speciallægeerklæringer i personskadesager

Folketinget pålægger regeringen at tage initiativer, som sikrer følgende krav til forsikringssselskabers brug af speciallægeerklæringer i personskadesager:

- a. Forsikringssselskabet skal give en konkret og faktuel skriftlig begrundelse, hvis forsikringssselskabet i en sag ønsker at indhente en speciallægeerklæring i tillæg til det lægefaglige udredningsarbejde, der allerede er foretaget. Hvis skadelidte ikke er enig i, at der skal indhentes en speciallægeerklæring i sagen, skal skadelidte have adgang til at få prøvet forsikringssselskabets begrundelse ved en uvildig instans.
- b. Hvis der skal indhentes en speciallægeerklæring i en sag, skal skadelidte kunne vælge en speciallæge ud fra en national liste af anerkendte speciallæger.
- c. Der skal være fuld åbenhed og gennemsigtighed i forholdet mellem forsikringssselskaber og speciallæger. Der må ikke eksistere et økonomisk tilknytningsforhold.
- d. Speciallæger, som udfærdiger speciallægeerklæringer, skal honoreres efter faste takster.

Bemærkninger til forslaget

Baggrund og formål

Dansk Folkeparti fremsætter beslutningsforslag på baggrund af de seneste måneders medieomtale af en række sager, hvor personer, som er kommet ud for en ulykke, som har forvoldt personskade, er kommet i klemme, når de skal have erstatning fra deres forsikringselskaber.

Det drejer sig nærmere bestemt om forsikringsager, hvor forsikringskabet finder det nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring for at kunne vurdere forsikringskundens varige mén og/eller erhvervsevnetab.

Der er – bl.a. i DR, »Kontant: Vi blev svigtet af forsikringen«, den 11. september 2019 – rejst tvivl om, hvorvidt speciallæger, som bliver betalt af forsikringselskabet for speciallægeerklæringer i forsikringsager, og som forsikringselskaberne anvender igen og igen, er uvildige, og om de afgørelser, forsikringselskaberne træffer bl.a. på baggrund af sådanne speciallægeerklæringer, er korrekte og upåvirkede af uvedkommende faglige eller økonomiske hensyn.

Mange af de skadelidte er påført alvorlige skader af de ulykker, som de har været ude for. For dem har afgørelserne meget alvorlige økonomiske konsekvenser. Mange oplever, at deres retssikkerhed er blevet tilsidesat, og at de er blevet svigtet af forsikringselskaberne.

Mange skadelidte har reelt ikke haft forudsætninger for at gennemskue procedurerne for og betydningen af valg af speciallæge, forsikringselskabernes formål med at indhente speciallægeerklæringer og selskabernes forslag til valg af speciallæge m.m.

Det er vigtigt, at befolkningen og de enkelte forsikringstager har tillid til og kan stole på forsikringselskabernes procedurer og afgørelser, og at speciallæger, som afgiver erklæringer i forsikringsager, er uvildige og fremtræder som uvildige.

Danske Folkeparti foreslår derfor med dette beslutningsforslag, at der bliver fastsat en række krav til forsikringselskabers brug af speciallægeerklæringer i personskadesager, jf. nedenfor.

Baggrund om speciallægeerklæringer i forsikringsager

Forsikringselskaberne havde i 2018 65.058 personskadesager, hvoraf andelen med speciallægeerklæring var 8,2 pct. (Forsikring & Pension: Fakta om speciallægeerklæringer, Sundheds- og Ældreudvalget alm. del, bilag 38.)

Speciallægeerklæringer kan indhentes i alvorlige og komplicerede sager og skal sikre en uvildig og aktuel beskrivelse af skadelidtes gener og eventuelt en beskrivelse af den medicinske årsagssammenhæng mellem ulykken og den skadelidtes gener.

Forsikring & Pension har brancheprincipper for indhentning af speciallægeerklæringer. Forsikringselskaberne skal orientere den forsikrede om processen for valg af speciallæge og informere om, at det er speciallægens opgave at komme med en udtalelse om forsikredes helbredstilstand, og at

denne udtalelse er et element i selskabets afgørelse i sagen. Speciallægen skal være speciallæge inden for det relevante fagområde, speciallægen skal kunne udarbejde erklæringen inden for en rimelig tidshorisont, og speciallægens praksis skal fysisk være let tilgængelig for den skadelidte.

Speciallæger, som afgiver speciallægeerklæringer, er enten privatpraktiserende læger eller læger ansat på sygehuse. Forsikringselskabet skal ved valg af speciallæge gå i dialog med skadelidte om, hvilken speciallæge sagen skal sendes til, og der skal være enighed herom, men forsikringselskaberne er ikke forpligtede til at vælge den speciallæge, den forsikrede ønsker eller er i behandling hos.

Speciallægeerklæringer er et supplement til kundens egne oplysninger og øvrige lægefaglige journaler og indgår som et af flere elementer i forsikringselskabernes afgørelser, men speciallægeerklæringer bliver i praksis tillagt betydelig vægt.

Hvis en forsikringstager er uenig i en afgørelse truffet af et forsikringselskab, kan forsikringstageren klage til selskabets klageansvarlige. Hvis forsikringstageren ikke er tilfreds med den klageansvarliges afgørelse, kan forsikringstageren klage til Ankenævnet for Forsikring og eventuelt i sidste ende indbringe sagen for domstolene.

Den ulykkesramte kan ikke klage til Ankenævnet for Forsikring over afgørelser, der er truffet af en skadesansvarligs forsikringselskab. I sådanne tilfælde er den ulykkesramte henvist til at skulle anlægge civil retssag mod den skadesansvarlige.

Beslutningsforslaget

Dansk Folkeparti foreslår, at der bliver fastsat en række krav til forsikringselskabers brug af speciallægeerklæringer i personskadesager:

Ad a

Som udgangspunkt skal det lægefaglige udredningsarbejde, der allerede er foretaget, respekteres, og der bør være tillid til de lægeerklæringer, der allerede er udarbejdet.

Der er også et hensyn at tage til, at vi bruger vores læger rationelt og ikke indhenter erklæringer i sager, som allerede er udredt og belyst.

Det skal kun være i helt særlige tilfælde (alvorlige og komplicerede sager), at et forsikringselskab kan anmode om at få udarbejdet en speciallægeerklæring. Forsikringselskabet skal i så fald give en konkret og faktuel begrundelse for, hvorfor selskabet finder det nødvendigt at indhente yderligere oplysninger i en speciallægeerklæring.

I nogle sager kan der være enighed mellem forsikringselskabet og skadelidte om behovet for at indhente en speciallægeerklæring, men hvis skadelidte er uenig med forsikringselskabet heri, skal skadelidte kunne indbringe spørgsmålet for en uvildig instans, f.eks. Ankenævnet for Forsikring.

Ad b

I tilfælde af at der skal indhentes en speciallægeerklæring, skal skadelidte kunne vælge en speciallæge ud fra en national liste af anerkendte speciallæger. Det skal være speciallæger med de relevante kompetencer, der beskæftiger sig som speciallæger med patientkontakt og behandlingsansvar.

Ad c

Der skal være fuld åbenhed og gennemsigtighed i forholdet mellem forsikringsselskabet og speciallægen. Der må ikke eksistere et økonomisk tilknytningsforhold.

Der skal være åbne lister opgjort på forsikringsselskaber og speciallæger, så det altid er muligt at se, hvilke speciallæger som har været involveret hos hvilke forsikringsselskaber og i hvor mange sager, og om sagerne er afgjort i forsikringsselskabets eller forsikringstagerens favør.

Ad d

Speciallæger skal honoreres efter faste takster fastsat af en uvildig instans. Taksterne skal afspejle det reelle tidsforbrug for udarbejdelsen af speciallægeerklæringer de forskellige sagstyper taget i betragtning.

Dansk Folkeparti foreslår, at udmøntningen af de fire nævnte forslag sker med inddragelse af relevante parter, herunder bl.a. Forbrugerrådet TÆNK, forsikringsadvokater og Forsikring & Pension. Sidstnævnte har i en henvendelse af 17. december 2019 til Sundheds- og Ældreudvalget orienteret om Forsikring & Pensions arbejde med at sikre uvildighed i valg af speciallæge i personskadesager, jf. Sundheds- og Ældreudvalget alm. del, bilag 128. Forsikring & Pension foreslår bl.a., at et uvildigt organ skal vælge speciallæge, hvis der er uenighed herom mellem selskabet og deres skadelidte.

Øvrige initiativer

Dansk Folkeparti vil udover ovennævnte forslag under behandlingen af beslutningsforslaget også få belyst Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med, om alle læger udviser omhu og uhildethed ved udstedelse af specialerklæringer, herunder om der er behov for at stramme op på dette tilsyn.

Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) skal sikre, at patienter får en objektiv, fagligt kvalificeret og uvildig undersøgelse, når der udarbejdes en lægeerklæring. Læger og andre autoriserede sundhedspersoner skal udvise omhu og uhildethed i forbindelse med udstedelse af attester. Hvis lægen giver urigtige oplysninger i en attest, kan lægen blive straffet med bøde, hæfte eller fængsel. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med bl.a. læger. Styrelsen vil have mulighed for at oprette en tilsynssag, hvis en læge er til fare for patientsikkerheden, fordi lægen ikke udviser omhu og uhildethed ved udstedelse af erklæringer. Med omhu forstås kvalitative krav til erklæringens indhold, og med uhildethed forstås, at erklæringen skal være objektiv. En lægeerklæring kan endvidere påklages til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som kan tage stilling til, om lægen kan kritiseres for udfærdigelsen af erklæringen. (Sundheds- og Ældre alm. del, svar på spm. 573, folketingsåret 2018-19, 1. samling).

Dansk Folkeparti vil herudover under behandlingen af forslaget få belyst Finanstilsynets tilsyn med, om forsikringsselskaberne handler redeligt og loyalt over for sine kunder, når det kommer til anvendelsen af speciallægeerklæringer.

Lovgivningen fastsætter rammerne for forsikringsselskabers adfærd over for deres kunder. Det fremgår af bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at en forsikringsdistributør skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder. Finanstilsynet fører tilsyn med, at selskaberne overholder denne bestemmelse. Men forsikringsselskaberne kan selv vurdere, hvilken speciallæge de ønsker at benytte ved indhentning af supplerende oplysninger om en kunde, så længe det sker inden for lovgivningens overordnede rammer om at handle redeligt og loyalt over for kunderne. Finanstilsynet kan give påbud om berigtigelse af forhold, der ikke lever op til bestemmelserne om god skik. Manglende efterlevelse af et påbud kan straffes med bøde. (Sundheds- og Ældreudvalget alm del, svar på spm. 574. folketingsåret 2018-19, 1. samling).

Finanstilsynet skal kunne føre tilsyn med, om selskabernes efterlever reglerne for brug af speciallægeerklæringer.

Skriftlig fremsættelse

Liselott Blixt (DF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om krav til forsikringssekskabers brug af speciallægeerklæringer i personskadesager.

(Beslutningsforslag nr. B 88)

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.