

## Sundheds- og Ældreministeriet

[jurpsyk@sum.dk](mailto:jurpsyk@sum.dk)  
[iho@sum.dk](mailto:iho@sum.dk)



### Bekendtgørelse om ansvarsforsikring for registrerede alternative behandlere – Forsikring & Pensions høringsvar

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til "Udkast til bekendtgørelse om ansvarsforsikring for registrerede alternative behandlere". Vores høringsvar er inddelt i to hovedafsnit; først nogle generelle, overordnede bemærkninger og dernæst konkrete bemærkninger til bestemmelser i udkastet.

#### Generelle bemærkninger

Helt overordnet finder vi anledning til at sige, at vilkårene for den lovpligtige ansvarsforsikring i kombination med det meget begrænsede antal potentielle kunder gør, at det er yderst vanskeligt for forsikringsselskaberne at se en forretningscase i at udvikle og udbyde forsikringen. Vi uddyber dette nærmere i afsnittet nedenfor.

Det følger af reglerne, at klager og tvister om erstatningen efter en patientskade som følge af manipulationsbehandling hos en registreret alternativ behandler (RAB'er) skal anlægges og afgøres ved domstolene og ikke ved det kompetente og specialiserede Ankenævn for Patienterstatningen. Dermed er patienter, der har fået en patientskade efter sådan behandling hos en alternativ behandler, ikke ligestillet med personer med patientskader efter anden behandling. Det vil bl.a. indebære, at det kan være betydeligt dyrere at få prøvet en afgørelse. For et eventuelt patientforsikringsselskab skal denne omkostning indkalkuleres i forsikringens pris, hvilket gør det vanskeligt at tilbyde forsikringen til de alternative behandlere til en attraktiv pris. Desuden bliver forsikringsselskaberne meget sårbare over for offentlig kritik af, at en skadet kunde/patient skal igennem en retssag for at få sin erstatning udbetalt. Denne risiko er også en faktor, der indgår i forsikringsselskabernes vurdering af businesscasen.

Endelig er vi bekymret for, hvad RAB'ernes manglende journaliseringspligt kommer til at betyde for sagsbehandlingen og dermed i sidste ende for den vejledende udtalelse og afgørelserne. Vi frygter, at den manglende journaliseringspligt øger risikoen for tvivlsspørgsmål, der altså skal afgøres ved domstolene.

#### Konkrete bemærkninger

Det har fra starten været et ønske fra vores side, at betingelserne for forsikringen ligner dem, som patientforsikringsselskaberne allerede kender fra den lovpligtige

15.03.2017

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

Sagsnr. GES-2016-00201  
DokID 337499

Brancheorganisation  
for forsikringsselskaber  
og pensionskasser

patientforsikring for private sygehuse m.fl. Det gælder ikke mindst sagsbehandlingen og afgørelseskompetencen. Det synes ikke at blive tilfældet.

Forsikring & Pension

Sagsnr. GES-2016-00201

DokID 337499

### **Arbejdsdeling mellem Patienterstatningen og forsikringselskaberne**

I bekendtgørelsesudkastets § 4, stk. 1, er det præciseret, at Patienterstatningen skal modtage anmeldelserne og varetage behandlingen af sagerne. Det er positivt.

Omvendt må vi konstatere, at Patienterstatningen kun skal afgive en vejledende udtalelse, og at afgørelseskompetencen derfor ligger hos forsikringselskabet, jf. udkastets § 4, stk. 3. Det betyder overordnet set to ting:

- For det første, at selskaberne skal opbygge et betydeligt administrativt setup for at træffe de endelige afgørelser.
- For det andet, at ethvert tvivlsspørgsmål skal afgøres ved domstolene. Det er væsentligt dyrere for alle parter end at anke sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Begge disse forhold påvirker prisen på forsikringen i opadgående retning. Med andre ord – prisen på forsikringen bliver høj; ikke fordi der nødvendigvis skal udbetales mange og store erstatninger, men fordi selskaberne skal bruge penge på administration, og fordi de skal hensætte betydelige midler til sager ved domstolene.

Når forsikringselskaberne vurderer, om det kan betale sig at udvikle et forsikringsprodukt, kigger de selvfølgelig på, om kunderne kan forventes at købe produktet givet dets indhold og pris. Hvis prisen bliver så høj, at kunderne ikke kan forventes at købe produktet, bruger selskaberne ikke tid og ressourcer på at udvikle det. Givet betingelserne for den lovpligtige ansvarsforsikring og de oplysninger, vi har fået om RAB'ernes omsætning/indtjening, er det vanskeligt at forestille sig, at der kan udvikles et produkt til en pris, som RAB'erne kan betale.

### **Prisen for den vejledende udtalelse**

Det fremgår af udkastets § 4, stk. 3 (som vel egentligt er stk. 2?), at udgifter til sagsbehandlingen hos Patienterstatningen påhviler forsikringselskabet. Vi er enige i, at det er den mest hensigtsmæssige løsning. Selskabet kan så vælge at tegne forsikringen med en selvrisiko, som dækker disse udgifter.

Der har på et tidspunkt været snak om, at der skal laves nogle retningslinjer for Patienterstatningens vejledende udtalelse, herunder også udgifter til sagsbehandlingen. Er der kommet en endelig afklaring på det? Er der tale om samme udgiftsniveau, som selskaberne kender fra sager om skader på private sygehuse m.fl.?

Vi henleder i den henseende opmærksomheden på, at sådanne retningslinjer og ikke mindst en afklaring af udgiftsniveauet udgør en del af selskabernes beslutningsgrundlag, når de skal afgøre, om de ønsker at udbyde den pågældende forsikring.

### **Hvilke skader skal dækkes af forsikringen?**

Vi har drøftet med Sundheds- og Ældreministeriet, hvilke skader der egentligt skal dækkes af forsikringen. Ministeriet har mundtligt tilkendegivet, at formuleringen i

udkastets § 7, stk. 1 ("skader opstået i forbindelse med manipulation af rygsøjlen") skal forstås sådan, at såfremt en patient får en patientskade forårsaget under en konsultation, hvori der har været foretaget manipulationsbehandling af rygsøjlen, skal forsikringen dække denne skade. Det gælder uanset, om der er årsagssammenhæng mellem manipulationsbehandlingen af rygsøjlen og patientskaden.

Vi beder ministeriet bekræfte dette, idet vi også opfordrer til, at der laves en vejledning til bekendtgørelsen, så vi kan komme så mange som muligt af tvivlsspørgsmålene i forkøbet.

I den forbindelse bemærker vi, at ovenstående betyder, at forsikringen reelt skal dække skader, som ikke nødvendigvis har noget med manipulationsbehandlingen at gøre. Vi er ikke bekendt med omfanget af andre typer af patientskader forårsaget af RAB'ere. Denne usikkerhed afspejles i forsikringens pris.

### **Solidarisk hæftelse**

Af udkastets § 6, stk. 3, fremgår det, at ansvarsforsikringsselskaberne hæfter pro rata, subsidiært solidarisk i de tilfælde, hvor den enkelte forsikringspligtiges samlede erstatningspligt overstiger dækningssummen.

Vi er usikre på, hvordan denne solidariske hæftelse tænkes håndteret i praksis. Skal der fx laves en pool, og hvem skal i så fald administrere den?

### **RAB'ernes pligt til at hjælpe patienterne**

Det er positivt, at RAB'erne får samme pligt til at informere patienterne om muligheden for at søge erstatning efter nævnte bekendtgørelse og om nødvendigt at hjælpe med at anmelde sagen til Patienterstatningen.

\*\*\*

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

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth