

**Spm. nr. S 1312**

Til finansministeren (29/3 95) af:

**Jens Løgstrup Madsen (V):**

»Vil ministeren redegøre for, om Københavns Kommune har levet op til den mellem regering og kommune indgåede aftale om udlicitering af egnede driftsopgaver?«

**Begrundelse**

I sommer i fjor indgik Københavns Kommune og staten en aftale, hvori bl.a. Hovedstadens Sygehusfællesskab og frasalget af kommunale ejendomme blev lagt i rammer. Ifølge aftalen forpligtedes kommunen også til at overholde Finansministeriets cirkulære om udbud og udlicitering.

Spørgsmålet sigter til en afklaring af, hvorvidt kommunen har levet op til denne forpligtelse.

**Svar (6/4 95)**

**Finansministeren (Mogens Lykketoft):**

Det indgår i aftalen mellem regeringen og Københavns Kommune om kommunens økonomi i 1995, at Københavns Kommune med henblik på en fortsat rationalisering af opgavevaretagelsen tager initiativ til at udbyde en række egnede driftsopgaver. Kommunen skal endvidere udarbejde en årlig redegørelse om initiativer på området. Københavns Kommune har fremsendt redegørelsen til indenrigsministeren den 31. marts 1995.

Det fremgår ligeledes af aftalen, at kommunen, indtil Indenrigsministeriet har udarbejdet et særligt kommunalt regelsæt om udbud og udlicitering, følger reglerne herom i Finansministeriets cirkulære for statslige institutioner. De særlige kommunale regler er indeholdt i lovforslag nr. L 151, som indenrigsministeren fremsatte i Folketinget den 18. januar 1995.

**Ad spm. nr. S 1248**

Fra erhvervsministeren er modtaget supplerende svar på et af medlem af Folketinget Kim Mouritsen (V) stillet spørgsmål.

Spørgsmålet, der sammen med det foreløbige svar er optaget i Folketingstidende 1994-95, forhandlingerne side 4584, var sålydende:

Til erhvervsministeren (21/3 95) af:

**Kim Mouritsen (V):**

»Finder ministeren det rimeligt, at forsikrings-selskaber indhenter op til 20 år gamle helbreds-erklæringer og anvender dem som begrundelse for at stoppe forsikringsudbetalinger, som forsikringstageren i henhold til policen forventer udbetalt, f.eks. efter en ulykke eller på grund af uarbejdsdygtighed som følge af kronisk sygdom?«

**Supplerende svar (6/4 95)**

**Erhvervsministeren (Mimi Jakobsen):**

I fortsættelse af mit svar af 27. marts 1995 kan det oplyses, at ministeriet har indhentet en udtalelse fra Assurandør-Sociétéet om ovennævnte spørgsmål.

Assurandør-Sociétéet oplyser, at forsikrings-selskabernes vurdering af afgivne helbreds-erklæringer med henblik på at reducere eller stoppe forsikringsudbetalingerne ikke baserer sig på en fælles praksis. Det er således selskabernes individuelle forretningspolitik, baseret bl.a. på selskabets produkt- og kundesammen-sætning, der er afgørende for, i hvilket omfang selskabet foretager vurderinger af, om der skulle være afgivet mangelfulde helbredsoplysninger. Sådanne vurderinger initieres på baggrund af nye oplysninger på skadestidspunktet, f.eks. oplysninger fra en speciallæge eller fra den forsikrede selv.

For de livsforsikringskontrakter, der etableres i dag, er det en almindelig regel, at mangelfulde oplysninger om lægekonsultationer, lægebe-handlinger m.v., der er foretaget mere end ti år før tegningstidspunktet, ikke kan give anledning til en reduktion af ydelsen.

Assurandør-Sociétéet fremhæver, at »smerter eller ubehag i muskler, led og knogler« ikke er tilstrækkeligt til at overveje reduktion af ydelsen. Sådanne overvejelser finder alene sted, hvis den forsikrede har konsulteret læge, uden at dette er blevet oplyst på tegningstidspunktet.

Assurandør-Sociétéet oplyser endvidere, at sociéet for øjeblikket undersøger mulighederne for at forbedre den i tegningssituationen almindeligt anvendte fortrykte helbredserklæring. Denne undersøgelse, hvor bl.a. Forbruger-rådet medvirker, er iværksat på baggrund af en henvendelse fra Forbrugerombudsmanden. Den pågældende undersøgelse forventes afsluttet i nærmeste fremtid og på en sådan måde, at der