



NOTAT

13. januar 2010

09/04590-68

/ehe-dep

Orientering til ERU om løsningen på problemet med manglende udbetaling af erstatning til personer med kritisk sygdom

Over to millioner danskere har ifølge Forsikring & Pension en forsikring ved visse kritiske sygdomme og kan derfor være berettiget til erstatning, hvis de rammes af en af disse sygdomme.

Der er forsikringstagere med en diagnose for en kritisk sygdom, der for nuværende ikke får udbetalt den erstatning, de er berettiget til. Dette skyldes grundlæggende, at forsikringstagerne ikke er opmærksomme på deres forsikringsdækninger, og at forsikringsselskaberne ikke har kendskab til, hvornår en person er ramt af kritisk sygdom. Derfor udbetales forsikringssummerne som udgangspunkt kun i de tilfælde, hvor forsikringstagere selv tager kontakt til forsikringsselskaberne og meddeler, at man er ramt af kritisk sygdom og derfor muligvis er berettiget til erstatning.

I juni 2009 nedsatte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en arbejdsgruppe med deltagelse af Forsikring & Pension, Finanstilsynet, Økonomi- og Erhvervsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Arbejdsgruppen har udarbejdet en løsning, der skaber mere automatik i underretningen af personer, der får stillet en diagnose for en kritisk sygdom, der i følge deres forsikringsbetingelser giver dem ret til en erstatning.

Løsningen indebærer overordnet, at oplysninger i centrale sundhedsregistre og medlemsoplysninger fra forsikringsselskaberne anvendes til at identificere personer, der både er registreret til at have en kritisk sygdom og samtidig også kan være berettiget til erstatning. Datatilsynet har godkendt, at løsningen er inden for rammerne af persondataloven.

Løsningen indebærer mere teknisk, at oplysninger fra forsikringsselskabernes medlemsdatabaser udleveres til Sundhedsstyrelsen, som herefter foretager en samkøring med Landspatientregisteret. Løsningen indebærer således ikke, at der udleveres oplysninger fra Sundhedsstyrelsens registre til forsikringsselskaberne.

I de tilfælde, hvor der i samkøringen registreres match mellem oplysninger om kritisk sygdom i Landspatientregistret og forsikring ved visse kritiske sygdomme, udsender Sundhedsstyrelsen brev til forsikringstager/patient. I brevet opfordres forsikringstager/patient til at tage kontakt til sit forsikrings- eller pensionsselskab, så der kan indledes sagsbehandling.

Sundhedsstyrelsen står for driften af løsningsmodellen, mens forsikrings- og pensionsbranchen finansierer modellen. Forventningen er, at modellen kan iværksættes i løbet af de næste tre måneder, når der er indgået en driftsaftale mellem de nævnte parter.