

stk. 4, nr. 1-3, såfremt dette findes hensigtsmæssigt for opnåelse af genforsikring. Det bemærkes, at bestemmelsen primært tager sigte på at kunne begrænse selskabernes fælles erstatningsforpligtelse efter stk. 4, nr. 2, og at dækningssummen vil blive fastsat således, at erstatningsberettigede krav kan imødekommes.

Stk. 6 tager sigte på at give forsikringsselskaberne et umiddelbart retsgrundlag for retlig inddrivelse af ikke betalte forsikringspræmier.

Til § 11

Også efter andre ordninger, hvor der stilles krav om lovpligtig forsikring (f.eks. ved ansvar for automobilskader, arbejdsskader m.fl.), er stat og kommuner typisk undtaget fra forsikringspligt. Baggrunden herfor er, at offentlige myndigheder altid forudsættes økonomisk at kunne honorere et erstatningskrav som selvforsikrende. Rent faktisk har alle amtskommuner på nær én hidtil tegnet almindelig forsikring for ansvar på området, jf. de almindelige bemærkninger.

Til § 12

De efter § 10 godkendte forsikringsselskaber skal efter *stk. 1* indgå i et fællesskab, som udgør en patientforsikringsordning. Denne forening og det sekretariat, den forudsættes at etablere, udgør det centrale organ, der administrerer hele patientforsikringsordningen. Efter *stk. 1* vælger patientforsikringsforeningen en bestyrelse, som er ansvarlig for foreningens virksomhed. Sundhedsministeren kan bestemme, at staten og de kommuner, der er selvforsikrende, f.eks. Københavns og Frederiksberg Kommuner, kan blive medlem af bestyrelsen. Baggrunden for denne bestemmelse er, at også selvforsikrende efter § 13, stk. 1 og 3, har pligt til at forelægge erstatningssager for foreningen og rette sig efter foreningens afgørelser.

Da varetagelsen af lovens opgaver i høj grad er lagt i privat regi, findes det nødvendigt, at foreningens styrelse og virksomhed varetages på en måde, der tilgodeser opfyldelse af lovens bestemmelse og hensigter. Det er derfor i *stk. 2* fastsat, at sundhedsministeren skal fastsætte vedtægter herfor.

Ministeriet vil i vedtægterne nærmere fastsætte bestyrelsens størrelse og sammensætning, idet medlemmerne, dvs. de godkendte forsikringsselskaber, forventes at få repræsentation i bestyrelsen i forhold til præmieindtægter eller forsikringsdækning. Sygehusekommunerne vil således gennem deres fælles forsikringsselskab, Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab, få en relativt stor repræsentation i bestyrelsen.

Det forudsættes, at den almindelige administration og afgørelse af de enkelte erstatningssager afgø-

res af foreningens sekretariat, og at bestyrelsen kun inddrages i generelle spørgsmål, herunder forhold vedrørende sekretariatets forsvarlige varetagelse af de opgaver, der er pålagt foreningen. Den nærmere sammensætning og opbygning af sekretariatet vil skulle fastlægges af foreningens bestyrelse.

I foreningens vedtægter fastsættes endvidere en fordeling, hvorefter forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder afholder udgifter til foreningens drift samt udgifter, som i øvrigt pålægges foreningen efter loven.

Idet der i øvrigt henvises til de almindelige bemærkninger, pkt. 5.3., viser erfaringerne fra den svenske patientforsikringsordning, at det er hensigtsmæssigt samtidigt at etablere en lægemiddelforsikringsordning, og at disse to ordninger harmoniseres dels med hensyn til erstatningsdækning og ydelser, dels i administrativ henseende. Set fra patientens side er det underordnet, om en skade skyldes en fejlagtig anvendelse af et i øvrigt egnet lægemiddel, eller om lægemidlet som sådant er defekt, herunder forkert markedsført. Da en lægemiddelforsikringsordning svarende til erstatningsdækningen efter dette lovforslag forventes at ville blive etableret på et frivilligt grundlag af branchen selv, forudsættes det, at sundhedsministeren, gennem fastsættelsen af patientforsikringsforeningens vedtægter, vil kunne foretage sådanne ændringer i patientforsikringsforeningens organisation m.v., som måtte findes nødvendigt til en samordning, navnlig administrativt, af de to forsikringsordninger. Man kunne her forestille sig, at der mellem de to forsikringsordninger blev oprettet et fælles koordinationsudvalg/organ, hvor erstatningssager, som der er tvivl om dækningen af efter de to ordninger, skal forelægges med henblik på en vejledende udtalelse herom. Den nærmere fastlæggelse af ordningernes organisatoriske koordinering må imidlertid afvente det forslag om en lægemiddelforsikringsordning, som branchen arbejder med. Der henvises i øvrigt om dette spørgsmål og om en lægemiddelforsikringsordning til *rap.* side 149 ff.

Foreningens virksomhed vil i øvrigt ved særlig bekendtgørelse i henhold til offentligheds- og forvaltningsloven blive omfattet af de to loves regler om offentlig forvaltning samt af tavshedspligtsreglerne i straffeloven. Se nærmere herom tillige bemærkningerne til § 16.

Efter *stk. 3* skal de godkendte forsikringsselskaber og de selvforsikrende kommuner dække Den Sociale Ankestyrelses omkostninger i forbindelse med loven. Omkostningerne beregnes på grundlag af det faktiske sagsantal efter hovedretningslinierne i Budgetvejledningens regler om indtægtsdækket virksomhed.