



Dagsetning 6. janúar 2025
Málsnúmer HRN24050141

Svör við athugasemdum úr umsögnum sem bárust í samráðsgátt vegna draga að reglugerð um iðgjald vegna sjúklingatryggingar.

Drög að reglugerð um iðgjald vegna sjúklingatryggingar ásamt fylgiskjali voru birt í samráðsgátt þann 15. nóvember 2024 í þrjár vikur, en samráði lauk 6. desember síðastliðinn. Í samráðsgátt bárust 23 umsagnir vegna draganna auk þess sem ráðuneytinu bárust tvær umsagnir eftir að samráði lauk. Allar innsendar umsagnir voru teknar til skoðunar og breytingar gerðar á drögum eftir því sem tilefni þótti til. Verður hér farið yfir helstu athugasemdir sem komu fram í umsögnum umsagnaraðila og eftir atvikum viðbrögð ráðuneytisins við þeim.

Hækkun á iðgjaldagreiðslum

Í nokkrum umsögnum voru athugasemdir gerðar við hækkun á iðgjaldi rekstraraðila sem næmi töluverðri hækkun á iðgjaldagreiðslum vegna sjúklingatryggingar.

Samkvæmt 1. mgr. 15. gr. laga nr. 47/2024, um sjúklingatryggingu, sem taka gildi 1. janúar 2025 setur ráðherra í reglugerð nánari ákvæði um fjárhæð iðgjalds, sbr. 1. mgr. 9. gr. laganna. Fjárhæðin skal taka mið af fjölda mála og áætluðum kostnaði við bótagreiðslur og afgreiðslu mála. Af framangreindu verður ráðið að iðgjöld rekstraraðila eiga annars vegar að standa undir greiddum bótum úr sjúklingatryggingu og hins vegar undir rekstrarkostnaði sjúkratryggingastofnunarinnar (SÍ) vegna rækslu verkefnisins.

Frá gildistöku laga nr. 111/2000, um sjúklingatryggingu, sem hafa verið í gildi frá 1. janúar 2001 hafa sjálfstætt starfandi rekstraraðilar í heilbrigðisþjónustu þurft að tryggja sig með sjúklingatryggingu hjá váttryggingafélögum með starfsleyfi á Íslandi. Við undirbúning og vinnslu frumvarps þess er varð að lögum nr. 47/2024 kom fram vilji tryggingafélaganna til að losna við þetta lögbundna hlutverk.

Þar sem reynsla af fyrri framkvæmd var til staðar hjá tryggingafélögum var það mat ráðuneytisins að réttast væri að styðjast við gögn frá tryggingafélögum að meginstefnu til um fjölda bótaskyldra tjóna og fjárhæðir vegna þeirra. Þar sem slík gögn teljast til viðskiptaleyndarmála var ákvörðun tekin um að óska eftir aðstoð sjálfstætt starfandi tryggingastærðfræðings við gerð gjaldskrár þar sem ráðuneytið taldi að tryggingafélög landsins treystu sér í ríkari mæli til að veita slíkum sjálfstætt starfandi aðila aðgang að ofangreindum gögnum. Þá hefði slíkur sérfræðingur haldbæra þekkingu á uppbyggingu og samsetningu gjaldskrár sem þeirri sem ráðuneytinu vantaði.

Úr þeim gögnum sem tryggingastærðfræðingurinn fékk aðgang að má ráða að á tímabilinu 2003-2023 hafi meðalútgreiðslur vegna tjóna verið numið 164,7 milljónum króna að meðaltali á ári að frádregnum umsýslukostnaði.

Með nýju lögum, nr. 47/2024, voru hámarksbætur úr sjúklingatryggingu hækkaðar um 50 prósent, þ.e. úr 14 milljónum króna og upp í 21 milljón króna. Af þeim sökum og með hliðsjón af

Þeim gögnum sem tryggingastærðfræðingurinn hafði aðgang að lagði hann til 20 prósent hækkun á bóталиðinn sem nemur 33 milljónum króna, vegna hækkunarinnar. Fá hámarksfél hafa átt sér stað árlega að meðaltali hjá rekstraraðilum sem ekki eru reknir af ríki eða sveitarfélögum. Með tillögunni er búist við að hámarksfél verði fjögur til fimm á ári.

Eftir viðbót vegna hámarksfél er gert ráð fyrir að greiðslur vegna bóталиðarins verði 197,7 milljónir króna.

Þá hefur ekki verið tekið tillit til annarra þátta sem geta haft áhrif til hækkunar á bóталиð iðgjaldsins. Telur ráðuneytið að tilkynnt mál til SÍ verði að öllum líkindum fleiri en hafa verið tilkynnt til tryggingafélaganna samkvæmt eldri lögum.

Í fyrsta lagi er með lögum nr. 47/2024, um sjúklingatryggingu, í fyrsta skipti kveðið á um upplýsingaskyldu rekstraraðila gagnvart sjúklingum um tilvist sjúklingatryggingar og mögulegan rétt þeirra til bóta. Reynslan af Norðurlöndunum sýnir að við lögfestingu slíkrar skyldu hafi tilkynntum málum fjölgað.

Í öðru lagi hefur málsmeðferð tryggingafélaganna verið misjöfn eftir tryggingafélögum. Þá hefur ekki alltaf verið ljóst hvort bætur hafi verið greiddar úr ábyrgðartryggingu eða sjúklingatryggingu. Þá hafi bótaskyldu mögulega verið hafnað þrátt fyrir að bótaskyld tjón væri fyrir hendi.

Í þriðja lagi hefur verið mjög mismunandi hvernig sjúklingum hefur borið að sanna tjón sitt og það hafi í einhverjum tilvikum tekið svo langan tíma að mögulega hafi reynt á ákvæði um fyrningu kröfu. Með yfirfærslu verkefnisins til SÍ muni lögbundin og vönduð málsmeðferð taka til allra sjúklinga sama hvar þeir njóta heilbrigðisþjónustu sem geti leitt til ákvörðunar um bætur í fleiri málum.

Samkvæmt gjaldskrá tryggingastærðfræðingsins var gert ráð fyrir 30 m.kr. að auki vegna áætlaðrar fjölgunar mála m.a. vegna ofangreindra þátta. Samkvæmt gjaldskránni var gert ráð fyrir 220-240 m.kr. vegna bóталиðarins.

Samkvæmt rekstraráætlun frá SÍ taldi stofnunin að árlegur rekstrarkostnaður vegna yfirfærslu verkefnisins myndi nema 100 m.kr. árlega vegna starfsmannakostnaðar, kaupa á sérfræðipekkingu vegna mats á afleiðingum slysa og uppsetningu og viðhaldi á tölvukerfum vegna verkefnisins. Að auki gerði stofnunin ráð fyrir að einskiptiskostnaður í upphafi vegna verkefnisins kæmi til með að nema um 30 m.kr. en í þeim kostnaði fælist uppsetning greiðslu- og innheimtukerfis og samtenging gagnagrunna SÍ og embættis landlæknis (EL) vegna verkefnisins.

Í heild var því lagt upp með að iðgjöld sjálfstætt starfandi rekstraraðila þyrftu að nema 320-340 m.kr. á ársgrundvelli auk þess sem þau þyrftu að standa undir stofnkostnaði að fjárhæð 30 m.kr. árið 2025.

Iðgjaldagreiðslur vegna rekstrarkostnaðar SÍ skiptast í tvennt í iðgjöldum rekstraraðila til SÍ. Annars vegar er um að ræða 10.000 kr. fast gjald sem leggst á alla rekstraraðila. Það stendur undir 30 m.kr. af rekstrarkostnaði SÍ árlega. Hins vegar er um að ræða hlutfallskostnað. Hann tekur mið af tjónareynslu heilbrigðisstéttanna. Það þýðir að þær stéttir sem líklegri eru til að valda tjóni og hafa valdið fleiri og alvarlegri tjónum hlutfallslega, samkvæmt gögnum frá tryggingafélagunum, því hærra hlutfall bera þær stéttir af rekstrarkostnaði SÍ. Er sá háttur viðhafður til að tryggja að þær stéttir sem valda fáum tjónum greiði lægra iðgjald og að iðgjaldagreiðslum sé skipt með réttum hætti. Hlutfallskostnaðurinn stendur undir 70 m.kr. af rekstrarkostnaði SÍ árlega.

Samkvæmt upplýsingum frá embætti landlæknis eru nú um 3500 rekstraraðilar skráðir í rekstraraðilaskrá embættisins. Í einhverjum tilfellum er þó um að ræða tví- eða jafnvel þrískráningar þar sem rekstraraðilar afskrá ekki endilega rekstur þegar þeir hefja nýjan rekstur og eru þ.a.l. með fleiri rekstrarleyfi en eitt í gangi hverju sinni. Þá bárust einnig upplýsingar frá EL um að embættinu berist sjaldan tilkynningar þegar rekstri er hætt. Af þeim sökum var gengið út frá því að nokkuð færri rekstraraðilar í einkarekstri séu að störfum en 3500. Samkvæmt gjaldskránni er gert ráð fyrir að rekstraraðilar séu nokkuð færri eða 3000 og að heildariðgjöld sem þeim beri að standa straum af nemi 340 m.kr.

Samkvæmt þeim gögnum sem ráðuneytið hefur undir höndum er gert ráð fyrir að hin nýja gjaldskrá leiði til lækkunar á iðgjöldum hjá sumum heilbrigðisstéttum en til hækkunar hjá öðrum. Hins vegar eru ekki veittir afslættir vegna tjónsleysis né heldur þurfa rekstraraðilar að greiða sjálfsábyrgð vegna tjóna sem þeir valda. Var það gert til að fjarlægja hvata til að upplýsa ekki sjúklingatryggingu, mögulegt tjón og mögulegan bótarétt. Er því ekki fyllilega hægt að segja til um hvort einstaka rekstraraðilar hækki eða lækki sé tekið tillit til þess. Þá er einnig gert ráð fyrir að ábyrgðartrygging sem rekstraraðilum stendur áfram til boða hjá tryggingafélagunum lækki vegna hækkunar hámarksbóta sjúklingatryggingar.

Eftir að samráði lauk var gjaldskráin tekin til endurskoðunar hjá ráðuneytinu. Samkvæmt gjaldskránni var gert ráð fyrir umtalsverðri hækkun hjá þeim heilbrigðisstéttum sem settar voru í áhættuflokka F6 og F8. Af þeim sökum og sérstaklega þar sem gert er ráð fyrir að rekstraraðilar þurfi einnig að greiða sólarlagstryggingu til tryggingafélaganna, vegna tjóna sem verða fyrir gildistöku nýju laganna en eru tilkynnt eftir að nýju lögin taka gildi, var tekin ákvörðun um að lækka iðgjöld vegna ársins 2025.

Þær breytingar sem gerðar voru á gjaldskránni til lækkunar eru eftirfarandi:

Í fyrsta lagi var stofngjald að fjárhæð 10.000 kr. sem átti aðeins að greiðast árið 2025 fellt brott. Leiðir það til þess að iðgjaldagreiðslur árið 2025 verða 10.000 kr. lægri hjá öllum rekstraraðilum.

Í öðru lagi var ákveðið að veita 70 prósent afslátt af hlutfallskostnaði vegna rekstrarkostnaðar SÍ árið 2025. Afslátturinn byggir á því að rekstrarkostnaður SÍ verði nær 50 m.kr. fyrsta árið í stað 100 m.kr. þar sem færri tjónstilkynningar munu berast í upphafi, enda taka nýju lögin aðeins til tjóna sem verða eftir 1. janúar 2025. Afslátturinn nemur 40 m.kr. í heild og er frá 1.015 kr. á rekstraraðila í áhættuflokki F1 upp í 304.500 kr. á rekstraraðila í áhættuflokki F8.

Í þriðja lagi var iðgjald í áhættuflokki F8 lækkað um 200.000 kr. og í áhættuflokki F6 var iðgjaldið lækkað um 50.000 kr. Breytingin er tilkomin til að draga úr þeirri miklu hækkun sem þessir áhættuflokkar hefðu orðið fyrir við gildistöku reglugerðarinnar.

Í fjórða lagi var iðgjaldið hækkað um 2.500 kr. í áhættuflokkum F1, F2 og F3, sem lækka talsvert við gildistöku.

Í fimmta lagi var áhættuflokkun tekin til endurskoðunar og tvær stéttir færðar á milli áhættuflokka. Þvagfæraskurðlæknar færðir úr F8 í F7 og hjúkrunarfræðingar á umönnunarstofnunum úr F3 í F1. Er það talið í betra samræmi við fyrri framkvæmd tryggingafélaganna.

Að auki var sett inn ákvæði til bráðabirgða um að reglugerðin skyldi endurskoðuð eigi síðar en 1. nóvember 2025.

Meðfylgjandi tafla sýnir hvernig kostnaður vegna verkefnisins skiptist á milli mismunandi þátta eins og þær voru kynntar í samráði (til vinstri) og síðan hvernig innheimt verður eftir gildistöku reglugerðarinnar (til hægri).

Sundurliðun iðgjalds	Reglugerð kynnt í samráðsgátt	Áætlun eftir samráðsgátt 2025	Áætlun eftir samráðsgátt 2026
Grunntjón	164,7 m.kr.	164,7 m.kr.	164,7 m.kr.
Hærri hámarksbætur	33 m.kr.	33 m.kr.	33 m.kr.
Fjöldgun tilkynntra tjóna	30 m.kr.	25 m.kr.	25 m.kr.
Rekstrarkostnaður SÍ 2025	100 m.kr.	50 m.kr.	100 m.kr.
Stofnkostnaður SÍ 2025	30 m.kr.	0 m.kr.	0 m.kr.
Samtals 2025	357,7 m.kr.	272,7 m.kr.	322,7 m.kr.

Eftir breytingarnar lítur iðgjalddataflan því út með eftirfarandi hætti:

Áhættuflokkur	Iðgjalddatafla sem var kynnt í samráðsgátt + stofnkostn.	Iðgjalddatafla 2025 e. breytingar	Iðgjalddatafla 2026 e. breytingar
F1	26.450	17.935	18.950
F2	29.675	20.653	22.175
F3	39.350	28.805	31.850
F4	116.750	91.525	106.750
F5	149.000	118.700	139.000
F6	342.000	231.750	282.500
F7	665.000	553.500	524.500
F8	1.955.000	1.440.500	1.745.000
Iðgjöld samtala	372.468.475	265.077.293	310.479.475

Það er mat ráðuneytisins að með breytingunum hafi verið komið til móts við þær athugasemdir sem bárust í samráðsgátt vegna hækkunar á iðgjaldagreiðslum eftir því sem kostur var.

Kaup á sólarlagstryggingu hjá tryggingafélögum

Í umsögnum til ráðuneytisins var gagnrýnt að samhliða greiðslu iðgjalda þyrftu rekstraraðilar að auki að kaupa sólarlagstryggingu frá tryggingafélögum vegna tjóna sem verða fyrir gildistöku nýju laganna en eru tilkynnt eftir að nýju lögin taka gildi.

Líkt og hér að framan greinir er veittur afsláttur af hlutfallskostnaði vegna rekstrarkostnaðar SÍ á árinu 2025 vegna kaupa á sólarlagstryggingunni. Að auki hefur stofnkostnaður að fjárhæð 10.000 kr. og átti að greiðast árið 2025 verið felldur brott. Er það gert til að koma til móts við rekstraraðila vegna lagaskilanna.

Vöntun á nokkrum heilbrigðisstéttum í gjaldskránni

Athygli ráðuneytisins var vakin á því að nokkrar heilbrigðisstéttir vantaði í gjaldskránni. Bætti ráðuneytið úr því og eru nú þær stéttir í gjaldskránni sem hafa hlotið löggildingu.

Áhættuflokkun heilbrigðisstétta innbyrðis

Í nokkrum umsögnum komu fram athugasemdir við að störf heilbrigðisstétta innbyrðis væru svo ólík að réttara væri að skipta þeim í fleiri áhættuflokka.

Ráðuneytið telur að þrátt fyrir að störf stétta séu ólík innbyrðis ætti það almennt ekki að leiða til skiptingar innan stétta. Að meginstefnu til var gengið út frá þeirri skiptingu sem tryggingafélögin höfðu sett upp. Einnig var litið til áhættuflokkunar í Noregi þar sem enn færri stéttir eru tilteknar samkvæmt gildandi gjaldskrá þar í landi.

Engu að síður var tekin ákvörðun um að færa hjúkrunarfræðinga sem starfa á umönnunarstofnunum úr almennum áhættuflokki (F3) niður í áhættuflokk F1 enda er í tilfellum umönnunarstofnana um áhættulitla starfsemi að ræða. Búist er við að breytingin leiði til töluverðrar lækkunar fyrir umönnunarstofnanir þar sem margir hjúkrunarfræðingar starfa.

Ákvæði um gjalddaga og greiðslufall

Athugasemdir bárust ráðuneytinu vegna strangra ákvæða um gjalddaga og greiðslufall.

Ákvæði um gjalddaga og greiðslufall eru tekin beint upp úr nýju lögunum sem kveða á um þá tilhögun sem útfærð er í reglugerðinni. Af þeim sökum var ekki svigrúm til að bregðast við þeim athugasemdum með breytingu á reglugerðinni.

Ströng skilyrði fyrir greiðslu trygginga er til hagsbóta fyrir rekstraraðila og sjúklinga sem verða fyrir tjóni. Yfirleitt er ekki um háar greiðslur að ræða og möguleiki á að greiðsludreifa þeim sem greiða hærri fjárhæð.

Lögfræðikostnaður vegna málsmeðferðar SÍ

Í umsögnum til ráðuneytisins voru gerðar athugasemdir við að SÍ hygðist ekki greiða lögfræðikostnað sjúklinga sem sækja um bætur úr sjúklingatryggingu.

Ein af fjölmörgum ástæðum þess að sjúklingatryggingin er færð yfir til SÍ er að færa málsmeðferðina undir stjórnarsýslulögin. Meðferð mála sem heyra undir stjórnarsýslulög fara samkvæmt stjórnarsýslulögum nr. 37/1993 og er meðferð þeirra því lögbundin. Af þeim sökum m.a. er ekki sama þörf fyrir lögfræðing til að gæta hagsmuna sjúklingsins gagnvart SÍ enda ber SÍ að starfa samkvæmt stjórnarsýslulögum. Því er ekki þörf fyrir aðstoð lögfræðings gagnvart stofnuninni.

Breyting á fjárhæðum iðgjalda í samræmi við vísitölu neysluverðs

Athugasemdir bárust um að iðgjöld ættu ekki að hækka í samræmi við vísitölu neysluverðs árlega.

Iðgjöldum er aðeins ætlað að standa undir kostnaði við greiðslu bóta og rekstrarkostnað SÍ. Um þjónustugjöld er að ræða sem geta ekki sjálfkrafa hækkað í samræmi við vísitölu neysluverðs. Reglugerðin skal endurskoðuð reglulega og fjárhæðum breytt til samræmis við reynslu hverju sinni svo upphæðirnar standi undir lögbundnu hlutverki sínu.

Með hliðsjón af framangreindu var tekin ákvörðun um að fella brott ákvæði um breytingu á fjárhæðunum í samræmi við vísitölu neysluverðs.

Athugasemdir við orðalag og ákvæði um upplýsingaskyldu

Í einhverjum tilvikum voru gerðar athugasemdir við orðalag í reglugerðinni en tillit var tekið til þeirra athugasemda að því marki sem ráðuneytið taldi rétt.

Einnig voru gerðar athugasemdir við skýrleika sumra ákvæða og hefur eftir fremsta megni verið reynt að orða þau ákvæði með þeim hætti að þau séu auðskiljanleg. Sama á við um hvernig beita eigi afsláttartöflunni í gjaldskránni. Hefur skýringu nú verið bætt við fyrir neðan hana til að taka af vafa um beitingu hennar.

Þá er ákvæði um frest til að veita Sí upplýsingar um rekstur uppfærð og viðbótarfrestur vegna ársins 2025 veittur til 15. janúar næstkomandi.

Aðrar breytingar

Eftir samráð var einnig bætt við ákvæðum um tímabundinn rekstur og tímabundna stöðvun á rekstri til að einfalda fólki að starfa tímabundið við veitingu heilbrigðisþjónustu á Íslandi og greiða sjúklingatryggingu um fyrirfram ákveðinn tíma sem og að stöðva rekstur tímabundið án þess að rekstrarleyfi sé fellt úr gildi, s.s. vegna fæðingarorlofs eða veikinda. Er það mat ráðuneytisins að með viðbótinni sé komið til móts við þarfir rekstraraðila og beiting reglugerðarinnar einfölduð.

Þá var, líkt og áður greinir, bætt við bráðabirgðaákvæði um að reglugerðin skuli endurskoðuð eigi síðar en 1. nóvember 2025.