

Angående Remiss: Rätten till en personförsäkring – ett stärkt konsumentskydd (SOU 2016:37)

Svenska neonatalföreningen har fått en förfrågan från Svenska Barnläkarföreningen att yttra sig om o.n. remiss som tillställts Sveriges Läkarförbund för yttrande.

Vårt yttrande avser individuella personförsäkringar i form av kombinerad sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdomar (barnförsäkring) med särskilt hänsyn till nyfödda barn.

Efter att ha granskat remissens sammanfattning har Svenska Neonatalföreningens styrelse följande synpunkter:

- Vi välkomnar de ökade kraven på försäkringsbolagen som utredningen föreslår.

Avsikten med införandet av kontraheringsplikten – plikten för försäkringsbolagen att analysera risken på individuell grund, vilket innefattar ett utredningsansvar och en försäkringsteknisk bedömning baserad på aktuell medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet samt försäkringsmässigt kunnande – har varit att underlätta för funktionsnedsatta och personer med nedsatt hälsa att kunna teckna försäkring till rimliga villkor. Det innebär att den skall trygga att riskprövningen sker på individuell grund, inte schablonmässigt, och att försäkringsbolaget skall kunna visa att beslutet om avslag har varit försäkringsmässigt nödvändigt och har grundats på ett beslutsunderlag av hög kvalitet. Som framgår från utredningen har kontraheringsplikten inte alltid följts till fullo. Istället avslås ansökan om personförsäkring ibland schablonmässigt baserat på diagnos eller händelser i den sökandes förhistoria. Därmed följs idag inte alltid lagstiftarens intentioner.

I utredningen ingick förutom informationsinhämtning riktat till försäkringsbolagen även en enkätundersökning i samarbete med bl.a. Handikappförbunden och Svenska Prematurförbundet, riktat till konsumenterna. 87 % av barnförsäkringar beviljades till normala villkor och ytterligare knappt 9,8 % till särskilda villkor vilket anses vara en hög andel. Andelen på 3,2 % avslag kan dock underskatta den verkliga omfattningen eftersom det framkom hållpunkter för att en del vårdnadshavare avstod från att söka försäkringen eftersom man upplevde att man blev avrådd från försäkringen från att söka för att ansökan ändå skulle vara utsiktslös.

Vanliga orsaker till avslag har varit pågående medicinsk utredning för mer eller mindre oklara hälsobesvär, grav prematuritet, komplikationer vid förlossning (t.ex. syrebrist), problem med andningsorganen, neuropsykiatrisk diagnos (t.ex. ADHD och autism), psykisk sjukdom och medfödda hjärtfel. Vanliga orsaker till barnförsäkring med inskränkning är astma, allergi, eksem, andra andnings/luftvägsproblem, medfödda missbildningar och syndrom, hjärtfel, problem med syn och hörsel och neuropsykiatriska diagnoser. Inskränkningar kan ibland vara mer omfattande än vad som framstår som försäkringsmässigt nödvändigt.

Bland orsakerna som drabbar nyfödda barn finns alltså främst grav prematuritet, syrebrist under förlossningen och hjärtfel. För samtliga dessa tre tillstånd finns en mycket stor

interindividuell variation i risken för framtida hälsoproblem och vårdbehov, och prognosen kan vara mycket varierande.

Exempelvis beror risken för mycket prematurfödda barn inte enbart på graviditetsveckan de är födda i. Andra faktorer kan ha lika stor eller ännu större påverkan, så att risken inom patientgruppen är individuellt mycket olika. Några exempel på sådana faktorer är orsaken till den för tidiga födseln, födelsevikt i relation till graviditetsveckan (intrauterin tillväxthämning), komplikationer som blödningar i hjärnan, skada på vit hjärnsubstans, kardiocirkulatorisk instabilitet, otillräcklig nutrition, lungsjukdom, infektioner, kirurgiska komplikationer, behov av vissa behandlingar (långvarigt behov av respirator, syrgas och annat andningsstöd, steroider, ibuprofen, kirurgisk stängning av fosterförbindelser), ögon- och hörselkomplikationer. Närvaro eller frånvaro av sådana riskfaktorer i kombination med undersökning av hjärnan med ultraljud och magnetröntgen, noggrann neurologisk undersökning omkring fullgången tid samt undersökning av ögonbotten och hörsel kan idag ge en bättre bild av det individuella barnets framtida risk för följsjukdomar och hälsoproblem än en gravt för tidiga födseln i sig själv. Vi menar att betydligt fler faktorer än graden av för tidig födsel behöver vägas in innan beslut tas att bevilja eller neka barnförsäkring till ett för tidigt fött barn. Exempelvis skulle det mycket väl kunna vara så att avslag av ansökan om barnförsäkring på ett barn som är extremt prematurfödda men i övrigt har inga eller få riskfaktorer för följsjukdomar inte kan bedömas som försäkringsmässigt nödvändigt.

De flesta extremt för tidigt födda barnen i Sverige följs idag upp enligt ett nationellt vårdprogram som innefattar en omfattande och noggrann bedömning av barnens hälsotillstånd och eventuella problem. Uppföljningen sker idag standardiserat vid 2 och 5,5 års ålder. Barn som vid dessa tidpunkter visar helt normala undersökningsresultat har betydligt lägre risk än gruppen extremt för tidigt födda barn som helhet, vilket behöver tas hänsyn till i beslutet kring ansökningar som sker eller omprövas efter dessa åldrar.

Vad gäller syrebrist under förlossningen är det ett tillstånd som kan ge stora svårigheter att avgränsa, bekräfta eller avfärda. Det finns inga enskilda variabler under förlossningen som kan bekräfta eller utesluta att en syrebrist har förelegat. Vid snabb återhämtning och uteblivna symtom från nervsystemet under de första timmarna har även nyfödda med misstänkt syrebrist under förlossningen en utmärkt prognos som enligt vår uppfattning inte kan motivera avslag på barnförsäkringen baserat på en försäkringsmässig bedömning. Dessutom har moderna behandlingar som exempelvis hypotermibehandling (kylbehandling) förbättrad utvecklingsprognosen betydligt även för vissa barn som under de första timmarna visar tecken på påverkan på hjärnfunktionen. Även dessa barn följs idag enligt samma vårdprogram vid 2 och 5,5 års ålder som de extremt för tidigt födda barnen enligt ovan.

Även angående hjärtfel – ett område där Barnkardiologföreningen kan tillfrågas för ytterligare synpunkter – finns stora individuella och diagnosrelaterade skillnader i behovet av åtgärder, behandlingsrisker och framtida utveckling och risk för skador efter behandling.

Dessa exempel förtydligar att det är mycket viktigt att en noggrann utredning av hälsotillståndet sker i varje enskilt fall. På så vis undviks att begränsningar i försäkringen är mer omfattande än vad eventuell sjukdom eller ohälsa hos det enskilda barnet skulle kräva – vilket även belystes i utredningens exempel av torr hud behandlad med kortisonsalva som leder till undantag i barnförsäkringen för atopiska sjukdomar och av avslag till barnförsäkring vid pågående utredning, oavsett vad utredningen avser.

En korrekt försäkringsmässig bedömning kräver att beslutsunderlaget är uppdaterat i enlighet med aktuell medicinsk vetenskaplig forskning. Försäkringsbolagens riskbedömningsriktlinjer behöver hålla en hög kvalitet och uppdateras kontinuerligt. Det är försäkringsbolaget som bär ansvaret för att kunna visa att så är fallet, och den förtydligade kontraheringsplikten kan sätta ytterligare press på försäkringsbolagen att följa detta krav.

Idag behöver vårdnadshavare som nekats försäkring och som ifrågasätter försäkringsbolagets bedömning väcka talan mot försäkringsbolaget i domstol, vilket kan ställa krav på finansiella förutsättningar, tid och kraft som överstiger mångas resurser. Även upplevelsen av att driva en domstolsprocess mot en motpart som har tillgång till vida större resurser i sitt försvar kan leda till att vårdnadshavare som upplever att nekandet av barnförsäkring inte är korrekt ändå avstår från att få frågan prövat av annan instans. Dessa faktorer kan bidra till att schablonmässiga bedömningar kan fortsatt användas av försäkringsbolag.

Att i samband med beslutet om avslag få en god förklaring för beslutet kan ge den sökande bättre verktyg att bedöma om beslutet är grundat och om en prövning av beslutet har utsikt att leda till ändrat beslut. Dessutom förbättrar kravet på tydliga och begripliga motiveringar möjligheten att kontrollera att kontraheringsplikten tillämpas på rätt sätt av försäkringsbolagen.

Därför stödjer vi utredningens förslag

- Att genom lagstiftande åtgärder förtydliga kontraheringspliktens innebörd så att
 - Försäkringsbolagen blir skyldiga att basera sina beslut om helt eller delvist nekande av försäkring på en individualiserad bedömning av barnets risk och motivera sina beslut att neka försäkring på ett tydligt och begripligt sätt.
 - Kravet på individuell bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet vid nekande på grund av hälsotillståndet förtydligas.
 - Kravet på att nekandet på grund av hälsotillstånd grundas på en försäkringsmässig bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet. Sådan bedömning
 - Försäkringsbolaget i samband med beslutet om nekande av försäkring behöver ange skäl för beslutet.
- Att möjligheten till domstolsprövning bibehålls, men även kompletteras med möjligheten till effektiv, objektiv och rättssäker prövning utanför domstol, exempelvis i Personförsäkringsnämnden, och att försäkringsbolaget får skyldighet att upplysa sökanden om denna möjlighet.

Holger Hövel
Styrelsemedlem, Svenska Neonatalföreningen

Magnus Domellöf, Professor
Ordförande, Svenska Neonatalföreningen