



JUSTITSMINISTERIET

Lovafdelingen

Folketinget
Sundhedsudvalget
Christiansborg
1218 København K

Dato: 19. november 2010
Kontor: Formueretskontoret
Sagsnr.: 2010-792-1491
Dok.: TTM41311

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 49 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til justitsministeren den 18. oktober 2010. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Lars Barfoed

/

Ole Hasselgaard

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 49 fra Folketingets Sundhedsudvalg (Alm. del):

”Ministeren bedes oplyse, om han overvejer at ændre reglerne, således at forsikringsselskaberne fratages retten til at spørge ind til sygdom i familien, således, at man kan undgå den lange række problemer, som opridses i artiklen "Læger manipulerer med journaler for at beskytte patienter" i Dagens Medicin, den 15. oktober 2010, side 8-9.”

Svar:

1. I den artikel, som der er henvist til i spørgsmålet, er det bl.a. anført, at slægtninge til patienter frarådes at få foretaget forebyggende screeningundersøgelser på Rigshospitalets enhed for arvelige hjertesygdomme (REAH), før de pågældende har bragt deres forsikrings- og pensionsmæssige forhold i orden. Det sker for at beskytte den pågældende mod risikoen for at blive afvist af et forsikrings- eller pensionselskab i tilfælde, hvor den pågældende senere måtte ønske at indgå en forsikrings- eller pensionsaftale.

Ifølge artiklen er problemet, at lovgivningen om forsikrings- og pensionselskabers ret til at indhente oplysninger om helbredsforhold i forbindelse med indgåelsen af forsikringsaftaler mv. ikke er tilstrækkelig klar. Overlæge Henning Bundgaard, REAH, udtaler i artiklen bl.a., at det er et problem, at forsikringsselskaber mv. gerne må spørge om, hvorvidt en person har været til en forebyggende screeningundersøgelse. Det er ifølge Henning Bundgaard endvidere uheldigt, at forsikringsselskaber mv. ikke er afskåret fra at spørge om eventuel sygdom i familien.

Efter Henning Bundgaards opfattelse er sygdom i familien et uheldigt parameter for vurdering af risikoen for fremtidig sygdom. Det skyldes bl.a., at sådanne spørgsmål også rammer den del (mindst halvdelen) af de slægtninge, der ikke har arvet et sygt gen, og som derfor ikke er i en risikogruppe. Hertil kommer, at det ikke er alle, der har arvet et sygt gen, som bliver syge.

I artiklen er det endvidere anført, at læger på klinisk genetisk klinik på Aalborg Sygehus undlader at skrive alle oplysninger ind i patientens journal. I stedet for at skrive, at en patient f.eks. skal gå til screeningkontrol for tarmkræft, fordi patienten er familiært disponeret, anføres det blot, at patienten skal gå til kontrol.

2. Justitsministeriet kan oplyse, at forsikringsselskabernes adgang til at indhente og anvende oplysninger om bl.a. arveanlæg i forbindelse med indgåelse af forsikringsaftaler begrænses af forsikringsaftalelovens § 3 a, der har følgende ordlyd:

”§ 3 a. Selskabet må ikke i forbindelse med eller efter indgåelse af aftaler efter denne lov anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe sådanne oplysninger. Det gælder dog ikke oplysninger om den pågældendes eller andre personers nuværende eller tidligere helbredstilstand.”

Bestemmelsen blev indsat ved lov nr. 413 af 10. juni 1997 om ændring af lov om forsikringsaftaler og lov om tilsyn med firmapensionskasser (Forbud mod anvendelse af visse helbredsmæssige oplysninger ved tegning mv. af forsikringer og pensioner).

Baggrunden for lovændringen var hensynet til at sikre den enkeltes ret til ikke at vide noget om, hvilke sygdomme mv. der eventuelt ville ramme den pågældende i fremtiden. Det fremgår herom af lovforslagets almindelige bemærkninger, at det centrale formål med en lovgivning på dette område er at imødegå en udvikling, hvor personer i forbindelse med sædvanlige forsikrings- eller pensionsaftaler presses til at fremskaffe oplysninger, som uden relation til aktuelle eller tidligere sygdomme mv. har til formål at belyse de pågældendes arveligt betingede risici for at udvikle eller pådrage sig sygdomme i fremtiden.

I overensstemmelse hermed følger det af forsikringsaftalelovens § 3 a, at der ikke i forbindelse med tegning af forsikring må anvendes oplysninger om den pågældende person og dennes slægtninge, som kan belyse arveanlæggene. Forsikringsselskaber må heller ikke spørge om, hvorvidt der er foretaget en sådan undersøgelse, eller om den pågældende går til forebyggende undersøgelser som følge af, at den pågældende har fået viden om en forøget risiko for at udvikle eller pådrage sig en sygdom.

Det følger endvidere af bestemmelsen, at forsikringsselskaberne ikke må kræve eller benytte en fuldmagt fra forsikringstageren til at indhente eller modtage oplysninger omfattet af forbuddet fra forsikringstagerens læge eller andre.

Forbuddet mod at modtage oplysninger om den fremtidige helbredsrisiko indebærer også, at forsikringsselskaberne skal nægte at modtage oplysninger, som forsikringstageren forsøger at fremlægge. Hvis forsikringsselskabet alligevel er kommet i besiddelse af oplysninger, som er omfattet af forbuddet i forsikringsaftalelovens § 3 a, må forsikringsselskabet ikke bruge disse oplysninger. Overtrædelse af bestemmelsen i § 3 a kan straffes med bøde, jf. forsikringsaftalelovens § 134.

Bestemmelsen regulerer ikke spørgsmålet om tredjemands (f.eks. en læges) videregivelse af helbredsoplysninger til forsikringsselskaber. I bemærkningerne henvises der i den forbindelse til, at det er de almindelige regler om tavshedspligt mv. i anden lovgivning, der regulerer dette spørgsmål. Det kan i den forbindelse oplyses, at sundhedspersoner kun må videregive oplysninger om bl.a. patientens helbredsforhold til andre formål end behandling, hvis patienten har samtykket hertil, jf. sundhedslovens § 43, stk. 1.

3. Det følger af det anførte bl.a., at et forsikringsselskab ikke må anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger om f.eks. en forebyggende screeningundersøgelse for tarmkræft i tilfælde, hvor undersøgelsen alene har vist en arveligt betinget risiko for at udvikle sygdommen. Et forsikringsselskab må derimod gerne indhente oplysninger om forebyggende undersøgelser hos læger eller sygehuse, hvis kontrollerne vedrører sygdomme, den pågældende tidligere har haft, eller som allerede er i udbrud.

Om baggrunden for fortsat at tillade forsikringsselskaber mv. at bruge oplysninger om aktuelle eller tidligere sygdomme er det i bemærkningerne til lovforslaget bl.a. anført, at den risikovurdering, der foretages ved indgåelse af en forsikringsaftale, sker på et omfattende aktuarisk og forsikringsmedicinsk grundlag, der løbende ajourføres på baggrund af den nyeste medicinske viden om diagnosticering og behandlingsmetoder. Det er endvidere anført, at netop brugen af disse almindelige helbredsoplysninger bl.a. har været medvirkende til, at visse personer, der tidligere fik afslag, nu kan tegne forsikringer på skærpede vilkår. Der henvises til Folketingstidende 1996-97, Tillæg A, side 3472-3473 og 3475.

4. Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 3 b, at et forsikringsselskabs afslag på at tegne en forsikring og selskabets opsigelse af en forsikringsaftale efter anmodning skal begrundes. Begrundelsen skal efter § 3 b, stk. 2, indeholde en henvisning til de relevante retsregler samt en kort redegø-

relse for, hvorfor forsikringen ikke kan tegnes, eller hvorfor forsikringsaftalen opsiges. Begrundelsen skal efter anmodning være skriftlig.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen bl.a., at det skal angives i begrundelsen, hvilke forhold der i det konkrete tilfælde gør, at selskabet ikke ønsker at tegne den pågældende forsikring. Dette kan ske f.eks. ved angivelse af de konkrete helbredsforhold, der gør, at forsikringen ikke kan tegnes eller kun kan tegnes på skærpede vilkår. En generel henvisning alene til de afgivne helbredsoplysninger vil således normalt ikke være tilstrækkelig. Der henvises til Folketingstidende 2002-03, Tillæg A, side 4389-4390.

Bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 3 b blev indsat ved lov nr. 434 af 10. juni 2003 om ændring af lov om forsikringsaftaler, lov om erstatningsansvar og lov om kreditaftaler (Nye regler i forsikringsaftaleloven om begrundelsespligt, lempelsesregel ved afgivelse af urigtige oplysninger, præmiebetaling, vejledning om acantobetaling og direkte krav ved skadevolders konkurs m.v. samt ændring af rentesatsen i visse formueretlige love).

5. Som det fremgår ovenfor, er formålet med bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 3 a at beskytte forsikringstageren mod at blive presset til at fremskaffe oplysninger, der har til formål at belyse vedkommendes arveligt betingede risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme. Det bærende hensyn bag bestemmelsen er således at sikre retten til ikke at vide noget om, hvilke sygdomme der eventuelt vil kunne ramme en i fremtiden.

Formålet med den omhandlede bestemmelse har derimod ikke været – og bør efter Justitsministeriets opfattelse heller ikke være – at begrænse forsikringsselskabernes brug af oplysninger om aktuelle eller tidligere sygdomme hos forsikringstageren eller dennes familie. Som beskrevet ovenfor har brugen af sådanne oplysninger, herunder familieoplysninger, bl.a. været medvirkende til, at visse personer, der tidligere fik afslag, nu kan tegne forsikringer på skærpede vilkår.

Justitsministeriet finder på den anførte baggrund ikke, at der er behov for at ændre de gældende regler på området, således at forsikringsselskaber afskæres fra at anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger om familiemedlemmers aktuelle eller tidligere sygdomme.

6. Samtidig er det i lyset af det, der er anført i den pågældende artikel, efter Justitsministeriets opfattelse vigtigt at sikre, at der er den fornødne klarhed om, inden for hvilke grænser forsikringsselskaber kan rekvirere helbredsoplysninger.

Justitsministeriet vil derfor rette henvendelse til Forsikring & Pension med opfordring til, at organisationen gennemgår den vejledning om indhentelse af helbredsoplysninger, som organisationen har udarbejdet i samarbejde med Lægeforeningen. Det vil skulle ske med henblik på en vurdering af, om det af den omhandlede vejledning med tilstrækkelig tydelighed fremgår, hvilke oplysninger selskaberne må anmode om, og navnlig hvilke oplysninger selskaberne ikke må anmode om, herunder at der ikke må anmodes om oplysninger om f.eks. en forebyggende screeningundersøgelse for en arveligt betinget sygdom i tilfælde, hvor undersøgelsen alene har vist en arveligt betinget risiko for at udvikle en sygdom.

Justitsministeriet vil endvidere anmode Forsikring & Pension om at foretage en tilsvarende vurdering af de samtykkeblanketter, som benyttes i forbindelse med indhentelse af helbredsoplysninger, og som er godkendt af Lægeforeningen. Det bør således med tilstrækkelig tydelighed fremgå af de pågældende blanketter, at samtykke til indhentelse af helbredsoplysninger gives – og kun kan gives – inden for rammerne af forsikringsaftalelovens § 3 a.