

RP 106/2015 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen, ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen samt temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att sjukförsäkringslagen, en lag om ändring av sjukförsäkringslagen och lagen om apoteksavgift ändras. Syftet med propositionen är att genomföra de inbesparingar i utgifterna för läkemedels-, sjukvårds- och reseersättning inom sjukförsäkringen från och med år 2016 som statsminister Juha Sipiläs regering beslutat om. Det föreslås att den försäkrades självriskandelar för läkemedels—och resekostnader höjs. Dessutom föreslås det att också aktörerna inom läkemedelsbranschen genom olika åtgärder ska delta i genomförandet av de inbesparingar som avser läkemedelsersättningarna år 2016. Enligt förslaget ska en återbetalningsavgift av engångsnatur år 2016 betalas av innehavarna av försäljningstillstånd för ett läkemedelspreparat eller deras representanter samt av läkemedelspartiaffärerna. Apotekens deltagande genomförs genom en temporär ändring av apoteksavgiftstabellen.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2016 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2016.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
INNEHÅLL	2
ALLMÅN MOTIVERING	3
1 NULÄGE	3
1.1 Lagstiftning och praxis.....	3
Läkemedelsersättningar.....	3
Reseersättningar	5
Ersättningar för privat sjukvård.....	6
Rehabilitering enligt prövning.....	7
Finansiering.....	7
Apoteksavgift	8
1.2 Bedömning av nuläget	9
Inledning.....	9
Läkemedelsersättningar.....	9
Reseersättningar	10
Ersättningar för privat sjukvård.....	11
Rehabilitering enligt prövning.....	12
Apoteksavgift	13
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN.....	14
2.1 Målsättning	14
2.2 Alternativ	14
2.3 De viktigaste förslagen.....	15
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	16
3.1 Ekonomiska konsekvenser.....	16
3.2 Konsekvenser för myndigheterna	20
3.3 Samhälleliga konsekvenser	20
4 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	22
5 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER.....	24
DETALJMOTIVERING	25
1 LAGFÖRSLAG	25
1.1 Sjukförsäkringslagen.....	25
4 kap. Ersättning för resekostnader.....	25
18 kap. Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter	25
1.2 Lagen om ändring av sjukförsäkringslagen	27
5 kap. Läkemedelsersättningar	27
1.3 Lagen om apoteksavgift.....	28
2 IKRAFTTRÄDANDE	28
3 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	28
LAGFÖRSLAG	31
1. Lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen	31
2. Lag om ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen.....	34
3. Lag om temporär ändring av 2 i § lagen om apoteksavgift.....	36
BILAGA	37
PARALLELLTEXTER	37
1. Lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen	37
2. Lag om ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen.....	41
3. Lag om temporär ändring av 2 i § lagen om apoteksavgift.....	43

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge

1.1 Lagstiftning och praxis

Läkemedelsersättningar

I Finland är läkemedelsersättningarna en del av den lagstadgade sjukförsäkringen. Det centrala syftet med systemet med läkemedelsersättning inom sjukförsäkringen är att ge patienten ekonomisk trygghet vid sjukdom. Systemet för läkemedelsersättning ska garantera att de personer som omfattas av Finlands sociala trygghet till skäliga kostnader får de öppenvårdsläkemedel som behövs vid behandling av sjukdom. Genom systemet för läkemedelsersättning fastställs också samhällets finansieringsandel av kostnaderna för den läkemedelsbehandling som ansetts nödvändig.

Med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004) kan en försäkrad få ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare, tandläkare eller en sjukskötare med begränsad eller tidsbegränsad förskrivningsrätt har förskrivit för behandlingen av en sjukdom. Ersättning kan fås för ett med recept förskrivet läkemedel som är avsett att vid invärtes eller utvärtes bruk bota eller lindra en sjukdom eller sjukdomssymtom. Endast kostnader för nödvändig sjukvård berättigar till ersättning. Som nödvändig betraktas allmänt godkänd vård enligt god vårdpraxis.

En förutsättning för att ett läkemedelspreparat ska vara ersättningsgillt är att läkemedelsprisnämnden har fastställt en ersättning och ett partipris som utgör ersättningsgrund för läkemedelspreparatet. Ersättningen kan fastställas högst till en omfattning som motsvarar det preparatsammandrag som försäljningstillståndsmyndigheten fastställt för läkemedelspreparatet och de indikationer som godkänts i preparatsammandraget. Vad som sagts ovan gäller i tillämpliga delar även kliniska näringspreparat och salvbaser. Läkemedel som berättigar till ersättning är även med recept förskrivna egenvårdsläkemedel som är nödvändiga på medicinska grunder och som är ersättningsgilla. Den försäkrade har även rätt till ersättning för ett sådant ersättningsgillt, utbytbart preparat som det förskrivna läkemedelspreparatet har bytts ut till på apoteket.

Enligt sjukförsäkringslagen betalas som ersättning för ett läkemedel en fast procentandel av den kostnad som utgör grunden för ersättningen. Läkemedel kan omfattas av grund- eller specialersättning. Grundersättningen uppgår till 35 procent av kostnaderna för de läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser för vilka grundersättning godkänts. Den lägre specialersättningen är 65 procent av kostnaderna för läkemedel och kliniska näringspreparat i den lägre specialersättningsklassen och den högre specialersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 3 euro för kostnaderna för läkemedel i den högre specialersättningsklassen. För läkemedel i den lägre specialersättningsklassen förutsätts att det är fråga om nödvändiga läkemedel som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar. För läkemedel i den högre specialersättningsklassen förutsätts att det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det vilka sjukdomar som berättigar till specialersättning och vilka som berättigar till ersättning för kliniska näringspreparat. Folkpensionsanstalten beslutar om vilka utredningar som behövs och om de medicinska villkor som ska uppfyllas för att specialersättning för läkemedel och ersättning för kliniska näringspreparat till den försäkrade ska vara medicinskt motiverade. För att få specialersättning för läkemedel ska den

RP 106/2015 rd

försäkrade kunna styrka sjukdomen och behovet av läkemedel genom ett läkarutlåtande eller i vissa fall genom någon annan tillräcklig utredning. Rätten till specialersättning beviljas av Folkpensionsanstalten.

Ersättning enligt sjukförsäkringslagen betalas för en sådan mängd läkemedel som köps på en och samma gång och som motsvarar högst tre månaders behandling, om inte något annat följer av särskilda skäl. Den läkemedelsspecifika självriskandelen tas ut för en sådan mängd preparat som köps på en och samma gång och som motsvarar högst tre månaders behandling. Om en mängd läkemedel av medicinska eller terapeutiska orsaker eller till följd av läkemedelspreparatets farmaceutiska egenskaper måste köpas i flera expedierade satsar eller om det är fråga om ett dosdispenserat läkemedel, får den läkemedelsspecifika självrisken undantagsvis tas ut för varje påbörjad behandlingsvecka. Bestämmelser om villkoren för att ta ut den avvikande läkemedelsspecifika självrisken utfärdas genom förordning av statsrådet.

Kostnader som överstiger den årliga självriskandelen ersätts med tilläggsersättning. När den årliga självriskandelen överstigits betalar den försäkrade en läkemedelsspecifik självriskandel på 1,50 euro för de läkemedel som berättigar till tilläggsersättning. År 2015 är den årliga självriskandelen 612,62 euro. Nivån på den årliga självriskandelen är bunden vid levnadskostnadsindex så att beloppet ändras samtidigt och i samma förhållande som folkpensionerna ändras med stöd av lagen om folkpensionsindex (456/2001).

Grunden för ersättning av de kostnader som åsamkats en försäkrad vid anskaffning av läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser är högst det skäligena partipris som fastställts för preparatet, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag inklusive expeditionsavgift och mervärdesskatt enligt läkemedelstaxan. Om ett preparat ingår i en referensprisgrupp, är grunden för ersättning högst det referenspris som fastställts för referensprisgruppen, förhöjt med apotekets mervärdesskattebelagda expeditionsavgift. Den försäkrade betalar själv hela den del som överstiger referenspriset, om läkemedlets pris är högre än referenspriset och patienten har vägrat att byta ut läkemedlet mot ett billigare motsvarande preparat. Den andel som överskrider referenspriset räknas inte heller med i den årliga självriskandelen. Om den läkare som vårdar den försäkrade har förbjudit byte av läkemedel på medicinska eller behandlingsmässiga grunder, får den försäkrade ersättning utgående från priset på det köpta läkemedlet, även om det är högre än referenspriset.

Med skäligt partipris avses det högsta pris till vilket preparatet får säljas till apoteken. Läkemedelsprismyndigheten fastställer det skäliga partipriset på ansökan av innehavaren av försäljningstillståndet. I sjukförsäkringslagen föreskrivs det om kriterierna för bedömning av skäligheten hos partipriset. Kriterierna gäller alla ersättningsgilla preparat, och bedömningen ska grunda sig på dessa enhetliga kriterier oberoende av t.ex. läkemedlets användningsändamål. Det skäliga partipriset och ersättningen fastställs alltid separat för varje förpackningsstorlek, styrka och läkemedelsform. När man bedömer om det föreslagna partipris som ska godtas som ersättningsgrund för ett läkemedelspreparat är skäligt, ska man enligt sjukförsäkringslagen ta hänsyn till priserna i Finland på motsvarande läkemedelspreparat som används för behandlingen av samma sjukdom, priserna på läkemedelspreparatet i andra länder inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, de vårdkostnader som användningen av läkemedelspreparatet medför och den nytta som kan uppnås med tanke på patienten och de totala kostnaderna inom hälso- och socialvården, nyttan av och kostnaderna för andra till buds stående alternativa behandlingsmetoder samt de medel som står till förfogande för ersättningar. Dessutom kan tillverknings-, forsknings- och produktutvecklingskostnaderna för läkemedelspreparatet beaktas om det för varje läkemedelspreparat har presenterats tillräckligt specificerade, jämförbara och tillförlitliga uppgifter om de nämnda kostnaderna.

RP 106/2015 rd

Genom den lag (252/2015) som träder i kraft vid ingången av 2016 kommer en ny initialsjälvrisk på 45 euro att införas i systemet med läkemedelsersättning. Samtidigt stiger nivån på grundersättningen från nuvarande 35 procent till 40 procent. Att införa en initialsjälvrisk innebär att den försäkrade under ett kalenderår själv betalar hela initialsjälvriskens på 45 euro av kostnaderna för de receptbelagda läkemedel som med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts. Initialsjälvriskens gäller kalenderårsvis och den börjar räknas från början av varje kalenderår. Först när det årliga taket för initialsjälvriskens nåtts kan ersättning enligt sjukförsäkringslagen fås för läkemedelsköp. Initialsjälvriskens gäller dock inte för personer under 18 år. Initialsjälvriskens ska tillämpas på alla andra som med stöd av sjukförsäkringslagen har rätt till läkemedelsersättning.

Reseersättningar

Med stöd av sjukförsäkringslagen har den försäkrade rätt till ersättning för nödvändiga kostnader för resor till följd av sjukdom, graviditet och förlossning. Ersättning betalas även för resor som görs på grund av rehabilitering som ordnas av eller ersätts av Folkpensionsanstalten. Syftet med ersättning för resekostnader är att de försäkrade ska ha lika rätt att få vård eller undersökning oberoende av var de bor. Ersättning betalas till det belopp kostnaderna för resan skulle ha uppgått till för den försäkrade med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa.

Reseersättning betalas för resor till såväl offentlig som privat hälso- och sjukvård. Resor till privat hälso- och sjukvård på grund av sjukdom ersätts om vården av den försäkrade ersätts ur sjukförsäkringen. Resor till hälsocentral eller offentligt sjukhus som gjorts på grund av sjukdom ersätts utan någon utredning av huruvida den aktuella vården är ersättningsgill. Resor som görs av patienter som är i offentlig anstaltsvård ersätts inte ur sjukförsäkringen.

Resekostnaderna ersätts i regel för en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats där den försäkrade kan få nödvändig undersökning och vård utan att hans eller hennes hälsotillstånd äventyras. Som närmaste vårdplats betraktas i regel hälsocentralen i den egna kommunen eller ett sjukhus i det egna sjukvårdsdistriktet. Om kommunen eller samkommunen ger den försäkrade en betalningsförbindelse till undersökning eller vård hos en privat eller en annan offentlig verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, ersätts resan ända fram till vårdplatsen.

Resekostnaderna ersätts enligt det belopp som resan skulle ha kostat med det förmånligaste till buds stående färdstättet. Med förmånligaste färdstätt avses i regel offentlig kollektivtrafik. Kostnader för specialfordon, såsom egen bil eller taxi, ersätts dock om patientens sjukdom eller handikapp eller trafikförhållandena förutsätter användning av specialfordon.

Resekostnaderna ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger självriskandelen, vilken sedan ingången av 2015 har varit 16 euro. Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen. Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor som den försäkrade själv ska betala under ett och samma kalenderår överstiger den årliga självriskandelen på 272 euro, ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Den årliga självriskens gäller för de sammanlagda kostnaderna för resor som görs på grund av sjukdom och rehabilitering. Den årliga självriskgränsen uppnås efter 17 enkelresor. Även resekostnader som underskrider självriskens per resa på 16 euro räknas med i den årliga självriskens.

För kostnaderna för användning av taxi betalar den försäkrade en s.k. förhöjd självrisk på 32 euro, om taxiresan inte beställs från en beställningscentral som ingått avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Beställningscentralen förmedlar resor som ersätts

RP 106/2015 rd

av Folkpensionsanstalten till alla aktörer med taxitillstånd som anslutit sig till systemet. Inom det centraliserade beställningsförfarandet förmedlas beställningen till den taxi i körskift som befinner sig närmast kunden, och därför kan kunden inte välja en viss förare. Enligt Folkpensionsanstaltens anvisningar får emellertid en bekant taxiförare, en så kallad bekant taxi, anlitas av nuvarande och tidigare klienter som får sådan medicinsk rehabilitering för gravt handikappade som Folkpensionsanstalten anordnar samt klienter som deltar i andra former av rehabilitering och som uppfyller kriterierna för medicinsk rehabilitering för gravt handikappade samt barn under 16 år som reser ensamma och svårt sjuka barn. Dessutom kan kunder beviljas rätt att resa ensamma, om deras hälsotillstånd kräver det.

Ersättningar för privat sjukvård

Sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar kompletterar den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster genom att ersätta den försäkrade för en del av de kostnader som uppkommer vid användning av privata hälso- och sjukvårdstjänster. Med stöd av sjukförsäkringslagen har den försäkrade rätt till ersättning för nödvändiga kostnader som uppkommer till följd av sjukdom, graviditet och förlossning. En försäkrad ersätts för kostnaderna för sjukvård till det belopp kostnaderna skulle ha uppgått till med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa. Som nödvändig betraktas allmänt godkänd vård enligt god vårdpraxis.

Som läkararvode ersätts undersökning som utförs av läkare för att konstatera eller utesluta misstänkt sjukdom och fastställa behandlingen. Läkararvodet fördelar sig på tidsdebiterade mottagningsbesök och på de åtgärder läkaren vidtar. Vissa åtgärder ersätts endast om särskilt fastställda medicinska förutsättningar uppfylls.

Såsom sjukvård ersätts av en tandläkare utförd vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång vartannat kalenderår, eller en gång per kalenderår om tandläkaren vid en undersökning konstaterat att den försäkrades hälsotillstånd förutsätter årliga undersökningar, samt regleringsvård när det är fråga om vård som är nödvändig för behandlingen av någon annan sjukdom än en tandsjukdom. Ersättning betalas inte för tandprotetiska åtgärder eller tandtekniska kostnader.

Undersökningar och vård som förskrivits av en läkare ersätts om de förskrivits för behandling av en sjukdom eller om de varit nödvändiga för konstaterande av en sjukdom. Som undersökning och vård ersätts radiologiska undersökningar, laboratorieundersökningar, sjukvårdsåtgärder, psykologiska undersökningar, fysioterapi och cytostatikabehandlingar. Även radiologiska undersökningar, laboratorieundersökningar och vård som getts av en munhygienist ersätts om de förskrivits av en tandläkare. Undersökning eller vård som förskrivits på samma gång ersätts för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen förutsatt att undersökningen utförts eller vården getts inom ett år från det att den förskrivits. En remiss till vård hos en munhygienist gäller dock i två år.

Med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts sjukvård med högst det belopp som anges i den ersättningstaxa som Folkpensionsanstalten fastställt. Om det arvode som tagits ut är mindre än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas arvodesbeloppet i ersättning. Genom en förordning av statsrådet (1336/2004) föreskrivs det om grunderna och de maximala beloppen för läkar- och tandläkararvoden och ersättningstaxor för undersökning och vård samt om grunderna för grund- och specialtaxor för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna för ersättningstaxorna fastställer Folkpensionsanstalten en förteckning över ersättningsgilla undersöknings- och vårdåtgärder samt taxorna för dem. Grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som ska fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete

RP 106/2015 rd

den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas och de medel som står till buds för ersättningar.

Rehabilitering enligt prövning

Folkpensionsanstalten ordnar yrkesinriktad rehabilitering och medicinsk rehabilitering för gravt handikappade samt ersätter rehabiliterande psykoterapi med stöd av den skyldighet som anges för Folkpensionsanstalten i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (rehabiliteringslagen 566/2005). Genom den lag (145/2015) som träder i kraft vid ingången av 2016 ändras namnet på rehabiliteringen från medicinsk rehabilitering för gravt handikappade till krävande medicinsk rehabilitering.

Enligt 12 § i rehabiliteringslagen kan Folkpensionsanstalten betala ersättning för och ordna också annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än sådan som den är skyldig att ordna (rehabilitering enligt prövning). För detta ändamål ska årligen användas minst ett belopp som motsvarar två procent av det belopp som influtit i de försäkrades sjukförsäkringspremier. Riksdagen bestämmer årligen i samband med behandlingen av statsbudgeten hur stort beloppet för rehabilitering enligt prövning får vara som högst. Om en del av det maximibelopp som årligen anvisas för individuell rehabilitering enligt prövning har blivit oanvänt, får det användas för individuell rehabilitering under de följande åren. Maximibeloppet får också användas för förebyggande av sjukdomar och för forsknings- och utvecklingsverksamhet som avser rehabilitering, förebyggande av sjukdomar och sjukförsäkring.

Enligt 12 § i rehabiliteringslagen och 1 § i statsrådets förordning om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (646/2005) ska Folkpensionsanstalten årligen för de tre följande kalenderåren upprätta en plan för användningen av medel för rehabilitering enligt prövning och lämna planen till social- och hälsovårdsministeriet. Utifrån planen bereder social- och hälsovårdsministeriet ett förslag för finansministeriet om det totala belopp som ska föreslås i statsbudgeten. Av planen ska det framgå vilka andra former av yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering Folkpensionsanstalten betalar ersättning för och ordnar än de former av rehabilitering den är skyldig att ordna samt hur beloppet används för förebyggande av sjukdomar och för forsknings- och utvecklingsverksamhet som avser rehabilitering, förebyggande av sjukdomar och sjukförsäkring. Dessutom ska Folkpensionsanstalten årligen lämna social- och hälsovårdsministeriet en rapport om användningen av medlen för rehabilitering enligt prövning.

Enligt 53 § i rehabiliteringslagen kan Folkpensionsanstalten ordna rehabilitering antingen genom att producera rehabiliteringstjänsterna själv eller genom att handla upp dem hos andra serviceproducenter. Folkpensionsanstalten kan skaffa rehabiliteringstjänster hos en offentlig eller därmed jämförbar producent endast om det inte annars är möjligt att fullgöra skyldigheten att ordna rehabilitering.

Enligt 66 § i rehabiliteringslagen föreskrivs det om finansieringen av kostnaderna för rehabiliteringen i sjukförsäkringslagen.

Finansiering

Finansieringen av sjukförsäkringen delas upp i finansieringen av sjukvårdsförsäkringen och finansieringen av arbetsinkomstförsäkringen. Läkemedelsersättningarna, reseersättningarna och ersättningarna för privat vård samt kostnaderna för den rehabilitering som Folkpensionsanstalten ordnar finansieras som en del av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Andra kostnader som finansieras ur sjukvårdsförsäkringen är ersättningar till Studenternas hälsovårdsstiftelse och sjukvårdsersättningar som hör till grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycks-

fallsförsäkring. De försäkrade finansierar 55,1 procent och staten 44,9 procent av sjukvårdsförsäkringen. Staten finansierar dock alla sjukvårdsersättningar som betalas till EU-länder för sjukvård som en person som är försäkrad i Finland får utomlands och kostnader som förorsakas kommuner för sjukvård för personer som är bosatta utomlands.

Sjukvårdsförmånerna finansieras genom sjukförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut av alla försäkrade på basis av den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen. De försäkrades finansieringsandel har delats upp mellan löntagarna och företagarna samt förmånstagnarna. År 2015 är de försäkrades sjukvårdspremie 1,32 procent av den förvärvsinkomst som beskattas vid kommunalbeskattningen och 1,49 procent av de beskattningsbara pensions- och förmånsinkomsterna.

Genom den arbetsinkomstförsäkring som ingår i sjukförsäkringen finansieras dagpenning i enlighet med sjukförsäkringslagen, rehabiliteringspenning enligt rehabiliteringslagen, dagpenning som hör till grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring, ersättningar från företagshälsovården och ersättningar för semesterkostnader. Med intäkterna av sjukförsäkringsavgiften som betalas av arbetsgivarna samt med intäkterna av sjukförsäkringens dagpenningsspremie som uppbärs av löntagarna och företagarna finansieras utgifter för arbetsinkomstförsäkringen, med undantag för vissa utgifter som ska finansieras med statens andel eller med företagares tilläggsfinansieringsandel. År 2015 är arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift 2,08 procent av den lön som avses i lagen om arbetsgivarens socialskyddsavgift (366/1963). År 2015 är löntagarnas och företagarnas dagpenningsspremie 0,78 procent av den skattepliktiga löne- och arbetsinkomsten och företagarnas tilläggsfinansieringsandel 0,13 procent av arbetsinkomsten enligt den försäkring som avses i lagen om pension för företagare.

De årliga utgifterna för sjukförsäkringsfonden utgörs av de förmåner och ersättningar som nämns ovan. Som utgift räknas även verksamhetskostnader som förorsakas Folkpensionsanstalten för administration av förmåner och ersättningar samt de ändringar som görs för att uppnå minimibeloppet för fondens finansieringstillgångar. Minimibeloppet ska i slutet av respektive år vara minst 8 procent av fondens årliga totalutgifter. Från utgifterna avdras avkastningen av sjukförsäkringsfondens tillgångar.

Statsrådet fastställer procentsatserna för sjukförsäkringspremierna genom en förordning som utfärdas årligen. De premier som tas ut för att finansiera sjukvårdsersättningen följer utvecklingen av förmånsutgifter och inkomstnivån.

Apoteksavgift

I lagen om apoteksavgift (148/1946) föreskrivs det att apotekaren ska betala en årlig apoteksavgift till staten. Apoteksavgiftens storlek bestäms på basis av apoteksrörelsens omsättning. Avsikten med apoteksavgiften är att den ska vara ett system som jämnar ut apotekens inkomster och på så sätt trygga läkemedelsdistributionen regionalt. Även Helsingfors universitetsapotek och Östra Finlands universitetsapotek betalar apoteksavgift till staten, men med stöd av universitetslagen (558/2009) kompenserar staten årligen Helsingfors och Östra Finlands universitet med ett belopp som motsvarar den apoteksavgift som har betalats för universitetens apoteksrorelse.

Om ett apotek inte har filialapotek, beräknas apoteksavgiften enligt den sammanlagda omsättning som apoteksavgiften grundar sig på för apoteket, dess serviceställen, webbtjänst och medicinskåp. Om ett apotek har ett eller flera filialapotek, beror beräkningssättet på apoteksrörelsens omsättning som apoteksavgiften grundar sig på. För apoteksrorelser med en omsättning på under 2,6 miljoner euro beräknas apoteksavgiften separat på omsättningen för apoteket (inklusive dess serviceställen, medicinskåp och webbtjänst) och separat på omsättningen för

varje filialapotek innan den gemensamma apoteksavgiften påförs. För apoteksrorelser med en omsättning på över 3,5 miljoner euro påförs apoteksavgiften utifrån den gemensamma omsättningen. För apoteksrorelser med en omsättning på minst 2,6 miljoner, men högst 3,5 miljoner euro, påförs apoteksavgiften i enlighet med det s.k. vägda medelvärdet av de nämnda uträkningsätten. I 2 § 4 mom. i lagen om apoteksavgift föreskrivs det om omsättningsgrupperna (den s.k. apoteksavgiftstabellen) och i 2 a § 3 mom. finns en tabell för ett vägt medelvärde, på basis av vilka apoteksavgiften beräknas.

För fastställande av apoteksrorelsens apoteksavgift ska apotekaren till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet senast den 1 maj följande år lämna in en anmälan om rörelsens inkomster och utgifter för varje kalenderår. Apoteksavgiften fastställs av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet på basis av apotekarens anmälan. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet fattar i allmänhet apoteksavgiftsbesluten under följande juli månad.

1.2 Bedömning av nuläget

Inledning

År 2014 betalades totalt 1 870,4 miljoner euro i sjukvårdsersättningar ur sjukförsäkringen, varav läkemedelsersättningarna utgjorde en andel på 1 306,5 miljoner euro, ersättningarna för läkar- och tandläkararvoden samt för undersökning och vård 259 miljoner euro och reseersättningarna 305 miljoner euro. Övriga kostnader som finansieras ur sjukförsäkringen, dvs. ersättningar till Studenternas hälsovårdsstiftelse, sjukvårdsersättningar som hör till grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring och kostnader för rehabilitering som anordnas av Folkpensionsanstalten, uppgick till 438 miljoner euro.

Läkemedelsersättningar

År 2014 var den totala läkemedelsförsäljningen i Finland 2 831 miljoner euro. Av detta uppgick försäljningen av receptbelagda läkemedel inom öppenvården till 1 978 miljoner euro beräknad enligt minutförsäljningspris inklusive skatt. För läkemedlen betalades sammanlagt 1 306 miljoner euro ut i läkemedelsersättning för de totala läkemedelskostnaderna på ca 1 858 miljoner euro till ca 3 843 000 mottagare.

De senaste årtiondena har ett flertal åtgärder vidtagits för att tygla läkemedelskostnaderna. Också på 2000-talet har man flera gånger försökt dämpa ökningen av läkemedelskostnaderna genom ändringar i lagstiftningen. År 2003 höjdes den fasta självriskan per inköpsgång och infördes utbyte av läkemedel, vilket innebär att apoteket ska byta ut ett förskrivet läkemedelspreparat mot det billigaste utbytbara läkemedelspreparatet eller mot ett preparat vars pris avviker litet från det billigaste utbytbara preparatet, om inte läkemedelsförskrivaren eller köparen motsätter sig utbyte. Vid ingången av 2006 slopades självriskan per inköpsgång för läkemedel i den lägre specialersättningsklassen och grundersättningsklassen. Samtidigt sänktes ersättningsandelen, angiven som en procentandel, så att den genomsnittliga ersättningsnivån bibehölls oförändrad. I samband med detta sänktes de fastställda partipriserna på läkemedelspreparat som ingår i ersättningssystemet med 5 procent. Vid ingången av april 2009 infördes ett generiskt referensprissystem.

Det har vidtagits flera åtgärder för att spara i kostnaderna för läkemedelsersättning från ingången av februari 2013 samt från januari 2016. Den årliga inbesparing på 113 miljoner euro i kostnader för läkemedelsersättning som krävts från ingången av 2013 och anvisandet av den i sin helhet till statsfinanserna verkställdes genom lagen om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen (622/2012). Från början av februari 2013 sänktes ersättningsprocenten i

RP 106/2015 rd

klassen för grundersättning och i klassen för lägre specialersättning med 7 procentenheter samt grundersättningsprocenten från 42 procent till 35 procent och procenten i klassen för lägre specialersättning från 72 procent till 62 procent för att genomföra besparingarna. Samtidigt sänktes de skäliga partipriserna för läkemedelspreparat som inte hör till referensprissystemet med 5 procent. Kravet på att spara 26 miljoner euro i statens utgifter för läkemedelsersättningar från och med 2016 har verkställts genom lagen om ändring av sjukförsäkringslagen (252/2015) och lagen om ändring av 57 § i läkemedelslagen (253/2015). Sparkravet genomförs på det sättet att de högsta partipriserna för originalpreparat i referensprissystemet justeras, att prissättningen av synonympreparat reformeras och att en årlig initialsjälvrisk införs. Besparingar uppkommer också av en precisering av apotekens prisrådgivningsskyldighet.

Läkemedelsersättningar betalades år 2014 till cirka 3,8 miljoner försäkrade, dvs. till cirka 70 procent av befolkningen. De försäkrades andel av kostnaderna för ersatta läkemedel var 552 miljoner euro. Självrisken var i genomsnitt 144 euro och den genomsnittliga ersättningen 340 euro per ersättningsstagare. Självrisken för de läkemedel som omfattas av ersättning översteg den årliga självriskandelen för cirka 4,7 procent av dem som fick läkemedelsersättning. Till följd av att den årliga självriskandelen överskreds betalades tilläggsersättningar för läkemedelsköp år 2014 till ca 164 000 försäkrade, dvs. till 4,3 procent av alla som fick ersättning.

Med självriskandel avses den andel av läkemedlets pris som betalas av den försäkrade. Följande faktorer inverkar på storleken av den försäkrades självriskandel för ett enskilt läkemedelspreparat: huruvida preparatet är ersättningsgillt, vilken ersättningsklass preparatet hör till, huruvida den försäkrade har beviljats rätt till specialersättning och huruvida preparatet ingår i referensprissystemet. Självriskandelens storlek påverkas även av huruvida den försäkrades årliga självriskandel överstigs och om han eller hon har rätt till tilläggsersättning.

Syftet med självriskandelarna är förutom att fördela läkemedelskostnaderna mellan samhället och användaren av läkemedlet även att styra de försäkrade att göra endast nödvändiga läkemedelsinköp, höja den försäkrades motivation att använda det köpta läkemedlet och minska ansamlingen av onödiga läkemedel i hemmen. För att garantera den försäkrades rätt till nödvändig läkemedelsbehandling måste självrisken dock vara skälig. Systemet för läkemedelsersättning syftar till att höja läkemedelspriser inte ska hindra patienten från att skaffa nödvändig läkemedelsbehandling. I internationell jämförelse har de försäkrades betalningsandel av läkemedelskostnaderna i Finland varit högre än genomsnittet.

Reseersättningar

Cirka 5 miljoner resor gjorda av cirka 662 000 försäkrade ersattes år 2014 ur sjukförsäkringen. Kostnaderna för reseersättningar var cirka 305 miljoner euro, vilket är cirka 16 procent av de totala utgifterna för sjukvårdsersättningar.

Reseersättningar betalas mest till glest bebyggda områden, äldre personer och för sjukhusresor. Merparten av de ersättningsgilla resorna har gjorts till offentlig hälso- och sjukvård. De uppgifter om resekostnaderna som grundar sig på ersättningsuppgifterna återger dock inte de faktiska resekostnaderna, eftersom ersättning inte söks för alla resekostnader.

Över hälften av ersättningarna betalas ut för taxiresor. År 2014 ersattes 3,2 miljoner taxiresor som gjordes av totalt cirka 420 000 försäkrade. Ersättningsutgifterna för taxiresor var 174 miljoner euro. Under året fick 119 000 försäkrade ersättning för 1 miljon resor med egen bil. Ersättningsutgifterna för kostnader för resor med egen bil var cirka 12 miljoner euro. Totalt 296 000 försäkrade fick ersättning för 472 000 resor med sjuktransportfordon. Ersättningsutgifterna för resor med sjuktransportfordon var 77 miljoner euro.

RP 106/2015 rd

Utgiften för ersättning av resekostnader har stigit i en takt av cirka 10 procent per år. Ökningen av resekostnaderna beror bland annat på att befolkningen blivit äldre, att kollektivtrafiken och institutionsvården har gått tillbaka, att servicen har koncentrerats och att köptjänsterna har ökat.

Man har strävat efter att dämpa ökningen av resekostnaderna till exempel genom ökad samordning av resor och begränsning av ersättningen till närmaste möjliga vårdplats i det fall att den försäkrade på eget initiativ har sökt vård längre bort. Självrisken för en enkelresa höjdes från ingången av år 2013 från 9,25 euro till 14,25 euro och från ingången av år 2015 till 16 euro. Samtidigt höjdes den årliga självrisken från ingången av år 2013 från 157,25 euro till 242,25 euro och från ingången av år 2015 till 272 euro. Höjningen av självrisken har ökat kostnaderna för i synnerhet försäkrade som gör många resor på grund av sjukdom. Vid ingången av år 2015 infördes också en dubbel, så kallad förhöjd självrisk för taxiresor som inte beställs från en beställningscentral som ingått avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Genom den förhöjda självrisken vill man styra de försäkrade att beställa taxiresorna från en beställningscentral, vilket gör det möjligt att samordna taxiresorna för att dämpa ökningen av resekostnader.

Efter att den förhöjda självrisken togs i bruk har största delen av kunderna beställt sin resa vid en beställningscentral, dvs. använt direktersättningsförfarandet. I januari — juni 2015 ersattes 1,4 miljoner taxiresor genom direktersättningsförfarandet. Under samma tidsperiod ersattes ca 36 500 resor för vilka den förhöjda självrisken på 32 euro gäller, dvs. endast 2,6 procent av taxiresorna. Genom den här ändringen har man kunnat öka samordningen av taxiresor jämfört med föregående år. Samordningen sänker effektivt ersättningskostnaderna.

Ersättningar för privat sjukvård

År 2014 fick totalt 1,6 miljoner försäkrade ersättning för 3,7 miljoner läkarbesök. Ersättningsutgifterna för läkararvoden var totalt cirka 72,6 miljoner euro. Cirka hälften av dem som fick ersättning för läkararvoden fick ersättning på basis av läkarbesök inom specialiteterna ögonsjukdomar eller gynekologi. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för läkararvoden var 21 procent.

Cirka en miljon försäkrade fick ersättning för tandvård för 2,8 miljoner tandläkarbesök. Kostnaderna för ersättningarna uppgick till totalt cirka 123 miljoner euro. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för tandvård var 31 procent.

Ersättningarna för undersökning och vård till cirka 1,2 miljoner försäkrade för 3,6 miljoner besök var totalt 63 miljoner euro. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för undersökning och vård var 21 procent.

I enlighet med beslutet om ramarna för statsfinanserna 2013—2016 minskades de utgifter som ersätts från sjukvårdsförsäkringen från ingången av år 2013 så att utgifterna sjönk med 20 miljoner euro på årsnivå. Inbesparingen genomfördes genom en justering av ersättningstaxorna för laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar, som i förhållande till produktionskostnaden är högre än i fråga om en del andra sjukvårdsersättningar. För att täcka de inbesparingar som riktats till sjukvårdsförsäkringen i besluten om ramarna för statsfinanserna åren 2014—2017 och 2015—2018 förlängde man dessutom från ingången av 2015 tiden mellan sådana undersökningar av mun och tänder som ersätts från sjukvårdsförsäkringen inom tandvården från ett år till två år samt sänkte ersättningstaxorna för tandvården med i medeltal 20—25 procent. Med anledning av dessa åtgärder beräknas ersättningsutgifterna för tandvården sjunka med 32,9 miljoner euro.

Rehabilitering enligt prövning

Folkpensionsanstalten har ordnat rehabilitering för personer i arbetsför ålder i form av både rehabilitering enligt prövning och lagstadgad yrkesinriktad rehabilitering som båda syftar till att bevara och förbättra arbetsförmågan och därmed göra det möjligt för rehabiliteringsklienten att fortsätta sitt arbete.

Såsom rehabilitering enligt prövning har Folkpensionsanstalten ordnat ASLAK (yrkesorienterad medicinsk rehabilitering) och TYK (träning som syftar till att bevara och förbättra arbetsförmågan). ASLAK-rehabilitering är Folkpensionsanstaltens form av tidig rehabilitering. Syftet med ASLAK-rehabiliteringen är att bevara och förbättra arbets- och funktionsförmågan då när man kan konstatera att det finns risker för att arbets- och funktionsförmågan ska försvagas men sjukdomssymptomen ännu är lindriga och övergående. Syftet med TYK-rehabiliteringen är göra det möjligt för rehabiliteringsklienten att fortsätta med sitt eget eller ett motsvarande arbete. Målet är att stöda rehabiliteringsklienternas arbets- och funktionsförmåga, främja deras hälsa och hjälpa dem att utveckla sitt arbete och sina arbetsmetoder.

År 2014 var antalet rehabiliteringsklienter 13 007 inom ASLAK och 461 inom TYK. Kostnaderna för rehabiliteringstjänsterna uppgick till 24,2 miljoner euro för ASLAK-kurserna och till 1,2 miljoner euro för TYK-rehabiliteringen.

Folkpensionsanstalten ordnar TYK-rehabilitering också såsom lagstadgad yrkesinriktad rehabilitering med stöd av 6 och 7 § i rehabiliteringslagen. År 2014 var antalet sådana rehabiliteringsklienter 2 768 och kostnaderna för rehabiliteringstjänsterna 7,1 miljoner euro.

År 2015 genomförs ASLAK-kurserna av 26 tjänsteleverantörer och TYK-rehabiliteringen av 32 tjänsteleverantörer. Sammanlagt 22 tjänsteleverantörer tillhandahåller båda typerna av tjänster. För sammanlagt 12 tjänsteleverantörer utgör ASLAK- och TYK-rehabiliteringsklienterna över 50 procent av leverantörens rehabiliteringsklienter.

Avsikten var att ersätta Folkpensionsanstaltens ASLAK- och TYK-rehabilitering från ingången av 2016 med en ny AURA-rehabilitering. Avtalen mellan Folkpensionsanstalten och rehabiliteringstjänsteleverantörerna om tjänster inom ASLAK- och TYK-rehabilitering är i kraft till och med den 31.12.2015.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering ska AURA-rehabiliteringen avslutas från ingången av 2016, dvs. innan den hinner inledas, som en av de nödvändiga anpassningsåtgärderna inom den offentliga ekonomin. Avsikten var att 20,6 miljoner euro per år av medlen för rehabilitering enligt prövning skulle användas för AURA-rehabiliteringen. Av detta är statens finansieringsandel 9 miljoner euro.

SlopanDET av anslaget från ingången av 2016 har orsakat ändringar i Folkpensionsanstaltens köp av tjänster i fråga om de ASLAK- och TYK-rehabiliteringar enligt prövning som inleds 2015. Enligt den ursprungliga planen var det tänkt att de fortsättningsperioder av ASLAK- och TYK-rehabilitering enligt prövning som redan avtalats i upphandlingskontrakt skulle genomföras ännu 2016 till ett belopp av cirka 9,7 miljoner euro. Avsikten var att kostnaderna för fortsättningsperioderna skulle betalas av det anslag för 2016 som var avsett för AURA-rehabiliteringen. Användningen av överförda medel för rehabilitering enligt prövning för att genomföra tidigare anslagsinbesparingar ledde till att alla fortsättningsperioder inte kunde betalas med de överförda medlen.

För att täcka kostnaderna för fortsättningsperioderna fattade Folkpensionsanstalten den 15 juni 2015 beslut om att sluta köpa inledande tjänster för ASLAK- och TYK-rehabilitering enligt

RP 106/2015 rd

prövning från och med den 1 september 2015. De rehabiliteringar som beviljats rehabiliteringsklienter och skulle inledas efter den 31 augusti 2015 slopades. Försättningsperioderna för de rehabiliteringar som inletts före den 1 september 2015 genomförs, så att inte klienternas rehabiliteringsprocesser avbryts.

Eftersom anslaget slopats kan AURA-rehabilitering inte sökas från ingången av 2016, varför de utgifter för rehabiliteringspenningförmåner som ska betalas under rehabiliteringen minskar med uppskattningsvis 4,5 miljoner euro år 2016. AURA-rehabiliteringen var avsedd för personer i arbete som för tiden för rehabiliteringen får inkomstrelaterad rehabiliteringspenning. Inkomstrelaterad rehabiliteringspenning finansieras ur sjukförsäkringens arbetsinkomstförsäkring med intäkterna från arbetsgivarnas sjukförsäkringsavgift samt löntagarnas och företagarnas dagpenningsskatt. Inbesparingen i rehabiliteringspenningsskatt utgifter gäller sålunda den del av utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen som finansieras av arbetsgivarna, löntagarna och företagen.

Apoteksavgift

Utifrån omsättningen 2014 påfördes apoteken en apoteksavgift 2015 på sammanlagt 163,25 miljoner euro. Av denna summa var universitetsapotekens andel 27,22 miljoner euro. Den genomsnittliga apoteksavgiften var 7,13 procent av den omsättning apoteksavgiften grundar sig på. Antalet apotek som inte betalar apoteksavgift var 35. Som en jämförelse kan det konstateras att apoteken år 2014 betalade en apoteksavgift på 153,5 miljoner baserat på omsättningen år 2013.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet bedömer årligen behoven av ändring i apoteksavgiftstabellen i lagen om apoteksavgift. Apoteksavgiftstabellen ändrades senast genom den lag om ändring av lagen om apoteksavgift (977/2013) som trädde i kraft vid ingången av 2014 och som tillämpades första gången på den apoteksavgift som bestämdes 2014. Då ändrades lagen om apoteksavgift samt apoteksavgiftstabellen i syfte att förbättra verksamhetsförutsättningarna för små och medelstora apotek som upprätthåller filialapotek på ett sådant sätt som är kostnadsneutralt för staten. Ändringen genomfördes genom att apoteksavgiftsprocenten höjdes med cirka två procent i varje omsättningsgrupp i apoteksavgiftstabellen och genom att man föreskrev om ett särskilt beräkningssätt i fråga om apotek som upprätthåller filialapotek. Som en följd av lagändringen beräknades apoteksavgiften sjunka för omkring 100 apotek och stiga för omkring 490 apotek. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet utredde konsekvenserna av lagändringen för de apoteksavgifter som bestämts utifrån omsättningen år 2013 och betalats år 2014. I utredningen framgick det att man lyckats genomföra ändringen på ett för staten kostnadsneutralt sätt och att de som drog nytta av ändringen och de som förlorade på den i hög grad motsvarade förhandsbedömningen. I sin helhet gynnade ändringen 89 privata apotek som alla hade filialapotek och hade en omsättning på mindre än 3,5 miljoner euro. I denna grupp var den genomsnittliga nyttan ca 24 000 euro. Som minst var nyttan ca 1 200 euro och som störst var den ca 73 000 euro. Totalt sett förlorade 501 apotek på ändringen. Den genomsnittliga förlusten var ca 4 800 euro, men förlusten varierade mellan 1 euro och aningen över 30 000 euro. Mest förlorade de allra största apoteken på ändringen. Allmänt taget förlorade i praktiken alla apotek som betalar apoteksavgift men som inte har något filialapotek. (Apteekien tilinpäätösanalyysi 2010—2013. Fimean julkaisusarja 4/2014).

Enligt de utredningar som Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet gjort var apotekens verksamhet till största delen mycket lönsam enligt de uppgifter som samlats in från år 2013. Skillnaderna i lönsamheten mellan de olika apotekens affärsverksamhet var dock stora. Antalet apotek med svag lönsamhet har legat på samma nivå åren 2010—2013. Av dessa finns största delen i städerna.

2 Målsättning och de viktigaste förslagen

2.1 Målsättning

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering ska det sparas in 150 miljoner euro på läkemedelsersättningarna 2017 och därefter. Enligt regeringsprogrammet ska det dessutom sparas in 20 miljoner euro på läkararvodena, 20 miljoner euro på tandläkararvodena och 20 miljoner euro på reseersättningarna 2016 och därefter. I statens budgetproposition för 2016 har de inbesparingar som avser läkemedelsersättningarna tidigare lagts så att av den totala inbesparingen på 150 miljoner euro genomförs en inbesparing på 50 miljoner euro 2016. Utöver de inbesparingar som det har fattats beslut om i regeringsprogrammet ska det sparas in 18 miljoner euro på läkararvodena, 20 miljoner euro på tandläkararvodena och 5 miljoner euro på reseersättningarna. Det betyder att 2016 ska kostnaderna för läkemedelsersättningar minska med 50 miljoner euro, kostnaderna för reseersättningar med 25 miljoner euro och kostnaderna för privat sjukvård med 78 miljoner euro.

Syftet med propositionen är att i enlighet med regeringens beslut genomföra inbesparingar på 50 miljoner euro i utgifterna för läkemedelsersättningar, inbesparingar på 25 miljoner euro i utgifterna för reseersättningar och inbesparingar på 78 miljoner euro i utgifterna för privat sjukvård fr.o.m. 2016. Syftet med besparingarna är att balansera statsfinanserna.

Syftet med propositionen är dessutom att sådana ASLAK-rehabiliteringstjänster som inleds under perioden 1.9.2015 — 31.12.2015 ska kunna genomföras på basis av fattade rehabiliteringsbeslut och avtal mellan Folkpensionsanstalten och rehabiliteringstjänsteleverantörerna. Målet är att fortsättningsperioderna för ASLAK- och TYK-rehabilitering enligt prövning som har inletts eller kommer att inledas 2015 ska kunna genomföras 2016 och 2017. De ASLAK-kurser som har återupptagits inleds i huvudsak i november-december 2015, varvid en liten del av fortsättningsperioderna genomförs 2017. Fortsättningsperioderna för TYK-rehabilitering som inletts före den 1 september 2015 i form av rehabilitering enligt prövning genomförs 2016 och 2017. Från och med den 1 september 2015 köps och anskaffas däremot nya, inledande tjänster för TYK-rehabilitering enbart i form av sådan lagstadgad yrkesinriktad rehabilitering som Folkpensionsanstalten är skyldig att ordna enligt lag. TYK-rehabiliteringen, som har genomförts i form av lagstadgad yrkesinriktad rehabilitering, ersätts 2016 av KIILA-rehabilitering.

2.2 Alternativ

Det vore möjligt att genomföra det krav att spara in på läkemedelsersättningarna som gäller aktörerna inom läkemedelsbranschen inte bara på det sätt som föreslås i propositionen utan också genom en sänkning av de skäligena partipriserna för läkemedelspreparat som inte hör till referensprissystemet med 3,5 procent fr.o.m. början av maj 2016. Konsekvenserna av åtgärden skulle vara permanenta och bidra till sparmålet för 2017. En sänkning av partipriserna skulle vara möjlig att genomföra 2016 så att sänkningen skulle träda i kraft den 1 maj 2016. Partipriserna borde därför sänkas med 3,5 procent för att sparmålet på 25 miljoner euro för 2016 ska kunna nås. År 2017 skulle effekterna av en sänkning av partipriserna vara betydligt större eftersom sänkningen skulle gälla hela kalenderåret.

En sänkning av de skäligena partipriserna på preparat som inte ingår i referensprissystemet skulle även påverka aktörerna inom läkemedelsbranschen. En sänkning av partipriserna med 3,5 procent fr.o.m. den 1 maj 2016 skulle minska värdet på läkemedelsförsäljningen 2016 med uppskattningsvis 34,6 miljoner euro. På årsnivå skulle detta innebära en minskning av värdet på läkemedelsförsäljningen med ca 51,9 miljoner euro. Beloppet skulle fördelas mellan olika aktörer. Utifrån den genomsnittliga fördelningen skulle läkemedelsföretagens och pariaffärer-

nas andel av minskningen av värdet på läkemedelsförsäljningen vara cirka 62 procent (knappt 21,5 miljoner euro 2016 och 32,2 miljoner euro 2017) och apotekens andel ca 24 procent (ca 8,3 miljoner euro 2016 och 12,5 miljoner euro 2017). Återstoden, dvs. knappt 15 procent (cirka 4,8 miljoner euro 2016 och 7,3 miljoner euro 2017), skulle minska intäkterna av apoteksavgiften och mervärdesskatten. En sänkning av partipriserna skulle försvaga de ekonomiska förutsättningarna mest för apotek som säljer mer receptläkemedel än genomsnittet. Sänkningen av de skäliga partipriserna på läkemedel minskar även statens inkomster genom att mervärdesskatteintäkterna minskar. En sänkning av de skäliga partipriserna för läkemedelspreparat som inte ingår i referensprissystemet gagnar läkemedelsanvändarna i form av minskande läkemedelskostnader.

I ett flertal EU-länder finns det olika återbetalningssystem mellan läkemedelsindustrin och samhället där läkemedelsindustrin antingen på avtalsbasis eller enligt lag återbetalar t.ex. en del av försäljningsintäkterna till staten, ersättningssystemet eller hälso- och sjukvårdssystemet. Systemen är landsspecifika och kopplade till landets hälso- och sjukvårdssystem och system för läkemedelsersättning. Systemen gäller läkemedel som ska ersättas.

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering ska det sparas in 150 miljoner euro på läkemedelsersättningarna 2017 och därefter. I statens budgetproposition för 2016 har de inbesparingar som avser läkemedelsersättningarna tidigarelags så att av den totala inbesparingen på 150 miljoner euro genomförs en inbesparing på 50 miljoner euro 2016. Med de medel som föreslås i propositionen kan inbesparingarna i läkemedelsersättningar 2016 beträffande aktörerna inom läkemedelsbranschen genomföras på ett sätt som inte försvårar den fortsatta beredningen av de sparkrav som avser 2017. Lösningen möjliggör beredningen av en sådan åtgärdshelhet som ska få till stånd kostnadsinbesparingar och vars syfte i första hand är att finna hälso- och läkemedelspolitiskt sett särskilt motiverade metoder att genomföra inbesparingarna och genom vilken man t.ex. stärker, främjar och utvecklar den rationella läkemedelsbehandlingen och ökar priskonkurrensen för biologiska läkemedel.

2.3 De viktigaste förslagen

Det föreslås att inbesparingen i fråga om utgifterna för läkemedelsersättningar görs så att åtgärderna påverkar både patienterna och aktörerna inom läkemedelsbranschen. För att genomföra inbesparingarna föreslås det att den initialsjälvrisk på 45 euro som införs vid ingången av 2016 höjs till 60 euro, att den läkemedelsspecifika självrisk som hänför sig till den högre specialersättningen höjs från 3 euro till 5 euro och att den läkemedelsspecifika självrisk efter att årssjälvrisk har överskridits höjs från 1,5 euro till 2 euro. I den avvikande läkemedelsspecifika självrisk görs motsvarande ändringar.

Det föreslås att 25 miljoner euro av inbesparingen ska gälla aktörerna inom läkemedelsbranschen. Enligt förslaget ska detta genomföras genom att det 2016 temporärt införs en ny modell med en återbetalningsavgift för läkemedelskostnader som gäller läkemedelsindustrin, läkemedelspartiaffärerna och apoteken och som beträffande apoteken genomförs i form av en temporär höjning av apoteksavgiften 2016. Den temporära höjningen av apoteksavgiften gäller endast den apoteksavgift som fastställs på basis av apoteksrorelsens omsättning 2015 och som tas ut av apoteksrorelserna 2016.

Det föreslås att självrisk per resa i fråga om sjukförsäkringens ersättning för resekostnader höjs från 16 euro till 25 euro och den förhöjda självrisk från 32 euro till 50 euro. Dessutom föreslås det att den årliga självriskandelen för resekostnaderna höjs från 272 euro till 300 euro, vilket motsvarar kostnaderna för självriskandelarna för 12 enkelresor.

För att genomföra de inbesparingar som avser sjukvårdsersättningarna föreslås det att Folkpensionsanstalten när den fastställer ersättningsstaxorna för 2016 justerar nivån och strukturerarna för ersättningarna för läkar- och tandläkararvoden samt undersökningar och vård som ordinerats av en läkare eller tandläkare så att sjukvårdsförsäkringens ersättningsutgifter minskar med 78 miljoner euro. Av inbesparingarna görs 40 miljoner euro i ersättningsutgifterna för tandvården och 38 miljoner i ersättningsutgifterna för läkararvoden och undersökningar och vård. Det föreslås att den inbesparing som avser ersättningarna för tandvården görs så att ersättningsnivån för undersökning av munnen kan vara kvar på nuvarande nivå.

I propositionen föreslås det att sjukförsäkringslagen ändras temporärt så att av utgifterna för sådan rehabilitering som syftar till att göra det möjligt för rehabiliteringsklienten att fortsätta sitt arbete och som ordnas i form av rehabilitering enligt prövning kan 4,5 miljoner euro betalas ur sjukförsäkringsfonden som utgifter för arbetsinkomstförsäkringen år 2016.

3 Propositionens konsekvenser

3.1 Ekonomiska konsekvenser

Genom propositionen genomförs besparingar på 153 miljoner euro som grundar sig på regeringsprogrammet. Av detta belopp gäller 148,4 miljoner euro utgifterna för ersättning ur sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Av det är statens besparing 66,5 miljoner euro. Dessutom uppnås uppskattningsvis 4,6 miljoner euro av besparingen med en höjning av apoteksavgiften.

De föreslagna ändringarna minskar utgifterna för ersättning ur sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring med totalt 148,4 miljoner euro. Av inbesparingarna hänför sig 45,4 miljoner euro till utgifterna för läkemedelsersättningar, 25 miljoner euro till utgifterna för sjukförsäkringens reseersättningar, 40 miljoner euro till utgifterna för ersättningar för tandvård och 38 miljoner euro till utgifterna för ersättningar för läkararvoden, undersökningar och vård som ersätts från sjukvårdsförsäkringen.

År 2014 var den totala läkemedelsförsäljningen i Finland 2 831 miljoner euro. Av detta utgjorde försäljningen av receptbelagda läkemedel inom öppenvården 70 procent. Sammanlagt 1 306 miljoner euro betalades i läkemedelsersättningar till ca 3 843 000 mottagare för de totala läkemedelskostnaderna på cirka 1 858 miljoner euro. De försäkrades andel av kostnaderna för ersatta läkemedel var 552 miljoner euro. Den genomsnittliga självriskan var 144 euro och ersättningsgraden uppgick till 70 procent av kostnaderna. Ersättningar enligt den högre specialersättningsklassen betalades ut till 619 292 försäkrade för sammanlagt 621 miljoner euro. Till följd av att den årliga självriskandelen överskridits betalades det ut tilläggsersättningar till 176 445 försäkrade för 152 miljoner euro. En del av dessa tilläggsersättningar betalades ut för läkemedelsinköp som hänförde sig till 2013.

Genom en ändring av sjukförsäkringslagen som träder i kraft vid ingången av 2016 införs en initialsjälvrisk på 45 euro för alla som har fyllt 18 år samtidigt som grundersättningsprocenten höjs till 40 procent. Syftet med åtgärderna är att nå de uppställda sparmålen. Genom åtgärderna riktas ersättningar till dem som använder mycket läkemedel. Årssjälvriskan ändras inte eftersom den i samband med de senaste årens sparåtgärder har sänkts för att stödja dem som använder mycket läkemedel samt låginkomsttagarna. Den årliga självriskandelen har sänkts 2013 och 2014 med sammanlagt ca 120 euro. År 2015 är den årliga självriskandelen 612,62 euro och år 2016 är den 610,37 euro.

Statsminister Sipiläs regering beslutade vid budgetmanglingen 2016 att en inbesparing på 50 miljoner euro i läkemedelsersättningarna skulle tidigareläggas till 2016. Bedömningen av

RP 106/2015 rd

konsekvenserna av de åtgärder som vidtas för att få till stånd tilläggsbesparingen försvåras av att den tidigare ändringen ännu inte har trätt i kraft.

I propositionen föreslås det att den årliga initialsjälvriskens inom systemet för läkemedelsersättning höjs till 60 euro, att den läkemedelsspecifika självrisk som hänför sig till den högre specialersättningen höjs från 3 euro till 5 euro och att den läkemedelsspecifika självriskens efter att årssjälvriskens har överskridits höjs från 1,5 euro till 2 euro. Det föreslås att 25 miljoner euro av sparkravet för 2016 ska gälla aktörerna inom läkemedelsbranschen. Enligt förslaget ska detta genomföras genom en utvidgning av referensprissystemet inom systemet för läkemedelsersättning, och så att det 2016 införs en modell med en återbetalningsavgift för läkemedelskostnader som gäller läkemedelsindustrin, läkemedelspartiaffärerna och apoteken och som beträffande apoteken genomförs i form av en temporär höjning av apoteksavgiften 2016. När det räknas ut vilken andel av inbesparingarna som ska gälla aktörerna inom läkemedelsbranschen beaktas även utvidgningen av referensprissystemet inom systemet för läkemedelsersättning genom en ändring av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets beslut som gäller grunderna för fastställande av utbytbara läkemedelspreparat. Beslutet ändras så att läkemedelsplåster ska vara utbytbara. Detta medför inbesparingar i utgifterna för ersättningarna.

De föreslagna åtgärderna minskar statens finansieringsandel av sjukvårdsförsäkringen med ca 20,4 miljoner euro och de försäkrades andel med 25 miljoner euro. Inbesparingarna minskar de försäkrades sjukvårdspremie i finansieringen av sjukvårdsförsäkringen 2016 med uppskattningsvis 0,02—0,03 procentenheter. Dessa sparförslag tillsammans med den höjning av nivån på grundersättningen som det beslutats om redan tidigare höjer läkemedelsanvändarnas självrisk med i genomsnitt 15 euro per år jämfört med det nuvarande systemet. Självriskerna höjs en aning mer för låginkomsttagare än för personer med högre inkomster. Inom de lägre inkomstdecilerna ökar självriskens med i genomsnitt 19-20 euro per år, medan ökningen inom de högre decilerna blir i genomsnitt 16 euro.

För personer under 18 år, vilka inte berörs av initialsjälvriskens, sjunker den genomsnittliga självriskens en aning till följd av höjningen av grundersättningsprocenten. I ett system enligt de nya sparförslagen varierar höjningen av självriskens för de äldre åldersklasserna mellan i medeltal 14 euro och 20 euro. Mest höjs självriskens i åldersklassen 65—74-åringar. Självriskens höjs med över 50 euro för 13 procent (ca 171 400 personer) av alla de ca 1,3 miljoner personer som är berättigade till specialersättning. Självriskerna höjs i synnerhet för sådana personer som främst använder läkemedel i den högre specialersättningsklassen. Enligt de simuleringar som gjorts ökar självriskens som mest med 195 euro. En höjning på över 100 euro gäller uppskattningsvis 750 personer. I simuleringarna hade de personer för vilka självriskens höjdes särskilt mycket ofta gjort upprepade psykofarmakainköp som ersätts enligt den högre specialersättningsklassen med t.ex. en veckas mellanrum. Höjningen av den läkemedelsspecifika självriskens för läkemedel som berättigar till tilläggsersättning gäller personer vars självrisker har överskridit årssjälvriskens och som alltså redan nu betalar mycket för sina läkemedel.

Den föreslagna höjningen av självriskens för resekostnader höjer den försäkrades kostnader med 9 euro per resa. År 2014 kostade ca 60 procent av de ersatta resorna högst 25 euro. Mest reseersättningar betalas till försäkrade som är över 70 år. Antalsmässigt, när det är fråga om en ersättning per mottagare, är det emellertid försäkrade i åldern 10—14 år som ersätts för flest resor. Den årliga självriskandelen uppnås enligt förslaget efter 12 resor. För försäkrade vars årliga självrisk överskrids ökar kostnaderna med 28 euro per år. År 2014 överskred cirka 60 000 försäkrade den årliga självriskandelen. Även resekostnader som underskrider självriskens per resa på 26 euro räknas med i den årliga självriskens. Den föreslagna höjningen av självriskens för resekostnader minskar statens finansieringsandel för sjukvårdsförsäkringen med ca 11,2 miljoner euro och de försäkrades andel med 13,8 miljoner euro. Inbesparingarna

RP 106/2015 rd

minskar de försäkrades sjukvårdspremie i finansieringen av sjukvårdsförsäkringen 2016 med uppskattningsvis 0,01 procentenheter.

Utkomststöd kan beviljas som en sistahandsförmån för läkemedels- och reseutgifter som personer med små inkomster har. Enligt statistiken Utkomststöd 2014 från Institutet för hälsa och välfärd fick 253 400 hushåll totalt 744,8 miljoner euro i grundläggande utkomststöd 2014. Mest utkomststöd per invånare betalades i Nyland (203 euro per invånare) jämfört med att det i hela landet betalades i genomsnitt 136 euro per person i utkomststöd. Enligt statistiken för 2013 var andelen personer över 65 år 4,0 procent (14 991 personer) av utkomststödstagarna, medan siffran för 2011 var 3,9 procent (14 400 personer). I fråga om personer över 65 år som fått utkomststöd var andelen av åldersgruppen oförändrad, dvs. ca 1,2—1,6 procent. Tyngdpunkten för utkomststödet låg fortfarande på de unga vars andel av utkomststödstagarna har ökat. I synnerhet antalet personer i åldersgrupperna 18—24 år och 30—39 år som fått utkomststöd har ökat. Detta reflekterar den ökade arbetslösheten och ökningen av boendeutgifterna. Bland de unga var det t.o.m. 13—15,6 procent av åldersgruppen som fick utkomststöd. Det låga antalet utkomststödstagare bland pensionärerna kan bero på deras oförmåga eller ovilja att ansöka om stödet eller deras okunskap om stödet.

Utifrån Folkpensionsanstaltens uppgifter över läkemedelsersättningar 2014 betalade kommunernas socialbyråer 16,7 miljoner euro till 88 386 personer för försäkrades självrisk för läkemedel för vilka betalningsförbindelse gets på förhand. Genom betalningsförbindelse täcktes i medeltal en självriskandel på 38 euro för totalt 434 719 inköp. På årsnivå var socialbyråernas andel av patientens självrisk i genomsnitt 189 euro per stödtagare. De nämnda summorna inbegriper inte läkemedelsköp för vilka socialbyrån har betalat ersättning direkt till patienten i efterhand. Dessa ersättningar statistikförs inte separat och det finns inga exakta uppgifter om deras andel av läkemedelsutgifterna. En ökning av de försäkrades betalningsandel kan medföra att läkemedels- och reseutgifter överförs på kommunerna i form av stigande kostnader för utkomststöd. Det är emellertid omöjligt att bedöma hur stor denna effekt blir, eftersom sådana uppgifter inte finns att tillgå.

En sänkning av ersättningsnivån för tandvård och ersättningsnivån för läkararvoden, undersökning och vård genom ett beslut av Folkpensionsanstalten minskar ersättningsutgifterna med sammanlagt 78 miljoner euro. Den inbesparing som hänför sig till ersättningarna för användningen av privat hälso- och sjukvård genomförs till fullt belopp fr.o.m. 2016. Sänkningen av ersättningsnivån för läkar- och tandläkararvoden minskar statens finansieringsandel av sjukvårdsförsäkringen med ca 35 miljoner euro och de försäkrades andel med 43 miljoner euro. Inbesparingarna minskar de försäkrades sjukvårdspremie i finansieringen av sjukvårdsförsäkringen 2016 med uppskattningsvis 0,04 procentenheter.

Storleken på den återbetalningsavgift som gäller aktörerna inom läkemedelsbranschen är sammanlagt 21,5 miljoner euro 2016. Av beloppet hänför sig 16,5 miljoner euro till läkemedelsindustrin, 0,4 miljoner euro till partihandeln och 4,6 miljoner euro till apoteken. Antalet läkemedelsföretag som i september 2015 hade ersättningsgilla läkemedelspreparat som kräver försäljningstillstånd var sammanlagt 113. De representerade 374 olika innehavare av försäljningstillstånd. Avgiftsandelen för ett enskilt företag beräknas på basis av företagets ersatta partiförsäljning 2015 av de ersättningsgilla läkemedelspreparat som företaget företräder. Uppgifter om dessa försäljningsvolymerna är ännu inte tillgängliga. På basis av tidigare försäljning till partipris beräknas ett enskilt företags andel av avgiften variera mellan ca 10 euro och ca 2 miljoner euro. Partiaffärernas avgiftsandel fördelas utifrån de uppgifter som finns att tillgå i september 2015 mellan tre partiaffärer. Det bedöms att partihandelns andel i huvudsak fördelas mellan de två största aktörerna.

RP 106/2015 rd

År 2014 fanns det i Finland 630 privata apotek samt Helsingfors universitetsapotek och Östra Finlands universitetsapotek. Effekten av den temporära höjningen av apoteksavgiften på apoteksavgiftsskyldigheten är 4,6 miljoner euro. Det bedöms att universitetsapotekens andel är ca 1,2 miljoner euro. De privata apotekens andel är ca 3,4 miljoner euro. I kalkylerna har använts de omsättningsuppgifter för 2014 som meddelats Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet för fastställande av apoteksavgiften och höjningarna har räknats ut direkt utifrån de faktiska avgifterna.

Den temporära höjningen genomförs så att höjningen inte drabbar de minsta apoteken. För ett apotek vars omsättning som apoteksavgiften grundar sig på är 10 miljoner euro höjs apoteksavgiften med ca 36 000 euro. I genomsnitt höjs apoteksavgiften med ca 7 550 euro, men det faktum att Helsingfors universitetsapotek är med i kalkylen höjer genomsnittet avsevärt. För medelstora apotek vad gäller omsättningen (en omsättning på ca 2,85 miljoner euro) höjs apoteksavgiften med ca 2 200 euro. För närvarande är apoteksavgiften för ett sådant apotek ca 175 000 euro. Om apoteket har filialapotek, är höjningen för apoteksrunder med en omsättning av denna storleksklass i regel lägre än vad som sägs ovan. Även för apotek som är något större än det, men som har filialapotek, kan höjningen vara lägre än så. För 161 apotek höjs apoteksavgiften inte alls. Dessa är små apotek. Höjningen gäller inte alls apotek vars omsättning som apoteksavgiften grundar sig på understiger 1 596 749 euro.

Enligt gällande 75 § 3 mom. och 92 a § i universitetslagen kompenseras staten årligen Helsingfors universitetet och Östra Finlands universitet till ett belopp som motsvarar den apoteksavgift som har betalats för universitetets apoteksrunder. I bilaga 6 till det strategiska programmet för statsminister Juha Sipiläs regering den 29 maj 2015 anges regeringens beslut om direkta anpassningsåtgärder inom den offentliga ekonomin. I bilagan konstateras att man slopar den örönmärkta finansiering till Helsingfors universitet och Östra Finlands universitet som motsvarar den samfundsskatt och apoteksavgift som de har betalat på den inkomst som de har fått från sin apoteksrunder. Avsikten är att en regeringsproposition som gäller slopande av den s.k. apotekskompensationen ska lämnas till riksdagen före utgången av 2015.

Återbetalningsavgiften, som baserar sig på läkemedelsindustrins och läkemedelspartihandlarnas ersatta försäljning till partipris, ökar sjukförsäkringsfondens intäkter 2016 med uppskattningsvis 16,9 miljoner euro. Detta minskar statens och de försäkrades finansieringsandelar för sjukvårdsförsäkringen. Återbetalningsavgiften är en engångsavgift som betalas den 1 september. Sjukförsäkringsfonden innefattar en buffert som ska vara minst 8 procent av sjukförsäkringens årliga totalutgifter, så varken det faktum att avgiften är en engångsavgift eller betalningstidpunkten har någon betydelse för fondens likviditet.

De föreslagna ändringarna av finansieringen av rehabiliteringen enligt prövning ökar de utgifter för arbetsinkomstförsäkringen som ska betalas ur sjukförsäkringsfonden med 4,5 miljoner euro 2016. Utgiftsökningen gäller den del av utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen som finansieras av arbetsgivarna, löntagarna och företagarna. Utgiftsökningen motsvarar inbesparingen i utgifterna för rehabiliteringspenningen 2016. Återupptagandet av ASLAK-kurserna föranleder Folkpensionsanstalten tilläggskostnader på sammanlagt ca 6,5 miljoner euro. Av tilläggskostnaderna som i huvudsak avser 2016 täcks 4,5 miljoner euro från arbetsinkomstförsäkringen med den andel som motsvarar inbesparingarna i utgifterna för rehabiliteringspenningen. Resten av de ökade rehabiliteringskostnaderna täcks med överförda medel enligt 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. Kostnaderna för de ASLAK-fortsättningsperioder som överförs till 2016 beräknas uppgå till sammanlagt ca 10,2 miljoner euro. Beloppet inkluderar fortsättningsperioderna för de ASLAK-kurser som inletts under perioden 1.1.2015—31.8.2015 samt fortsättningsperioderna för de ASLAK-kurser som återupptas efter den 31 augusti 2015. Av kostnaderna för de kurser som återupptas överförs en större del än tidigare i form av fortsättningsperioder till

2016 och 2017. De fortsättningsperioder som genomförs 2017 finansieras helt och hållet med överförda medel för rehabilitering enligt prövning enligt 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. Propositionens konsekvenser när det gäller arbetsgivarnas sjukförsäkringsavgift samt den dagpenningssumma som betalas av löntagare och företagare är små 2016. Propositionen har inte några konsekvenser för den statsfinansierade andelen av kostnaderna för den arbetsinkomstförsäkring som ingår i sjukförsäkringen.

3.2 Konsekvenser för myndigheterna

De föreslagna ändringarna i systemet för läkemedelsersättning och reseersättningssystemet påverkar inte den arbetsmängd som utförs vid Folkpensionsanstalten i anslutning till verkställandet av dessa ersättningar. Genomförandet av propositionens förslag förutsätter inte heller några stora ändringar i datasystemen, eftersom de kan göras genom att man helt enkelt ändrar ersättningsprocentsatserna och självriskgränserna i de befintliga systemen.

Det blir Folkpensionsanstaltens uppgift att genomföra förslaget om återbetalningsavgifter. Detta innebär fastställande av avgiften, beslutsfattande och uttagande av avgiften hos som mest cirka 150 aktörer gällande omkring 5 000 läkemedelsförpackningar. Innan beslut fattas ska innehavarna av försäljningstillstånd för läkemedelspreparat eller deras representanter samt läkemedelspartiaffärerna höras i enlighet med förvaltningslagen. Genomförandet av propositionen orsakar visst administrativt arbete för Folkpensionsanstalten.

En utvidgning av referensprissystemet inom systemet med läkemedelsersättning så att läkemedelsplåster blir utbytbara förutsätter att Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet ändrar sin förteckning gällande grunderna för fastställande av utbytbara läkemedelspreparat.

Ändringen av apoteksavgiftstabellen ökar inte märkbart Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets arbete, eftersom ändringarna görs i de befintliga datasystemen.

3.3 Samhälleliga konsekvenser

Om den årliga initialsjälvrisk höjs från 45 euro till 60 euro, den läkemedelsspecifika självrisk som hänför sig till den högre specialersättningsklassen höjs från 3 euro till 5 euro samt den läkemedelsspecifika självrisk efter att årssjälvrisk har överskridits höjs från 1,5 till 2 euro, stiger läkemedelsanvändarnas självrisker jämfört med det nuvarande systemet med i medeltal 15 euro per år, då man även beaktar höjningen av grundersättningen från 35 procent till 40 procent. Enligt de simuleringar som gjorts ökar självriskerna som mest med 195 euro och för uppskattningsvis 750 personer höjs självriskerna med över 100 euro. Ändringsförslagen ökar läkemedelskostnaderna för 170 700 personer med 50—100 euro per år. Höjningen av självriskerna orsakar tilläggskostnader för personer som nu betalar mindre än 300 euro för läkemedel som omfattas av ersättning. Syftet med initialsjälvriskerna är att åstadkomma inbesparingar och att efter sparåtgärderna rikta läkemedelsersättningarna i synnerhet till de personer som har störst självrisk. Å andra sidan ökar förslagen också självriskerna för dem vars självrisk har överskridit årssjälvriskerna och som redan nu betalar mycket för sina läkemedel.

Konsekvenserna av en ökning av patienternas betalningsandel har även utretts med stöd av undersökningar om läkemedelsersättningar som utförts i olika länder. Enligt forskningsrönen minskar användningen av läkemedel om självriskandelen höjs, även om mycket små ändringar inte ser ut att ha någon effekt. Priselasticiteten för läkemedel har uppskattats ligga mellan -0,2 och -0,6, vilket innebär att en höjning av självriskerna med 10 procent minskar förbrukningen av och kostnaderna för läkemedel med 2—6 %. Den minskade förbrukningen kan bero på att pa-

tienterna använder läkemedlet i mindre eller inte så ofta tagna doser eller till att de slutar använda läkemedlet. En hög självrisk kan även minska antalet inledda nya behandlingar. En höjning av självrisken minskar användningen av läkemedel i nästan alla läkemedelsgrupper, men förändringens storlek varierar mellan grupperna. Undersökningarna visar att läkemedelsanvändarnas reaktioner på en höjning av självrisken kan vara irrationella. Det är dock oklart i vilken grad de ovan avsedda europeiska forskningsresultaten kan tillämpas på Finland. Internationella studier visar att en höjning av självrisken för läkemedel i vissa fall har försämrat läkemedelsanvändarnas hälsotillstånd och ökat användningen av andra hälsovårdstjänster. En höjning av den försäkrades betalningsandel kan också ha negativa effekter i form av ökande hälsoskillnader.

En sänkning av ersättningstaxorna för läkararvoden, undersökning och vård samt tandvård med sammanlagt 78 miljoner euro år 2016 innebär större självkostnader för patienten i samband med privat hälso- och sjukvård. Nivån på ersättning för läkararvoden sjunker enligt förslaget från nuvarande 21 procent till dryga 14 procent, nivån för ersättning för tandvård från 25 procent till i medeltal 15 procent och nivån för ersättning för undersökning och vård från 21 procent till 16 procent. Detta beräknas öka benägenheten att söka vård på hälsovårdscentralerna där de avgifter som tas ut för vården är betydligt lägre för klienterna än inom den privata sektorn. Därför kan en sänkning av ersättningstaxorna också öka den kommunala hälso- och sjukvårdens utgifter. Det är dock svårt att göra någon exakt bedömning hur stor denna effekt blir.

En höjning av självrisken för resekostnader från 16 euro till 25 euro ökar kostnaderna för försäkrade som gör resor på grund av sjukdom. Reseersättningarna betalas främst till glest bebyggda områden, låginkomsttagare och äldre personer. En betydande del av resekostnaderna uppkommer av resor för dialysvårdsklienter och rehabiliteringsresor för klienter som får sådan rehabilitering för gravt handikappade som ordnas av Folkpensionsanstalten. Till följd av den föreslagna höjningen av självrisken för resekostnader sjunker ersättningsprocenten från nuvarande ca 88 procent av ersättningsnivån till ca 71 procent, om man beaktar de ersättningar som ska betalas för resor som gjorts innan den årliga självriskandelen uppnåtts och till 81 procent om man beaktar alla reseersättningar. Syftet med den årliga självriskandelen för reseersättningar är att förhindra att de resekostnader som den försäkrade måste betala blir oskäligt höga. Höjningen av den årliga självrisken från 272 euro till 300 euro ökar resekostnaderna för de försäkrade som reser mycket på grund av sjukdom eller rehabilitering. Den årliga självriskandelen uppfylls emellertid redan efter 12 resor i stället för nuvarande 17 resor.

De gällande bestämmelserna om sjukvårds-, läkemedels- och reseersättningar som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen är könsneutrala. Ersättningar beviljas på samma grunder oavsett kön. Skillnader mellan könen uppstår på grund av att det förekommer skillnader mellan könen när det gäller livslängd, sjukfrekvens och utnyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster. I fråga om ersättningstaxorna förekommer dock skillnader mellan könen till följd av olika användning av tjänsterna. Kvinnorna får mer ersättning för privata läkar- och tandläkararvoden. I fråga om ersättning för läkararvoden varierar kvinnornas andel mellan tre femtedelar och två tredjedelar. Kvinnornas andel av ersättningarna för tandvård är inte lika stor som deras andel av ersättningarna för läkararvoden. Kvinnorna fick även något mer än männen i grundersättning, specialersättning och tilläggsersättning för läkemedel. År 2014 fick 65,4 procent av männen och 74,8 procent av kvinnorna ersättning. I propositionen föreslås inga ändringar i grunderna för och syftet med sjukvårdsförsäkringens ersättningssystem och inte heller i vilka sjukdomar som är sådana att förskrivna läkemedelsbehandling av dem ger rätt till lägre eller högre specialersättning för kostnaderna för läkemedelsbehandlingen. Propositionen har således inga konsekvenser för könets ställning.

Till följd av den föreslagna temporära ändringen av finansieringen av rehabilitering enligt prövning har de försäkrade möjlighet att inleda rehabilitering som beviljats genom tidigare rehabiliteringsbeslut och som dragits in på grund av avsaknad av medel. Med tanke på myndighetsverksamhetens förutsägbarhet är det skäligt att de försäkrade får den rehabilitering de tidigare beviljats. För att ASLAK-rehabiliteringen ska kunna återupptas förutsätts det att rehabiliteringstjänsterna inleds senast den 31 december 2015. Förslaget gör det möjligt att anpassa rehabiliteringstjänsteleverantörernas verksamhet under övergångstiden till den anslagsinbesparing som gäller rehabilitering enligt prövning.

4 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Folkpensionsanstalten och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Vid beredningen av de förslag som gäller finansieringen av rehabilitering enligt prövning har centrala arbetsmarknadsorganisationer hörts.

Syftet med propositionen är att för läkemedelsersättningarnas del genomföra de inbesparingar på 50 miljoner euro år 2016 som regeringen beslutat om.

Eftersom det i regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering ska göras en besparing på 150 miljoner euro i läkemedelsersättningarna 2017 och därefter, fortsätter beredningsarbetet för att åstadkomma besparingarna. Avsikten är att social- och hälsovårdsministeriet ska inleda ett nytt beredningsarbete med målet att i fråga om läkemedelskostnader genomföra det krav på en inbesparing på 150 miljoner euro som anges i regeringsprogrammet. Målet är att bereda en åtgärdshelhet för att genomföra kostnadsinbesparingarna, genom vilken man söker hälso- och läkemedelspolitiskt motiverade metoder att genomföra inbesparingarna och genom vilken man t.ex. stärker, främjar och utvecklar den rationella läkemedelsbehandling och ökar priskonkurrensen för biologiska läkemedel. Avsikten är att också de sparmetoder som föreslagits i denna proposition utvärderas på nytt under det fortsatta beredningsarbetet så att man kan genomföra permanenta lösningar.

I samband med beredningen har utlåtanden om propositionen begärts av följande parter: finansministeriet, arbets- och näringsministeriet, justitieministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, Konkurrens- och konsumentverket, Folkpensionsanstalten, Finlands Kommunförbund rf, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, Lääketeollisuus ry, Rinnakkaislääketeollisuus ry, Apteekkitavaratukkukauppiat Apoteksvarugrossisterna ATY r.y., Föreningen för Parallelimportörer av Läkemedel i Finland rf, Suomen apteekkariliitto Finlands apotekareförbund r.y., Helsingfors universitetsapotek, Östra Finlands universitetsapotek, Finlands Provisoriförening rf, Finlands Farmaciförbund rf, Finlands Läkarförbund, Finlands Tandläkarförbund, Terveyspalvelualan liitto ry, Läkarföretagen rf, Finlands Patientförbund rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands näringsliv, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Akava ry, Företagarna i Finland rf, Pensionärsförbundens intresseorganisation PIO rf., Helsingfors universitet, Östra Finlands universitet, Uleåborgs universitet, Tammerfors universitet, Åbo universitet och Åbo Akademi.

Remissvar gavs även av Handikappforum rf, Invalidförbundet rf, Tapaturma- ja sairausinvalidien liitto - Olycksfalls- och sjukdomsinvalidernas förbund ry, Hjärnförbundet rf, Hengitysliitto ry, Njur- och leverförbundet rf, Neuroförbundet rf, Psoriasisliitto - Psoriasisförbundet ry, Finlands CP-förbund rf, Diabetesförbundet i Finland rf, invånarna i Luopioinen och Kuhmalahti, Tehy rf, Finlands Fysioterapeuter rf, Finlands Ergoterapeutförbund rf, Kuntoutuksen toimialayhdistys ry, Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrietykset FYSI ry, Mundipharma Oy, Novartis Finland Oy och Orion Abp.

I utlåtandena konstateras att höjningarna av självriskerna för läkemedels- och reseersättningar framför allt försvårar situationen för personer med svåra, långvariga eller sällsynta sjukdomar, personer med funktionsnedsättning, äldre personer och personer med små inkomster. I en del av utlåtandena konstateras att en höjning av självriskerna för läkemedelsersättningar kan leda till att personer med små inkomster inte i alla situationer kan skaffa läkemedel som är nödvändiga och behövliga för dem. Den föreslagna höjningen av initialsjälvriskens anses dock vara mer rättvis än en höjning av t.ex. årssjälvriskens. Höjningarna av självriskerna för resekostnader försvårar tillgången till rättidig vård och rehabilitering särskilt för dem som bor i glesbygden. Nedskärningarna av ersättningarna för privat vård beräknas i viss utsträckning öka utgifterna för den offentliga hälsovården, leda till att personer söker vård senare, minska möjligheterna att välja vårdplats och ifrågasätta nyttan med hela ersättningssystemet. Inom tandvården har den offentliga hälsovårdens resurser dessutom inte dimensionerats för befolkningen i sin helhet.

Remissinstanserna betonar att de föreslagna nedskärningarna i sjukförsäkringsersättningarna kan leda till otillräcklig vård för sjukdomar och till att hälsotillståndet och funktionsförmågan försämras, vilket leder till betydande tilläggskostnader för den övriga social- och hälsovården. Detta minskar de besparingar inom den offentliga ekonomin som eftersträvas genom propositionen.

Flera av remissinstanserna anser att besparingarna i fråga om läkemedels- och reseersättningarna kommer att leda till att personer med små inkomster allt oftare blir tvungna att ansöka om utkomststöd. Detta anses vara problematiskt, eftersom utkomststödet är avsett som en temporär förmån som tillgrips i sista hand. Dessutom minskar de ökade utgifterna för utkomststöd de besparingar som eftersträvas inom den offentliga ekonomins utgifter. Alla personer med små inkomster är inte heller berättigade till utkomststöd.

En del av remissinstanserna föreslår att besparingarna i fråga om läkemedelsersättningarna borde vara i kraft endast under 2016 på samma sätt som de besparingar som gäller aktörerna inom läkemedelsbranschen.

I utlåtandena understöds det att besparingarna riktas till aktörerna inom läkemedelsbranschen genom en återbetalningsavgift av engångsnatur och en temporär ändring av apoteksavgiftstabellen. En del av aktörerna inom läkemedelsbranschen anser dock att återbetalningsavgiften eller det att läkemedelsplåster görs till utbytbara läkemedelspreparat försämrar förutsägbarheten för affärsmiljön och drabbar en del av aktörerna oskäligt mycket. En del av remissinstanserna anser att det sparkrav som gäller aktörerna inom läkemedelsbranschen i stället för med en återbetalningsavgift bör genomföras genom en sänkning av partipriserna för läkemedelspreparat som inte hör till referensprissystemet. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet konstaterar att man genom förslaget gällande apoteksavgiften kan utjämna apotekens inkomster i enlighet med apoteksavgiftens syfte och att det är möjligt att utvidga utbytbarheten för läkemedel. En del av aktörerna inom apoteksbranschen anser att höjningen av apoteksavgiften borde gälla samtliga apotek.

I utlåtandena konstateras att man i stället för enskilda nedskärningar i ersättningarna för läkemedel, resor och privat vård borde bedöma dessa ersättningar inom ramen för totalreformen av finansieringssystemet för social- och hälsovården. Inom systemet för läkemedelsersättning borde det göras hälso- och läkemedelspolitiskt motiverade strukturella reformer. Dessutom borde det genomföras åtgärder genom vilka man främjar en rationell läkemedelsbehandling, såsom en helhetsbedömning av läkemedelsbehandlingen samt en ändamålsenlig förskrivning och användning av läkemedel. Arbets- och näringsministeriet och Konkurrens- och konsumentverket föreslår att man ska överväga mera omfattande ändringar för att öka effektiviteten för systemet för läkemedelsersättning och läkemedelsdistributionen samt för att främja kon-

RP 106/2015 rd

kurrensen. I utlåtandena föreslås att besparingar genomförs bland annat genom att man utvecklar utbytet av läkemedel och referensprissystemet, rationaliserar patienters vårdbesök och utvecklar distanstjänsterna.

Arbetsmarknadens centralorganisationer understöder den föreslagna temporära ändringen av finansieringen av rehabilitering enligt prövning. Dessutom anses det i utlåtandena att det är viktigt att man i fortsättningen söker en hållbar lösning på genomförandet av en tillräckligt tidigt rehabilitering som stöder arbetsförmågan för personer i arbetsför ålder.

5 Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2016 och avses bli behandlad i samband med den.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Sjukförsäkringslagen

4 kap. Ersättning för resekostnader

7 §. Ersättningens belopp och självriskandel. I paragrafen föreskrivs det om ersättning för den försäkrades resekostnader och om den försäkrades självriskandel. Enligt förslaget ska 1 mom. i paragrafen ändras så att den försäkrades självrisk höjs från 16 euro till 25 euro. Paragrafens 2 mom. ska ändras så att den försäkrades förhöjda självrisk höjs från 32 euro till 50 euro. Paragrafens 3 mom. ska ändras så att den försäkrades årliga självriskandel höjs från 272 euro till 300 euro.

18 kap. Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

10 a §. Skyldighet att betala återbetalningsavgift. Denna paragraf är ny. I 1 mom. i paragrafen föreslås det att en ny återbetalningsavgift av engångsnatur som bara ska gälla 2016 ska införas, genom vilken den inbesparingsskyldighet i fråga om läkemedelsersättningar som bestämts för år 2016 genomförs för läkemedelsindustrins och läkemedelspartiaffärernas del.

Enligt förslaget ska innehavare av försäljningstillstånd för ett läkemedelspreparat eller deras i Finland verksamma representanter samt läkemedelspartiaffärer år 2016 till Folkpensionsanstaltens sjukförsäkringsfond betala en avgift på sammanlagt 16,9 miljoner euro för att minska de utgifter för läkemedelsersättning som avses i 18 kap. 8 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen. Den sammanlagda andelen av återbetalningsavgiften är 16,5 miljoner euro för innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter och 400 000 euro för läkemedelspartiaffärerna.

Återbetalningsavgiften fastställs på basis av den ur sjukförsäkringen ersatta försäljningen till partipris år 2015 av läkemedel som omfattas av läkemedelsersättningssystemet. Uppgifter om ersatt försäljning fås ur Folkpensionsanstaltens förmånsregister. När avgiften fastställs specificeras läkemedelspreparaten enligt läkemedelsförpackning med nordiska varunummer (Vnr) och härvid beaktas ersatta läkemedel för vilka försäljningstillstånd beviljats och som expedierats mot recept. Också sådana preparat som har omfattats av ersättningssystemet endast en del av år 2015 ska beaktas då återbetalningsavgiften fastställs. Återbetalningsavgiften gäller inte läkemedelspreparat som kräver specialtillstånd, kliniska näringspreparat eller salvbaser, inte heller dosdispenserade läkemedel, delade försäljningsförpackningar eller medicinskt syre och blod.

Då ett läkemedelsföretags återbetalningsandel beräknas anses såsom företags ersatta försäljning, på basis av vilken avgiften fastställs, försäljningen av de läkemedelspreparat som företaget har försäljningstillstånd för eller vars innehavare av försäljningstillstånd företaget företräder i Finland. När en läkemedelspartiaffärs återbetalningsandel beräknas anses såsom läkemedelspartiaffärens ersatta försäljning, på basis av vilken avgiften fastställs, försäljningen av de läkemedelspreparat som omfattas av den berörda läkemedelspartiaffärens läkemedelsdistributionsavtal. På basis av den ersatta försäljningen av dessa läkemedel till partipris bestäms varje aktörs totala ersatta försäljning till partipris år 2015. Enligt samma principer beräknas den ersatta totala försäljningen till partipris av alla läkemedelspreparat som expedierats mot recept år 2015. Avgiften för varje aktör baserar sig på den sammanlagda ersatta partiförsäljningen av enskilda läkemedelsförpackningar år 2015, specificerat enligt varunummer (Vnr).

I 2 mom. föreslås bestämmelser om hur den andel av avgiften som bestämts för innehavare av försäljningstillstånd eller deras representanter fördelas mellan dem. Folkpensionsanstalten ska fastställa andelen av avgiften i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av läkemedelspreparat som innehavaren eller representanten företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris år 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som återbetalningsavgiften grundar sig på. Försäljningen av läkemedelsförpackningar år 2015 riktas, när avgiften fastställs i sin helhet, till den innehavare av försäljningstillstånd som senast har varit innehavare av försäljningstillstånd för det ersatta preparatet eller innehavarens representant år 2015.

I 3 mom. föreskrivs det om hur läkemedelspartiaffärernas andel av avgiften fastställs. Den andel av avgiften som i 1 mom. fastställts för läkemedelspartiaffärerna fördelas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljning till partipris av läkemedelspreparat som läkemedelspartiaffären företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris år 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Försäljningen av läkemedelsförpackningar år 2015 riktas, när avgiften fastställs i sin helhet, till den läkemedelspartiaffär som enligt läkemedelsdistributionsavtalet senast har varit läkemedelspartiaffär för det ersatta preparatet år 2015.

10 b §. Hur återbetalningsavgiften bestäms. I den föreslagna nya 10 b § föreskrivs det om hur återbetalningsavgiften fastställs. I 1 mom. bestäms det om genomförandet av återbetalningsavgiften. Folkpensionsanstalten ska fatta beslut om återbetalningsavgiften på eget initiativ. Innan beslutet fattas ska Folkpensionsanstalten höra innehavaren av försäljningstillståndet eller dennes representant samt läkemedelspartiaffären om återbetalningsavgiften. Beslutet om återbetalningsavgiften samt det förslag till beslut som ska ges före det slutliga beslutet ska basera sig på de uppgifter Folkpensionsanstalten har om den ur sjukförsäkringen ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedel som omfattas av systemet med läkemedelsersättning och på den andel av denna försäljning som utgörs av de läkemedelspreparat som försäljningstillståndsinnehavaren eller dennes representant eller läkemedelspartiaffären på basis av läkemedelsdistributionsavtalet företräder.

Genom hörandet försäkras man sig om att de läkemedelsförpackningar på vilkas försäljning avgiften grundar sig har förknippats med rätt innehavare av försäljningstillstånd eller representant samt partiaffär.

Beslut om återbetalningsavgiften fattas särskilt för varje innehavare av försäljningstillstånd, innehavares representant och läkemedelspartiaffär på så sätt att Folkpensionsanstalten fattar ett och samma beslut för alla läkemedelspreparat som omfattas av återbetalningsavgiften för ifrågavarande innehavare av försäljningstillstånd, representant och partiaffären. Beslutet innehåller uppgifter om återbetalningsavgiftens belopp samt en förteckning över de läkemedelsförpackningar som avgiften grundar sig på.

Hörandet sker också särskilt för varje innehavare, representant och läkemedelspartiaffär på så sätt att det förslag till beslut som lämnas till innehavaren av försäljningstillståndet, dennes representant samt partiaffären innehåller uppgifter om alla de läkemedelsförpackningar som avgiften grundar sig på samt avgiftens belopp.

I 2 mom. bestäms det att en återbetalningsavgift som är mindre än 150 euro inte tas ut.

I 3 mom. bestäms den tidsfrist inom vilken återbetalningsavgiften ska betalas. Återbetalningsavgiften ska betalas senast den 1 september 2016.

I 4 mom. bestäms det om förseningsränta och utsökning av återbetalningsavgiften. För återbetalningsavgift som inte betalats inom utsatt tid tas det ut en årlig förseningsränta för dröjsmålstiden enligt den räntefot som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Återbetalningsavgiften är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av en sådan här avgift finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

Enligt 5 mom. har Folkpensionsanstalten trots sekretessbestämmelserna rätt att av Läkemedelsprisenämnden och innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter samt av läkemedelspartiaffärerna få de uppgifter som behövs för att fastställa och ta ut återbetalningsavgiften. Sådana uppgifter kan t.ex. vara företagets kontaktinformation samt uppgifter om vilken aktör som ansvarar för vilka läkemedelsförpackningar.

10 c §. *Ändringssökande i och omprövning av beslutet om återbetalningsavgift.* I den nya 10 c § föreslås bestämmelser om ändringssökande i och omprövning av Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgiften. Omprövning av Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgiften får begäras hos Folkpensionsanstalten på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003). Ett beslut som har meddelats med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgift ska följas även om det överklagas, till dess att ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut.

11 §. *Utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen.* I 1 mom. i den gällande paragrafen föreskrivs det om de utgifter för arbetsinkomstförsäkringen som ska betalas ur sjukförsäkringsfonden. Det föreslås att en ny 1 a punkt temporärt fogas till 1 mom. i paragrafen. Enligt den nya punkten betalas såsom utgifter för arbetsinkomstförsäkringen 4 500 000 euro av de utgifter för rehabilitering som orsakas av ASLAK- och TYK-rehabilitering, vilka ordnas inom ramen för Folkpensionsanstaltens rehabilitering enligt prövning och syftar till att göra det möjligt för rehabiliteringsklienten att fortsätta sitt arbete. Bestämmelsen är temporärt i kraft år 2016.

I 2 mom. i den gällande paragrafen föreskrivs det om de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna och som är utgifter för arbetsinkomstförsäkringen. Bestämmelsen innehåller en hänvisning till 18 kap. 1 § 5 punkten. Bestämmelser om de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas finns i 18 kap. 1 § 6 punkten, varför det föreslås att hänvisningen ändras till 18 kap. 1 § 6 punkten.

1.2 Lagen om ändring av sjukförsäkringslagen

5 kap. Läkemedelsersättningar

3 a §. *Initialsjälvrisk.* I 1 mom. föreskrivs det om initialsjälvrisk och dess belopp. Det föreslås att initialsjälvrisk höjs till 60 euro. En försäkrad har rätt att få ersättning för läkemedelskostnader efter det att de kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt 5 kap. överstiger 60 euro under ett och samma kalenderår (initialsjälvrisk). Initialsjälvrisk gäller kalenderårsvis och den börjar räknas på nytt från början av varje nytt kalenderår. Initialsjälvrisk gäller alla preparat som ska ersättas, inklusive preparat som kräver specialtillstånd, läkemedel som tillverkats på apotek samt medicinskt syre och blod. Med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen betalas till den försäkrade ersättning för ersättningsgilla läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser samt för medicinskt syre och blod först efter att taket för initialsjälvrisk nås.

5 §. Specialersättning. Det föreslås att 2 mom. 2 punkten ändras så att den läkemedelsspecifika självrisk som hänför sig till den högre specialersättningen på 100 procent höjs från 3 euro till 5 euro.

8 §. Årssjälvrisk och rätt till tilläggsersättning. Det föreslås att den läkemedelsspecifika självrisk som hänför sig till tilläggsersättningen enligt 1 mom. ska höjas från 1,50 till 2 euro.

9 a §. Avvikande läkemedelsspecifik självrisk och uttagande av den. I beloppet av den avvikande läkemedelsspecifika självrisk som anges i 1 mom. föreslås ändringar som förutsätts på grund av de föreslagna höjningarna av den läkemedelsspecifika självrisk som hänför sig till högre specialersättning och den läkemedelsspecifika självrisk som hänför sig till tilläggsersättningen. Den avvikande läkemedelsspecifika självrisk som hänför sig till högre specialersättning är enligt förslaget en tolfedel av 5 euro, dvs. 0,42 euro, och den avvikande läkemedelsspecifika självrisk som hör samman med tilläggsersättningen är en tolfedel av 2 euro, dvs. 0,17 euro för varje påbörjad vårdvecka.

1.3 Lagen om apoteksavgift

2 §. Det föreslås att 4 mom. ändras så att den apoteksavgift som tas ut hos apotek på basis av omsättningen för år 2015 bestäms per omsättningsgrupp enligt tabellen i momentet. I den gällande apoteksavgiftstabellen finns tio omsättningsgrupper. Det föreslås att avgiftsprocenterna för de sju högsta omsättningsgrupperna i tabellen ska höjas, och till följd av detta höjs också apoteksavgiften vid omsättningens nedre gräns. Däremot höjs inte avgiftsprocentsatserna för de tre lägsta omsättningsgrupperna. Detta styr den eftersträvade inbesparingen på 4,6 miljoner euro så att den inte drabbar de minsta apoteken. Ändringen i apoteksavgiftstabellen föreslås vara temporär på så sätt att den endast tillämpas på den apoteksavgift som tas ut år 2016, vilken fastställs på basis av apoteksrelsens omsättning år 2015.

2 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2016. Sjukförsäkringslagens 18 kap. 10 a—10 c § och 11 § 1 mom. 1 a-punkten föreslås vara i kraft till och med den 31 december 2016.

Lagen om temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift föreslås vara i kraft till och med den 31 december 2016. Enligt förslaget ska den lagen tillämpas år 2016 på den apoteksavgift som fastställs på basis av apotekens omsättning 2015.

3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Den föreslagna höjningen av initialsjälvriskerna och de läkemedelsspecifika självriskerna hänför sig med tanke på en bedömning av lagstiftningsordningen främst till 19 § 3 mom. i grundlagen. Enligt det momentet ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen förutsätter att det allmänna tryggar tillgången till tjänster. Vid bedömningen av tjänsternas tillräcklighet har grundlagsutskottet ansett att utgångspunkten är att nivån på tjänsterna ska vara sådan att den ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 303/1993 rd; GrUU 30/2008 rd). I fråga om klientavgifter har grundlagsutskottet konstaterat

RP 106/2015 rd

att de klientavgifter som tas ut för social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen inte får vara så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 8/1999 rd, GrUU 39/1996 rd). Enligt utskottet kan de tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen inte heller jämföras med den sista handsförmån som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUB 25/1994 rd).

Sjukförsäkringslagen uppfyller för sin del kravet på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Syftet med systemet för läkemedelsersättning som bygger på sjukförsäkringslagen är att trygga att de personer som omfattas av Finlands sociala trygghet till skäliga kostnader får de öppenvårdsläkemedel som behövs vid behandling av sjukdom. Syftet med reseersättningar enligt sjukförsäkringslagen är å sin sida att trygga att de försäkrade har lika rätt till vård eller behandling oberoende av bostadsort genom att en del av de nödvändiga kostnaderna för resor till följd av sjukdom, graviditet och förlossning ersätts. I övrigt kompletterar sjukförsäkringen de offentliga tjänsterna genom att ersätta en del av kostnaderna för privata hälsovårdstjänster.

De föreslagna ändringarna ändrar inte syftena med eller ersättningsprinciperna inom sjukförsäkringen. Den initialsjälvrisk som börjar gälla vid ingången av 2016 ska på samma sätt tillämpas på alla som fyllt 18 år och som med stöd av sjukförsäkringslagen har rätt till läkemedelsersättning. I propositionen föreslås det att den årliga initialsjälvriskens samt de läkemedels-specifika självriskerna höjs. Dessa sparförslag höjer läkemedelsanvändarnas självrisker med i genomsnitt 15 euro per år jämfört med det nuvarande systemet. Enligt de simuleringar som gjorts ökar självriskerna som mest med 195 euro. En höjning på över 100 euro gäller uppskattningsvis 750 personer. Självriskerna höjs en aning mer för låginkomsttagarna än för personer med bättre inkomst. Inom den lägsta inkomstdecilen ökar självriskerna med i medeltal 19—20 euro per år, medan ökningen i den högsta decilen blir i medeltal 16 euro. Den genomsnittliga självriskerna för personer under 18 år, vilka inte berörs av initialsjälvriskerna, sjunker en aning. Självriskerna höjs med över 50 euro för 13 procent (ca 171 400 personer) av alla de ca 1,3 miljoner personer som är berättigade till specialersättning. Självriskerna höjs främst för sådana personer som främst använder läkemedel i den högre specialersättningsklassen. Då självriskandelen för resekostnader höjs med nio euro ökar den försäkrades andel av kostnader för resor som görs på grund av sjukdom. Sjukförsäkringen ersätter emellertid fortfarande i genomsnitt 81 procent av resekostnaderna. Regeringen anser att en höjning av självriskandelarna för läkemedelskostnader och resekostnader inte står i konflikt med det krav på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen. Regeringen anser också att de föreslagna ändringarna inte heller är problematiska med tanke på kravet på att trygga jämlikhet enligt 6 § 2 mom. i grundlagen.

Det föreslås att de inbesparingar som i regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering har krävts i läkemedelsersättningarna och som enligt budgetpropositionen 2016 till en del gäller år 2016 ska genomföras på så sätt att effekterna av åtgärderna riktas till såväl patienter som aktörer inom läkemedelsbranschen. I propositionen föreslås det att man som en del av genomförandet av den inbesparing som gäller aktörerna inom läkemedelsbranschen ska föreskriva om en återbetalningsavgift som riktar sig till läkemedelsindustrin och läkemedelspartiaffärerna. Avgiftsandelarna för ett enskilt företag beräknas på basis av den ersatta försäljning till partipris år 2015 av de ersättningsgilla läkemedel som företaget företräder. På basis av tidigare försäljning till partipris beräknas ett enskilt företags andel av avgiften variera mellan ca 10 euro och ca 2 miljoner euro. Enligt en uppskattning fördelas partihandelns andel i huvudsak mellan de två största aktörerna. Den makroekonomiska effekten för företagen skulle enligt en beräkning bli större, om inbesparingen för läkemedelsindustrin och läkemedelspartiaffärernas del genomfördes genom en sänkning av de skäliga partipriserna för preparat som inte hör till referensprissystemet. Regeringen anser att det inte är sannolikt att den föreslagna ändringen försvagar verksamhetsförutsättningarna för läkemedelsindustrin och läkemedelspartiaf-

RP 106/2015 rd

färerna eller att den skulle vara problematisk med tanke på egendomsskyddet som tryggas i 15 § i grundlagen eller näringsfriheten som tryggas i 18 § i grundlagen.

På de grunder som anförts ovan anses det att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag

om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 4 kap. 7 § och 18 kap. 11 § 2 mom., sådana de lyder, 4 kap. 7 § i lag 1256/2014 och 18 kap. 11 § 2 mom. i lag 986/2008, samt
fogas till 18 kap. temporärt nya 10 a—10 c § och till kapitlets 11 § 1 mom., sådant det lyder i lagarna 1113/2005, 986/2008 och 880/2015, temporärt en ny 1 a-punkt, som följer:

4 kap.

Ersättning för resekostnader

7 §

Ersättnings belopp och självriskandel

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 25 euro (självriskandel). Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen.

En försäkrads resekostnader för användning av taxi ersätts dock med avvikelse från 1 mom. till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 50 euro (förhöjd självrisk), om taxiresan inte har beställts från en beställningscentral som ingått avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Förhöjd självrisk tillämpas inte i landskapet Åland, i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor enligt denna lag eller lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner som den försäkrade själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår överstiger 300 euro (årlig självriskandel), ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Om en taxiresa inte har beställts från en beställningscentral som avses i 2 mom., räknas inte självriskandelen för kostnaderna för taxiresan in i den årliga självriskandelen och ersätts inte den förhöjda självrisken för kostnaderna för taxiresan efter att den årliga självriskandelen uppnåtts.

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

10 a §

Skyldighet att betala återbetalningsavgift

Innehavare av försäljningstillstånd för läkemedelspreparat eller deras representanter samt läkemedelspartiaffärer ska för att minska utgifterna för de läkemedelsersättningar som avses i 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten år 2016 till Folkpensionsanstaltens sjukförsäkringsfond betala

RP 106/2015 rd

en avgift på sammanlagt 16 900 000 euro. Återbetalningsavgiften bestäms på basis av den ur sjukförsäkringen ersatta försäljningen till partipris år 2015 av läkemedelspreparat som enligt 5 kap. 1 § omfattas av systemet med läkemedelsersättning. Den sammanlagda andelen för innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter uppgår till 16 500 000 euro och läkemedelspartiaffärernas sammanlagda andel är 400 000 euro.

Den andel av avgiften som enligt i 1 mom. ska betalas av innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter fördelas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av de läkemedelspreparat som innehavaren eller representanten företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Återbetalningsavgiften gäller den sista innehavaren av försäljningstillståndet för läkemedelspreparatet år 2015 eller dennes representant.

Den andel av avgiften som enligt 1 mom. ska betalas av läkemedelspartiaffärerna fördelas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av de läkemedelspreparat som läkemedelspartiaffären företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Återbetalningsavgiften gäller den sista läkemedelspartiaffären för läkemedlet år 2015.

10 b §

Hur återbetalningsavgiften bestäms

Folkpensionsanstalten bestämmer återbetalningsavgiften, fattar beslut om den och tar ut avgiften. Innan ärendet avgörs ska Folkpensionsanstalten höra innehavaren av försäljningstillståndet eller dennes representant samt läkemedelspartiaffären. Beslutet om återbetalningsavgiften samt det förslag till beslut som ges före det slutliga beslutet ska basera sig på de uppgifter Folkpensionsanstalten har om den ur sjukförsäkringen ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som enligt 5 kap. 1 § omfattas av systemet med läkemedelsersättning och på den andel av denna försäljning som utgörs av de läkemedelspreparat som försäljningstillståndsinnehavaren eller dennes representant eller läkemedelspartiaffären företräder.

Återbetalningsavgift som är mindre än 150 euro tas inte ut.

Återbetalningsavgiften ska betalas senast den 1 september 2016.

På en återbetalningsavgift som inte betalats inom utsatt tid tas det för förseningstiden ut en årlig dröjsmålsränta enligt den räntefot som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Återbetalningsavgiften är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av en sådan avgift finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

Folkpensionsanstalten har trots sekretessbestämmelserna rätt att av Läkemedelsprismyndigheten och av innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter samt av läkemedelspartiaffärerna få de uppgifter som behövs för att bestämma och ta ut återbetalningsavgiften.

10 c §

Ändringssökande i och omprövning av beslutet om återbetalningsavgift

Omprövning av Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgift får begäras hos Folkpensionsanstalten på det sätt som anges i förvaltningslagen. Det beslut som Folkpensionsanstalten meddelats med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen. Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgiften ska följas trots ändringssökande, till dess att ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut.

RP 106/2015 rd

11 §

Utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen

Utgifter för arbetsinkomstförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är

1 a) 4 500 000 euro av utgifterna för tiden från den 1 januari 2016 till den 31 december 2016 för rehabilitering enligt prövning enligt 12 § 1 mom. i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

Av de verksamhetskostnader som avses i 1 § 6 punkten utgör de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1 mom. 1—5 punkten utgifter för arbetsinkomstförsäkringen.

Denna lag träder i kraft den _____ 20 ____ . Bestämmelserna i 18 kap. 10 a—10 c § och 11 § 1 mom. 1 a-punkten gäller till och med den 31 december 2016.

2.

Lag

om ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ändring av sjukförsäkringslagen (252/2015) 5 kap. 3 a § 1 mom., 5 § 2 mom. 2 punkten, 8 § 1 mom. och 9 a § 1 mom., som följer:

5 kap.

Läkemedelsersättningar

3 a §

Initialsjälvrisk

En försäkrad har rätt att få ersättning för läkemedelskostnader efter det att de kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 60 euro under ett och samma kalenderår (initialsjälvrisk).

5 §

Specialersättning

Specialersättningen för läkemedel är följande av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.:

2) 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisken på 5 euro, efter det att taket för initialsjälvrisken har nåtts, om det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (högre specialersättning).

8 §

Årssjälvrisk och rätt till tilläggsersättning

Om det sammanlagda beloppet av initialsjälvrisken och de icke ersatta kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 610 euro (årssjälvrisk), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisken på 2 euro.

RP 106/2015 rd

9 a §

Avvikande läkemedelsspecifik självrisk och uttagande av den

Trots det som föreskrivs i 5 § 2 mom. 2 punkten, 8 § 1 mom. och 9 § 5 mom. får läkemedelsspecifik självrisk undantagsvis tas ut för varje påbörjad behandlingsvecka, om en läkemedelsmängd som motsvarar högst tre månaders behandling med ett läkemedel som används vid behandling av sjukdom måste köpas i flera expedierade satser av medicinska eller terapeutiska orsaker eller till följd av läkemedelspreparatets farmaceutiska egenskaper eller om det är fråga om ett dosdispenserat läkemedel. Då uppgår den läkemedelsspecifika självrisk som avses i 5 § 2 mom. 2 punkten till 0,42 euro och den läkemedelsspecifika självrisk som avses i 8 § 1 mom. till 0,17 euro för varje påbörjad behandlingsvecka.

Denna lag träder i kraft den

20 .

3.

Lag

om temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift

I enlighet med riksdagens beslut
ändras temporärt i lagen om apoteksavgift (148/1946) 2 § 4 mom., sådant det lyder i lag
977/2013, som följer:

2 §

Apoteksavgiften påförs utifrån omsättningen i enlighet med följande tabell:

Omsättning €	Apoteksavgiften vid omsätt- ningens nedre gräns €	Avgiftsprocent för omsätt- ning som överstiger den nedre gränsen
871 393 – 1 016 139	0	6,10 %
1 016 139 – 1 306 607	8 830	7,15 %
1 306 607 – 1 596 749	29 598	8,15 %
1 596 749 – 2 033 572	53 245	9,35 %
2 033 572 – 2 613 212	94 088	9,85 %
2 613 212 – 3 194 464	151 183	10,50 %
3 194 464 – 3 775 394	212 215	10,75 %
3 775 394 – 4 792 503	274 665	11,20 %
4 792 503 – 6 243 857	388 581	11,45 %
6 243 857 –	554 761	11,75 %

Denna lag träder i kraft den _____ 20 och gäller till och med den 31 december 2016.
Denna lag tillämpas på den apoteksavgift som fastställs på basis av apoteksrelsens omsätt-
ning för år 2015.

Helsingfors den 29 oktober 2015

Vid förhinder för statsministern, familje- och omsorgsminister

Juha Rehula

Social- och hälsovårdsminister Hanna Mäntylä

1.

Lag

om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 4 kap. 7 § och 18 kap. 11 § 2 mom., sådana de lyder, 4 kap. 7 § i lag 1256/2014 och 18 kap. 11 § 2 mom. i lag 986/2008, samt *fogas* till 18 kap. temporärt nya 10 a—10 c § och till kapitlets 11 § 1 mom., sådant det lyder i lagarna 1113/2005, 986/2008 och 880/2015, temporärt en ny 1 a-punkt, som följer:

Gällande lydelse

4 kap.

Ersättning för resekostnader

7 §

Ersättnings belopp och självriskandel

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 16 euro (*självriskandel*). Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen.

En försäkrads resekostnader för användning av taxi ersätts dock med avvikelse från 1 mom. till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 32 euro (*förhöjd självrisk*), om taxiresan inte har beställts från en beställningscentral som ingått avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Förhöjd självrisk tillämpas inte i landskapet Åland, i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor enligt denna lag eller lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner som den försäkrade själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår överstiger 272 euro (årlig självriskandel), ersätts den överskju-

Föreslagen lydelse

4 kap.

Ersättning för resekostnader

7 §

Ersättnings belopp och självriskandel

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 25 euro (*självriskandel*). Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen.

En försäkrads resekostnader för användning av taxi ersätts dock med avvikelse från 1 mom. till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 50 euro (*förhöjd självrisk*), om taxiresan inte har beställts från en beställningscentral som ingått avtal om direktersättningsförfarande med Folkpensionsanstalten. Förhöjd självrisk tillämpas inte i landskapet Åland, i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor enligt denna lag eller lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner som den försäkrade själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår överstiger 300 euro (årlig självriskandel), ersätts den överskju-

Gällande lydelse

tande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Om en taxiresa inte har beställts från en beställningscentral som avses i 2 mom., räknas inte självriskandelen för kostnaderna för taxiresan in i den årliga självriskandelen och ersätts inte den förhöjda självrisken för kostnaderna för taxiresan efter att den årliga självriskandelen uppnåtts.

Föreslagen lydelse

tande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Om en taxiresa inte har beställts från en beställningscentral som avses i 2 mom., räknas inte självriskandelen för kostnaderna för taxiresan in i den årliga självriskandelen och ersätts inte den förhöjda självrisken för kostnaderna för taxiresan efter att den årliga självriskandelen uppnåtts.

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

10 a §

Skyldighet att betala återbetalningsavgift

Innehavare av försäljningstillstånd för läkemedelspreparat eller deras representanter samt läkemedelspartiaffärer ska för att minska utgifterna för de läkemedelsersättningar som avses i 18 kap. 8 § 1 mom. 1 punkten år 2016 till Folkpensionsanstaltens sjukförsäkringsfond betala en avgift på sammanlagt 16 900 000 euro. Återbetalningsavgiften bestäms på basis av den ur sjukförsäkringen ersatta försäljningen till partipris år 2015 av läkemedelspreparat som enligt 5 kap. 1 § omfattas av systemet med läkemedelsersättning. Den sammanlagda andelen för innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter uppgår till 16 500 000 euro och läkemedelspartiaffärernas sammanlagda andel är 400 000 euro.

Den andel av avgiften som enligt i 1 mom. ska betalas av innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter fördelas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av de läkemedelspreparat som innehavaren eller representanten företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Återbetalningsavgiften gäller den sista innehavaren av försäljningstillståndet för läkemedelspreparatet år 2015 eller dennes representant.

Den andel av avgiften som enligt 1 mom. ska betalas av läkemedelspartiaffärerna för-

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

delas mellan dem i den proportion som den totala ersatta försäljningen till partipris av de läkemedelspreparat som läkemedelspartiaffären företräder utgör av den totala ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som ersatts ur sjukförsäkringen och som utgör grunden för återbetalningsavgiften. Återbetalningsavgiften gäller den sista läkemedelspartiaffären för läkemedlet år 2015.

10 b §

Hur återbetalningsavgiften bestäms

Folkpensionsanstalten bestämmer återbetalningsavgiften, fattar beslut om den och tar ut avgiften. Innan ärendet avgörs ska Folkpensionsanstalten höra innehavaren av försäljningstillståndet eller dennes representant samt läkemedelspartiaffären. Beslutet om återbetalningsavgiften samt det förslag till beslut som ges före det slutliga beslutet ska basera sig på de uppgifter Folkpensionsanstalten har om den ur sjukförsäkringen ersatta försäljningen till partipris 2015 av läkemedelspreparat som enligt 5 kap. 1 § omfattas av systemet med läkemedelsersättning och på den andel av denna försäljning som utgörs av de läkemedelspreparat som försäljningstillståndsinnehavaren eller dennes representant eller läkemedelspartiaffären företräder.

Återbetalningsavgift som är mindre än 150 euro tas inte ut.

Återbetalningsavgiften ska betalas senast den 1 september 2016.

På en återbetalningsavgift som inte betalas inom utsatt tid tas det för förseningstiden ut en årlig dröjsmålsränta enligt den räntefot som avses i 4 § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Återbetalningsavgiften är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av en sådan avgift finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

Folkpensionsanstalten har trots sekretessbestämmelserna rätt att av Läkemedelsprisnämnden och av innehavarna av försäljningstillstånd eller deras representanter samt av läkemedelspartiaffärerna få de uppgifter som behövs för att bestämma och ta ut återbetalningsavgiften.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

10 c §

Ändringsökande i och omprövning av beslutet om återbetalningsavgift

Omprövning av Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgift får begäras hos Folkpensionsanstalten på det sätt som anges i förvaltningslagen. Det beslut som Folkpensionsanstalten meddelats med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen. Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Folkpensionsanstaltens beslut om återbetalningsavgiften ska följas trots ändringsökande, till dess att ärendet har avgjorts genom ett lagakraftvunnet beslut.

11 §

Utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen

Av de verksamhetskostnader som avses i 1 § 5 punkten utgör de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1 mom. 1—5 punkten utgifter för arbetsinkomstförsäkringen.

11 §

Utgifterna för arbetsinkomstförsäkringen

Utgifter för arbetsinkomstförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är

1 a) 4 500 000 euro av utgifterna för tiden från den 1 januari 2016 till den 31 december 2016 för rehabilitering enligt prövning enligt 12 § 1 mom. i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

Av de verksamhetskostnader som avses i 1 § 6 punkten utgör de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1 mom. 1—5 punkten utgifter för arbetsinkomstförsäkringen.

*Denna lag träder i kraft den 20 .
Bestämmelserna i 18 kap. 10 a—10 c § och
11 § 1 mom. 1 a-punkten gäller till och med
den 31 december 2016.*

2.

Lag

om ändring av en lag om ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ändring av sjukförsäkringslagen (252/2015) 5 kap. 3 a § 1 mom., 5 § 2 mom. 2 punkten, 8 § 1 mom. och 9 a § 1 mom., som följer:

Gällande lydelse

5 kap.

Läkemedelsersättningar

3 a §

Initialsjälvrisk

En försäkrad har rätt att få ersättning för läkemedelskostnader efter det att de kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 45 euro under ett och samma kalenderår (*initialsjälvrisk*).

5 §

Specialersättning

Specialersättningen för läkemedel är följande av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.:

2) 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisk på 3 euro, efter det att taket för initialsjälvrisk har nåtts, om det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*högre specialersättning*).

Föreslagen lydelse

5 kap.

Läkemedelsersättningar

3 a §

Initialsjälvrisk

En försäkrad har rätt att få ersättning för läkemedelskostnader efter det att de kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 60 euro under ett och samma kalenderår (*initialsjälvrisk*).

5 §

Specialersättning

Specialersättningen för läkemedel är följande av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.:

2) 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisk på 5 euro, efter det att taket för initialsjälvrisk har nåtts, om det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*högre specialersättning*).

RP 106/2015 rd

Gällande lydelse

8 §

Årssjälvrisk och rätt till tilläggsersättning

Om det sammanlagda beloppet av initial-självrisken och de icke ersatta kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 610 euro (*årssjälvrisk*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisken på 1,50 euro.

9 a §

Avvikande läkemedelsspecifik självrisk och uttagande av den

Trots det som föreskrivs i 5 § 2 mom. 2 punkten, 8 § 1 mom. och 9 § 5 mom. får läkemedelsspecifik självrisk undantagsvis tas ut för varje påbörjad behandlingsvecka, om en läkemedelsmängd som motsvarar högst tre månaders behandling med ett läkemedel som används vid behandling av sjukdom måste köpas i flera expedierade satser av medicinska eller terapeutiska orsaker eller till följd av läkemedelspreparatets farmaceutiska egenskaper eller om det är fråga om ett dosdispenserat läkemedel. Då uppgår den läkemedelsspecifika självrisk som avses i 5 § 2 mom. 2 punkten till 0,25 euro och den läkemedelsspecifika självrisk som avses i 8 § 1 mom. till 0,13 euro för varje påbörjad behandlingsvecka.

Föreslagen lydelse

8 §

Årssjälvrisk och rätt till tilläggsersättning

Om det sammanlagda beloppet av initial-självrisken och de icke ersatta kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 610 euro (*årssjälvrisk*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisken på 2 euro.

9 a §

Avvikande läkemedelsspecifik självrisk och uttagande av den

Trots det som föreskrivs i 5 § 2 mom. 2 punkten, 8 § 1 mom. och 9 § 5 mom. får läkemedelsspecifik självrisk undantagsvis tas ut för varje påbörjad behandlingsvecka, om en läkemedelsmängd som motsvarar högst tre månaders behandling med ett läkemedel som används vid behandling av sjukdom måste köpas i flera expedierade satser av medicinska eller terapeutiska orsaker eller till följd av läkemedelspreparatets farmaceutiska egenskaper eller om det är fråga om ett dosdispenserat läkemedel. Då uppgår den läkemedelsspecifika självrisk som avses i 5 § 2 mom. 2 punkten till 0,42 euro och den läkemedelsspecifika självrisk som avses i 8 § 1 mom. till 0,17 euro för varje påbörjad behandlingsvecka.

Denna lag träder i kraft den

20 .

3.

Lag

om temporär ändring av 2 § i lagen om apoteksavgift

I enlighet med riksdagens beslut
ändras temporärt i lagen om apoteksavgift (148/1946) 2 § 4 mom., sådant det lyder i lag
977/2013, som följer:

Ehdotus

2 §

Apoteksavgiften påförs utifrån omsättningen i enlighet med följande tabell:

Omsättning €	Apoteksavgiften vid omsättningens nedre gräns €	Avgiftsprocent för omsättning som överstiger den nedre gränsen
871 393 – 1 016 139	0	6,10 %
1 016 139 – 1 306 607	8 830	7,15 %
1 306 607 – 1 596 749	29 598	8,15 %
1 596 749 – 2 033 572	53 245	9,35 %
2 033 572 – 2 613 212	94 088	9,85 %
2 613 212 – 3 194 464	151 183	10,50 %
3 194 464 – 3 775 394	212 215	10,75 %
3 775 394 – 4 792 503	274 665	11,20 %
4 792 503 – 6 243 857	388 581	11,45 %
6 243 857 –	554 761	11,75 %

Denna lag träder i kraft den 20
och gäller till och med den 31 december
2016. Denna lag tillämpas på den apoteks-
avgift som fastställs på basis av apoteks-
relsens omsättning för år 2015.