

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till patientförsäkringslag och till vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att det stiftas en patientförsäkringslag som ska ersätta den gällande patientskadelagen. Den nya lagen innebär att strukturen hos den nuvarande lagstiftningen om patientförsäkring omarbetas fullständigt. Syftet med propositionen är också att undanröja vissa brister i lagstiftningen. De föreslagna ändringarna ska klargöra och delvis förbättra försäkringstagarnas och de skadelidandes ställning och rättigheter.

Propositionen innehåller inga betydande ändringar av patientförsäkringens grundläggande struktur, såsom tillämpningsområdet, försäkringsskyldigheten eller genomförandet. Patientförsäkringslagen innehåller i likhet med patientskadelagen bestämmelser om ersättningar som ur en patientförsäkring betalas för en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård i Finland. Lagens geografiska tillämpningsområde föreslås dock bli utvidgat till att i vissa särskilda fall även omfatta vård som ges utanför Finlands gränser.

Enligt förslaget ska bestämmelserna om skador som ersätts utvidgas så att personskador som orsakas av produkter som implanterats i kroppen ersätts, förutsatt att en produkt inte har varit så säker som det har funnits orsak att anta. Dessutom ska yrkesinriktad rehabilitering som behövs på grund av en patientskada ersättas. Förslaget innehåller inga andra betydande ändringar som gäller de skador som ersätts. Bestämmelserna om ersättningsförfarandet preciseras till vissa delar. I lagen ska enligt förslaget tas in en bestämmelse om motivering av beslut.

Vidare föreslås vissa ändringar i systemet för verkställande av patientförsäkringen, bl.a. i syfte att säkerställa att lagstiftningen är förenlig med grundlagen.

I propositionen föreslås även att det stiftas en lag om Patientförsäkringscentralen. I den lagen föreslås bestämmelser om försäkringsbolagens skyldighet att höra till centralen samt om finansiering av centralens verksamhet och om dess förvaltning. Fördelningen av tillämpningsområdet mellan patientförsäkringslagen och lagen om försäkringsavtal görs klarare. I propositionen föreslås dessutom ändringar i trafikförsäkringslagen, lagen om pension för arbetstagare, lagen om pension för företagare, lagen om sjömanspensioner, lagen om pension för lantbruksföretagare, pensionslagen för den offentliga sektorn och försäkringsbolagslagen.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2021.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
Innehåll	2
ALLMÄN MOTIVERING	5
1 Nuläge och bedömning av nuläget	5
1.1 Lagstiftningen	5
Allmänt	5
Patientförsäkringslagstiftningens struktur	5
Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal	6
Tillämpningen av allmänna förvaltningslagar	6
Lagstiftningen om hälso- och sjukvård	6
Tillsyn över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt främjande av patientsäkerheten	7
Europeiska unionens lagstiftning	8
Dataskyddslagstiftningen	10
Tillämpning av patientskadelagen på hälso- och sjukvård	11
Patientskadelagens territoriella tillämpningsområde	12
Försäkringsgivare	14
Försäkringsskyldighet	14
Försäkringsbolags och Patientförsäkringscentralens skyldighet att bevilja försäkring	16
Försäkringspremier och skadehistoria	16
Försummelse av försäkringsskyldigheten och försäkringspremien	17
Förutsättningarna för rätt till ersättning	17
Bestämmande av ersättning samt ersättningsförmåner	19
Ersättning för sjukvårdskostnader	21
Sänkning eller förvägran av ersättning	22
Ersättningsförfarande	22
Andra ersättningssystemens inverkan på den skadelidandes rätt att få ersättning	24
Sänkning av ersättning som betalas med stöd av någon annan lag samt Patientförsäkringscentralens regressrätt	24
Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen	25
Kommunens regressrätt med stöd av handikappservicelagen	25
Skadevållarens ansvar och Patientförsäkringscentralens därmed anslutna regressrätt	26
Fördelningssystemet	27
Partsbehörighet i patientförsäkringsärenden	28
Trafik- och patientskadenämnden	28
Omprövning av Patientförsäkringscentralens beslut och domstolsbehandling	29
Försäkringsbolags likvidation eller konkurs	30
Patientförsäkringscentralen	31
Övervakning av verkställandet	32
1.2 Praxis	32

RP 298/2018 rd

	Försäkringsbolag, försäkring och försäkringspremier.....	32
	Försummelse av försäkringspremien och försäkringsskyldigheten.....	33
	Patientskador och betalade ersättningar	33
	Regressanspråk enligt handikappservicelagen	34
	Patientskadenämnden och domstolarna.....	34
1.3	Ersättning för patientskador i andra nordiska länder	35
	Sverige.....	35
	Norge.....	36
	Danmark.....	37
2	Målsättning och de viktigaste förslagen.....	38
2.1	Allmänna mål samt metoder för att uppnå dem.....	38
2.2	De viktigaste förslagen.....	39
	Lagstiftningens struktur och skrivsättet i patientförsäkringslagen	39
	Patientförsäkringslagens tillämpningsområde, definitioner och bestämmelsernas tvingande natur	41
	Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal	41
	Tillämpningen av allmänna förvaltningslagar.....	41
	Behandling av personuppgifter	42
	Försäkringsskyldighet	42
	Försäkringsbolagets skyldighet att bevilja en försäkring.....	43
	Försäkringspremier och skadehistoria.....	43
	Försummelse av försäkringspremien och försäkringsskyldigheten.....	44
	Förutsättningarna för rätt till ersättning.....	44
	Ersättningsförmåner	45
	Sänkning eller förvägran av ersättning.....	45
	Ersättningsförfarande	45
	Skadevållarens ansvar och Patientförsäkringscentralens regressrätt.....	46
	Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen.....	47
	Fördelningssystemet.....	47
	Trafik- och patientskadenämnden och omprövning av beslut.....	48
	Domstolsförfarande.....	49
	Försäkringsbolags likvidation eller konkurs	49
	Patientförsäkringscentralen	49
	Tjänsteansvar.....	50
	Verkställande av försäkringssystemet och tillsyn över patientsäkerheten	50
3	Propositionens konsekvenser	51
3.1	Konsekvenser för myndigheterna	51
3.2	Konsekvenser för försäkringsbolagen och Patientförsäkringscentralen	51
3.3	Konsekvenser för försäkringstagarna.....	53
3.4	Konsekvenser för de skadelidande.....	54
4	Beredningen av propositionen	54
4.1	Beredningsskeden	54
4.2	Remissyttranden och hur de har beaktats.....	55
5	Samband med andra propositioner.....	56
	DETALJMOTIVERING	57
1	Lagförslag	57
1.1	Patientförsäkringslagen.....	57
	1 kap. Allmänna bestämmelser.....	57
	2 kap. Försäkringsverksamhet och försäkringspremier	63

RP 298/2018 rd

3 kap.	Ersättning för patientskada.....	74
4 kap.	Ersättningsförfarandet och regressrätt	85
6 kap.	Särskilda bestämmelser.....	96
1.2	Lagen om Patientförsäkringscentralen.....	107
1.3	Lagen om ändring av 1 § i lagen om försäkringsavtal	113
1.4	Lagen om ändring av trafikförsäkringslagen	114
1.5	Lagen om ändring av lagen om pension för arbetstagare	114
1.6	Lagen om ändring av lagen om pension för företagare.....	114
1.7	Lagen om ändring av lagen om sjömanspensioner	114
1.8	Lagen om ändring av 42 § i lagen om pension för lantbruksföretagare.....	115
1.9	Lagen om ändring av pensionslagen för den offentliga sektorn	115
1.10	Lagen om ändring av 23 kap. 18 och 21 § i försäkringsbolagslagen.....	115
2	Närmare bestämmelser.....	115
3	Ikraftträdande.....	116
4	Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	116
Lagförslag.....		120
1.	Patientförsäkringslag	120
2.	Lag om Patientförsäkringscentralen.....	141
3.	Lag om ändring av 1 § i lagen om försäkringsavtal	147
4.	Lag om ändring av trafikförsäkringslagen	148
5.	Lag om ändring av lagen om pension för arbetstagare.....	149
6.	Lag om ändring av lagen om pension för företagare.....	151
7.	Lag om ändring av lagen om sjömanspensioner	153
8.	Lag om ändring av 42 § i lagen om pension för lantbruksföretagare.....	155
9.	Lag om ändring av pensionslagen för den offentliga sektorn	156
10.	Lag om ändring av 23 kap. 18 och 21 § i försäkringsbolagslagen	158
Bilaga.....		160
Parallelltexter.....		160
3.	Lag om ändring av 1 § i lagen om försäkringsavtal	160
5.	Lag om ändring av lagen om pension för arbetstagare.....	161
6.	Lag om ändring av lagen om pension för företagare.....	164
7.	Lag om ändring av lagen om sjömanspensioner	167
8.	Lag om ändring av 42 § i lagen om pension för lantbruksföretagare.....	170
9.	Lag om ändring av pensionslagen för den offentliga sektorn	171
10.	Lag om ändring av 23 kap. 18 och 21 § i försäkringsbolagslagen	174

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge och bedömning av nuläget

1.1 Lagstiftningen

Allmänt

Patientförsäkring är en lagstadgad skadeförsäkring som syftar till att ge ett täckande försäkringsskydd för en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård i Finland och som anses vara en patientskada. Patientförsäkringen ger samtidigt dem som orsakat en skada ett försäkringsskydd med tanke på det skadeståndsansvar som de annars eventuellt åläggs. Enligt patientskadelagen (585/1986) är det för att garantera patienternas försäkringsskydd obligatoriskt att teckna en patientförsäkring. De samfund och privata näringsidkare som bedriver hälso- eller sjukvårdsverksamhet i Finland (nedan *utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet*) är skyldiga att ha en försäkring och de ersättningar som betalas till dem som lidit skada finansieras genom försäkringspremierna.

De ersättningar som ska betalas ur en patientförsäkring baserar sig på lag. Ett försäkringsbolag kan på grund av detta inte ålägga försäkringstagare strängare skyldigheter eller ge dem bättre förmåner än vad som anges i lag eller, eller avtala om ersättningsförmåner som är mindre eller större än vad som anges i lag. En patientförsäkring är således i fråga om försäkringsskyddets innehåll likadan för alla försäkringsbolag. Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolagen har till uppgift att se till att försäkringssystemet verkställs.

Patientförsäkringslagstiftningens struktur

Patientskadelagen trädde i kraft den 1 maj 1987. Grunderna för ersättning för patientskador ändrades i betydande grad genom lagändringar som trädde i kraft den 1 maj 1999. I patientskadelagen föreskrivs det om patientförsäkring och om ersättning för patientskador. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om uträkning av det relationstal som avses i 10 b § i patientskadelagen, om grunderna för kalkylen och om betalning och redovisning av andelar som gäller fördelningssystemet (1372/2006) har utfärdats med stöd av patientskadelagen. Utöver av patientskadelagen regleras patientförsäkring också av lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån (255/1987). På de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsverksamhet tillämpas försäkringsbolagslagen (521/2008) och lagen om utländska försäkringsbolag (398/1995). På patientförsäkring tillämpas delvis lagen om försäkringsavtal (543/1994). De allmänna principerna för ersättning av patientskada samt de ersättningsförmåner som ska betalas för patientskada baserar sig i huvudsak på bestämmelserna i skadeståndslagen (412/1974) och de allmänna skadeståndsrättsliga principerna.

I patientskadelagen finns det också bestämmelser om Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringscentralens verksamhet regleras utöver av patientskadelagen också av centralens stadgar som social- och hälsovårdsministeriet fastställt 1999. Bestämmelser om patientskadenämnden finns i patientskadelagen och i statsrådets förordning om patientskadenämnden (673/2000). Enligt en regeringsproposition som lämnas samtidigt med

RP 298/2018 rd

denna proposition ska trafikskadenämnden och patientskadenämnden vid ingången av 2021 slås samman till trafik- och patientskadenämnden, och bestämmelser om nämndens verksamhet ska finnas i lagen om trafik- och patientskadenämnden och i social- och hälsovårdsministeriets förordning som utfärdas senare med stöd av den lagen.

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

Lagen om försäkringsavtal tillämpas i princip inte på lagstadgade försäkringar. Den tillämpas dock på försäkringar enligt patientskadelagen, om inte något annat föreskrivs i patientskadelagen. Patientskadelagen är således en speciallag i förhållande till lagen om försäkringsavtal. Bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal har i rätt stor utsträckning tillämpats också på patientförsäkring. När det gäller bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal kan bl.a. bestämmelserna om upplysningsplikt, inträdande av försäkringsbolagets ansvar, premiebetalning, ersättningsökandens skyldighet att lämna utredning och lämnande av oriktiga upplysningar efter ett försäkringsfall bli tillämpliga. Dessutom kan vissa bestämmelser om grupp- och gruppförmånsförsäkringar bli tillämpliga. Eftersom bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal har utarbetats med beaktande av i synnerhet behoven i anslutning till frivilliga försäkringar och det i lagen inte uttryckligen anges vilka bestämmelser som ska tillämpas på patientförsäkring är det delvis oklar hur vissa bestämmelser i lagen om försäkringsavtal ska tillämpas på en patientförsäkring och vilken inverkan bestämmelserna har på försäkringen. När det gäller patientförsäkring är försäkringstagarna dessutom vanligen större företag eller offentligrättsliga samfund, vilket innebär att bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal inte till alla delar behöver iakttas i avtalsförhållandet mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget.

Tillämpningen av allmänna förvaltningslagar

Genomförandet av en patientförsäkring har av hävd ansetts som en offentlig förvaltningsuppgift i vilken kraven på god förvaltning ska iakttas. Bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003) ska därför tillämpas på Patientförsäkringscentralens och trafik- och patientskadenämndens verksamhet samt delvis också på försäkringsbolagens verksamhet, om inte något annat föreskrivs i patientförsäkringslagstiftningen. I förvaltningslagen finns det bestämmelser om grunderna för god förvaltning och om förfarandena i förvaltningsärenden. Det gällande rättsläget är dock oklart i fråga om vissa frågekomplex när det gäller i vilken utsträckning t.ex. förvaltningslagen ska tillämpas utöver patientskadelagen på ett ersättningsförfarande. Vid genomförandet av patientförsäkringen tillämpas utöver förvaltningslagen också vissa andra allmänna lagar, och dessa lagar är lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, nedan *offentlighetslagen*), språklagen (423/2003), lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003) och personuppgiftslagen (523/1999).

Lagstiftningen om hälso- och sjukvård

I den regeringsproposition som bl.a. gäller inrättandet av landskap (RP 15/2007 rd) och som är under behandling i riksdagen föreslås det att det i Finland inrättas 18 landskap. Genom den lag om ordnande av social- och hälsovård som ingår i den propositionen överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till landskapen. I syfte att säkerställa det regionala samarbetet och en ändamålsenlig servicestruktur inom social- och hälsovården bildas fem samarbetsområden. Ordlandet och produktionen av tjänster har skiljts åt i landskapens verksamhet. Landskapens verksamhet finansieras huvudsakligen med statlig finansiering och delvis med kundavgifter som tas ut av dem som använder tjänsterna. Bestämmelser om finansieringen ingår i lagen om landskapens finansiering. Produktionen av tjänster inom social- och hälsovården görs mångsidigare så att landskapets egna

RP 298/2018 rd

tjänsteproducenter, privata tjänsteproducenter och tjänsteproducenter inom tredje sektorn kan producera alla tjänster på marknaden enligt lika villkor.

I en regeringsproposition som för närvarande är under behandling i riksdagen (RP 52/2017 rd) föreslås det att det i lagen om produktion av social- och hälsotjänster föreskrivs om verksamhetsförutsättningar för, registrering av och tillsyn över producenter av social- och hälsotjänster. Enligt vad som föreslås ska producenterna av hälso- och sjukvårdstjänster vara skyldiga att iaktta de lagstadgade skyldigheter som gäller tjänsterna och producenterna är således också skyldiga att teckna en lagstadgad patientförsäkring.

Bestämmelser om kundens valfrihet föreslås enligt en regeringsproposition som för närvarande är under behandling i riksdagen (RP 16/2018 rd) finnas i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Genom den föreslagna valfrihetsmodellen övergår man till ett social- och hälsovårdssystem där kunden i större utsträckning än tidigare kan påverka valet av sin tjänsteproducent.

Bestämmelserna om patientförsäkring och om det förfarande som ska iakttas i samband med patientförsäkring påverkas direkt eller indirekt också av flera andra lagar som gäller hälso- och sjukvård, såsom lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i framtiden av de nya lagar som nämns ovan.

Enligt ovannämnda förslag till lag om produktion av social- och hälsotjänster avses med hälsotjänst sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan eller annan motsvarande behandling med medicinska metoder eller som grundar sig på läkarvetenskap och som utförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. I lagen om patientens ställning och rättigheter avses med hälso- och sjukvård sådana åtgärder för fastställande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan som vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller som vidtas vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. I den lagen föreskrivs det också om patientombudsmannen som ska ge patienten råd om hur ett patientskadeärende kan inledas. Bestämmelser om hälso- och sjukvård finns även i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

I lagen om patientens ställning och rättigheter definieras yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården genom att hänvisa till lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, och verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård definieras genom att hänvisa till lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978), lagen om statens sinessjukhus (1292/1987) och lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987). Enligt lagen om produktion av social- och hälsotjänster avses med tjänsteenhet en administrativt organiserad helhet som producerar social- och hälsotjänster. I lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (1635/2015) fastställs det att Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, som är underställd Institutet för hälsa och välfärd, har ansvar för att ordna hälso- och sjukvården för fångar och häktade.

Tillsyn över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt främjande av patientsäkerheten

Myndighetstillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården hör enligt en regeringsproposition som är under behandling i riksdagen (RP 14/2018 rd) i fortsättningen till Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet (nedan *tillsynsmyndigheten*), som utövar tillsyn över

RP 298/2018 rd

yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Tillsynsmyndigheten har enligt den propositionen rätt att av vårdenheter, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och olika myndigheter trots sekretessbestämmelserna få de upplysningar och utredningar som behövs för att reda ut tillsynsärenden.

Bland annat patientskadenämnden och i fortsättningen trafik- och patientskadenämnden och försäkringsanstalter är skyldiga att trots sekretessbestämmelserna på begäran lämna tillsynsmyndigheten de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för att myndigheten ska kunna utföra sina uppgifter. Dessa har också rätt att på eget initiativ meddela Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, i fortsättningen Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet, om omständigheter som kan äventyra patientsäkerheten. Patientförsäkringscentralen har rätt att bevilja försäkringar och den svarar också för ersättningsverksamheten. Centralen kan i detta anseende jämföras med en försäkringsanstalt. Med stöd av bestämmelsen i fråga kan således också Patientförsäkringscentralen anses ha rätt att meddela tillsynsmyndigheten om t.ex. en viss verksamhetsutövares patientskador som äventyrar patientsäkerheten. Eftersom det är motiverat att det i försäkringslagstiftningen föreskrivs så noggrant som möjligt om undantag från sekretessbestämmelserna och eftersom Patientförsäkringscentralen ska ha rätt att utan en uttrycklig begäran lämna uppgifter till tillsynsmyndigheten är det motiverat att det finns bestämmelser om detta också i patientförsäkringslagen.

Europeiska unionens lagstiftning

Enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (nedan *patientrörlighetsdirektivet*) får en patient fritt söka hälso- och sjukvårdstjänster i en annan stat inom Europeiska unionen (EU) eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz. I Finland har patientrörlighetsdirektivet genomförts genom en ny lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013), nedan gränslagen. I en regeringsproposition som är under behandling i riksdagen (RP 68/2017 rd) föreslås det att gränslagen ändras så, att den ersättningsmodell för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som föreskrivs i den ska motsvara den nya nationella lagstiftning som följer av totalreformen av social- och hälsovården.

En patient har rätt till ersättning för sjukvårdskostnader för vård i en annan stat enligt samma principer som om vården skulle ha getts i patientens hemland. Huvudansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna innehas också i fortsättningen av patientens hemvistland. Om en person reser till en annan medlemsstat för att få vård ska den stat som är ansvarig för personens sjukvårdskostnader ersätta patienten för vårdkostnaderna till minst det belopp som de skulle ha uppgått till i staten i fråga. För att en person ska kunna få ersättning förutsätts det att vården omfattas av den lagstadgade hälso- och sjukvården i den stat som är ansvarig för kostnaderna.

På basis av patientrörlighetsdirektivet ska den medlemsstat på vilkens territorium hälso- och sjukvården faktiskt tillhandahålls (den behandlande medlemsstaten) säkerställa att det för patienterna, i enlighet med den behandlande medlemsstatens lagstiftning, inrättats tydliga förfaranden för klagomål och mekanismer för att de ska kunna ansöka om att få sin sak prövad om de lider skada av den hälso- och sjukvård de får. Den behandlande medlemsstaten ska också säkerställa att det för den behandling som tillhandahålls på deras territorium finns system med yrkesansvarsförsäkring, eller en garanti eller liknande arrangemang som är likvärdiga eller i allt väsentligt jämförbara när det gäller syftet och som är anpassade till riskens art och omfattning. I ingressen till patientrörlighetsdirektivet konstateras det att system

RP 298/2018 rd

för hantering av skador i den behandlande medlemsstaten inte bör påverka medlemsstaternas möjlighet att låta de inhemska systemen omfatta patienter från det egna landet som söker hälso- och sjukvård utomlands i de fall detta är lämpligare för patienten.

Utöver möjligheten att söka vård utomlands i enlighet med patientrörlighetsdirektivet kan vård också sökas med förhandstillstånd enligt artikel 20 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. För att få tillstånd krävs det att behandlingen finns bland de förmåner som tillhandahålls enligt lagstiftningen i den medlemsstat där den berörda personen är bosatt och att behandlingen inte kan ges inom den tid som är medicinskt försvarbar. I Finland beviljas tillstånd av Folkpensionsanstalten utifrån ett bindande utlåtande av den vårdinrättning som svarar för vården av patienten.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 536/2014 om kliniska prövningar av humanläkemedel trädde i kraft den 16 juni 2014. Enligt förordningen ska medlemsstaterna se till att det finns ersättningssystem för skador som drabbat en försöksperson till följd av deltagandet i en klinisk prövning som genomförts på deras territorium, i form av en försäkring, en garanti eller ett liknande arrangemang. Arrangemanget ska vara förenligt med riskens karaktär och omfattning. Försäkringsskyddet enligt den läkemedelsskadeförsäkring och patientförsäkring som Finska andelslaget för ersättning av läkemedelsskador har tecknat ska i praktiken uppfylla den skyldighet i fråga om försäkringsarrangemanget som i förordningen fastställs för medlemsstaterna.

Den tidigare regleringen på direktivnivå upphävdes genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745. Enligt förordningen får fysiska eller juridiska personer begära ersättning för skador som orsakats av en defekt produkt i enlighet med tillämplig unionsrätt och nationell rätt. Tillverkarna ska på ett sätt som står i proportion till riskklass, produkttyp och företagets storlek ha vidtagit åtgärder för att tillhandahålla tillräcklig ekonomisk täckning med avseende på deras möjliga ansvar enligt rådets direktiv 85/374/EEG om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om skadeståndsansvar för produkter med säkerhetsbrister. Det är dock möjligt att nationellt fastställa ett skydd som är bättre än enligt kraven.

Medlemsstaterna ska också se till att det för försökspersoner som deltar i en klinisk prövning som görs med medicintekniska produkter finns ersättningssystem för de skador som drabbat en försöksperson till följd av deltagande i en klinisk prövning på medlemsstatens territorium, i form av en försäkring, en garanti eller ett liknande arrangemang som har motsvarande syfte och är lämpligt med tanke på riskens art och omfattning.

Bestämmelserna om ersättning av skador träder i kraft inom tre år från offentliggörandet av förordningen, dvs. den 5 maj 2020. Också till denna del kan det försäkringsskydd som en patientförsäkring ger anses uppfylla den skyldighet i fråga om försäkringsarrangemanget som i förordningen fastställs för medlemsstaterna.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/746 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik och om upphävande av direktiv 98/79/EG och kommissionens beslut 2010/227/EU gäller produkter som är avsedda att användas in vitro vid undersökning av prover från människokroppen. Förordningen innehåller motsvarande bestämmelser om ersättning av skador som den ovannämnda förordningen om medicintekniska produkter. Denna förordning träder i kraft inom fem år från offentliggörandet, dvs. den 5 maj 2022. Lagen om ändring av lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (936/2017) trädde i kraft den 20 december 2017. I lagen gjordes ändringar som berodde på det första steget av det nationella genomförandet av EU-förordningen om medicintekniska produkter och EU-förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik. Lagen

RP 298/2018 rd

kompletterades så att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, i fortsättningen Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet, också är den i EU-förordningarna avsedda myndigheten med ansvar för medicintekniska produkter och anmälda organ.

Dataskyddslagstiftningen

I Patientförsäkringscentralen och i trafik- och patientskadenämnden behandlas personuppgifter som omfattar t.ex. uppgifter om hälsa och eventuellt också andra uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter samt tidvis även brottsuppgifter. Behandlingen av uppgifter är nödvändig för avgörandet av ersättningsärendet. Bestämmelser om tillämpningen av dataskyddsbestämmelserna på behandlingen av uppgifter i trafik- och patientskadenämnden finns i lagen om trafik- och patientskadenämnden.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) och dataskyddslagen (RP 9/2018 rd) ställer nya krav på behandlingen av uppgifter, som har beaktats i propositionen.

Till följd av de krav som dataskyddsförordningen och dataskyddslagen ställer har det dessutom föreslagits att patientskadelagen ska ändras till följd av den regeringsproposition som är under behandling i riksdagen och som gäller ändring av socialtrygghets- och försäkringslagstiftningen med anledning av EU:s allmänna dataskyddsförordning (RP 52/2018 rd). Dessa ändringar har beaktats också i denna proposition.

Patientförsäkringscentralen, trafik- och patientskadenämnden och försäkringsbolagen ska iaktta dataskydds-förordningen i sin verksamhet. Dataskyddsförordningen ställer stränga krav för att behandlingen av personuppgifter ska vara laglig. Enligt förordningen är behandlingen av personuppgifter laglig endast om åtminstone ett av villkoren i förordningens artikel 6.1 uppfylls. I artikel 9 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om behandling av särskilda kategorier av personuppgifter. Särskilda kategorier av personuppgifter är t.ex. uppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung och uppgifter om hälsa eller om en persons sexuella läggning eller sexualliv. Behandling av uppgifter som hör till sådana särskilda kategorier av personuppgifter är enligt förordningen i regel förbjuden, om inte något av de undantag som nämns i artikel 9.2 kan tillämpas på behandlingen. I förordningen föreskrivs det också om behandlingen av brottsuppgifter. Enligt artikel 10 får behandling av brottsuppgifter endast utföras under kontroll av myndighet eller när behandling är tillåten enligt unionsrätten eller medlemsstatens nationella lagstiftning, där lämpliga skyddsåtgärder för de registrerades rättigheter och friheter fastställs.

Patientförsäkringscentralens rätt att behandla personuppgifter grundar sig på artikel 6.1 c och e i dataskyddsförordningen enligt vilka behandlingen av personuppgifter är tillåten om den är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige eller för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Vid Patientförsäkringscentralen är behandlingen av personuppgifter behövlig när den sköter de uppgifter som patientförsäkringslagen förutsätter.

De personuppgifter som behandlas i Patientförsäkringscentralen är främst sådana i artikel 9.1 avsedda sär-skilda kategorier av personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa. Vid behandling av särskilda kategorier av personuppgifter ska inte bara den i artikel 6 i dataskyddsförordningen avsedda rättsliga grunden för behandling av personuppgifter utan också något av villkoren i artikel 9.2 i den förordningen uppfyllas. Enligt artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen är behandlingen av särskilda kategorier av personuppgifter lagenlig, om den är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna

fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten och på områdena social trygghet och socialt skydd, i den omfattning detta är tillåtet enligt medlemsstaternas nationella rätt. Enligt artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen är behandlingen lagenlig, om den är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, på grundval av medlemsstaternas nationella rätt, vilken ska stå i proportion till det eftersträvade syftet. Bägge leden förutsätter dessutom att det föreskrivs om lämpliga skyddsåtgärder.

Ersättning för patientskador ska enligt lag skötas av Patientförsäkringscentralen. I lag föreskrivs det också t.ex. om ansökan om förmåner som betalas på basis av en patientskada, om förutsättningarna för beviljande av förmåner, om verkställighet och ändringssökande. Beviljandet av förmåner grundar sig vanligen på ansökan i samband med vilken den sökande anger sina personuppgifter, som är nödvändiga för avgörande av förmånen.

I lagen finns det också bestämmelser med stöd av vilka Patientförsäkringscentralen utan samtycke av part har rätt att få uppgifter som är nödvändiga för behandlingen av ett patientskadeärende också av andra än den som ansöker om förmånen. Personuppgifter får med stöd av dessa bestämmelser lämnas ut t.ex. från verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård. I bestämmelserna anges uppgifternas användningsändamål och de instanser som får lämna uppgifter. Behandlingen av uppgifter är nödvändig för Patientförsäkringscentralens verksamhet och med tanke på det allmänna intresset, och den nytta som eftersträvas kan inte uppnås på något annat sätt. Närmare bestämmelser om behandlingen av uppgifter, om den personuppgiftsansvariges skyldigheter i anslutning till behandlingen och om åtgärder för skydd av den registrerades grundläggande fri- och rättigheter och intressen finns i dataskyddslagen, som i egenskap av allmän lag ska tillämpas också i Patientförsäkringscentralens verksamhet.

Tillämpning av patientskadelagen på hälso- och sjukvård

Patientskadelagen gäller ersättningar som betalas för en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård i Finland. I patientskadelagen finns det inga uttryckliga definitioner av begrepp som är viktiga med tanke på tillämpningen av patientskadelagen, såsom hälso- och sjukvård, verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samt patient. Definitionerna i lagstiftningen om hälso- och sjukvård har dock i praktiken haft betydelse också med tanke på tillämpningen av patientskadelagen. Att det i patientskadelagen inte finns några uttryckliga definitioner av de centrala principer som tillämpas i lagen kan anses som en brist i lagens tydlighet.

Vid bedömningen av om det är fråga om hälso- och sjukvård fäster man å ena sidan uppmärksamhet vid verksamhetens innehåll och å andra sidan vid formella omständigheter, dvs. vem som utövar verksamheten eller var verksamheten utövas. Med hälso- och sjukvård avses verksamhet som baserar sig på och tillämpar etablerat och av forskarsamhället i stor utsträckning godkänt medicinskt kunnande. Syftet med verksamheten behöver dock inte vara undersökning, behandling och vård av sjukdom, fel eller skada som kan påvisas medicinskt eftersom verksamhet som omfattas av patientskadelagens tillämpningsområde också kan vara en annan motsvarande åtgärd. Till exempel så kallad estetisk kirurgi och steriliseringar är sådana åtgärder som kan jämföras med behandling och vård, trots att syftet med dem inte egentligen är att bestämma patientens hälsotillstånd eller att återställa hälsan. Alla åtgärder som riktar sig till en enskild person och som grundar sig på medicinska orsaker eller som kräver medicinskt kunnande ska allmänt taget till sitt innehåll anses vara hälso- och sjukvård. Också förlossning har i tillämpningspraxis jämförats med hälso- och sjukvård, fastän det inte är fråga om en sjukdom.

Vid bedömningen av om en verksamhet uppfyller de formella krav som ställs på hälso- och sjukvård fäster man uppmärksamhet vid personen i frågas utbildning, organisationen i fråga och andra med tanke på själva verksamheten yttre omständigheter. Hälso- och sjukvård är i första hand verksamhet som utförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Yrkesutbildade personer är sådana legitimerade yrkesutbildade personer, sådana yrkesutbildade personer som beviljats tillstånd att utöva yrke eller sådana yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den verksamhet som utförs av en annan person än en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anses också vara hälso- och sjukvård, om det är fråga om sådan hantering av patienter som har samband med den totala vården av en patient och som sker i en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård.

Verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård är de tjänsteproducenter som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om produktion av social- och hälsotjänster. Sådana tjänsteproducenter är sjukhus och separata verksamhetsenheter, privata företag som producerar hälso- och sjukvårdstjänster samt sjukhusen i landskapet Åland, statens sinnessjukhus, sjukvårdsinrättningar som är underordnade försvarsmakten, sjukvårdsinrättningar som är underordnade gränsbevakningsväsendet och sjukvårdsinrättningar som är underordnade Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

I vissa fall kan hälso- och sjukvård ges i samband med en tjänst som hör till socialvården. Socialservice är t.ex. sådan hemservice och boendeservice enligt socialvårdslagen (1301/2014) som inbegriper bl.a. service-hus för äldre, ålderdomshem, tjänster för personer med funktionsnedsättning samt specialomsorger om utvecklingsstörda. Dessa tjänster motsvarar till sitt innehåll vanligen inte hälso- och sjukvård, fastän yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården arbetar inom dessa enheter. Den hälso- och sjukvård som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ger på t.ex. ålderdomshem omfattas av patientskadelagens tillämpningsområde. Detsamma gäller hemsjukvård. Den hjälp med de dagliga rutinerna, såsom måltider och personlig hygien, som klienterna ges på ålderdomshem är däremot inte hälso- och sjukvård utan vårdarbete och på denna verksamhet tillämpas inte patientskadelagen.

Personskador som orsakats en patient under sjuktransport i samband med hälso- och sjukvård omfattas också av patientskadelagen. Nödcentralerna är däremot inte verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård och deras verksamhet omfattas således i regel inte av tillämpningsområdet för patientskadelagen. En nödcentral kallar en sjuktransportenhet eller enhet för första insatsen till olycksplatsen så att patienten inledningsvis kan få vård av antingen en sjukvårdsenhet eller en enhet för första insatsen som omfattas av patientskadelagens tillämpningsområde. En personskada som orsakas av nödcentralens eller enheten för första insatsens verksamhet kan vara en följd av att bl.a. behovet av fortsatt vård bedöms fel och patienten inte transporteras eller styrs till ändamålsenlig fortsatt vård.

De så kallade enheterna för första insatsen ingår i det graderade systemet för prehospitalet akutsjukvård och med dem avses de andra räddningsenheter än ambulanser som är närmast olycksplatsen och skickas till en patient i nöd och som kan vidta omedelbara åtgärder för att trygga patientens basala livsfunktioner, ge effektiviserad första hjälp och bedöma patientens tillstånd och rapportera vidare om tillståndet. En enhet för första insatsen kan vara t.ex. en räddningsbil, en polisbil eller ett sjöräddningsfartyg där det finns minst en person som har fått den utbildning som krävs för första insatsen. Den prehospitalet akutsjukvård som ges av en enhet för första insatsen omfattas som en del av hälso- och sjukvården av patientskadelagens tillämpningsområde.

Patientskadelagens territoriella tillämpningsområde

Tillämpningen av patientskadelagen är begränsad så att lagen tillämpas endast inom Finlands territorialgränser, dvs. hälso- och sjukvård som ges inom Finlands land-, luft- och havsområden. Patientskadelagen tillämpas på all vård som ges i Finland oberoende av patientens medborgarskap eller vanliga vistelseort.

Den territoriella begränsningen av tillämpningen av patientskadelagen medför att lagens tillämpningsområde inte omfattar personer som skickas eller själv söker sig till ett annat land för vård. Patientskadelagen tillämpas inte heller då en patient på initiativ eller uppdrag av en finländsk vårdinrättning har skickats utomlands för vård och inte heller då parterna i en vårdrelation är finländare och vården ges utomlands. Situationer av det ovannämnda slaget uppkommer i praktiken t.ex. när en finländsk vårdinrättning inom den offentliga sektorn skickar en person utomlands för vård genom att köpa en vårdtjänst utomlands, eller genom förfarandet med tillstånd på förhand enligt EU-förordning 883/2004.

I gränstrakterna i Lappland genomförs hälso- och sjukvården i samarbete med Norge och Sverige, vilket innebär att en finländsk person vid behov vårdas vid en vårdinrättning som finns på en annan stats territorium. Samarbetet har sedan 2007 baserat sig på ett avtal mellan Lapplands sjukvårdsdistrikt samt motsvarande myndigheter i Norge och Sverige. Enheter för prehospitalet akutsjukvård överskrider årligen rätt så regelbundet gränserna, i praktiken främst från Finland till Sverige och från Norge till Finland. Uppdragen inom prehospitalet akutsjukvård uppgår årligen till tiotals uppdrag i båda riktningarna. Också flera hundra åländska patienter vårdas årligen i Sverige. Detta påverkas i betydande grad utöver av den tillgängliga vårdens innehåll också av patientens vilja att vid en hälso- och sjukvårdsinrättning få vård på sitt eget modersmål. På t.ex. Finlands ambassader och i Finlands FN-trupper samt i samband med andra fredsbevarande uppdrag utomlands ges det dessutom sjukvård där både patienten och vårdgivaren är finländare. Det förekommer även situationer där finländska hälso- och sjukvårdsenheter med så kallade ambulansflyg flyttar en finländsk person som befinner sig utomlands till vård i Finland. Också i dessa situationer omfattas de skador som orsakats under vården innan man kommit in i Finlands luftrum inte av patientskadelagens tillämpningsområde.

Med telemedicin avses sådan kontakt mellan en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och en patient där de metoder som kommunikationstekniken erbjuder utnyttjas i forskning, diagnostisering och medicinering. Telemedicinen har utvecklats till följd av i synnerhet den kommunikationstekniska utvecklingen. Den vård som omfattas av telemedicin har ansetts ingå i patientskadelagens tillämpningsområde endast när både vårdgivaren och patienten befinner sig i Finland. Om patienten däremot själv direkt anlitar utländska hälso- och sjukvårdstjänster tillämpas inte patientskadelagen.

De situationer där en utövare av hälso- och sjukvård som är verksam i Finland skaffar hälso- och sjukvårds-tjänster från utlandet (t.ex. röntgenbilder tolkas utomlands) eller konsulterar en utländsk aktör utan att patienten har en vårdrelation med en vårdgivare i utlandet anses som vård som getts i Finland.

Att en patientförsäkring är i kraft utanför Finlands gränser är problematiskt av flera orsaker. Bestämmelserna om det finska hälso- och sjukvårdssystemet gäller inte vård som getts utanför landets gränser. Detsamma gäller bestämmelserna om tillgång till information och på grund av detta kan det vara svårt att få tillgång till tillräcklig med information för att kunna avgöra ett skadeärende. En allmän utvidgning av lagens tillämpningsområde så att den gäller utanför Finlands gränser medför en risk för hållbarheten i finansieringen av försäkringssystemet som är svår att bedöma på förhand. Det leder också till att Finlands offentliga hälso- och sjukvårdssystem och de privata företag som är verksamma i Finland i sista hand åtminstone delvis betalar kostnaderna för de patientskador som orsakats av vård som getts utomlands.

Trots att medlemsstaterna enligt patientrörlighetsdirektivet är förpliktade att se till att de har ändamålsenliga ansvarsförsäkringar eller andra motsvarande ersättningsystem finns det i EU-lagstiftningen inga uttömmande bestämmelser om obligatorisk patientförsäkring. Utvidgningen av Finlands försäkringssystem så att det gäller vård som getts utomlands är därför inte heller nödvändigtvis ömsesidig. Begränsningen av lagens tillämpningsområde så att lagen gäller endast vård som getts i Finland har inte orsakat några betydande problem. På grund av de orsaker som nämns ovan är det inte motiverat att allmänt utvidga patientskadelagens territoriella tillämpningsområde. Patientskadelagens territoriella tillämpningsområde begränsar endast ersättningen för patientskador och i lagen fastställs således inte var och under vilka förutsättningar en patient har rätt att få vård i något annat land eller vilken slags samarbete som förekommer inom hälso- och sjukvården mellan olika länders hälso- och sjukvårdspersonal eller myndigheter.

Det finns dock vissa särskilda situationer där den vård som getts utanför Finlands territorialgränser är i den mån ordnad av Finlands offentliga hälso- och sjukvårdssystem att det är motiverat att utvidga lagens tillämpningsområde för att säkerställa likabehandlingen av patienterna. Detta är fallet då en offentlig hälso- och sjukvårdsenhet beslutar att den vård som enheten svarar för ska ordnas utomlands t.ex. av den orsaken att vården inte är tillgänglig i Finland och det är nödvändigt att skicka patienten utomlands för vård med tanke på patientens hälsotillstånd. En sådan situation kan uppkomma t.ex. om en mycket sällsynt sjukdom kräver vård som inte är tillgänglig i Finland eller om en skada eller sjukdom till sin karaktär är sådan att den förutsätter särskilt krävande vård som inte är tillgänglig i Finland. Sådana är också situationer där vården av en skada eller sjukdom kräver en medicinsk anordning som inte finns i Finland eller alla anordningar som finns i Finland är i användning.

Försäkringsgivare

Patientförsäkring kan beviljas av ett försäkringsbolag som enligt försäkringsbolagslagen eller lagen om utländska försäkringsbolag har rätt att i Finland bedriva försäkringsrörelse som hör till skadeförsäkringsklass 13 (allmän ansvarighet) enligt lagen om försäkringsklasser (526/2008). Enligt patientskadelagen är Patientförsäkringscentralen skyldig att bevilja en försäkring, om ett försäkringsbolag har vägrat att göra det. I lagen anges det inte uttryckligen om Patientförsäkringscentralen kan bevilja försäkringar också i andra fall. På Patientförsäkringscentralen tillämpas inte försäkringsbolagslagen och således inte heller de bestämmelser om solvens som gäller försäkringsbolag. På grund av bl.a. detta är det inte motiverat att centralen i fortsättningen kan bevilja försäkringar.

Försäkringsskyldighet

Utövare av hälso- eller sjukvårdsverksamhet ska ha en försäkring för ansvarighet som avses i patientskadelagen. Detta gäller både den offentliga och den privata hälso- och sjukvårdssektorn. Skyldigheten gäller såväl verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård som självständiga yrkesutövare.

I den gällande lagen fastställs det inte i detalj vad som avses med utövande av hälso- och sjukvård. Enligt förarbetena till patientskadelagen (RP 54/1986) skulle det med stöd av det allmänna bemyndigandet att utfärda förordning i lagen senare utfärdas en förordning om noggrannare bestämning av försäkringsskyldiga, men förordningen har inte utfärdats. Tolkningen av bestämmelsen om försäkringsskyldighet baserar sig därför på de anvisningar som Patientförsäkringscentralen har meddelat samt på centralens och försäkringsbolagens praxis. Försäkringsskyldigheten reglerar individens och företagets skyldigheter och det ska i lag föreskrivas om detta på ett tydligare och mer detaljerat sätt än i nuläget. Huvudregeln enligt försäkringsskyldigheten behöver dock inte ändras.

Sjukvårdsdistrikten är i fråga om hälso- och sjukvården inom den offentliga sektorn de viktigaste försäkringstagarna. I nuläget beviljas sjukvårdsdistrikten, med undantag för ett sjukvårdsdistrikt, patientförsäkring av alla försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring. Detta görs i form av koassurans och försäkringarna förmedlas av Patientförsäkringscentralen. Ett sjukvårdsdistrikts försäkring täcker den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av inrättningar som kommunerna och samkommunerna inom distriktet äger och upprätthåller. Till följd av detta behöver enskilda verksamhetsenheter som sjukvårdsdistriktet äger, såsom hälsocentraler och centralsjukhus, inte teckna en egen försäkring. Sjukvårdsdistriktets försäkring täcker alla personer som utövar hälso- och sjukvårdsverksamhet i arbets- eller tjänsteförhållande hos verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård. Också studerande och praktikanter jämställs med personalen vid den verksamhetsenhet under vars tillsyn praktiken sker. Om ett sjukvårdsdistrikt i form av en köpt tjänst har skaffat hälso- eller sjukvårdstjänster av t.ex. ett företag som förmedlar hyrpersonal är dock detta företag försäkringsskyldigt. Finska statens inrättningar är också försäkringsskyldiga i fråga om den hälso- och sjukvård som bedrivs vid dessa inrättningar.

Utöver privata företag som bedriver hälso- och sjukvård är också de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som självständiga yrkesutövare skyldiga att teckna en patientförsäkring. I praktiken avser detta personer som har registrerats i det register som förs av Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet, i fortsättningen Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet. Dessutom är företag som erbjuder prehospital akutsjukvård försäkringsskyldiga, trots att det inte alltid är fråga om prehospital akutsjukvård som bedrivs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Företag som erbjuder sjuktransporttjänster med stöd av sjuktransporttillstånd är också försäkringsskyldiga. Försäkringsskyldigheten gäller även apotekens distribution av de receptbelagda läkemedel som de säljer.

När det gäller personal i arbetsavtalsförhållande är arbetsgivaren försäkringsskyldig också när arbetskraft hyrs ut till andra. I dessa situationer har det i viss mån varit oklart om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården omfattas av den uthyrande aktörens eller det hyrande samfundets försäkring, samt således också vilken försäkring som täcker en skada.

Flera fackförbund och intressebevakningsbyråer, såsom Suomen Lääkäriliitto — Finlands Läkarförbund ry, Tehy rf med medlemsorganisationer, Suomen Hammaslääkäriliitto — Finlands Tandläkarförbund ry och Suomen Psykologiliitto ry, har en grupp- eller gruppförmånsförsäkring som avses i lagen om försäkringsavtal. I och med gruppförsäkringen är självständiga yrkesutövare som är medlemmar i ett förbund automatiskt försäkrade när de betalat förbundets medlemsavgift och behöver inte betala en separat försäkringspremie till försäkringsbolagen. Om en medlem i ett förbund själv ska betala försäkringspremien är det fråga om en så kallad gruppförmånsförsäkring. En stor del av de självständiga yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården sköter i praktiken sin försäkringsskyldighet med stöd av förbundens grupp- eller gruppförmånsförsäkring. På dessa försäkringsformer tillämpas de bestämmelser om grupp- och gruppförmånsförsäkringar som finns i lagen om försäkringsavtal eftersom det inte finns särskilda bestämmelser om dem i patientskadelagen.

I patientskadelagen finns det ingen uttrycklig bestämmelse om huruvida det föreligger en försäkringsskyldighet när en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården på sin fritid utanför verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård ger hjälp åt en person som är i behov av brådskande vård. Med beaktande av särdragen hos dessa tillfälliga situationer är det inte ändamålsenligt och inte heller i praktiken möjligt att kräva att en patientförsäkring ska tecknas. Också i dessa situationer är det motiverat att eventuella patientskador ersätts med stöd av patientförsäkringssystemet.

Det går inte att genom avtal frigöra sig från den lagstadgade försäkringsskyldigheten. Inte heller i det fallet att någon annan än den som enligt lag är försäkringsskyldig har tecknat en försäkring befrias en försäkringsskyldig utövare av hälso- och sjukvård från försäkringsskyldigheten eller betalningen av försäkringspremien. Den som är skyldig att teckna en försäkring påförs därför en avgift som motsvarar försäkringspremien samt en försummelseavgift, om den avtalspart som förbundit sig att sköta om försäkringen försummar att teckna en försäkring. Den försäkringsskyldiga kan därefter ha möjlighet att kräva skadestånd av avtalsparten på basis av avtalsbrott.

De tjänster som erbjuds av personer som ger vård enligt den så kallade naturläkemetoden, t.ex. personer som utövar homeopati, anses inte vara hälso- och sjukvård. Därför är den som erbjuder sådana tjänster inte heller skyldig att teckna en patientförsäkring.

Försäkringsbolags och Patientförsäkringscentralens skyldighet att bevilja försäkring

Trots att den som bedriver sådan verksamhet som avses i patientskadlagen är skyldig att teckna en försäkring, anges det inte i lagen att ett försäkringsbolag är skyldigt att bevilja en försäkring och inte heller på vilka grunder ett försäkringsbolag kan vägra att bevilja en försäkring. Enligt lagen är Patientförsäkringscentralen skyldig att bevilja en försäkring, om ett försäkringsbolag har vägrat att göra det. Med beaktande av patientförsäkringens lagstadgade karaktär är det motiverat att på samma sätt som i fråga om de andra lagstadgade skadeförsäkringarna fastställa att försäkringsbolag är skyldiga att bevilja en försäkring. Patientförsäkringscentralens skyldighet att bevilja en försäkring kan samtidigt slopas.

Försäkringspremier och skadehistoria

När det gäller skadeförsäkring fastställer varje enskilt försäkringsbolag försäkringspremiens storlek. Det har dock ansetts behövt att för de lagstadgade försäkringarna fastställa vissa allmänna principer som ett försäkringsbolag ska iaktta när det bestämmer försäkringspremierna. Enligt patientskadlagen ska försäkringspremierna beräknas med beaktande av trygghandlet av de försäkrades förmåner. Dessutom krävs det att försäkringspremierna är skäligen i förhållande till kostnaderna för försäkringarna. Bestämmelserna om de allmänna principerna för bestämmande av försäkringspremierna i patientskadlagen är mindre omfattande än bestämmelserna i trafikförsäkringslagen (460/2016) och i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015). I dessa lagar anges det dessutom att ett försäkringsbolag ska ha beräkningsgrunder för försäkringspremier (premiegrunder), av vilka det framgår hur försäkringspremierna bestäms, och att premiegrunderna ska tillämpas enhetligt på alla försäkringstagare. Den risk som ska försäkras ska också beaktas när försäkringspremierna bestäms. Det finns till denna del skäl att precisera bestämmelserna i patientförsäkringslagen för att bestämmelserna om de lagstadgade skadeförsäkringsgrenarna ska kunna förenhetligas.

Enligt trafikförsäkringslagen har en försäkringstagare rätt att av försäkringsbolaget få ett intyg över de skador för vilka ersättningar har betalats ur försäkringen (skadehistorieuppgifter). Försäkringsbolaget ska på begäran av försäkringstagaren skicka skadehistorieuppgifterna till ett annat försäkringsbolag när försäkringstagaren överför en försäkring till ett annat försäkringsbolag eller tecknar en försäkring för ett motsvarande fordon. I lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar finns bestämmelser av motsvarande slag. I patientskadlagen finns det inga bestämmelser om skadehistorieuppgifter eller om överföring av dem från ett försäkringsbolag till ett annat. Bestämmelser om detta skulle dock vara motiverade eftersom försäkringsgrenen är lagstadgad.

RP 298/2018 rd

Skatt på försäkringspremie enligt lagen om skatt på vissa försäkringspremier (664/1966) betalas inte på för-säkringspremierna för patientförsäkringen.

Försummelse av försäkringsskyldigheten och försäkringspremien

Om försäkringsskyldigheten har försummats ska Patientförsäkringscentralen bestämma en förhöjd försäkringspremie och ta ut denna premie av den som underlåtit att teckna en försäkring. Premien får vara högst tiofaldig. I praktiken har det maximibelopp som lagen tillåter inte tagits ut, utan den förhöjda försäkringspremien har varit trefaldig under hela tiden för försummelsen, om ingen skada har inträffat. Om en skada har inträffat under tiden för försummelsen av försäkringsskyldigheten ska det för året då skadan inträffade tas ut en sexfaldig premie som motsvarar försäkringspremien. Det är behövligt att sänka förhöjningens maximibelopp. En förhöjd försäkringspremie är på samma sätt som försäkringspremien direkt utsökbar utan dom eller beslut.

När olika alternativ att genomföra eventuella ändringar av bestämmelserna om försummelse av försäkrings-skyldigheten vägs ska hänsyn tas till grundlagsutskottets utlåtanden (GrUU 32/2005 rd, GrUU 55/2005 rd, GrUU 57/2010 rd och GrUU 15/2012 rd) i vilka det konstateras att då bestämmande av en administrativ påföljd inbegriper betydande utövning av offentlig makt enligt 124 § i grundlagen kan uppgiften inte anförtros andra än myndigheter. På grund av detta ska uppgiften att påföra en försummelseavgift överföras från Patientförsäkringscentralen till en myndighet.

På en försäkringspremie som inte har betalats inom utsatt tid tas det ut dröjsmålsränta. Försäkringspremier är direkt utsökbara utan dom eller beslut till följd av att patientförsäkring är en lagstadgad försäkring.

Om den försäkringsskyldiga inte betalar försäkringspremierna kan försäkringsbolaget säga upp försäkringen i slutet av den försäkringsperiod under vilken premien inte har betalats i sin helhet. Den försäkringsskyldiga kan därefter teckna en försäkring hos ett annat försäkringsbolag och, om också alla andra bolag vägrar att bevilja en försäkring, kan den försäkringsskyldiga i sista hand beviljas en försäkring av Patientförsäkringscentralen. Försäkringsbolag kan i fortsättningen inte ha rätt att säga upp en försäkring på grund av att försäkringspremierna inte är betalda eftersom Patientförsäkringscentralen inte längre kan bevilja försäkringar. En försäkring förblir således i kraft också i det fallet att en försäkringstagare upprepade gånger försummar att betala försäkringspremierna.

Förutsättningarna för rätt till ersättning

Betalning av ersättning ur en patientförsäkring förutsätter att en personskada har orsakats i samband med hälso- och sjukvårdsverksamhet. Ersättning för en personskada är inte bunden till skadeståndsansvaret för en utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet, utan en patientskada ersätts under de förutsättningar som anges i patientskadelagen trots att skadevällaren inte orsakat skadan av oaktsamhet. En skada kan ersättas ur en försäkring också i det fallet att den har orsakats uppsåtligen eller av grov oaktsamhet i samband med hälso- och sjukvårdsverksamhet.

En grundläggande förutsättning för ersättning för en patientskada är ett orsakssamband mellan den verksamhet som bedrivits och de skadepåföljder som den orsakat. En patientskada som ersätts som ett så kallat vårdfel ska sannolikt ha orsakats av undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av att en sådan försummats. Vid vårdfel är en förutsättning dessutom att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skulle

RP 298/2018 rd

ha undersökt, behandlat och vårdat patienten eller i övrigt vidtagit åtgärder som avser patienten på något annat sätt och därigenom sannolikt skulle ha undvikit skadan.

Som patientskada ersätts personskada som orsakas av fel i en sjukvårdsprodukt eller sjukvårdsanordning som använts vid undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd. Det ska uttryckligen vara fråga om en produkt eller anordning som använts vid vårdhändelsen. Patientskador som berättigar till ersättning är t.ex. skador som orsakats av att en sjukhussäng gått sönder. Fel i produkter som implanterats i en patient, såsom implantat, ledproteser och pacemaker, och de personskador som orsakas av dessa fel omfattas däremot inte av ersättningen enligt patientskadelagen. Ansvaret för fel i sådana produkter fastställs på basis av produktansvarslagen (694/1990) enligt vilken den som har tillverkat, marknadsfört eller importerat dessa produkter är ansvarsskyldig. Fel i en produkt innebär att produkten inte fungerar som den ska. Om en produkt eller anordning däremot har använts på ett annat sätt än tillverkaren har avsett och detta orsakar en skada, bedöms ersättningen för den skada som produkten som använts vid vårdhändelsen orsakat i enlighet med huvudregeln om ersättning för vårdfel. Det ska i detta fall bedömas om skadan hade kunnat undvikas genom att förfara på samma sätt som en erfaren yrkesutbildad person.

Att ansöka om ersättning på basis av produktansvarslagen är för en patient mer krävande än att ansöka om ersättning på basis av patientskadelagen. När en patient ansöker om ersättning enligt produktansvarslagen blir patienten tvungen att bevisa att produktens bristfälliga säkerhet eller felet i produkten har ett direkt orsakssamband med skadan. I praktiken kan det vara mycket svårt eller till och med omöjligt för en patient att skaffa bevis på en produkts bristfälliga säkerhet eller ett fel i en produkt och det direkta orsakssambandet med personskadan. Dessutom kan patienten, om den som tillverkat eller importerat produkten eller det försäkringsbolag som beviljat tillverkaren eller importören ansvarsförsäkring vägrar att betala ersättning, bli tvungen att kräva ersättning enligt produktansvarslagen genom att väcka talan i domstol. Bevisbördan enligt patientskadelagen är lindrigare än i fråga om produktansvar. För att få patientskadeersättning räcker det med att det är sannolikt att en personskada har orsakats i samband med undersökning eller behandling och vård av en patient under de förutsättningar som anges i patientskadelagen. För att patienternas rättsskydd ska kunna förbättras är det motiverat att de personskador som orsakas av fel i produkter som implanteras i en patient ska ersättas ur patientförsäkringen.

Ersättning enligt patientskadelagen betalas dessutom för skador till följd av olycksfall som har orsakats i samband med en undersöknings- eller vårdåtgärd eller någon annan motsvarande åtgärd eller t.ex. till följd av brand i en behandlingslokal eller en behandlingsutrustning eller av någon annan skada i en behandlingslokal eller i en behandlingsutrustning. Patientförsäkringen täcker också skador som har orsakats av distribution av receptbelagd medicin i strid med lag eller förordning eller föreskrifter som utfärdats med stöd av dem.

Som infektionsskada ersätts en sådan personskada som orsakats av en infektion och som patienten inte behöver tåla med beaktande av infektionsrisken i samband med vården, allvarlighetsgraden av den skada som infektionen orsakar, arten av och svårighetsgraden hos den sjukdom eller den skada som behandlats och vårdats samt patientens hälsotillstånd i övrigt. Med avvikelse från den så kallade oskäligen skada som nämns nedan förutsätter ersättning för infektionsskada inte att infektionen orsakar patienten bestående och svåra men.

Oskäligen skador som en patient ersätts för är personskador som orsakats av hälso- och sjukvård, om det är fråga om en följd som orsakat en bestående svår sjukdom eller skada eller lett till döden, och skadan är oskäligen med beaktande av hur allvarlig skadan är, arten av och svårighetsgraden hos den sjukdom eller den skada som behandlats och vårdats, den allmänna sannolikheten för skadan och hur stor skaderisken är i det enskilda fallet i fråga samt

RP 298/2018 rd

patientens hälsotillstånd i övrigt. Avsikten med bestämmelsen är att garantera en patient ersättning i en situation där undersökningen eller behandlingen och vården av en relativt lindrig sjukdom orsakar överraskande och svåra men trots ändamålsenlig vård. I ersättningspraxis för patientförsäkring, patientskadenämndens avgörandepraxis samt rättspraxis anses en sjukdom eller skada vara allvarlig när den kan placeras i minst invaliditetsklass 7—8 enligt vad som anges i social- och hälsovårdsministeriets förordning om invaliditetsklassificeringen enligt lagen om olycksfallsförsäkring (1649/2009). Skador som i den akuta fasen kan vara mycket allvarliga och kräva långvarig vård, men som inte orsakar bestående men eller vars följder är lindrigare än skadeersättningen förutsätter, berättigar således inte till ersättning.

Gemensamt för infektionsskador och de skador som ersätts på basis av oskälighet är att det inte av någondera typen av skador förutsätts att vården inte skulle ha varit ändamålsenlig. Skillnaden mellan grunderna för ersättning för personskador på basis av oskälighet och ersättning för personskador som orsakats av infektioner är dock trots den likartade grundläggande utgångspunkten betydande eftersom det i fråga om ersättning för infektioner inte förutsätts att skadorna är bestående. Skillnaden kunde minskas t.ex. genom att sänka tröskeln för bedömningen av oskälighet eller höja tröskeln för ersättningen för personskador som orsakats av infektioner genom att kräva att deras följder ska vara oskäliga. De nämnda ändringarna skulle ha motsatta effekter på patienternas försäkringsskydd. Att tröskeln för bedömningen av oskälighet sänks skulle förbättra försäkringsskyddet och att tröskeln för ersättningen för infektioner höjs skulle försämra försäkringsskyddet. Om det för att ersättning ska betalas i fortsättningen räcker med att en skada eller sjukdom är allvarlig eller att den har lett till döden medför ändringen sannolikt att antalet skador som ersätts ökar i antal, att storleken på ersättningsutgifterna stiger och att kostnaderna i anslutning till ersättningshandläggningen ökar. Eftersom bedömningen av de nämnda ändringarnas konsekvenser är förenad med betydande osäkerhet kan det inte anses motiverat att ändra den gällande lagstiftningen.

Bestämmande av ersättning samt ersättningsförmåner

Eftersom ersättning för en patientskada delvis baserar sig på bestämmelserna i skadeståndslagen tillämpas också de allmänna skadeståndsrättsliga principerna. Dessa principer är bl.a. den så kallade principen om full ersättning, berikandeförbudet och principen om begränsning av skada. Principen om full ersättning garanterar den skadelidandes rätt till full ersättning oberoende av skadans belopp. Det har inte fastställts något maximibelopp för de ersättningar som betalas på basis av patientskadelagen. Med hjälp av ersättningen ska den skadelidande kunna uppnå samma ställning som han eller hon skulle ha haft om inte patientskadan hade inträffat. Ersättningen kan dock inte vara större än den skada som orsakats, dvs. den skadelidande får inte bli rikare till följd av ersättningen.

Principen om begränsning av skada inbegriper den skadelidandes skyldighet att begränsa skadan, vilket i fråga om patientförsäkringen betyder bl.a. att han eller hon i huvudsak ska anlita förmånliga sjukvårdstjänster, dvs. vanligen offentliga sjukvårdstjänster. Patientförsäkringsersättning kan dock betalas i enlighet med prisnivån inom den privata sektorn när det har varit medicinskt motiverat att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster, såsom i situationer där behandling och vård inte finns att tillgå inom den offentliga sektorn eller köerna inom den offentliga sektorn väsentligt skulle fördröja tillgången till behandling och vård. Endast personskador ersätts enligt patientskadelagen. De typer av ersättningsförmåner som betalas med stöd av patientskadelagen bestäms på basis av skadeståndslagen. Den skadelidande ersätts bl.a. för sjukvårdskostnader och andra behövliga kostnader,

inkomstförlust, sveda, värk och andra tillfälliga men och bestående men. Under de förutsättningar som anges i skadeståndslagen kan bl.a. ersättning för begravningskostnader och förlust av underhåll betalas ut till också andra personer än den som lidit direkt skada.

I patientskadlagen och skadeståndslagen anges inte de ersättningsbelopp som ska betalas till de skadelidande och i dessa lagar finns det inte heller några anvisningar för beräkning av ersättningsbelopp, med undantag för den ersättning för inkomstförlust som ska betalas till minderåriga. De närmare grunderna för och beloppen av ersättningsförmånerna ska således avgöras enligt patientskadenämndens praxis samt rättspraxis. Den skadelidandes ersättningsanspråk ska i princip bedömas individuellt i enlighet med ersättningsbestämmelserna i skadeståndslagen. I synnerhet trafikskadenämndens normer och anvisningar, men också de rekommendationer som meddelas av delegationen för personskadeärenden påverkar bestämmandet av ersättningarnas storlek. Patientskadornas särdrag ska dock beaktas.

Ur patientförsäkringen betalas ersättning under en så lång tid efter det att skadan inträffat som krävs med tanke på den patientskada som ersätts. Den ersättning för framtida inkomstförlust eller förlust av underhåll som betalas till följd av en personskada fastställs enligt skadeståndslagen som periodisk ersättning. Ersättningen kan dock fastställas helt eller delvis som engångsersättning, om det med beaktande av den ersättningsskyldiges förmögenhetsförhållanden är nödvändigt för att säkra den skadelidandes ersättningsfordran, eller om det med beaktande av ersättningens belopp är ändamålsenligt.

På basis av svåra skador betalas ersättningar ofta ut i flera årtionden. Till exempel en person som skadats som barn och förlorat sin arbetsförmåga kan betalas ersättning för inkomstförlust och för kostnader för sjukvård under hela sin återstående livstid. Den ersättning som betalas för inkomstförlust till följd av bestående arbetsförmåga och för förlust av underhåll samt andra fortlöpande kostnader justeras kalenderårsvis med arbetspensionsindexet i enlighet med lagen om pension för arbetstagare (395/2006). På så sätt säkerställs det att ersättningsförmånens köpkraft bevaras när det reella penningvärdet sjunker.

Alla de ersättningsförmåner som skadevällaren ansvarar för enligt skadeståndslagen betalas inte med stöd av patientskadlagen. Ersättning betalas inte till en person som stått den omkomne särskilt nära för de behövliga utgifter och den inkomstförlust som beror på en personskada som orsakats till följd av dödsfallet. En person som stått den omkomne särskilt nära betalas inte heller ersättning för det lidande som dödsfallet orsakat. I dessa situationer ska den skadelidandes anhöriga ansöka om ersättning direkt av skadevällaren i stället för ur patientförsäkringen. Detta kan motiveras med att inom hälso- och sjukvården inträffar det mycket sällan skador som orsakas uppsåtligen eller av grov oaktsamhet. Om de nämnda ersättningsförmånerna ersattes ur patientförsäkringen skulle man ofta bli tvungen att ta ställning till graden av uppsåt också i fall där en patientskada lett till döden och ersättningsförmånerna i fråga dock inte ska betalas. Detta skulle i någon mån öka de administrativa kostnaderna. Att det gällande rättsläget bevaras betyder dock att en patients anhöriga blir tvungna att av skadevällaren ansöka om ersättning. Detta avser i praktiken de skadeståndsanspråk som anhöriga driver i samband med en straffprocess, och som denna typ av situationer utan undantag leder till, och där också skadevällarens grad av uppsåt ska bedömas.

I motsats till vad som anges i skadeståndslagen har den skadelidande inte heller i det fallet att en personskada har varit lindrig rätt till ersättning enligt patientskadlagen. Avsikten med bestämmelsen är att minska kostnaderna för handläggningen av ersättningar och i synnerhet undvika situationer där kostnaderna för handläggningen av ett skadeärende i betydande grad överstiger beloppet av den ersättning som ska betalas. Begreppet lindrig skada definieras inte i

lagen. Enligt ersättningspraxis för patientskador bedöms en lindrig personskada genom att beakta hur allvarlig skadan eller sjukdomen är liksom den ekonomiska förlust som skadan eller sjukdomen innebär för patienten. Lindriga personskador är t.ex. skråmor i huden, små sår, blåmärken och motsvarande skador som läker utan att lämna spår. I patientskadenämndens avgörandepraxis har gränsen för en lindrig skada varit 200 euro. Den skadelidande har rätt att av skadevällaren kräva ersättning för lindriga skador med stöd av skadeståndslagen. Att lindriga skador inte ersätts har inte observerats orsaka några särskilda problem. Av de orsaker som nämns ovan kan det inte anses ändamålsenligt att ersättningen utvidgas till att gälla också dessa ofta mycket små ersättningsförmåner.

Eftersom patientförsäkringen från och med ingången av 2017 är det primära systemet för ersättning för inkomstförlust i förhållande till arbetspensionslagarna är det motiverat att det mer ingående än i nuläget också föreskrivs om yrkesinriktad rehabilitering som ersätts ur patientförsäkringen och den inkomstförlust som betalas under tiden för rehabiliteringen. I och med att projektet med totalreformen av patientskadelagen ännu var under beredning när regeringens proposition som gällde pensionsreformen (RP 16/2015 rd) överlämnades beslöt man att bestämmelserna om ersättning för rehabilitering ska beredas först i samband med totalreformen av lagstiftningen om patientförsäkring. I patientskadelagen finns det inga uttryckliga bestämmelser om ersättning för rehabilitering och inte heller om skyldigheten att ersätta kostnaderna för yrkesinriktad rehabilitering. Ur patientförsäkringen ersätts däremot på basis av bestämmelserna i skadeståndslagen de åtgärder som behövs för att återställa och upprätthålla den skadelidandes funktionsförmåga, dvs. de kostnader som ingår i så kallad medicinsk rehabilitering. Dessa kostnader ersätts dock inte i lika stor utsträckning och inte heller utifrån lika detaljerade bestämmelser som t.ex. när det gäller trafikförsäkring där bestämmelser om den rehabilitering som ersätts finns i separata lagar. Lagstiftningen som gäller medicinsk rehabilitering behöver således inte ändras.

Ersättning för sjukvårdskostnader

Enligt skadeståndslagen är skadevällaren skyldig att ersätta endast den direkta skada som orsakats den skadelidande. I fråga om kostnaderna för sjukvård som getts inom den offentliga sektorn betyder detta den andel av klientavgiften som ska betalas av patienten. Skadevällaren ansvarar således inte för en indirekt skada, såsom de kostnader som den offentliga hälso- och sjukvården orsakas och som klientavgifterna inte räcker till för att täcka. I fråga om trafikförsäkring och försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom har man avvikit från den ovannämnda principen med stöd av det så kallade fulla kostnadsansvaret för sjukvårdskostnader, som började realiseras vid ingången av 2005. Det fulla kostnadsansvaret gäller sjukvård som getts i Finland och det innebär att i fråga om t.ex. trafikförsäkringen bekostar ägare och innehavare av motorfordon till denna del en del av de kostnader för den offentliga hälso- och sjukvård som i övrigt täcks med skattemedel. Med avvikelse från dessa försäkringssystem bekostas dock kostnaderna för den offentliga hälso- och sjukvården när det gäller patientförsäkring inte i enlighet med det fulla kostnadsansvaret, utan försäkringen ersätter endast de vårddags-, åtgärds- eller besöksavgifter enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) som ska betalas av den skadelidande. I fråga om de vårdkostnader som en skada orsakat den offentliga hälso- och sjukvården täcks den andel som överstiger klientavgiften således med skattemedel.

En patientskada som ska ersättas och som orsakats i samband med den behandling och vård som getts eller undersökning som utförts av en privat tjänsteleverantör inom hälso- och

sjukvården kan leda till att den skadelidande får fortsatt vård vid en vårdenhet inom den offentliga sektorn. Också i dessa situationer får vårdenheterna inom den offentliga sektorn ersättning ur patientförsäkringen endast för patientens betalningsandel enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, och inte för vårdkostnaderna i sin helhet. Detta kan i vissa situationer innebära att också mycket höga sjukvårdskostnader som orsakats av en patientskada riktas nästan helt och hållet till någon annan aktör än den utövare av hälso- och sjukvård som orsakat skadan. Också en patient som har vårdats vid en vårdinrättning inom den offentliga sektorn kan efter en patientskada få vård vid en annan enhet inom den offentliga sektorn. Även i dessa situationer ersätts endast patientens betalningsandel. Det finns ingen tillgänglig statistik över hur många fall av ovannämnda slag det har förekommit eller hur stora kostnader de har orsakat. I en omvänd situation där en privat tjänsteproducent ger vård för en komplikation som uppkommit till följd av en patientskada som orsakats inom den offentliga sektorn tar den privata tjänsteproducenten ut full betalning för de kostnader som tjänsten orsakar.

För att det fulla kostnadsansvaret ska realiseras kan en patientskadas kostnadseffekt riktas fullt ut till den försäkring genom vilken den vård som patientskadan har orsakats i samband med är försäkrad. Eftersom bestämmelserna inte kan variera beroende på om det är fråga om en offentlig eller privat aktör borde full kostnadsmotsvarighet, om den genomförs, gälla alla patientskador, dvs. också situationer där den fortsatta vård som följer på en patientskada har getts vid en annan vårdinrättning inom den offentliga sektorn. Det fulla kostnadsansvaret ökar konkurrensneutraliteten i den offentliga hälso- och sjukvården och den privata hälso- och sjukvården i och med att de kostnader som en patientskada orsakar en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård inte beror på om patienten efter skadan vårdas inom den offentliga eller privata sektorn eller vid en annan enhet inom den offentliga sektorn.

En övergång till full kostnadsmotsvarighet skulle dock höja de sjukvårdskostnader som betalas ur patientförsäkringen liksom ersättningsansvarets belopp. Detta skulle också orsaka administrativa tilläggskostnader som bör bedömas i förhållande till de fördelar som ändringen medför. Syftet med patientförsäkringssystemet är att ge de skadelidande ett försäkringsskydd och målet för systemet är således inte och kan inte heller vara att säkerställa att kostnaderna för hälso- och sjukvård i övrigt kanaliseras på ett visst sätt. Också i övrigt är det tämligen sannolikt att de fördelar som full kostnadsmotsvarighet medför blir mindre än de administrativa kostnader som den orsakar. Social- och hälsovårdreformen ökar de privata företagens andel i produktionen av hälso- och sjukvårdstjänster, vilket också leder till ett ökat antal situationer där följderna av en patientskada som inträffat inom den privata sektorn behandlas och vårdas vid en vårdinrättning inom den offentliga sektorn. Det finns därför skäl att följa upp hur sjukvårdskostnaderna för patientskador riktas och således vid behov på nytt bedöma möjligheterna att införa full kostnadsmotsvarighet.

Sänkning eller förvägran av ersättning

Att i fråga om patientförsäkring göra ett avdrag på grund av medverkan förutsätter med avvikelse från skadeståndslagen att den skadelidande har förfarit uppsåtligt eller av grov oaktsamhet. Dessa fall är i praktiken sällsynta eftersom de följer som orsakats av en patients egen verksamhet inte har ett orsakssamband med bedrivande av hälso- och sjukvård. I praktiken kan en sådan situation uppkomma när en patient t.ex. har orsakat en brand vid en sjukvårdsenhet och patienten också själv har skadats av branden.

Ersättningsförfarande

Patientförsäkringscentralen behandlar alla skadeanmälningar och sköter all ersättning för patientskador för försäkringsbolagens räkning. Försäkringsbolagen är inte skyldiga och har

inte heller rätt att sköta ersättningsverksamheten på basis av den försäkring som de har beviljat. Försäkringsbolagen har således inte rätt att besluta vilka skador de ansvarar för och vilka ersättningar som betalas på basis av ett försäkringsavtal som de ingått. Ett försäkringsbolag är skyldigt att till Patientförsäkringscentralen betala ersättningsutgifterna för de patientskador som gäller de försäkringar som bolaget beviljat samt kostnaderna för handläggningen av ett ärende. Detta exceptionella förfarande är ett resultat av att handläggningen av patientskador kräver särskilt medicinskt kunnande och handläggningen av ersättning för patientskador till sin karaktär inte till alla delar kan jämföras med handläggningen av personskador inom andra försäkringsgrenar. Särskilt inom den privata sektorn kan personer som är försäkrade genom flera olika patientförsäkringar delta i undersökningen, behandlingen och vården av en patient. Verksamheten bedöms dock som en helhet, vilket skulle vara mycket svårt om ersättningshandläggningen skulle skötas separat för varje enskild försäkring.

Den skadelidande ska i stället för av skadevällaren alltid direkt av Patientförsäkringscentralen kräva den ersättning som ska betalas med stöd av patientskadelagen. Ett ersättningsanspråk ska framställas inom tre år efter det att den skadelidande fick kännedom om skadan eller borde ha känt till skadan. Patientförsäkringscentralen ska på eget initiativ se till att ett ersättningsärende utreds tillräckligt. Detta innebär utredning av om det skadefall som anmälts till centralen gäller en patientskada som berättigar till ersättning. Patientförsäkringscentralen avgör själv sitt ersättningsansvar och centralen är i sin prövning inte bunden av t.ex. den bedömning som instansen som vårdat patienten gett om huruvida det är fråga om en patientskada som berättigar till ersättning.

Dessutom ska Patientförsäkringscentralen reda ut till vilka ersättningar en patientskada berättigar, också i det fallet att den skadelidande inte förstår att kräva en viss ersättningsförmån eller har krävt en lägre ersättning än vad som anges i t.ex. trafikskadenämndens rekommendationer som i tillämpliga delar tillämpas på patientförsäkring. Patientförsäkringscentralen är också skyldig att skaffa en tilläggsutredning när de utredningar som lämnats inte är tillräckliga. Eftersom Patientförsäkringscentralen i allmänhet inte har kännedom om de kostnader som skador förorsakat ska den skadelidande dock ansöka om ersättning för de sjukvårdskostnader och övriga utgifter som förorsakats honom eller henne. Patientförsäkringscentralen betalar under tiden för ersättningshandläggningen också den så kallade ostridiga delen av ersättningarna, om en överenskommelse om t.ex. skadebeloppet inte kan nås.

Patientförsäkringscentralen ska för att undvika att bli skyldig att betala ränta betala ersättning för en patientskada inom tre månader från utgången av den kalendermånad då den skadelidande har framställt sina anspråk hos Patientförsäkringscentralen samt till Patientförsäkringscentralen lämnat en utredning om ersättningens grund och belopp som skäligen kan krävas av den skadelidande med beaktande av centralens möjligheter att skaffa en utredning. Trots att tidsfristen på tre månader är klart längre än t.ex. i lagen om försäkringsavtal, som tillämpas på frivilliga försäkringar, kan tidsfristen anses motiverad med beaktande av patientförsäkringens särdrag. När det gäller patientförsäkringen måste det för alla skadeanmälningar göras en grundlig medicinsk och juridisk bedömning som ofta kräver en hög grad av sakkunskap. Detta gäller också de ersättningsärenden där lösningen är positiv med tanke på ersättningssökanden.

Om utbetalningen av ersättning för patientskada fördröjs, ska Patientförsäkringscentralen betala den fördröjda ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden. Dröjsmålsräntan kallas förhöjd ersättning av skattemässiga orsaker. Den förhöjda ersättning som ska betalas för pensioner och för ersättningar för inkomstförlust är beskattningsbar förvärvsinkomst. Om också den huvudsakliga betalningen är skattefri för mottagaren, såsom kostnadsersättningar samt

ersättningar som betalas för tillfälliga och bestående men, är också den förhöjda ersättningen skattefri. Den skattemässiga behandlingen av förhöjd ersättning följer således den skattemässiga behandlingen av den huvudsakliga betalningen. Lagen är okomplicerad med tanke på både Patientförsäkringscentralen och ersättningstagaren.

I patientskadelagen och försäkringsbolagslagen finns det bestämmelser om försäkringsbolags rätt att få och lämna ut de uppgifter som behövs i samband med ett ersättningsförfarande. Bestämmelser om sekretess och om undantag som gäller sekretess finns i huvudsak i försäkringsbolagslagen. Bestämmelserna om Patientförsäkringscentralens rätt att få upplysningar och lämna ut upplysningar är inte till alla delar tillräckligt noggrant avgränsade.

Andra ersättningssystemns inverkan på den skadelidandes rätt att få ersättning

När en patient behandlas och vårdas för en sjukdom eller skada omfattas patienten i allmänhet av något ersättnings- eller förmånssystem. Om patienten i samband med detta råkar ut för en patientskada kan han eller hon ha rätt att med stöd av ett annat primärt förmåns- eller ersättningssystem få ersättning för följderna av patientskadan. Omfattningen av patientförsäkringens ersättningsansvar klarnar i praktiken senare.

På samordningen av ersättning mellan de olika försäkringssystemen och de pensioner och andra ersättningar som betalas ur systemen ska, om inte något annat föreskrivs, tillämpas de allmänna principerna inom skadeståndsrätten, såsom principerna om full ersättning och berikandeförbudet. Om det inte är fråga om ett allmänt ersättningssystem med stöd av vilket ersättning betalas oberoende av orsaken till skadefallet, såsom folkpension, sjukförsäkring och arbetspension, utgör orsakssambandet mellan skadan och dess följder inte grund för ur vilket system ersättning ska betalas, utan det måste i lag tas ställning till förhållande mellan systemen.

Enligt huvudregeln i lagen är den skadelidandes rätt till ersättning ur patientförsäkringen oberoende av om patienten har rätt att få ersättning på basis av någon annan lag. Det är i praktiken dock rätt sällan som en skadelidande först ansöker om ersättning ur patientförsäkringen, utan den skadelidande har ofta redan hunnit få ersättning med stöd av ett annat system. Patientförsäkringen är med avvikelse från huvudregeln ett sekundärt ersättningssystem med tanke på den skadelidande när det gäller de ersättningar för inkomstförlust och förlust av underhåll som betalas till den skadelidande. Jämfört med de förmåner som t.ex. FPA betalar med stöd av sjukförsäkringslagen och folkpensionslagen ska således den skadelidande betalas ersättning ur patientförsäkringen endast om ersättningen överstiger ersättningen enligt de nämnda lagarna. I vissa fall som i praktiken är rätt sällsynta kan Patientförsäkringscentralen trots vad som nämns ovan betala den skadelidande den del av en ersättning eller förmån som ska betalas med stöd av någon annan lag, förutsatt att den skadelidandes utkomst i annat fall uppenbarligen skulle äventyras. Patientförsäkringen är dock med undantag från vad som nämns ovan ett primärt ersättningssystem i förhållande till de förmåner enligt arbetspensionslagarna som betalas med anledning av inkomstförlust och förlust av underhåll.

Sänkning av ersättning som betalas med stöd av någon annan lag samt Patientförsäkringscentralens regressrätt

Om den skadelidande på basis av ett lagakraftvunnet beslut redan tidigare med stöd av ett annat ersättningssystem har betalats eller kommer att betalas en ersättning eller förmån som motsvarar ersättningen som betalas ur patientförsäkringen, har patienten inte rätt att få en ersättningsbetalning två gånger. Patientförsäkringscentralen har i detta fall rätt att dra av den ersättning som betalats med stöd av en annan lag också när patientförsäkringen är det primära

RP 298/2018 rd

systemet. Den som betalar en motsvarande förmån enligt en annan lag kan ha rätt att av Patientförsäkringscentralen få tillbaka det belopp som motsvarar ersättningen.

Om ersättning redan har hunnit betalas ur patientförsäkringen trots att patientförsäkringen är det sekundära ersättningsystemet ska dock den skadelidandes rätt att få ersättning med stöd av ett ersättnings- eller förmånssystem som är primärt i förhållande till patientförsäkringen överföras till Patientförsäkringscentralen till högst det belopp som motsvarar den ersättning som Patientförsäkringscentralen betalat.

Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen

I fråga om förmåns- och ersättningssystem som grundar sig på orsaken till ett skadefall, såsom patientförsäkring, trafikförsäkring och försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom, riktas följderna av ett skadefall och de kostnader som följderna föranleder till det ersättningsystem som följderna har ett orsakssamband med. Patientförsäkringen omfattar endast de skadepåföljder som har ett orsakssamband med den patientskada som inträffat. En försäkringsanstalts regressrätt kan uppkomma i bl.a. dessa och andra situationer som gäller så kallad specificering av ersättning och där ersättning redan har betalats för den primära skada eller sjukdom för vilken den vård som lett till patientskadan har getts med stöd av trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om olycksfalls- och pensionskydd för idrottsutövare (276/2009) eller lagen om olycksfall i militärtjänst (1211/1990). Eftersom grunden för ersättning enligt dessa lagar är ett annat skadefall än ett skadefall som berättigar till ersättning enligt patientskadelagen måste ersättningarna specificeras så att respektive system omfattar den andel som har ett orsakssamband med skadefallet och hör till dess ansvar. En pensionsanstalt som med stöd av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare har betalat ut en arbetspensionsförmån till en skadelidande har dessutom rätt att återfå den del av ersättningen för inkomstförlust eller förlust av underhåll som den skadelidande skulle ha haft rätt till med stöd av patientskadelagen.

Kommunens regressrätt med stöd av handikappservicelagen

I fråga om de förmåner som kommunen betalar med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan *handikappservicelagen*), såsom förmåner för serviceboende, får Patientförsäkringscentralen inte regressrätt mot kommunen, utan tvärtom ska kommunerna med stöd av sin återvinningsrätt enligt handikappservicelagen av Patientförsäkringscentralen kräva tillbaka de förmåner som de betalat enligt de faktiska kostnaderna. Detta avser också den del av kostnaderna som inte täcks med de avgifter som tas ut av servicetagarna och som skattebetalarna annars skulle vara tvungna att betala. Eftersom förmånerna enligt handikappservicelagen vanligen betalas till personer med svår funktionsnedsättning i flera årtionden medför beredskapen för kommunernas återkrav att försäkringsbolagens ansvar för att betala ersättning ur patientförsäkringen och osäkerheten i bedömningen av ansvaret ökar i betydande grad. Det är mycket svårt att på förhand exakt bedöma de kostnader som orsakas av regressrätten enligt handikappservicelagen. Denna osäkerhet kan också minska försäkringsbolagens villighet att bedriva patientförsäkring.

Eftersom en kommun ansvarar för ordnandet av både den offentliga hälso- och sjukvården och funktionshindersservicen, gäller de utgifter som orsakas av kommunens ovannämnda regressrätt i huvudsak den kommunala ekonomin, men via statsandelarna också statsfinanserna. Eftersom patientförsäkringen innebär att kostnadsansvaret överförs mellan kommunens olika aktörer, medför regressanspråken att utöver försäkringsbolagens ansvarsskuld ökar också kommunernas bokföringsmässiga ansvar avsevärt. Regressrätten tidigarelägger således den belastning på den offentliga ekonomin som patientskador orsakar.

RP 298/2018 rd

Återvinningsrätten kan dock i någon mån också ha en slutgiltig inverkan på en enskild kommuns ekonomi.

När social- och hälsovårdsreformen träder i kraft den 1 januari 2021, överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovård från kommunerna till landskapen. Genom det i regeringens proposition RP 15/2017 rd ingående förslaget till lag om införande av landskapslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om ordnande av räddningsväsendet överförs sjukvårdsdistriktens och samkommunernas ansvar till landskapen. Eftersom landskapet i fortsättningen svarar också för kostnaderna för ordnandet av service med anledning av funktionshinder, riktas i sista hand utgifterna för de regresskrav som baserar sig på de ansvar som övergår till landskapen till landskapen själva och den vägen till staten.

I och med social- och hälsovårdsreformen minskar slopandet av den enskilda kommunens finansieringsansvar regressrättens betydelse i fråga om omfördelningen av den offentliga ekonomins utgifter. I synnerhet när social- och hälsovårdsreformen träder i kraft är det till mer skada än nytta för den offentliga ekonomin att bibehålla regressrätten enligt handikappservicelagen. Av de orsaker som nämns ovan kan det inte anses motiverat att när social- och hälsovårdsreformen träder i kraft överförs kommunernas nuvarande regressrätt enligt handikappservicelagen till de av landskapen finansierade aktörer som ordnar eller producerar tjänster enligt handikappservicelagen. Ett förslag till slopande av regressrätten ingår den nya lag om funktionshinderservice som föreslås i regeringens proposition (RP 159/2018 rd), som är under behandling i riksdagen.

Skadevållarens ansvar och Patientförsäkringscentralens därmed anslutna regressrätt

Patientförsäkringen är inte det lagstadgade primära skadeståndssystemet när det gäller skadeståndsrättsligt vållandeansvar. På så sätt kan ersättningsanspråk enligt skadeståndslagen framställas direkt till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård utan att ärendet handläggs av Patientförsäkringscentralen. Skadeståndsanspråk framställs i allmänhet till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i samband med en straffprocess. I detta fall är brottsbeteckningen vanligen vållande av personskada eller dödsvållande. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård kan också bli föremål för skadeståndsanspråk som grundar sig på avtalsbrott.

I situationer där det i domstol krävs ersättning för en patientskada av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård enbart på basis av avtalsansvar eller vållande är den skadelidandes ställning vid betalningen av ersättningar beroende av skadevållarens betalningsförmåga. Också med tanke på skadevållaren är det motiverat att en skada ersätts ur patientförsäkringen eftersom ersättningsansvaret till följd av t.ex. en skada som leder till att den skadelidande blir arbetsoförmögen kan vara mycket stort och klart överskrida skadevållarens betalningsförmåga. Skyddet för skadevållare kunde förbättras så att när det av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård krävs ersättning för en patientskada i domstol på basis av avtalsansvar eller vållande och skadan ska ersättas enligt patientskadlagen ska anspråket först framställas till Patientförsäkringscentralen. Centralen har därefter möjlighet att ansöka om ersättning av skadevållaren med de begränsningar som nämns nedan.

När Patientförsäkringscentralen har betalat ersättning till patienten överförs patientens rätt att kräva ersättning av skadevållaren till Patientförsäkringscentralen till den del ersättningen motsvarar den ersättning som centralen har betalat. Patientförsäkringscentralen kan med stöd av denna regressrätt kräva ersättning av skadevållaren, dvs. av den som ansvarar för skadan enligt lagstiftningen om skadestånd. Patientförsäkringscentralens regressrätt har dock begränsats så att centralen har regressrätt mot skadevållaren endast i de situationer där patientskadan har orsakats uppsåtligen eller av grov oaktsamhet. Detta gäller också den som ansvarar för en skada med stöd av produktansvarslagen (694/1990). När det gäller produktansvar är dessa situationer i praktiken sällsynta, men de kan bli aktuella t.ex. i samband med att ett operationsinstrument eller en rullstol går sönder. Begränsningen av regressrätten till endast skador som orsakats uppsåtligen eller av grov oaktsamhet kan dock inte anses motiverat när ett samfund är ansvarigt för en skada och det inte är fråga om det samfund som har beviljats den patientförsäkring ur vilken skadan har ersatts. I synnerhet om skador som orsakats av sådana produkter för hälso- och sjukvård som är avsedda att helt eller delvis implanteras i en patients kropp i fortsättningen ska ersättas ur patientförsäkringen är det viktigt att Patientförsäkringscentralen har regressrätt mot den som är ansvarig för produktansvarsskadan.

Fördelningssystemet

Enligt de grundläggande principerna för försäkringsverksamheten bereder sig försäkringsbolag i förväg genom fondavsättning på de ersättningsutgifter som de i framtiden kan bli tvungna att betala. På grund av de mycket svåra personskador som avses i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, trafikförsäkringslagen och patientskadelagen blir försäkringsbolagen tvungna att göra betydande avsättningar med tanke på sitt ersättningsansvar. Avsteg från huvudregeln om skyldighet att göra fondavsättning har dock gjorts inom dessa försäkringsgrenar när det gäller sådana ersättningar som det är svårt att bedöma på förhand. Ett finansieringssystem där de kostnader som ska betalas varje år finansieras med de premier som samlas in det året kallas för ett fördelningssystem. Ersättningarna enligt fördelningssystemet ska i bokföringen hållas separata från övriga ersättningar. Ersättningarna enligt fördelningssystemet antecknas inte i ett försäkringsbolags ansvarsskuld eftersom försäkringsbolagen inte har någon försäkringsrisk i fråga om dem.

De bolag som bedriver patientförsäkring deltar i finansieringen av de kostnader som täcks genom fördelningssystemet i proportion till premieinkomsterna från patientförsäkringen. Försäkringsbolagen betalar sin andel av den finansiering som behövs för fördelningssystemet till Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringscentralen utarbetar förhandsbedömningar av de kostnader som respektive kalenderår ska finansieras genom fördelningssystemet och fastställer det slutliga beloppet av de kostnader som finansieras genom fördelningssystemet och respektive bolags årliga andel av finansieringen.

Fördelningssystemet enligt patientskadelagen är i fråga om de kostnader som täcks genom systemet mer restriktivt än fördelningssystemet enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar och fördelningssystemet enligt trafikförsäkringslagen. Genom fördelningssystemet enligt patientskadelagen finansieras endast indexhöjningar av ersättningar för inkomstförlust. Genom fördelningssystemet enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar och fördelningssystemet enligt trafikförsäkringslagen finansieras utöver detta också bl.a. ersättningar för stora skador till den del som skadorna överskrider den gräns som anges i lagen samt ersättningar och kostnader för vissa skador som inträffat för över nio år sedan. Också kostnaderna för skadefall som inträffat i situationer där det inte funnits någon försäkring omfattas inom dessa försäkringsgrenar av fördelningssystemet. Det är motiverat att ändra fördelningssystemet för patientförsäkringen så att det i så stor utsträckning som möjligt motsvarar fördelningssystemen för de övriga lagstadgade skadeförsäkringarna.

Partsbehörighet i patientförsäkringsärenden

Patientförsäkringsavtal ingås mellan försäkringsbolag och aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Försäkringstagarna är parter i ärenden som gäller försäkringsavtalen och de har rätt att få uppgifter om försäkringspremierna och om grunderna för dem samt om antalet skador som ersatts ur försäkringen och om ersättningsutgifterna.

I ett ersättningsärende är endast den skadelidande och Patientförsäkringscentralen parter. Det försäkringsbolag som ansvarar för ersättningen är således inte part i ett ersättningsärende. Inte heller en försäkringstagare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anses vara part i ett ersättningsärende innan ett ersättningsbeslut har meddelats. När det är fråga om handläggning av ett ersättningsärende hos Patientförsäkringscentralen deltar den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet dock i ersättningsprocessen genom att lämna bl.a. uppgifter om under vilka omständigheter patientskadan inträffat och om den vård som getts.

Enligt 21 § i grundlagen har var och en rätt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol. I högsta förvaltningsdomstolens och högsta domstolens nyare rättspraxis har strävan varit att tolka partsställningen i vidare bemärkelse än tidigare. Efter det att ett beslut har meddelats kan en försäkringstagare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet anses vara en part, om försäkringstagaren har ett direkt rättsligt intresse som förutsätter partsbehörighet. Detta är fallet bl.a. när försäkringstagaren har en så kallad försäkring med full självrisk.

Enligt etablerad tolkning har ett försäkringsbolag inte ansetts ha rätt att överklaga ett ersättningsärende. Detta kan motiveras med att ett försäkringsbolag kan anses ha godkänt att beslutanderätten i ett ersättningsärende har överförs till Patientförsäkringscentralen när bolaget började bedriva patientförsäkring. Det är däremot obestridligt att ett försäkringsbolag har ett direkt rättsligt intresse eftersom det svarar för ersättningskostnaderna. Eftersom det är fråga om ett beslut som fattas för försäkringsbolagets räkning kan det dock inte anses motiverat att försäkringsbolaget ges rätt att överklaga Patientförsäkringscentralens beslut.

Trafik- och patientskadenämnden

Enligt den regeringsproposition som lämnas samtidigt med denna proposition ska trafik- och patientskadenämnden, som inleder sin verksamhet 2021, vara ett självständigt organ som handlägger trafik- och patientskadeärenden och ha till uppgift att främja samordningen av ersättningspraxis vid trafikskador och patientskador genom att ge utlåtanden och tillämpningsrekommendationer i ersättningsärenden. Eftersom trafik- och patientskadenämndens behörighet inbegriper endast ersättningsärenden ska den inte kunna ge rekommendationer i frågor som gäller försäkring och tillämpning eller tolkning av försäkringsvillkor. Konsumenttvistenämnden och Försäkringsnämnden handlägger inte patientförsäkringsärenden, vilket betyder att ett patientförsäkringsärende inte kan föras till ett tvistlösningsorgan utanför domstolarna. FINE:s Försäkrings- och finansrådgivning ger dock allmänna råd i patientförsäkringsärenden.

Enligt vad som föreslås ska trafik- och patientskadenämnden ge rekommendationer till avgöranden samt utlåtanden på begäran av försäkringstagaren, den försäkrade, den skadelidande, någon annan som är berättigad till ersättning, den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller Patientförsäkringscentralen. Ärenden behandlas skriftligt i nämnden. Nämnden ska dessutom på begäran av en domstol eller en part kunna ge ett utlåtande om ett ersättningsärende som behandlas i domstol. Patientförsäkringscentralen ska dock i vissa situationer begära en rekommendation till avgörande av nämnden innan ett ersättningsärende avgörs. Denna skyldighet föreligger när ärendet gäller bestående

arbetsförmåga eller fortlöpande ersättning som betalas på basis av dödsfall eller omprövning av ett oriktigt beslut till en parts nackdel. Nämnden ska enligt vad som föreslås dessutom vid behov kunna ge allmänna tillämpningsrekommendationer i ersättningsärenden.

Enligt en uttrycklig bestämmelse i den föreslagna lagen ska trafik- och patientskadenämnden i ett patientskadeärende få behandla också ersättningsgrunden i ett ersättningsärende, trots att begäran om rekommendation till avgörande gäller endast ersättningens storlek. Bestämmelsen avviker från den allmänna rättsprincipen enligt vilken ändringssökande eller annan omprövning av ett beslut inte får leda till ett avgörande som är mindre fördelaktigt för den berörda parten. När ett patientskadeärende avgörs ska dock ställning tas särskilt till huruvida en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har förfarit i enlighet med en etablerad yrkesstandard, och nämnden ska indirekt kunna ta ställning till detta i alla de fall av vårdskador som kommer in till behandling i nämnden. Behandlingen av ärenden i nämnden är avgiftsfri.

Trots att trafik- och patientskadenämnden inte är en egentlig besvärsinstans utan ett organ som ger rekommendationer till avgöranden har nämnden en stor betydelse vid styrningen av ersättningspraxis för trafik- och patientskador. Trafik- och patientskadenämndens verksamhet kommer således i praktiken att inverka på de skadelidandes och försäkringstagarnas ställning.

Omprövning av Patientförsäkringscentralens beslut och domstolsbehandling

Patientförsäkring är ett privaträttsligt avtal och på patientförsäkring tillämpas utöver patientskadelagen även lagen om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (228/1929) och lagen om försäkringsavtal. På grund av patientförsäkringens privaträttsliga karaktär har det varit oklart i vilken utsträckning förvaltningslagen tillämpas på bedrivande av patientförsäkringsverksamhet. Att förvaltningslagen i princip kan tillämpas ändrar inte den privaträttsliga karaktären hos Patientförsäkringscentralens ersättningsbeslut och således inte rättsmedlen i anslutning till beslutens innehåll i sak. Patientförsäkringscentralens ersättningsbeslut är därför inte förvaltningsbeslut och de vinner inte laga kraft på samma sätt som förvaltningsbeslut. På Patientförsäkringscentralens beslut tillämpas således inte de bestämmelser om förfarandet vid begäran om omprövning och rättelse av fel i beslut som finns i förvaltningslagen och inte heller bestämmelserna om delgivning av förvaltningsbeslut och andra handlingar. Patientförsäkringscentralen kan således trots förvaltningslagen ompröva sina beslut, om den anser att besluten varit oriktiga och om de allmänna privaträttsliga principerna eller de principer om skydd för personuppgifter som av hävd iakttas i rättspraxis inte hindrar detta.

En nämnds avgöranden är till sin rättsliga karaktär rekommendationer och de utgör således ingen grund för ersättningsrätt eller grund för att ersättningsrätt inte föreligger. Trafik- och patientskadenämndens nya bedömning av om en skada ska ersättas utgör således inte en tillräcklig grund för Patientförsäkringscentralen att ändra ett positivt ersättningsbeslut så att det blir negativt, eftersom nämndens avgöranden inte binder centralen eller någon annan aktör som begärt en rekommendation till avgörande, utan de allmänna rättsliga förutsättningarna för ändring av beslut måste också uppfyllas.

Ett beslut kan inte omprövas av Patientförsäkringscentralen om ett domstolsavgörande som vunnit laga kraft har meddelats i ärendet. Patientförsäkringscentralen har rätt att kräva att ersättning som centralen betalat utan grund ska betalas tillbaka. Om den skadelidande inte går med på detta kan Patientförsäkringscentralen i en underrätt väcka en talan om återbetalning av en förmån som betalats utan grund. Om den skadelidande eller någon annan part inte är nöjd

med Patientförsäkringscentralens omprövning kan den skadelidande eller parten föra ärendet till domstol för avgörande. I de situationer där Patientförsäkringscentralen t.ex. efter patientskadenämndens utlåtande har ändrat ett positivt beslut till den skadelidandes nackdel får den skadelidande söka ändring i beslutet hos tingsrätten. En rättegång och den därmed anslutna kostnadsrisken är med tanke på den skadelidande ett krävande förfarande, men i nuläget är detta det enda sättet att reda ut om Patientförsäkringscentralens omprövningsbeslut är riktigt.

Talan mot Patientförsäkringscentralen ska i den gällande ordningen för tvistemål väckas inom tre år från den tidpunkt då den skadelidande eller den som ansöker om ersättning delgavs ersättningsavgörandet och tidsfristen på tre år, och detta ska göras antingen i tingsrätten på orten där käranden har sin hemvist eller i tingsrätten på Patientförsäkringscentralens hemort, dvs. i Helsingfors tingsrätt. Om talan inte har väckts inom den tidsfrist som anges i lagen går rätten till ersättning förlorad. Enligt rättegångsbalken kan ett ersättningsärende även prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den skadevällande handlingen företogs eller den försummade handlingen borde ha företagits eller skadan uppkom. Ett ärende kan även prövas av den tingsrätt inom vars domkrets den som yrkar på ersättning har sitt hemvist eller sin vanliga vistelseort.

Försäkringsbolags likvidation eller konkurs

Det centrala syftet med bestämmelserna om försäkringsbolag och om tillsynen över försäkringsbolag är att trygga att försäkringstagarna och de skadelidande får de utbetalningar som de har rätt till. Trots regleringen av och tillsynen över försäkringsbolagens verksamhet är det möjligt att ett försäkringsbolags tillgångar inte räcker till för att täcka ansvarerna enligt försäkringsavtalen när ett försäkringsbolag har försatts i likvidation eller konkurs. Det kan med tanke på dessa situationer skapas olika garantisystem för att skydda försäkringstagare och förmånstagare. I Finland används vid skadeförsäkring ett garantisystem inom de lagstadgade skadeförsäkringsgrenarna, dvs. försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom, trafikförsäkring och patientförsäkring. Försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom utgör en del av den lagstadgade sociala tryggheten. Också trafikförsäkring och patientförsäkring har motsvarande drag. När det gäller försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom väljs försäkringsbolaget av arbetsgivaren, när det gäller trafikförsäkring av ett fordonets ägare eller innehavare och när det gäller patientförsäkring av den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vid patientförsäkring kan den skadelidande inte påverka valet av försäkringsbolag. Ersättningar för lagstadgade skadeförsäkringar kan betalas ut i tiotals år efter skadefallet. Att betalningen av ersättningar avbryts eller helt och hållet upphör på grund av ett försäkringsbolags insolvens kan äventyra ersättningstagarens utkomst.

Försäkringsbolagens solvens påverkas av skadeutvecklingen och investeringsverksamheten. Solvensen påverkas också av att återförsäkringen och de egna tillgångarna är tillräckliga och att försäkringspremierna är rätt dimensionerade. Ett försäkringsbolags eventuella likvidation eller konkurs kan alltså bero på flera olika orsaker. Inom alla lagstadgade skadeförsäkringsgrenar krävs det att hänsyn tas till tryggheten av de skadelidandes och de försäkrades förmåner när försäkringspremierna bestäms. Denna soliditetsprincip är viktig både med tanke på att försäkringen är obligatorisk och med tanke på det solidariska ansvaret.

En svaghet med garantisystemen anses vara att de kan locka försäkringsbolagen och deras ägare att fästa alltför lite uppmärksamhet vid riskerna med en verksamhet. Detta kan synas

t.ex. i prissättningen av försäkringar. Försäkringstagare som med stöd av ägande eller på andra grunder har utövat betydande inflytande på förvaltningen av ett försäkringsbolag som har försatts i likvidation eller konkurs kan därför enligt garantisystemen för lagstadgade försäkringsgrenar förpliktas att betala en tillskottspremie. Tillskottspremie kan utöver detta påföras även sådana försäkringstagare som inte kan jämföras med en konsument, om patientförsäkringens försäkringspremier har varit oskäligt låga, och de låga försäkringspremierna kan anses ha bidragit väsentligt till att försäkringsbolaget försatts i likvidation eller konkurs. Om eventuella tillskottspremier inte räcker för att trygga de ersättningar som ett skadeförsäkringsbolag som försatts i likvidation eller konkurs betalar med stöd av en patientförsäkring ska den återstående andelen finansieras genom att ta ut en garantiavgift av de andra bolag som bedriver patientförsäkring.

Patientförsäkringscentralen

Patientförsäkringscentralen är ett gemensamt organ för genomförande och utveckling av patientförsäkringens ersättningsverksamhet enligt lag. Patientförsäkringscentralens uppgifter är i huvudsak offentliga förvaltningsuppgifter. Samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse i Finland ska vara medlemmar i Patientförsäkringscentralen.

Centralens viktigaste uppgift är att sköta ersättningshandläggningen av alla patientskador som omfattas av lagens tillämpningsområde. Centralens betydelse vid genomförandet av patientförsäkringen är därför avsevärd och betydelsen av kvaliteten på och effektiviteten i dess ersättningsavgöranden och ersättningsprocesser samt betydelsen av dess bedömning av ersättningsansvaret och dess interna kontroll har accentuerats. Detta bör beaktas när centralens verksamhet samt regleringen av verksamheten utvecklas.

Till den del som ersättning betalas på basis av den försäkring som ett försäkringsbolag har beviljat svarar det försäkringsbolag som beviljat försäkringen för ersättningskostnaderna. Patientförsäkringscentralen har till uppgift att bevilja patientförsäkring i situationer där ett försäkringsbolag har vägrat att bevilja en försäkring. Patientförsäkringscentralen ersätter en patientskada också i det fallet att försäkringsskyldigheten har försumrats. Patientförsäkringscentralen får i detta fall inkomster från de förhöjda försäkringspremier som påförs dem som har försummat att teckna en försäkring samt från de försäkringar som centralen beviljat. Till de delar som de förhöjda försäkringspremierna och de övriga inkomsterna av försäkringspremier inte räcker till för att täcka centralens ersättningskostnader svarar medlemsbolagen för dem i proportion till premieinkomsten av patientförsäkringen. På detta sätt täcker försäkringsbolagen och i sista hand försäkringstagarna tillsammans de nämnda kostnader för skador som Patientförsäkringscentralen ansvarar för. Patientförsäkringscentralen fastställer också förskotten och de slutliga premierna inom fördelningssystemet samt sköter om penningrörelsen i fördelningssystemet.

Dessutom utarbetar Patientförsäkringscentralen patientförsäkringens gemensamma statistikföring av skador och undersökning av riskpremier. Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna beviljat undersökningstillstånd med stöd av offentlighetslagen. Det är motiverat att det i fortsättningen finns uttryckliga bestämmelser om detta i lagstiftningen om patientförsäkring.

Patientförsäkringscentralen har inte till uppgift att främja den lagstadgade patientsäkerheten. Patientförsäkringscentralen har dock enligt centralens stadgar, som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet, i uppgift att låta utföra de undersökningar och beräkningar som behövs för att främja arbetet med att förebygga risker samt att samla in den statistik som behövs för detta. Centralen har erbjudit i synnerhet sjukvårdsdistrikten statistiska uppgifter som behövs för att förebygga skador. Det är inte heller i fortsättningen motiverat att fastställa att

Patientförsäkringscentralen enligt lag ska främja patientsäkerheten, men på samma sätt som i nuläget är det ändamålsenligt att centralen enligt lag är skyldig att utarbeta den statistik och de andra utredningar som behövs för att på förhand förhindra skador. Dessutom ska det i lagen uttryckligen anges att Patientförsäkringscentralens rätt att på begäran av den myndighet som svarar för tillsynen över patientsäkerheten trots sekretessbestämmelserna lämna ut uppgifter på samma sätt som i nuläget, men att centralen också har rätt att lämna ut uppgifter på eget initiativ.

Patientförsäkringscentralen har ett allmänt möte, ordinära möten, en styrelse och en verkställande direktör. Styrelsen utser det allmänna mötet. Det ska tas in noggrannare bestämmelser om behörighet och jäv hos styrelseledamöterna.

Övervakning av verkställandet

Finansinspektionen övervakar att försäkringsbolagen och Patientförsäkringscentralen iakttar patientskadelagen och att försäkringsbolagen samt deras personal och ombud också iakttar god försäkringssed. Finansinspektionens behörighet baserar sig till största del på lagen om Finansinspektionen (878/2008) och delvis också på försäkringsbolagslagen. I patientskadelagen preciseras dessutom Finansinspektionens uppgifter vid tillsynen över Patientförsäkringscentralen. I lagen konstateras det att Finansinspektionen svarar för tillsynen över de förfaranden som ska iaktas i Patientförsäkringscentralens ersättnings- och försäkringsverksamhet och över försäkringsmatematiska faktorer. I patientskadelagen finns det dessutom en särskild bestämmelse som förpliktar ett försäkringsbolag att tillstålla Finansinspektionen sina försäkringsvillkor senast en månad innan de tas i bruk.

Allmänna laglighetsövervakare är riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern, och de övervakar Patientförsäkringscentralens och försäkringsbolagens förfaranden när centralen och bolagen sköter offentliga förvaltningsuppgifter. En förvaltningsklagan får anföras till de myndigheter som nämns ovan och som övervakar verksamheten, om ett samfund som sköter en offentlig förvaltningsuppgift har förfarit i strid med lag eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet. Dessutom övervakar Konkurrens- och konsumentverket med stöd av sina allmänna behörigheter att försäkringsbolagen iakttar konkurrenslagstiftningen i sin verksamhet. Dataombudsmannen övervakar Patientförsäkringscentralens och försäkringsbolagens registrering, användning och utlämnande av personuppgifter.

1.2 Praxis

Försäkringsbolag, försäkring och försäkringspremier

De försäkringar som tecknats av privata företag som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och av själv-ständiga yrkesutövare uppgick vid utgången av 2017 till något under 17 000 stycken, av vilka de grupp- eller gruppförmånsförsäkringar som tecknats av fackorganisationer inom hälso- och sjukvården uppgick till nio stycken. Den offentliga sektorn hade 29 försäkringar som var i kraft och av dessa hade tjugo tecknats av ett kommunalt sjukvårdsdistrikt. Andra försäkringstagare inom den offentliga sektorn är Ålands hälso- och sjukvård och de organisationer inom statsförvaltningen som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Sjukvårdsdistriktens försäkringar är, med undantag för ett sjukvårdsdistrikt, koassuranser som förmedlas av Patientförsäkringscentralen och som beviljas av alla försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring. Sjukvårdsdistriktens försäkringar är så kallade försäkringar med full självrisk. Försäkring med full självrisk avser i praktiken i detta fall att försäkringstagaren i form av en försäkringspremie betalar ersättningskostnaderna till försäkringsbolaget i takt med

att ersättningar betalas till en skadelidande. Vid utgången av respektive år fördelas ersättningsansvaret dessutom mellan försäkringstagarna som utfärdar ett skuldebrev till de bolag som har beviljat en koassurans eller så antecknas ansvaret i sjukvårdsdistriktets balansräkning som en skuld och i försäkringsbolagets balansräkning som en försäkringspremiefordran. De årliga försäkringspremier som betalas till försäkringsbolagen med stöd av detta arrangemang kan anses vara lägre än de skulle vara utan ett sådant avtalsarrangemang, men osäkerheten i bedömningen av ersättningsansvarets storlek överförs tillika inte från sjukvårdsdistriktet till försäkringsbolaget. Arrangemanget är möjligt endast när försäkringsbolaget är säkert på att skulden kommer att betalas tillbaka. Eftersom de som producerar hälso- och sjukvårdstjänster eller deras ägare inte kommer att ha beskattningsrätt när social- och hälsovårdsreformen har trätt i kraft kommer det i fortsättningen sannolikt inte att vara möjligt att i samma utsträckning som i nuläget bevilja den nuvarande formen av försäkringar med full självrisk. Möjligheten att i fortsättningen bevilja också försäkringar med full självrisk av det nuvarande slaget kommer dock inte helt och hållet att försvinna eftersom landskapen och de affärsverk som de äger inte kan försättas i likvidation eller konkurs. I fråga om andra försäkringstagare kan bolagen t.ex. tillämpa samma system med självrisk som tillämpas på försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom. Försäkringsbolagen får dock själva överväga hurdana försäkringar med självrisk de beviljar försäkringstagarna.

År 2017 var premieinkomsten av patientförsäkringen inom den offentliga sektorn cirka 45 miljoner euro. Bolagens sammanräknade premieinkomst av patientförsäkringen inom den privata sektorn var cirka 9 miljoner euro. År 2017 beviljades patientförsäkringar av 9 skadeförsäkringsbolag. OP Försäkring Ab hade den största marknadsandelen (70,1 procent). På nästa plats kom LokalTapiola med 15,1 procent, If med 9,0 procent och Fennia med 4,6 procent. De fyra största försäkringsbolagens marknadsandel av försäkringarna inom den privata sektorn uppgick således till sammanlagt 98,7 procent, vilket är klart högre än för annan skadeförsäkring. Att ett bolag har en mycket hög marknadsandel kan dessutom anses exceptionellt och således problematiskt med tanke på en fungerande konkurrens. Premieinkomsten av direkt försäkring inom skadeförsäkring uppgick i Finland 2017 till sammanlagt cirka 4,3 miljarder euro, vilket betyder att patientförsäkringens betydelse för skadeförsäkringsbolagen var tämligen liten, mätt i premieinkomst under halvannan procent.

Försummelse av försäkringspremien och försäkringsskyldigheten

Det är sällsynt att skyldigheten att teckna en patientförsäkring försummas. Det förekommer endast några tiotals fall per år och också de beror vanligen på att försäkringstagaren har haft en felaktig uppfattning om försäkringsskyldighetens omfattning eller om omfattningen av fackförbundets gruppatientförsäkring.

Patientskador och betalade ersättningar

År 2017 avgjorde Patientförsäkringscentralen 8 632 fall som gällde ersättning. Av dem konstaterades 2 338 (27 procent) gälla patientskada som skulle ersättas. Det stora antalet avslagna ansökningar om ersättning beror i huvudsak på att det inte är lätt att på förhand bedöma om det kan vara fråga om en patientskada som ska ersättas enligt lag. Annat är det t.ex. i fråga om trafikförsäkring där det mycket sällan är oklart om det är fråga om en trafikskada.

De ersättningar som betalas på basis av patientskador beräknas 2010—2017 ha uppgått till i genomsnitt cirka 45 miljoner euro per år. Den privata sektorns andel av detta är cirka 13 procent. År 2017 betalades det för patientskador som inträffat under olika år ersättningar på 40,1 miljoner euro (inbegripet kostnaderna för ersättningshandläggningen). Ersättningar som finansierats genom fördelningssystemet och som betalas på basis av skador som inträffat

RP 298/2018 rd

under tidigare år betalades 2017 till ett belopp av sammanlagt 2,4 miljoner euro. Vid utgången av 2017 var patientförsäkringens ersättningsansvar 545 miljoner euro. Den offentliga sektorns andel av ersättningsansvaret var cirka 85 procent och de övrigas andel cirka 15 procent.

De ersättningar för inkomstförlust och de pensioner som betalas ur patientförsäkring har genom en lag om ändring av lagen om pension för arbetstagare (69/2016), som trädde i kraft den 1 januari 2017, ändrats så att de är primära i relation till förmånerna enligt arbetspensionslagarna. Detta medför att de ersättningar som ska betalas på basis av patientförsäkring samt försäkringsansvaret och försäkringspremierna ändras. Ändringen beräknas föranleda ett tillägg på cirka 4 miljoner euro i de årliga ersättningsutgifterna för patientförsäkring. På lång sikt ökar ändringen patientförsäkringens ersättningsansvar med cirka 60 miljoner euro. Ändringen har ingen inverkan på storleken av den skadelidandes förmåner.

Av de 2 338 skador som ersattes 2017 uppgick skadorna inom den offentliga sektorn till 1 817 och inom den privata sektorn till 521. Med skador inom den offentliga sektorn avses här skador som inträffat vid alla de skadeplatser som omfattas av ett sjukvårdsdistrikts patientförsäkring, såsom skador som inträffat på hälsostationer och sjukhus, samt sådana skador som orsakats av privata aktörer vid ett sjukvårdsdistrikts hälsostationer och sjukhus, även om de inte omfattas av sjukvårdsdistriktets patientförsäkring. De vanligaste skadorna var vårdskador och dessa uppgick till 2131 stycken. Infektionsskadorna uppgick till 152 stycken, olycksfallsskadorna till 24 och andra skador till 18. Av de skador som inträffade 2010—2017 uppgick en genomsnittlig skada till uppskattningsvis något över 21 000 euro. Något under hälften av skadorna uppgick till under fyra tusen euro, något mer än 90 procent till under 25 000 euro och cirka två procent till över 100 000 euro. Av de ersättningar som betalades 2017 (inbegripet utgifterna för skötseln av ersättningsverksamheten) var något under 40 procent ersättningar för inkomstförlust. Cirka 30 procent av ersättningarna var immateriella ersättningar, dvs. ersättningar för tillfälliga, bestående eller kosmetiska men. Andelen ersättningar för kostnader, såsom sjukvårdskostnader och rehabiliteringskostnader, uppgick till drygt femton procent. De övriga kostnadernas andel var lite över femton procent.

År 2017 uppgick ersättningsutgifterna för patientskador som orsakats i hälso- och sjukvårdsverksamhet där försäkringsskyldigheten har försummats till cirka 77 000 euro. Vid utgången av 2017 uppgick ersättningsansvaret för denna typ av skador till allt som allt cirka 700 000 euro. År 2017 tog Patientförsäkringscentralen ut förhöjda försäkringspremier motsvarande ett belopp på sammanlagt cirka 47 000 euro.

Regressanspråk enligt handikappservicelagen

Av ersättningsansvarets ovannämnda totala belopp på 545 miljoner euro utgörs 152 miljoner euro av skyldigheterna enligt handikappservicelagen och de kostnader som ska betalas till kommunerna, av vilka den andel som utgör sjukvårdsdistriktens skuld var cirka 142,7 miljoner euro. Eftersom kommunerna med stöd av regressanspråken som gäller förmånerna i anslutning till tjänsterna för personer med funktionsnedsättning har betydande fordringar i patientförsäkring kommer denna del av kostnaderna att på lång sikt återbetalas till den kommunala ekonomin.

Patientskadenämnden och domstolarna

Till patientskadenämnden kom det 2017 in 1157 begäran om rekommendationer till avgörande, och nämnden lämnade sammanlagt 1065 rekommendationer till avgörande och utlåtanden. Av de begäran om rekommendationer till avgörande som lämnades in gjordes 955 stycken av patienter, 186 av Patientförsäkringscentralen och 11 av försäkringstagare. Ett enda

utlåtande gavs på begäran av en domstol. Patientförsäkringscentralen har iakttagit nämndens rekommendationer till avgörande. Patientskadenämndens utgifter uppgick till cirka 1,38 miljoner euro.

Tingsrätterna behandlar årligen cirka tio tvistemål som gäller patientförsäkring och i allmänhet fortsätter be-handlingen av ett ärende i hovrätterna. I högsta domstolen har det hittills behandlats tio patientskadeärenden.

1.3 Ersättning för patientskador i andra nordiska länder

Sverige

I Sverige är patientförsäkringen lagstadgad. I patientskadelagen (1996:799) föreskrivs det om ersättning av patientskador samt skyldigheten att teckna en patientförsäkring hos ett försäkringsbolag. Lagens tillämpningsområde omfattar offentlig och privat hälso- och sjukvård som getts i Sverige. Med hälso- och sjukvård avses sådan verksamhet som anges i lagstiftningen om denna verksamhet samt annan liknande medicinsk verksamhet och verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel. Den som deltar som försöksperson i medicinsk forskning eller som donerar organ eller annat biologiskt material jämställs med en patient. Om en försäkring saknas betalas ersättningen av Patientförsäkringsföreningen som alla försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring ska ingå i.

En skada som orsakats av vård ersätts om det föreligger *övervägande sannolikhet* för att skadan skulle ha kunnat undvikas antingen genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Bedömningen i efterhand tillämpas dock inte på felaktig diagnostisering. Infektionsskador ersätts om smittämnet som lett till infektion har överförts i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd. En skada ersätts dock inte i de fall omständigheterna är sådana att infektionen skäligen måste tålas. Hänsyn ska därvid tas till arten och svårhetsgraden av sjukdomen, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheten att förutse infektionen. Patientskador som ersätts är också bl.a. skador som orsakats av fel hos medicinteknisk produkt eller sjukvårdsutrustning samt skador som orsakats av olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller under sjuktransport. Rätt till ersättning föreligger inte i fråga om sådana patientskador som är en följd av ett nödvändigt förfarande för diagnostisering eller behandling av en sjukdom eller skada som utan behandling är direkt livshotande eller leder till svår invaliditet.

Storleken på den ersättning som betalas till följd av patientskada bestäms enligt skadeståndslagen. Den skadelidande har utöver den ersättning som kan sökas ur patientförsäkringen också rätt att söka ersättning av skadevållaren med stöd av skadeståndslagen. I detta fall beaktas dock det ersättningsbelopp som fåtts med stöd av skadeståndslagen och dras av från den ersättning som betalas ur patientförsäkringen. Om patientskadan har vållats uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, har försäkringsgivaren rätt att kräva att skadevållaren ska betala de ersättningar som försäkringsgivaren har betalat med stöd av patientförsäkringen. Om en sådan skada har ersatts ur patientförsäkringen som också omfattas av ersättning enligt produktansvarslagen, överförs till försäkringsgivaren dessutom rätten till den ersättning som den skadelidande skulle ha varit berättigad till.

Patientförsäkringssystemet i Sverige kompletterar de frivilliga patientförsäkringar som beviljas av det försäkringsbolag (*Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag LÖF*) som har den största marknadsandelen (cirka 90 procent). Dessa försäkringar gäller situationer där

RP 298/2018 rd

patienten har skickats utomlands för vård och den offentliga hälso- och sjukvården svarar för kostnaderna.

Försäkringsgivarna ska ingå i Patientförsäkringsföreningen som ska upprätthålla en patientskadenämnd och bekosta den. Patientskadenämnden ska på begäran av en patient eller någon annan skadelidande, en vårdgivare, försäkringsgivare eller domstol ta ett skadeärende till behandling. Behandling ska begäras senast ett år från det att patienten eller någon annan skadelidande fick del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till ersättningsanspråket.

Enligt förordningen om patientskadenämnden (1996:992) ska ordföranden för patientskadenämnden vara eller ha varit ordinarie domare. Av de andra ledamöterna ska tre företrädare patienternas intressen, en vara medicinskt sakkunnig, en företrädare försäkringsgivaren och vara väl förtrogen med personskadereglering hos försäkringsgivare (försäkringsgivarledamot) samt en ha särskild kunskap om verksamhet som rör hälso- och sjukvård.

Norge

I Norge gäller patientskadelagen (*lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven)*) både offentlig hälso- och sjukvård och hälso- och sjukvård som getts inom den privata sektorn. Det är inte fråga om ett privaträttsligt försäkringssystem utan ersättningssystemet sköts av ett statligt ämbetsverk (*Norsk Pasientskadeerstatning*). Patientskadelagen tillämpas i fråga om offentlig hälso- och sjukvård på patientskador som har inträffat vid en inrättning som omfattas av specialiserad hälso- och sjukvård eller kommunala hälso- och sjukvårdstjänster eller under ambulanstransport. Lagen tillämpas utöver på hälso- och sjukvård som getts i Norge också på vård som getts utomlands, om en offentlig aktör på förhand har ingått ett avtal om vården och om vården, inbegripet resan, ersätts med offentliga medel. Brådskande vård som ges utanför tjänstetid anses som offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, om en person med stöd av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldig att ge vård.

Patientskadelagen tillämpas inte på patientskador som orsakas en person som vistas i Norge en kort tid och är medlem av en begränsad grupp, och om skadan orsakas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som hör till gruppen; inbegripet ett fältsjukhus som upprättas av en utländsk arme som övar i Norge eller ett utländskt idrottslag som besöker Norge. Lagen tillämpas inte heller på arbetstagare inom hälso- och sjukvården som har en sådan yrkeskompetens eller ett sådant tillstånd att utöva yrke som legitimerats utomlands och som ger rätt att utöva yrket i Norge, om dessa yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården tillfälligt erbjuder hälsotjänster i Norge och inte är permanent etablerade i Norge.

Med patientskada avses enligt patientskadelagen en skada som har inträffat i samband med rådgivning, undersökning, diagnostisering, behandling, distribution av läkemedel på apotek, vård, vaccination, provtagning och analys av prover, förebyggande av hälsoskador, medicinsk forskningsverksamhet eller donation av organ, blod eller vävnader.

Ersättning betalas för skador som orsakats av brister i vården. Dessutom betalas ersättning för skador som beror på fel i en produkt, en utrustning eller någon annan anordning som använts vid hälso- och sjukvård samt för smitta eller infektion som inte i huvudsak beror på patientens tillstånd eller sjukdom. Ersättning betalas också för patientskador som orsakats av vaccination. Likaså ersätts skada som hälso- och sjukvården eller hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för enligt de allmänna skadeståndsbestämmelserna.

RP 298/2018 rd

Vid bedömningen av om verksamheten har varit ändamålsenlig ska hänsyn tas till vad som vid tidpunkten för skadan rimligen kunde förutsättas. Bristande resurser berättigar inte till ersättning, om resursfördelningen har varit godtagbar.

Ersättning kan i undantagsfall betalas också när det är fråga om en mycket svår eller oväntad patientskada som inte kan anses vara orsakad av en risk som patienten måste acceptera med beaktande av den information som patienten getts på förhand. I patientskadelagen har det dessutom tagits in en bestämmelse om oklara orsakssamband. I fall där sambandet mellan orsaken och följden är oklart ska det antas att skadan beror på ett fel eller en brist i hälso- och sjukvården. Det är tillräckligt att skadan sannolikt beror på en yttre påverkan på patienten under behandlingen. På bestämmandet av storleken på patientskadeersättningen tillämpas skadeståndslagen.

Patientskadeverket (*Norsk Pasientskadeerstatning*) ansvarar för ersättning för patientskador. Det föreskrivs närmare om ordnande av ämbetsverkets och nämndens verksamhet i förordning. Patientskadeverket ansvarar för handläggningen av ersättningsanspråk som omfattas av patientskadelagens tillämpningsområde och betalar ut ersättningar. Genom förordning kan det fastställas att skadevållaren ska betala en självriskandel (*egenandel*) i de fall där en skada ska ersättas. Staten, regionala hälso- och sjukvårdsområden, landskap och kommuner samt den privata hälso- och sjukvården ska till patientskadeverket betala den avgift som fastställs i förordning för att täcka ersättning för patientskador som inträffar inom hälso- och sjukvårdstjänsterna samt för att finansiera verksamheten.

Patientskadeverkets avgörande kan överklagas hos patientskadenämnden (*Pasientskadenemnda*) inom tre veckor. På patientskadenämndens verksamhet tillämpas enligt patientskadelagen förvaltningslagen (*forvaltningsloven*) och offentlighetslagen (*offentleglova*). Departementet utser patientskadenämndens ordförande, vice ordförande, medlemmar och suppleanter. I regel behandlas ärenden med en sammansättning av tre medlemmar av vilka en ska vara jurist, en ska företräda kunderna och en ska vara medicinskt sakkunnig. Ett mer krävande ärende kan behandlas i en sammansättning av fem medlemmar. Patientskadeverket ansvarar för kostnaderna för patientskadenämndens verksamhet. Patientskadenämndens avgörande får överklagas hos en allmän domstol.

Danmark

I Danmark ingår bestämmelser om patientförsäkring i en lag som gäller rätt att anföra besvär och rätt till ersättning för hälso- och sjukvård (*lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet*). Den tillämpas på både privat och offentlig hälso- och sjukvård. Det faktiska ersättningsansvaret för patientskada innehåller enligt hälso- och sjukvårdslagen (*sundhedslov*) av de aktörer som ansvarar för verksamheten. Privata aktörer ska med tanke på ansvaret teckna en försäkring hos ett privat försäkringsbolag medan offentliga aktörer är befriade från försäkringsskyldigheten, vilket innebär att de själva ansvarar för ersättningarna om de inte tecknar en frivillig försäkring. Lagen tillämpas utöver på skador som inträffat vid egentliga vårdinrättningar också på bl.a. sjuktransport samt personer som deltar i medicinska försök. Lagen gäller i huvudsak endast vård som getts i Danmark.

Med patienter jämställs också personer som deltar i hälsovetenskaplig forskning som inte har samband med diagnostisering eller vård av en sjukdom, samt personer som donerar organ, vävnader och annat biologiskt material. Dessutom gäller lagen den vård som med stöd av hälso- och sjukvårdslagen getts vid utländska vårdinrättningar.

Enligt lagen betalas ersättning om det kan antas att en erfaren sakkunnig inom branschen under motsvarande omständigheter skulle ha handlat på ett annat sätt i samband med

undersökningen, vården, behandlingen eller motsvarande åtgärd, varmed skadan skulle ha kunnat undvikas. Dessutom betalas ersättning om skadan beror på ett fel eller en störning i en teknisk produkt eller utrustning eller en annan teknisk anordning som använts i samband med undersökning, vård, behandling eller motsvarande åtgärd. Också patientskador som enligt en bedömning i efterhand skulle ha kunnat undvikas genom att använda en annan tillgänglig vårdteknik eller vårdmetod som ur medicinsk synvinkel skulle ha varit lika effektiv vid vården av patientens sjukdom berättigar till ersättning. Denna ersättningsgrund tillämpas inte på konstaterande av sjukdom.

I lagen finns det inga separata ersättningsgrunder för infektioner. Ersättning betalas dock både till följd av en infektion som orsakats av vården och till följd av andra komplikationer, om skadan är mer omfattande än vad patienten rimligen ska kunna tåla. När orimlighet bedöms tas hänsyn till hur allvarlig skadan är och patientens hälsotillstånd över lag samt dessutom till hur sällsynt skadan är och hur stor risken för skadan är. I fråga om personer som donerar blod eller vävnader har det i lagen tagits in en särskild bestämmelse enligt vilken en skada ersätts om det inte är sannolikt att orsaken till skadan är någon annan. Ersättningsgrundernas storlek bestäms enligt skadeståndslagen (*lov om erstatningsansvar*).

I Danmark svarar patientförsäkringsföreningen (*Patienterstatningen*) för systemet med ersättning för patientskador. Patientförsäkringsföreningen utgörs av försäkringsbolag som har ingått patientförsäkringsavtal samt regioner och kommuner som själva svarar för sina skador. Dessa väljer en styrelse för föreningen och svarar för föreningens omkostnader och ersättningsutgifter i enlighet med den fördelning som fastställts i föreningens stadgar.

Patientförsäkringsföreningen har till uppgift att ta emot, utreda och avgöra alla ärenden som gäller ersättning för patientskador. I lagen anges det dock att föreningen på ett sätt som fastställs närmare i dess stadgar kan bemyndiga ett enskilt försäkringsbolag eller en myndighet som själv ansvarar för sina skador att reda ut och avgöra vissa ersättningsärenden. Patientförsäkringsföreningen har rätt att kräva att kommuner, regioner och andra berörda aktörer, såsom sjukhus, vårdinrättningar, behandlande läkare samt skadelidande, till föreningen ska lämna alla de uppgifter och patientjournaler som den bedömer ha betydelse för behandlingen och avgörandet av ett ersättningsärende. På motsvarande sätt ska patientförsäkringsföreningen ge patientskadenämnden och hälsoministeriet de uppgifter som nämnden och ministeriet behöver för att kunna sköta sina uppgifter.

Hälsoministern tillsätter patientskadenämnden som består av en ordförande, vice ordförande och medlemmar som företräder olika aktörer. Ministern utser ordföranden och vice ordförandena som ska vara domare. Hälsostyrelsen, de regionala råden i samråd, kommunförbundet, advokatrådet, takorganisationen som företräder organisationer för personer med funktionsnedsättning och konsumentrådet utser resten av medlemmarna. Dessutom utser hälsostyrelsen sakkunnigmedlemmar från specialområden som är viktiga med tanke på behandlingen av ärendena. Patientskadenämnden meddelar ett slutligt administrativt beslut i de ärenden som nämnden behandlar och den kan också bestämma att ett ersättningsavgörande inte ska verkställas. Besvär om ett ersättningsavgörande ska anföras inom tre månader. Patientskadenämndens avgörande får överklagas hos en domstol inom sex månader.

2 Målsättning och de viktigaste förslagen

2.1 Allmänna mål samt metoder för att uppnå dem

Den allmänna målsättningen med propositionen är att reformera patientskadelagens struktur så att de olika parternas rättigheter och skyldigheter tydligt framgår av lagstiftningen. Vid bedömningen av behoven av att ändra bestämmelserna om ersättning för patientskador har

särskild hänsyn tagits till de skadelidandes ställning. Dessutom ska det vid bedömningen av omfattningen av lagens tillämpningsområde och ersättningen för skador också i övrigt beaktas på vilket sätt eventuella ändringar påverkar hur kostnaderna riktas till olika kollektiv. En begränsning eller utvidgning av ersättningen för patientskador kräver av de orsaker som nämns ovan ett brett samförstånd om hur nödvändiga ändringarna är och på vilket sätt de ska genomföras.

Propositionen innehåller inga betydande ändringar av patientförsäkringens grundläggande struktur, såsom tillämpningsområdet, försäkringsskyldigheten eller genomförandet. Det föreslås dock att patientförsäkringslagens tillämpningsområde utvidgas så att det gäller den vård som en patient ges utomlands i de situationer där en finländsk verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård har ansvar för att ordna vården av patienten och det med stöd av medicinska indikatorer och kriterier är motiverat att undersökningen görs och vården ges utomlands. Enligt förslaget ska bestämmelserna om skador som ersätts utvidgas så att personsador som orsakas av produkter som implanterats i kroppen ersätts, förutsatt att en produkt inte har varit så säker som det har funnits orsak att anta. Dessutom ska yrkesinriktad rehabilitering som behövs på grund av en patientskada ersättas. Propositionen innehåller inga andra ändringar som gäller de skador som ersätts eller ersättningarna.

I propositionen har man beaktat de krav som grundlagen ställer och den utveckling som skett annanstans i lagstiftningen. Avsikten med lagändringarna är att förtydliga förhållandet mellan patientförsäkringslagen och lagen om försäkringsavtal, vars tillämpning ska begränsas på så sätt att det i patientförsäkringslagen tas in vissa särskilda bestämmelser och det i patientförsäkringslagen anges vilka bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som ska tillämpas på patientförsäkring. Till vissa delar har man i propositionen i fråga om de bestämmelser där det är ändamålsenligt strävat efter enhetlighet med lagstiftningen om trafikförsäkring och lagstiftningen om olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar.

2.2 De viktigaste förslagen

Lagstiftningens struktur och skrivsättet i patientförsäkringslagen

Patientförsäkring är ett privaträttsligt avtal, vilket innebär att det också i fortsättningen är ändamålsenligt att de allmänna försäkringsavtalsrättsliga bestämmelserna tillämpas på patientförsäkring i så stor utsträckning som möjligt. På grund av patientförsäkringens särdrag, tydligheten i lagstiftningen och lagtekniska orsaker är det motiverat att alla de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som tillämpas på patientförsäkring räknas upp i patientförsäkringslagen.

Eftersom avsikten med patientförsäkringen utöver att skydda dem som lidit patientskada också är att den ska fungera som en ansvarsförsäkring för dem som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är det motiverat att de ersättningsförmåner som betalas med stöd av patientförsäkringen i huvudsak baserar sig på skadeståndslagen även i fortsättningen. Det föreslås att lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån ska upphävas och att bestämmelser som motsvarar bestämmelserna i den gällande lagen ska tas in i patientförsäkringslagen.

Eftersom patientförsäkring när det gäller inkomstförlust är det primära ersättningssystemet i förhållande till arbetspensionslagarna är det motiverat att yrkesinriktad rehabilitering ersätts ur patientförsäkringen när behovet av rehabilitering beror på patientskador. Av denna orsak föreslås det att ganska detaljerade bestämmelser om ersättning av yrkesinriktad rehabilitering ska tas in i patientförsäkringslagen.

RP 298/2018 rd

Det är inte ändamålsenligt att administrativa bestämmelser om de instanser som sköter om genomförandet av lagen tas in i patientförsäkringslagen som är en allmän lag. Detta gäller Patientförsäkringscentralen samt trafik- och patientskadenämnden. Det föreslås att bestämmelser om skyldigheten att höra till Patientförsäkringscentralen och om finansiering och förvaltning av centralens kostnader ska tas in i en separat lag om Patientförsäkringscentralen och i centralens stadgar som fastställs av social- och hälsovårdsministeriet. Dessutom föreslås det att bestämmelser om trafik- och patientskadenämnden tas in i en separat lag om trafik- och patientskadenämnden, men att detta dock görs så att det i patientförsäkringslagen tas in bestämmelser som gäller möjligheten att föra ersättningsärenden till nämnden för behandling och som är viktiga med tanke på de skadelidande.

För att göra lagen lättare att läsa har man strävat efter att kapitlen och paragraferna i lagen så långt som möjligt ska ordnas så att de motsvarar den typiska ordningen i ersättnings- och försäkringsprocesserna. Strävan har även varit att i lagen ska huvudregeln anges före undantag eller bestämmelser som i övrigt tillämpas sällan. Avsikten har dessutom varit att göra lagstiftningen tydligare på så sätt att de olika kapitlen i lagen bildar en enhetlig helhet. Patientförsäkringslagen har sju kapitel.

I 1 kap. finns allmänna bestämmelser om lagens tillämpningsområde och de definitioner som används i lagen. I kapitlet finns det bestämmelser om lagens tvingande natur samt hänvisningar till de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som ska tillämpas på patientförsäkring. I kapitlet hänvisas det dessutom till den separata lagen om Patientförsäkringscentralen.

I 2 kap. finns det bestämmelser om försäkringsverksamhet och försäkringspremier. De mest centrala bestämmelserna i kapitlet gäller försäkringsskyldigheten, fördelningen av ansvaret mellan försäkringar, försäkringens giltighetstid, försäkringsbolagets skyldighet att bevilja en försäkring, beräkningsgrunderna för försäkringspremier, skadehistorieuppgifter samt påföljderna för försummelse av försäkringskyldigheten och försäkringspremien.

I 3 kap. föreskrivs det om grunderna för ersättning för patientskada och om ersättningsförmåner. Dessutom föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens skyldighet att ersätta skador för försäkringsbolagens räkning och om situationer där försäkringskyldigheten har försummats. I kapitlet föreskrivs det om förhållandet mellan ersättningar som betalats för patientskada och andra förmåns- och ersättningssystem och om avdrag för ersättning som betalats tidigare. Dessutom innehåller kapitlet bestämmelser enligt vilka de ersättningar som betalas till en skadelidande kan sänkas eller inte betalas ut alls på grund av den skadelidandes egna uppsåt eller grova oaktsamhet.

I 4 kap. finns det bestämmelser om ersättningsförfarandet samt Patientförsäkringscentralens och försäkringsanstaltens regressrätt. I kapitlet föreskrivs det bl.a. om framställande av ersättningsanspråk och tidpunkten för framställandet, motivering av beslut samt begäran om utlåtande av trafik- och patientskadenämnden. I 5 kap. föreskrivs det om det fördelningssystem som tillämpas på finansieringen av vissa ersättningar.

I 6 kap. finns det särskilda bestämmelser som gäller bl.a. behandling av ett ersättningsärende i domstol, tiden för väckande av talan, Patientförsäkringscentralens rätt att få uppgifter samt statistik över försäkringar och skador. I kapitlet finns även bestämmelser om tjänsteansvar samt om eventuell likvidation eller konkurs av försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring. I 7 kap. finns ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.

Patientförsäkringslagens tillämpningsområde, definitioner och bestämmelsernas tvingande natur

Patientförsäkringslagen gäller i huvudsak endast personskador som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård som getts i Finland. Tillämpningen av lagen är således i regel begränsad så att lagen tillämpas endast inom Finlands territorialgränser. Vård anses ha getts i Finland om den ges på Finlands landområden, i Finlands luftrum eller på Finlands sjöområden eller i ett luftfartyg som befinner sig i luftrummet ovanför dessa områden då luftfartygets startplats eller destination ligger i Finland. En eventuell patientskada som orsakas på t.ex. en båtresa från Sverige till Finland kan omfattas av lagens tillämpningsområde endast om skadan inträffar på Finlands territorialvatten. Den territoriella begränsningen av tillämpningen av patientförsäkringslagen medför att lagens tillämpningsområde inte omfattar bl.a. patienter som själva söker sig till vård i ett annat land.

Det föreslås som ett undantag från huvudregeln att patientförsäkringslagens tillämpningsområde ska utvidgas så att det gäller den vård som en patient ges i utlandet när en finländsk verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård är skyldig att ordna vården och hälso- och sjukvården som ges i utlandet är nödvändig med tanke på patientens hälsotillstånd, eftersom motsvarande vård inte finns tillgänglig i Finland. Lagen ska också tillämpas på fall där en skada inträffar under resan när en patient i de situationer som nämns ovan flyttas till utlandet eller tillbaka till Finland för vård. En sådan skada ska ersättas på samma grunder som en skada som inträffat under en sjuktransport i Finland.

I lagen ska en del av de begrepp som används i lagen definieras och de viktigaste begreppen är hälso- och sjukvård, verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård samt patient. Med hälso- och sjukvård avses verksamhet som å ena sidan bedrivs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med stöd av rätt som baserar sig på lag och som å andra sidan bedrivs i verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård samt delvis också i vissa socialvårdsinrättningar. Också utlämnande av receptbelagt läkemedel från apotek anses vara hälso- och sjukvård.

Försäkringsskyldigheten och de lagstadgade förmånerna förutsätter att alla försäkringstagare och ersättningsberättigade behandlas lika. För tydlighetens skull föreslås att det i lagen ska tas in en uttrycklig bestämmelse om att ett avtalsvillkor är ogiltigt, om det avviker från bestämmelserna i lagen till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade, den skadelidande eller någon annan ersättningsberättigad.

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

Målsättningen är att det av lagstiftningen tydligt ska framgå vilka försäkringsavtalsrättsliga bestämmelser som tillämpas på patientförsäkring. Det föreslås att detta förverkligas så att alla de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som tillämpas på patientförsäkring räknas upp i patientförsäkringslagen. Dessa bestämmelser är bl.a. bestämmelserna om rätten att ändra avtalsvillkor samt vissa bestämmelser om grupp- och gruppförmånsförsäkringar. I patientförsäkringslagen ska det tas in bestämmelser som motsvarar vissa sådana bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som det av lagtekniska orsaker inte direkt kan hänvisas till, men som i övrigt tillämpas också på patientförsäkring. Denna typ av bestämmelser är bl.a. bestämmelserna om överlämnande av försäkringshandlingar, försäkringens giltighetstid, försummelse av upplysningsplikten samt vissa bestämmelser om ersättningssökandens och ersättningstagarens upplysningsplikt.

Tillämpningen av allmänna förvaltningslagar

Genomförandet av patientförsäkringen anses i huvudsak vara en offentlig förvaltningsuppgift. På Patientför-säkringscentralens och trafik- och patientskadenämndens samt delvis också försäkringsbolagens verksamhet tillämpas således bestämmelserna i förvaltningslagen och offentlighetslagen, om inte något annat föreskrivs i lagstiftningen om patientförsäkring. På ovannämnda samfunds verksamhet tillämpas dessutom språklagen (423/2003) och lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003).

Eftersom ett enskilt ersättningsärende som gäller patientskada är ett privaträttsligt skadeståndsärende på vilket skadeståndslagen tillämpas och som får överklagas i en allmän domstol avviker detta ersättningsärende från behandlingen av typiska förvaltningsärenden. Till exempel bestämmelserna om omprövning av förvaltningsbeslut tillämpas inte på beslut som fattats med stöd av patientförsäkringslagen. Det är motiverat att bestämmelserna om patientförsäkring till vissa delar avviker från bestämmelserna i förvaltningslagen eller kompletterar förvaltningslagen. De bestämmelser som avviker från eller kompletterar förvaltningslagen beskrivs i detaljmotiveringen i det avsnitt som gäller ersättningsförfarandet. Sådana är bl.a. bestämmelserna om inledande av ett ersättningsärende, inledande av behandlingen av ett ersättningsärende, motivering av beslut och sättet på vilket beslut delges.

Behandling av personuppgifter

Behandlingen av personuppgifter vid Patientförsäkringscentralen grundar sig även i fortsättningen på artikel 6.1.c i dataskyddsförordningen. Det rör sig således om behandling som behövs för fullgörandet av den personuppgiftsansvariges lagstadgade skyldigheter. Eftersom de personuppgifter som behandlas hör till de i artikel 9 i dataskyddsförordningen avsedda särskilda kategorierna av personuppgifter grundar sig behandlingen av dem på artikel 9.2 b, enligt vilken behandlingen av särskilda kategorier av personuppgifter är möjlig om den är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten och på områdena social trygghet och socialt skydd, i den omfattning detta är tillåtet enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller ett kollektivavtal som antagits med stöd av medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder som säkerställer den registrerades grundläggande rättigheter och intressen fastställs. Eftersom det ur patientförsäkringen betalas ersättning för inkomstförlust och den ersättningen alltid är primär i förhållande till arbetspensionsförsäkringar, kan den säkerhet den ger betraktas som socialt skydd.

Målsättningen är att det av lagstiftningen tydligt ska framgå de krav som dataskyddsförordningen ställer i fråga om behandlingen av personuppgifter. Det föreslås att detta förverkligas så att det av patientförsäkringslagen framgår att behandlingen av personuppgifter är tillåten i de paragrafer som detta gäller och i detaljmotiveringen till dessa. Särskilda bestämmelser om behandling av personuppgifter i trafik- och patientskadenämnden finns i lagen om trafik- och patientskadenämnden.

Försäkringsskyldighet

Liksom i nuläget ska utövare av hälso- eller sjukvårdsverksamhet ha en försäkring med tanke på ansvaret enligt patientförsäkringslagen. Med stöd av den definition av hälso- och sjukvård och av verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som tas in i lagen ska det i patientförsäkringslagen noggrannare än tidigare fastställas när det är fråga om verksamhet som ska försäkras. Dessutom ska det i lagen noggrannare än tidigare anges vem som ska teckna en försäkring. Försäkringsskyldigheten gäller på samma sätt som i nuläget samfund, stiftelser och självständiga yrkesutövare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det är också i fortsättningen möjligt att teckna en försäkring för den försäkringsskyldigas räkning.

Detta kan göras genom en gruppförsäkring eller gruppförmånsförsäkring eller på så sätt att en aktör inom hälso- och sjukvården tecknar en försäkring för sin avtalsparts räkning.

Lagens tillämpningsområde ska också omfatta uttryckligen verksamhet där en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utanför sin egentliga yrkesutövning och i en situation där en skadad person eller en person som insjuknat behöver omedelbar hjälp för att hans eller hennes liv eller hälsa ska kunna skyddas ger hjälp till en person som är i brådskande behov av vård. I dessa situationer har personen som ger hjälp ingen försäkringsskyldighet. Patientförsäkringscentralen ersätter patienten för eventuell skada trots att en försäkring saknas. Dessa i praktiken sällsynta skador ska finansieras genom fördelningssystemet på samma sätt som sådana skador som centralen ersätter när försäkringsskyldigheten har försummats.

Det ska i lagen tas in en sådan bestämmelse om fördelningen av ansvaret mellan försäkringar som förtydligar det gällande rättsläget. Ersättning för patientskada betalas ur den försäkring som gällde när hälso- och sjukvården gavs eller försummelsen inträffade. Om de skadefall som orsakat patientskadan ska ersättas ur flera försäkringar, fördelas ansvaret mellan försäkringarna enligt hur stor andel varje verksamhetsutövare har i skadan.

Försäkringsbolagets skyldighet att bevilja en försäkring

En patientförsäkring ska alltid tecknas hos ett försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring eftersom Patientförsäkringscentralen inte längre har rätt att bevilja försäkringar. Med beaktande av försäkringens lagstadgade karaktär är ett försäkringsbolag i fortsättningen skyldigt att bevilja och hålla i kraft en försäkring som bolaget beviljat. Ett försäkringsbolag kan således inte vägra att bevilja en enskild försäkring. Ett försäkringsbolags skyldighet att bevilja en försäkring gäller dock inte grupp- och gruppförmånsförsäkringar. Försäkringsbolagets skyldighet att bevilja en försäkring gäller endast den som enligt lag är skyldig att teckna en försäkring. Ett försäkringsbolag är således inte skyldigt att bevilja en patientförsäkring som täcker också det egna ansvaret för någon annan försäkringsskyldig än försäkringstagaren.

Försäkringsbolagen har inte heller när det finns orsak att misstänka att försäkringstagaren inte kommer att betala försäkringspremierna rätt att vägra att bevilja en försäkring. Ett försäkringsbolag kan dock med stöd av lagen om försäkringsavtal ställa betalning av en förskottsbetalning som villkor för när dess ansvar inträder, om försäkringsbolaget har grundad anledning att misstänka att försäkringssökanden inte kommer att betala patientförsäkringspremien för den första försäkringsperioden. Försäkringspremierna är direkt utsökbara utan dom eller beslut.

Försäkringspremier och skadehistoria

Det föreslås att noggrannare bestämmelser om de allmänna principer som gäller beräkningsgrunderna för försäkringspremier ska tas in på lagnivå. En försäkringspremie ska på samma sätt som enligt den gällande lagen stå i rimlig proportion till kostnaderna för försäkringen. Denna princip preciseras så att det i lagen tas in bestämmelser om att också kapitalvärdet på de kostnader som försäkringarna förväntas föranleda ska beaktas. Dessutom ska det i lagen anges att ett försäkringsbolag ska ha beräkningsgrunder för försäkringspremier och att dessa grunder ska tillämpas enhetligt på alla försäkringstagare. När försäkringspremien bestäms ska hänsyn tas till tryggheten av de skadelidandes och de försäkrades förmåner samt till patientskaderisken.

Dessutom ska det anges att beräkningsgrunderna för försäkringspremier kan ändras under försäkringsperioden på grund av ett tekniskt fel i dem eller på grund av en oförutsebar

omständighet som väsentligt inverkar på premienivån och som inte beror på försäkringsbolaget. Strävan är därmed att säkerställa att det inte uppkommer situationer där prissättningen av försäkringar så att de motsvarar riskerna äventyras. Ett försäkringsbolag ska dessutom tillämpa beräkningsgrunderna för försäkringspremier på så sätt att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien.

Ett försäkringsbolag har rätt att av Patientförsäkringscentralen få uppgifter om skadehistoria när bolaget har fått en anbudsförfrågan på försäkring från en försäkringstagare.

Försäkringstagaren är också i fortsättningen skyldig att betala dröjsmålsränta om betalningen av premien fördröjs, och försäkringspremierna är direkt utsökbara utan dom eller beslut.

Försummelse av försäkringspremien och försäkringsskyldigheten

Om försäkringsskyldigheten har försummats ska Patientförsäkringscentralen i nuläget bestämma och ta ut en förhöjd försäkringspremie enligt patientskadelagen av den som försummat att teckna en försäkring. Eftersom det vid bestämmande av en förhöjd försäkringspremie för en aktör inom hälso- och sjukvården som försummat sin försäkringsskyldighet är fråga om betydande utövning av offentlig makt enligt 124 § i grundlagen kan det inte i fortsättningen anges att Patientförsäkringscentralen har till uppgift att bestämma den förhöjda försäkringspremien. Det föreslås att uppgiften överförs till statskontoret på samma sätt som det tidigare gjorts i fråga om försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom samt trafikförsäkring.

Lagen tillåter också i fortsättningen att någon annan än en utövare av hälso- och sjukvård ser till att försäkringsskyldigheten fullgörs. Den försäkringsskyldiga befrias i dessa situationer dock inte från försäkringsskyldigheten och således inte heller från att betala försäkringspremien. Således ska den försäkringsskyldiga på samma sätt som i nuläget påföras en försummelseavgift också i de situationer där avtalsparten har försummat att teckna en försäkring. Den försäkringsskyldiga kan därefter av avtalsparten kräva skadestånd för avtalsbrott.

Förutsättningarna för rätt till ersättning

Bestämmelserna om ersättning för patientskador ändras i huvudsak inte. Huvudprincipen för ersättning för patientskada är fortfarande att det är sannolikt att skadan har orsakats av undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av att en sådan försummat. I fråga om vårdfel förutsätts det dessutom att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skulle ha undersökt, behandlat och vårdat patienten eller i övrigt vidtagit åtgärder som avser patienten på något annat sätt och därigenom sannolikt skulle ha undvikit skadan. Uppsåt är inte heller i fortsättningen en förutsättning för ersättning och bedömningen av huruvida en skada kunde ha undvikits ska också i övrigt göras i enlighet med gällande ersättnings- och rättspraxis.

Liksom i nuläget ska ersättning betalas för en personskada, om det är sannolikt att den har orsakats av fel i produkter, anordningar eller utrustning för hälso- och sjukvård som använts vid undersökning, behandling och vård. Huruvida en säkerhetsbrist i en produkt beror på brister i servicen och underhållet eller i själva produkten har i fortsättningen ingen betydelse med tanke på uppkomsten av ersättningsansvar.

För att försäkringsskyddet för de skadelidande ska förbättras ska en personskada med avvikelser från nuläget ersättas med stöd av patientförsäkringslagen också när skadan i

samband med hälso- och sjukvård har orsakats av ett fel i en produkt för hälso- och sjukvård som helt eller delvis har implanterats i patientens kropp, såsom en ledprotes. Detta är motiverat bl.a. därför att det i praktiken är lättare för en patient att få ersättning ur en patientförsäkring än ur en produktansvarsförsäkring. Enligt patientförsäkringslagen är en produkt defekt när produkten inte har varit så säker som det kunde förväntas. Vid bedömningen av säkerheten ska hänsyn tas till den tidpunkt när produkten sattes i omlopp, dess förutsebara användning och övriga omständigheter. I motsats till vad som gäller för produktansvar ska hänsyn i allmänhet inte tas till marknadsföringen av en produkt och tillverkarens anvisningar för hur produkten ska användas eftersom en patient till denna del varken kan ha eller kan förutsättas ha utredningsskyldighet, och marknadsföringen av en medicinsk produkt vanligen inte riktar sig till en patient. Ansvar enligt patientförsäkringslagen för ett fel i en produkt eller anordning är således mer omfattande än enligt produktansvarslagen. Dessutom räcker det enligt patientförsäkringslagen med att det är sannolikt att en personskada har orsakats av en produkt eller utrustning som använts vid behandling och vård av en patient.

Ersättningsförmåner

De ersättningsförmåner som betalas på basis av patientförsäkring ändras inte, med undantag för vissa nya bestämmelser som ska tas in i patientförsäkringslagen. Dessa bestämmelser gäller betalning av ersättning för inkomstförlust i form av engångsersättning och ersättning av kostnaderna för yrkesinriktad rehabilitering. Målet för patientförsäkringen är att trygga utkomsten för en person som är bestående arbetsoförmögen till följd av en patientskada. Således kan det i princip inte anses motiverat att ersättning för inkomstförlust betalas i form av en engångsersättning. Eftersom det ibland dock kan uppkomma situationer där det är ändamålsenligt att betala en engångsersättning är betalning av engångsersättning möjlig av särskilda skäl. Den nya bestämmelsen ersätter den gällande regleringen enligt skadeståndslagen.

Ersättningarna för inkomstförlust och förlust av underhåll enligt patientförsäkringslagen är primära i förhållande till de pensionsförmåner enligt arbetspensionslagarna som motsvarar dessa ersättningar. Eftersom det ersättningssystem vars förmåner är primära ansvarar för yrkesinriktad rehabilitering ska det i patientförsäkringslagen tas in bestämmelser om ersättning för yrkesinriktad rehabilitering. Ersättning för rehabilitering är motiverad också på grund av principen om begränsning av skada eftersom upprätthållande och förbättrande av en skadelidandes arbets- och förvärvsmöjligheter kan minska också patientförsäkringssystemets totala kostnader.

Patientförsäkringens förhållande till andra ersättnings- och förmånssystem

I bestämmelserna som gäller patientförsäkringens förhållande till andra lagstadgade förmåns- och ersättningssystem föreslås ändringar som förtydligar de gällande bestämmelserna. Ändringarna innebär dock inte att lagens materiella innehåll ändras.

Sänkning eller förvägran av ersättning

Bestämmelsen om att den skadelidandes egna uppsåt eller grova oaktsamhet kan leda till att de ersättningar som betalas ur en försäkring sänks ska enligt förslaget inte ändras.

Ersättningsförfarande

Patientförsäkringscentralen ska, liksom i nuläget, vara skyldig att för försäkringsbolagens räkning behandla alla anmälningar om patientskada och betala ersättningar. Ett

RP 298/2018 rd

försäkringsbolag har således inte heller i fortsättningen möjlighet att sköta de skadeärenden som bolagen ansvarar för.

Patientförsäkringscentralen är på samma sätt som i nuläget skyldig att ersätta också de skador som har orsakats av ett sådant samfunds verksamhet som har försummat att teckna en försäkring. Patientförsäkringscentralen ska ersätta en patientskada också när den har orsakats av verksamhet som det enligt den nya lagen inte behöver tecknas en försäkring för. Detta gäller situationer där en skada har inträffat i samband med att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utanför sin egentliga yrkesutövning har gett hjälp till en person som behöver omedelbar brådskande hjälp.

I lagen ska det på samma sätt som i den gällande lagen föreskrivas om tidpunkten för framställande av ersättningsanspråk. Ersättningsanspråk ska framställas hos Patientförsäkringscentralen inom tre år från det att den som ansöker om ersättning har fått eller borde ha fått kännedom om skadan. Ersättningsanspråket ska dock framställas inom tio år från den händelse som ledde till skadan. Den föreslagna bestämmelsen avviker från motsvarande bestämmelse i lagen om försäkringsavtal och i trafikförsäkringslagen enligt vilken preskriptionstiden är tio år från det att skadepåföljden uppkommit. Skillnaden är dock motiverad eftersom det i samband med patientskador ofta är mycket svårt att skilja på följderna av en patientskada och följderna av en primärsjukdom. Att preskriptionstiden kopplas till uppkomsten av skadepåföljden medför således när det gäller patientförsäkring att tolkningsproblemen ökar.

Om ett ersättningsanspråk inte framställs inom den angivna tiden, förlorar den som ansöker om ersättning sin rätt till ersättning. Av särskilda skäl kan ersättning krävas även senare.

I lagen ska det föreskrivas om Patientförsäkringscentralens skyldighet att påbörja utredningen av ett ersättningsärende inom sju vardagar från det att ärendet inleddes. Tidsfristen på tre månader för meddelande av beslut förkortas något. Tidigare började tre månader räknas från och med ingången av följande månad, men i fortsättningen ska tre månader räknas från det att utredningarna i ärendet lämnats in. I lagen föreskrivs det om medicinsk motivering av ett beslut om ersättning för personskada och avsikten med detta är att förbättra i synnerhet motiveringarna till ett ersättningsbesluts medicinska orsakssamband.

Det föreslås att bestämmelserna om Patientförsäkringscentralens rätt att få upplysningar preciseras, men att detta görs utan att denna rätt utvidgas. Avsikten med ändringarna är att bestämmelserna om rätt att få uppgifter och om lämnande av uppgifter ska vara tillräckligt noggrant avgränsade så att skyddet för personuppgifter garanteras, och även tillgången till uppgifter som är nödvändiga vid verkställigheten av lagen säkerställs. Bestämmelsen behövs med tanke på de skadelidandes rättsskydd samt skyddet för personuppgifter.

Skadevållarens ansvar och Patientförsäkringscentralens regressrätt

Om det av skadevållaren i domstol med stöd av någon annan lag yrkas på skadestånd för patientskada, får skadeståndsyrkandet i fortsättningen inte prövas till den del det gäller en skada som ska ersättas enligt patientförsäkringslagen, om det inte visas att Patientförsäkringscentralen har vägrat betala det skadestånd som det yrkats på. Detta förbättrar skadevållarens ställning när det är fråga om en enskild yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, en enskild arbetstagare eller en enskild tjänsteman.

Patientförsäkringscentralens rätt att med stöd av skadeståndslagen eller någon annan lag av den som har skadeståndsansvar mot den skadelidande få tillbaka den ersättning som centralen betalat gäller på samma sätt som enligt den gällande lagen endast de situationer där skadan har

orsakats uppsåtligen eller av grov oaktsamhet och skadevällaren är en enskild yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, en enskild arbetstagare, en enskild tjänsteman eller någon annan person som ska jämföras med dessa. Detsamma gäller situationer där skadan har orsakats av den som har tecknat den patientförsäkring ur vilken skadan har ersatts. I övriga situationer har Patientförsäkringscentralen med avvikelse från den gällande lagen regressrätt också i situationer där oaktsamheten inte är grov. Patientförsäkringscentralen har således alltid bl.a. rätt att med stöd av regressrätten få ersättning av den som enligt produktansvarslagen ansvarar för personskador som orsakats av sjukvårdsanordningar, sjukvårdsprodukter eller sjukvårdsapparater. Ändringen är motiverad med beaktande av den skadeståndsrättsliga grundprincipen enligt vilken en skadas ekonomiska kostnader så långt som möjligt ska riktas till den som har orsakat skadan av oaktsamhet.

Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen

Bestämmelserna om försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen är i huvudsak likadana som i den gällande lagen. Det föreslås dock att patientförsäkringslagen ändras så att i fortsättningen kan också ett försäkringsbolag som har beviljat en frivillig ansvarsförsäkring ha rätt att, med undantag för produktansvarsförsäkringar, av Patientförsäkringscentralen till fullt belopp återfå den andel av ersättningen som den skadelidande hade haft rätt till med stöd av patientförsäkringslagen. Regressrätten gäller i fortsättningen alla de utgifter som en patientskada har orsakat och inte enbart sjukvårdskostnader.

Fördelningssystemet

Försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring deltar, liksom i nuläget, i finansieringen av de kostnader som ska täckas genom fördelningssystemet i proportion till premieinkomsten. Bestämmelserna som gäller fördelningssystemet ändras i huvudsak inte i sak, men det föreslås att omfattningen av de kostnader som finansieras genom fördelningssystemet ska utvidgas. Efter dessa ändringar kommer fördelningssystemet för patientförsäkringen att motsvara fördelningssystemet för trafikförsäkringen och fördelningssystemet enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, med undantag för vissa mindre försäkringsgrensspecifika skillnader.

Att det saknas en övre gräns för ersättningar som betalas för personskador har gjort det svårare att få ett täckande återförsäkringsskydd. Det föreslås därför att fördelningssystemet för patientförsäkringen ska utvidgas så att om mer än 20 miljoner euro betalas för ett skadefall ska den del av ersättningarna som överstiger detta belopp överföras så att den delen täckas ur fördelningssystemet och således överförs till försäkringsbolagens gemensamma ansvar. Det har inte inträffat skador av denna storleksklass. Den hittills största enskilda patientskadan uppgick till 4,8 miljoner euro. Inte heller i den osannolika situation att den övre gränsen överskrids påverkar ändringen den skadelidandes ställning eftersom det är fråga om en gräns som anger på vilket sätt kostnaderna finansieras.

Det föreslås att genom fördelningssystemet finansieras i fortsättningen också vissa sjukvårdskostnader och andra utgifter samt ersättningar för rehabilitering som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade. På samma sätt som indexförhöjningar är också dessa kostnader sådana att det är svårt att förutse deras utveckling på lång sikt.

Patientförsäkringscentralen svarar bl.a. för ersättning av skador som orsakas av aktörer som inte har en försäkring. De ersättningar som centralen betalar finansieras, med undantag för den andel som i nuläget ingår i fördelningssystemet (dvs. indexförhöjningar av pensioner),

med de premier som försäkringsbolagen årligen betalar till centralen för att täcka kostnaderna. Försäkringsbolagens finansieringsansvar för de skador som Patientförsäkringscentralen ansvarar för motsvarar till sin karaktär fördelningssystemet och det är därför motiverat att dessa ersättningar i fortsättningen finansieras genom fördelningssystemet. Detta är motiverat också eftersom Patientförsäkringscentralen inte är ett försäkringsbolag, vilket innebär att försäkringsbolagslagen inte tillämpas på den, och centralen således inte har en självständig förmåga att bära ansvar som är oberoende av dess medlemmar. I fråga om Patientförsäkringscentralens övriga kostnader ändras finansieringsmodellen inte.

Trafik- och patientskadenämnden och omprövning av beslut

I patientförsäkringslagen ska det konstateras att bestämmelser om trafik- och patientskadenämndens tillsättning, medlemmar och förvaltning och om finansiering av dess verksamhet finns i en separat lag om trafik- och patientskadenämnden.

Trafik- och patientskadenämnden är ett organ som meddelar rekommendationer till avgörande både i fråga om ersättningsärenden som gäller trafikskador och i fråga om ersättningsärenden som gäller patientskador. Nämndens rekommendationer till avgörande kan begäras av en skadelidande, någon annan som är berättigad till ersättning, en försäkringstagare, en försäkrad, en utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet eller ett försäkringsbolag. Liksom i nuläget får både en domstol som behandlar ett ersättningsärende och en part begära ett utlåtande. Till skillnad från tidigare kan ett försäkringsbolag av nämnden begära en rekommendation till avgörande om fördelningen av ansvar mellan försäkringsbolag och om regressrätten också när försäkringsbolaget inte bedriver patientförsäkring eller är ett patientförsäkringsbolag som är part i skadefallet i fråga. Detta kan vara nödvändigt t.ex. i de fall där det är oklart om det är fråga om en patientskada eller en skada som ersätts på basis av någon annan försäkring.

En förändring i förhållande till nuläget är att Patientförsäkringscentralen i fortsättningen är skyldig att begära en rekommendation till avgörande av nämnden också när den omprövar ett oriktigt beslut till en parts nackdel, om parten inte själv samtycker till omprövningen av det oriktiga beslutet. När det gäller patientförsäkring baserar sig omprövning av ett ersättningsbeslut på de allmänna privaträttsliga principerna, och som grund för omprövningen räcker inte nämndens rekommendation. De allmänna principerna ger inte Patientförsäkringscentralen obegränsade möjligheter att ompröva beslut till en skadelidandes nackdel. Patientförsäkringscentralen kan inte ompröva ett beslut t.ex. när ett ärende har avgjorts genom en domstols lagakraftvunna dom. Ett beslut kan däremot omprövas t.ex. när en part har gett Patientförsäkringscentralen oriktiga uppgifter. Det uppkommer i praktiken situationer där Patientförsäkringscentralens rätt att ompröva sitt beslut till en skadelidandes nackdel medför tolkningssvårigheter ur rättslig synpunkt. Patientförsäkringscentralen har inte möjlighet att genom extraordinärt ändringssökande ansöka om att dess beslut ska återkallas, vilket talar för den föreslagna ändringen. Avsikten med ändringen är således att förbättra de skadelidandes rättsskydd, men också att förhindra betalning av ersättningar som inte baserar sig på lag.

Det föreslås att i den nya lagen om trafik- och patientskadenämnden ska tas in bestämmelser bl.a. om rättelse av ett fel i nämndens beslut.

Inga andra ändringar föreslås i trafik- och patientskadenämndens befogenheter och uppgifter. Trafik- och patientskadenämnden kan således inte ge rekommendationer i frågor som gäller tillämpning och tolkning av patientförsäkringsavtal eller villkor i patientförsäkringsavtal. Försäkringsnämnden och konsumenttvistenämnden behandlar i nuläget inte dessa ärenden, vilket innebär att det inte finns någon möjlighet för en part att föra sitt ärende som gäller

försäkringsavtal till ett tvistlösningsorgan utanför domstol för avgörande. Detta kan anses som en brist särskilt i fråga om försäkringstagare som jämförs med konsumenter.

Domstolsförfarande

Ändring i ett ärende som gäller yrkesinriktad rehabilitering ska i stället för hos tingsrätten sökas genom besvär hos försäkringsdomstolen på motsvarande sätt som i ersättningsärenden enligt lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991). Ett ändringsökande som avviker från andra patientskadeärenden är motiverat också på grund av den yrkesinriktade rehabiliteringens karaktär av socialförsäkring.

Det föreslås att en bestämmelse om behandling av ett ersättningsärende i domstol ska tas in i den nya lagen. Bestämmelsen begränsar rätten att föra ett skadeståndyrkande till domstol för avgörande, om det inte visas att Patientförsäkringscentralen har vägrat betala det skadestånd som yrkats. Bestämmelserna ändras inte till övriga delar. Ändring i Patientförsäkringscentralens beslut ska också i fortsättningen sökas genom att talan väcks i tingsrätten inom tre år efter det att en part skriftligen har fått besked om beslutet. Tiden för väckande av talan avstannar, om ärendet inleds i patientskadenämnden. En ny tid för väckande av talan börjar den dag som ärendets behandling avslutas i patientskadenämnden.

Försäkringsbolags likvidation eller konkurs

Det föreslås inga ändringar i bestämmelserna om likvidation eller konkurs av försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsverksamhet och om försäkringstagares tillskottspremie och försäkringsbolagens solidariska ansvar i anslutning till detta.

Patientförsäkringscentralen

Bestämmelser om Patientförsäkringscentralens förvaltning finns i nuläget i centralens stadgar. Bestämmelser om Patientförsäkringscentralens uppgifter finns däremot i patientskadelagen. Det är motiverat att bestämmelser om Patientförsäkringscentralens verksamhet tas in i lag, med undantag för vissa administrativa bestämmelser som kompletterar lagen och vissa detaljerade bestämmelser om insamling av statistiska uppgifter. Till de delar som Patientförsäkringscentralen sköter offentliga förvaltningsuppgifter regleras dess verksamhet också av de allmänna förvaltningslagarna på samma sätt som försäkringsbolagens verksamhet.

Bestämmelserna om Patientförsäkringscentralens uppgifter överförs för tydlighetens skull i sin helhet till patientförsäkringslagen. Patientförsäkringscentralen ska också i fortsättningen vara den centrala aktör som betalar ersättning och svarar för en patientskada när försäkringsskyldigheten har försumrats.

I lagen om Patientförsäkringscentralen ska det dock föreskrivas om skyldigheten för de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring att höra till centralen och om centralens förvaltning och finansieringen av dess verksamhet. Patientförsäkringscentralen finansieras fortfarande med de premier som samlas in av medlemmarna till den del kostnaderna inte täcks med centralens intäkter eller genom fördelningssystemet.

Patientförsäkringscentralen åläggs en skyldighet att föra statistik över skadefall samt patientförsäkringar, försäkringstagare, skador och ersättningar (patientförsäkringsstatistik). Patientförsäkringscentralen ska ha en riskklassificering av risken för patientskador som grundar sig på patientförsäkringsstatistiken. För Patientförsäkringscentralen fastställs också en

skyldighet att utifrån riskklassificeringen sammanställa statistik över ersatta patientskador (patientskadestatistik) samt att utarbeta en utredning av försäkringar, ersatta patientskador och betalda ersättningar (riskundersökning). I patientförsäkringslagen ska det dessutom tas in nya bestämmelser om den till statistiken anslutna rätten att få uppgifter och om försäkringsbolagens skyldighet att lämna uppgifter till Patientförsäkringscentralen.

I lagen ska det även tas in nya bestämmelser om Patientförsäkringscentralens serviceuppgifter. Med serviceuppgifter avses de serviceuppgifter som Patientförsäkringscentralen på begäran kan ge till sina medlemmar eller andra aktörer. Patientförsäkringscentralens styrelse bestämmer serviceuppgifterna och centralen har rätt att ta ut funktionsspecifika serviceavgifter för att täcka de kostnader som serviceuppgifterna orsakar.

Bestämmelserna om Patientförsäkringscentralens förvaltning, bokslut och revision ändras i huvudsak inte. Patientförsäkringscentralens högsta beslutande organ är, liksom i nuläget, centralens allmänna möte. Det allmänna mötet har i uppgift att bl.a. godkänna det förslag till stadgar för centralen som ska överlämnas till social- och hälsovårdsministeriet. Bestämmelserna görs mindre stränga bl.a. genom att skyldigheten att ordna vår- och höstmöten slopas. Dessutom ändras fördelningen av det allmänna mötets röstetal så att den motsvarar fördelningen av röstetalet för Trafikförsäkringscentralens allmänna möte. I lagen tas det också in bestämmelser om förberedelser för undantagsförhållanden, styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet samt tystnadsplikt för anställda vid Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringscentralens verksamhet påminner mycket om ett försäkringsbolags verksamhet. Det föreslås därför att det i lagen anges att Patientförsäkringscentralen ska ha en aktuariefunktion och en intern kontroll.

Tjänsteansvar

Vid genomförandet av patientförsäkringen är det fråga om skötsel av en offentlig förvaltningsuppgift enligt 124 § i grundlagen. Utförandet av uppgifterna inbegriper delvis också utövande av offentlig makt. Allmänt taget utövas offentlig makt när man med stöd av lag ensidigt meddelar någon annan ett bindande förordnande eller ensidigt beslutar om någon annans förmåner, rättigheter eller skyldigheter. Till exempel beviljande av ersättningar som ingår i patientförsäkringen samt meddelande av avgöranden som gäller försäkringsskyldigheten kan anses vara utövande av offentlig makt. När skötseln av en offentlig förvaltningsuppgift anförtros någon annan än en myndighet ska samma bestämmelser tillämpas på den som utför uppgiften som på den som utför motsvarande uppgift under myndighetsansvar. I tjänsteansvaret ingår både skadeståndsrättsligt och straffrättsligt ansvar. Det ska i lagen tas in en bestämmelse om straffrättsligt tjänsteansvar för personer som är anställda hos Patientförsäkringscentralen och för centralens styrelseledamöter när de utför de uppgifter som avses i denna lag. Bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar finns i 40 kap. i strafflagen.

Verkställande av försäkringssystemet och tillsyn över patientsäkerheten

I lagen anges det att Finansinspektionen svarar för tillsynen över de förfaranden som ska iakttas i Patientförsäkringscentralens ersättnings- och försäkringsverksamhet och över försäkringsmatematiska faktorer liksom för tillsynen över centralens interna kontroll och aktuariefunktion. Det föreslås inga ändringar i Finansinspektionens andra tillsynsrelaterade befogenheter enligt lagen om Finansinspektionen. Finansinspektionen ska vara skyldig att utarbeta en statistikundersökning av vilken resultatet av patientförsäkringen framgår.

För att förtydliga rätten för de myndigheter som övervakar patientsäkerheten att få uppgifter föreslås det att lagstiftningen preciseras i de situationer där Patientförsäkringscentralen har fått

kännedom om en omständighet som kan äventyra patientsäkerheten och myndigheten inte har begärt uppgifter av centralen.

3 Propositionens konsekvenser

3.1 Konsekvenser för myndigheterna

Eftersom det årliga antalet försummelse av försäkringsskyldigheten uppgår till endast några tiotal föranleder överföringen av påförandet av försummelseavgifter till statskontoret inget betydande administrativt extra arbete för statskontoret. Statskontorets beslut i ett ärende som gäller försummelseavgift är ett i lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992) avsett beslut som har fattats med anledning av en ansökan och för vilket statskontoret av Patientförsäkringscentralen tar ut en avgift till självkostnadsvärde enligt den lagen. Storleken på den avgift som betalas till staten ska motsvara storleken på de totala kostnader som föranleds staten för utförandet av prestationen. Att den administrativa påföljdsavgiften överförs från Patientförsäkringscentralen till statskontoret orsakar således inga extra kostnader för staten.

Finansinspektionens lagstadgade uppgifter ökar inte i antal, med undantag för skyldigheten att utarbeta en statistikundersökning. Det föreslås att en statistikundersökning ska göras endast vart tredje år och den föranleder således inget betydande behov av tilläggsresurser vid Finansinspektionen.

3.2 Konsekvenser för försäkringsbolagen och Patientförsäkringscentralen

Verkställigheten av lagen förutsätter i någon mån att Patientförsäkringscentralens och försäkringsbolagens personal ges utbildning för att de ska få kännedom om de nya bestämmelserna. Satsningar på informations-verksamheten ska också göras i synnerhet i samband med ikraftträdandet av lagen.

De föreslagna ändringarna påverkar i viss mån omfattningen av Patientförsäkringscentralens lagstadgade uppgifter. Patientförsäkringscentralen åläggs en skyldighet att sammanställa statistik över försäkringar och skador samt en skyldighet att ordna den interna kontrollen. Eftersom det är fråga om uppgifter som Patientförsäkringscentralen redan i nuläget sköter medför de föreslagna ändringarna dock inte att centralens kostnader ökar. Patientförsäkringscentralen ska inte längre bestämma de avgifter som följer på försummelse av försäkringsskyldigheten och centralen har inte längre rätt att bevilja patientförsäkringar för medlemsbolagens räkning. Eftersom försummelse av försäkringsskyldigheten är sällsynta och endast ett fåtal försäkringar som beviljats av Patientförsäkringscentralen ännu är i kraft har den föreslagna ändringen inga större konsekvenser för centralens arbetsmängd.

Att bestämmelserna i den nya lagen är tydligare minskar kostnaderna för verkställigheten av lagen. Förslaget om att en teknisk anslutning ska tillåtas gör det däremot möjligt att effektivisera utbytet av information mellan försäkringsanstalter. I sin helhet medför de föreslagna ändringarna ingen ökning av försäkringsbolagens eller Patientförsäkringscentralens administrativa börda.

De föreslagna ändringarna i lagstiftningen om patientförsäkring har ingen direkt inverkan på huruvida risker försäkras i form av koassurans eller respektive försäkringsbolag försäkrar risker separat. Ändringen inverkar inte heller på huruvida vissa klienter erbjuds försäkringar med full självrisk av det slag som beskrivs ovan eller andra slags försäkringar där försäkringstagaren har någon form av självrisk som försäkringstagaren efter en skada måste betala till försäkringsbolaget. Dessa självrisker inverkar dock inte på den skadelidandes

ställning och den skadelidande betalas alltid den i lagen angivna ersättningen till fullt belopp. Eftersom en försäkring med full självrisk av det nuvarande slaget kan beviljas endast en sådan försäkringstagare som i praktiken inte kan försättas i likvidation kommer dock försäkringsbolagens möjligheter att erbjuda försäkringar med full självrisk av det nuvarande slaget sannolikt att minska efter det att social- och hälsovårdsreformen har trätt i kraft, också om dessa försäkringar kanske inte försvinner helt och hållet. Detta innebär att försäkringstagarna i fråga om framtida avtal inte längre ansvarar för att ersättningsansvaret är tillräckligt, vilket på motsvarande sätt innebär att den nämnda risken överförs enbart till försäkringsbolagen. Denna prissättning som grundar sig på de försäkringar som försäkringsbolagen beviljat och riskerna för skador under respektive år överensstämmer med de normala grundprinciperna för skadeförsäkring. I och med ändringen ändras patientförsäkringsmarknaden så att den får fler drag som är typiska för den privata försäkringsmarknaden.

Patientförsäkringscentralens skyldighet att i vissa situationer som gäller omprövning av ersättningsbeslut begära utlåtande av trafik- och patientskadenämnden medför att antalet begäran om utlåtande ökar med högst några tiotals utlåtanden per år. Detta innebär att nämndens utgifter ökar med uppskattningsvis några tiotals tusen euro. Nämndens utgifter täcks med en avgift som tas ut av Patientförsäkringscentralen, vilket innebär att de ökande kostnaderna i sista hand bekostas av försäkringsbolagen.

Att lagens territoriella tillämpningsområde utvidgas till vård som ges utomlands gäller endast de situationer där vården inte är tillgänglig i Finland och den är nödvändig med tanke på behandlingen av patienten. Antalet situationer som omfattas av bestämmelsens tillämpningsområde beräknas uppgå till högst några tiotals situationer per år. Med beaktande av den allmänna sannolikheten för att patientskador ska inträffa kan det hända att de skador som ska ersättas enligt bestämmelsen är mycket få under en period på tio år.

Ersättningen av kostnaderna för yrkesinriktad rehabilitering kommer att medföra att patientförsäkringens ersättningsutgifter ökar. Kostnaderna för yrkesinriktad rehabilitering per rehabiliteringsklient uppgår utan ersättningarna för inkomstförlust till uppskattningsvis cirka 10 000 euro. Det beräknas förekomma några tiotals rehabiliteringsfall per år, vilket innebär en årlig extra kostnad på några hundratusen euro. Med hjälp av yrkesinriktad rehabilitering kan en del av dem som lidit patientskador återgå till arbetslivet, vilket dock minskar de ersättningar för inkomstförlust som betalas ur patientförsäkringen.

Det är mycket svårt att på förhand bedöma antalet patientskador som orsakas av produkter som implanteras i kroppen samt ersättningsutgifterna för detta. Ofta är det fråga om så kallade seriefel som inträffar sällan, men som orsakar ersättningsutgifter som varierar kraftigt. I Finland görs det årligen cirka 20 000 första operationer av ledproteser och av dessa operationer gäller ungefär hälften höftleder och ungefär hälften knäleder. Antalet operationer har ökat. Till exempel under perioden 2004—2009 fick något mer än två tusen finländare en ASR-höftledsprotos som för en del av patienterna orsakade så svåra komplikationer att leden måste förnyas. Medelåldern för personer som måste genomgå en ledprotesoperation är dock nästan 70 år, vilket innebär att en ny operation inte kommer på fråga för alla trots att ledprotesen inte fungerar som den ska. Det är inte heller i övrigt möjligt att i efterhand bedöma i vilken utsträckning de nämnda skadorna skulle ha ersatts med stöd av den nu föreslagna bestämmelsen.

Genom att finansiera den del av ersättningarna för patientskador som överstiger 20 miljoner euro som en del av fördelningssystemet tryggas tillgången till återförsäkringar på marknaden, vilket i viss mån kan beräknas sänka kostnaderna för återförsäkring. Eftersom vissa ersättningar som betalas med anledning av skador som inträffat för mer än nio år sedan i

fortsättningen ska ingå i kostnaderna för fördelningssystemet behöver det inte göras avsättningar för dem i ersättningsansvaret, vilket minskar en aning på ändringen i ersättningsansvaret. Efter mer än nio år medför dessa kostnader att kostnaderna för fördelningssystemet ökar.

Det enskilda försäkringsbolag som beviljat försäkringen svarar för största delen av de kostnader för patient-skador som Patientförsäkringscentralen ersätter. De ersättningar för skador som Patientförsäkringscentralen ansvarar för med anledning av försummelse av försäkringskyldigheten finansieras däremot i nuläget, med undantag för de ersättningsförmåner som ingår i fördelningssystemet, med den avgift som alla försäkringsbolag årligen betalar till centralen för att täcka kostnaderna. Bolagen gör också för egen del avsättningar för dessa skador i sitt ersättningsansvar. Det har årligen förekommit några tiotals fall av detta slag och det ersättningsansvar de gett upphov till uppgick till cirka 700 000 euro vid utgången av 2015. I fortsättningen ska också skador som inträffat före lagens ikraftträdande och som Patientförsäkringscentralen ansvarar för på grund av att det saknas en försäkring helt och hållet finansieras genom fördelningssystemet. Bolagen som bedriver patientförsäkring bekostar således fortfarande dessa skador, men kostnaderna riktar sig till bolagen på ett annat sätt än tidigare.

3.3 Konsekvenser för försäkringstagarna

De föreslagna utvidgningarna av lagens tillämpningsområde och ersättningsrätten höjer patientförsäkringspremierna åtminstone på lång sikt. Av dessa ändringar är den mest betydande ersättning för personskador som orsakats av produkter med bristfällig säkerhet och som implanterats i en patients kropp, såsom ledproteser. Trots att Patientförsäkringscentralen med stöd av regressrätten kan kräva ersättning av den som är ansvarig för en skada enligt produktansvarslagen, kommer en del av skadorna att också sist och slutligen måsta bekostas ur patientförsäkringen. Hur stor inverkan ändringen har på försäkringspremierna är mycket svårt att bedöma på förhand eftersom denna typ av skador vanligen förekommer sällan, men då de förekommer kan gälla en stor grupp av skadelidande.

Att yrkesinriktad rehabilitering ska ersättas ur patientförsäkringen kommer att höja försäkringspremierna en aning, dock med uppskattningsvis mindre än en procent. Att lagens tillämpningsområde i vissa sällsynt specialfall utvidgas till vård som ges utomlands kommer inte att höja de försäkringspremier som tas ut av försäkringstagarna.

De föreslagna ändringarna i lagstiftningen om patientförsäkring har ingen direkt inverkan på om försäkrings-tagare erbjuds försäkringar med full självrisk av det nuvarande slaget. Arrangemanget är dock möjligt endast när försäkringsbolaget är säkert på att skulden kommer att betalas tillbaka. Eftersom de som producerar hälso- och sjukvårdstjänster eller deras ägare inte kommer att ha beskattningsrätt när social- och hälsovårdsreformen har trätt i kraft kommer det i fortsättningen inte att vara möjligt att i nuvarande utsträckning bevilja försäkringar med full självrisk av det nuvarande slaget. Ansvar för att ersättningsansvaret är tillräckligt överförs i detta fall också helt och hållet från försäkringstagarna inom den offentliga sektorn till försäkringsbolagen. I fråga om skador som inträffar efter ikraftträdandet av lagen står dessa försäkringstagare inte längre i skuld till försäkringsbolagen för de ersättningar som under senare år betalas för dessa skador. Detta innebär på kort sikt att försäkringspremiernivå är klart högre än försäkringsnivån för försäkring av motsvarande verksamhet genom ett avtalsarrangemang med full självrisk. På lång sikt jämnas skillnaderna i kostnaderna ut och försäkringstagarkollektivet påförs en extra kostnad till följd av att ansvaret för kommande ersättningar och osäkerheten i bedömningen av deras belopp har överförs från försäkringstagarna till försäkringsbolagen. I den framtida modellen ökar de totala kostnaderna

för försäkringspremierna sannolikt i viss mån också till följd av det faktum att antalet försäkringstagare kommer att delas upp i mindre helheter.

3.4 Konsekvenser för de skadelidande

Propositionen innehåller förtydliganden och preciseringar av den gällande lagstiftningen. Försäkringsskyddets innehåll samt de olika aktörernas uppgifter och ansvar framgår tydligare än tidigare i och med att lagens struktur och innehåll har ändrats. En lag som innehåller tydligare bestämmelser kan bedömas ha konsekvenser som allmänt taget leder till att försäkringstagarnas och de skadelidandes ställning och rättsskydd förbättras.

Att lagens tillämpningsområde i vissa sällsynta specialfall utvidgas till vård som ges utomlands kommer att förbättra de skadelidandes ställning. En skadelidande har i dessa situationer alltid rätt att söka ersättning av Patientförsäkringscentralen, varmed den skadelidandes rätt att få ersättning med stöd av det ersättningssystem för patientförsäkring som eventuellt finns i det behandlande landet överförs till centralen.

De skadelidandes försäkringsskydd förbättras när personskada, med avvikelse från nuläget, ersätts med stöd av patientförsäkringslagen också när skadan har orsakats av ett fel i en produkt eller utrustning för hälso- och sjukvård som implanterats i patienten. Det är i fortsättningen lättare för en patient att få ersättning ur en patientförsäkring än ur en produktansvarsförsäkring. Enligt patientförsäkringslagen är en produkt eller utrustning defekt när produkten inte har varit så säker som det kunde förväntas med hänsyn till den tidpunkt när den sattes i omlopp, dess förutsebara användning och övriga omständigheter. Bevisbördan enligt patientförsäkringslagen för att en produkt eller anordning varit defekt är lindrigare och enligt den lagen räcker det med att personskadan sannolikt har orsakats av en produkt eller utrustning som använts vid vården av en patient. Ansvar för ett fel i en produkt eller anordning enligt patientförsäkringslagen är något mer omfattande än enligt produktansvarslagen. De nämnda ändringarna förbättrar i avsevärd grad de skadelidandes ställning.

Att yrkesinriktad rehabilitering ska ersättas ur patientförsäkringen har ingen direkt inverkan på de skadelidandes ställning eftersom de skadelidande också i nuläget har rätt till rehabiliteringsförmåner med stöd av pensionslagstiftningen eller annan socialförsäkringslagstiftning.

Vid slopandet av regressrätten enligt handikappservicelagen är det fråga om fördelning av kostnaderna efter det att den som är berättigad till tjänsten har fått de förmåner som han eller hon har rätt till enligt lagen. Den föreslagna ändringen påverkar således varken rätten för dem som lidit patientskada att få sådana tjänster för personer med funktionsnedsättning som omfattas av landskapets organiseringsansvar eller det närmare innehållet i sådan service. Ändringen inverkar inte heller på de ersättningar som betalas ur patientförsäkringen till dem som lidit skada.

4 Beredningen av propositionen

4.1 Beredningsskeden

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 21 januari 2015 en arbetsgrupp för att bereda en reform av patientförsäkringslagstiftningen (STM129:00/2014). Arbetsgruppen hade som mål att reformera lagstiftningen om patientförsäkring med beaktande av de brister som observerats vid tillämpningen av lagstiftningen samt att också i övrigt bedöma behoven av att ändra lagen.

Arbetsgruppen skulle utarbeta ett förslag till lagändring i form av en regeringsproposition. Arbetsgruppen överlämnade sitt betänkande till ministeriet den 31 december 2016.

4.2 Remissyttranden och hur de har beaktats

En remissbehandling av arbetsgruppens förslag ordnades i början av 2017. Utkastet till regeringsproposition sändes till 58 remissinstanser som representerade centrala ministerier, myndigheter, verkställare av hälso- och sjukvård, patientorganisationer och verkställare av patientförsäkring. Sammanlagt kom det in 35 utlåtanden.

Man förhöll sig i regel positivt till förslaget till en ny patientförsäkringslag och reformen ansågs vara nödvändig och förtydliga patientförsäkringssystemet. Den gällande patientskadlagen upplevdes vara gammal och reformen ansågs modernisera patientförsäkringssystemet och förbättra försäkringstagarnas och de skadelidandes ställning och rättsskydd. Separata lagar om Patientförsäkringscentralen och patientskadenämnden ansågs också vara motiverade. Det ansågs att det kan understödjas att de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som ska tillämpas på patientförsäkring nämns i den nya lagen. Att avgiften för försummelse av försäkringsskyldigheten överförs till statskontoret ansågs motiverat. Det upplevdes också som motiverat att grunderna för bestämmande av försäkringspremier fastställs noggrannare i lag.

Flera remissinstanser fäste uppmärksamhet vid lagens territoriella tillämpningsområde. Nästan alla remissinstanser tyckte att det är bra att lagens territoriella tillämpningsområde utvidgas så att det under vissa förutsättningar gäller också vård som getts utomlands. Remissinstanserna understödde också att produkter för hälso- och sjukvård som implanteras i en patients kropp ska omfattas av patientförsäkringen. Några remissinstanser betonade i anslutning till utvidgningen av ersättningen betydelsen av att Patientförsäkringscentralens enligt produktansvarslagen har regressrätt mot den ersättningskyldiga. Nästan alla remissinstanser ansåg att reformen är bra och viktig med tanke på patienternas rättsskydd.

Dessutom understödde flera remissinstanser att patientförsäkringen utvidgas till brådskande vård som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Flera remissinstanser understödde att regressrätten enligt handikappservicelagen slopas. Att patientförsäkringen ändras så att sjukvårdskostnaderna ersätts i enlighet med den så kallade principen om full ersättning ansågs inte motiverat, med undantag för ett fåtal remissinstanser. Enligt remissinstanserna skulle de uppnådda fördelarna bli mindre än de administrativa kostnaderna. Alla remissinstanser understödde att bestämmelser om ersättning för yrkesinriktad rehabilitering tas in i lagen. Också bestämmelserna om fördelningssystemet ansågs vara motiverade.

Remissinstanserna ansåg dessutom att bestämmelserna om Patientförsäkringscentralens behandlingstid, motivering av beslut och tjänsteansvar var bra. Det faktum att en domstol i fortsättningen inte kan behandla ett ersättningsärende som gäller patientförsäkring utan att Patientförsäkringscentralen har vägrat att betala ersättning betraktades även som en bra reform.

I utlåtandena tyckte man i huvudsak att bestämmelserna om Patientförsäkringscentralens rätt att få uppgifter är bra. Dataombudsmannen och Valvira fäste uppmärksamhet vid exaktheten i bestämmelserna om rätten att få uppgifter och handräckning. Suomen Lääkäriliitto — Finlands Läkarförbund ry påminde om patientens samtycke i samband med lämnande av uppgifter. Dessutom ansåg remissinstanserna att Patientförsäkringscentralens rätt att meddela Valvira är en motiverad reform.

Förslaget har färdigställts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet utifrån de utlåtanden och den andra respons som fås om utkastet till proposition.

5 Samband med andra propositioner

Samtidigt med denna proposition behandlas i riksdagen regeringens proposition med förslag till lag om trafik- och patientskadenämnden och till vissa lagar som har samband med den. I nämnda lag ska det föreskrivas om nämndens tillsättande, medlemmar, förvaltning och om finansiering av dess verksamhet. I patientförsäkringslagen finns det enligt vad som föreslås bestämmelser om en parts rätt att begära utlåtande av nämnden och Patientförsäkringscentralens skyldighet att i vissa fall begära utlåtande av nämnden. Eftersom bestämmelser om patientskadenämnden föreslås ingå i en separat lag som gäller den nämnden och inte i den patientförsäkringslag som ersätter patientskadelagen har den aktuella propositionen ett samband med nämnda proposition.

Samtidigt med denna proposition behandlar riksdagen regeringens proposition med förslag till ändring av socialtrygghets- och försäkringslagstiftningen med anledning av EU:s allmänna dataskyddsförordning (RP 52/2018 rd). De ändringar som i den propositionen föreslås i patientskadelagen har i denna proposition beaktats som motsvarande ändringsförslag i den nya patientförsäkringslagen.

Samtidigt med denna proposition behandlas i riksdagen regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om verkställigheten av landskapsreformen och om omorganisering av statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter (RP 14/2018 rd). I propositionen föreslås att det inrättas ett nytt sektorsövergripande ämbetsverk till vilket koncentreras statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter som för närvarande sköts bl.a. av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Ikraftträdandet av dessa lagar påverkar också de bestämmelser i lagförslag 1 som gäller Patientförsäkringscentralens rätt att få handräckning och centralens rätt att göra anmälan.

Samtidigt med denna proposition behandlar riksdagen regeringens proposition med förslag till lag om funktionshinderservice (RP 159/2018 rd). I propositionen föreslås det att det stiftas en lag om funktionshinderservice. Vid det i den propositionen föreslagna avlägsnandet av landskapets regressrätt gentemot Patientförsäkringscentralen är det fråga om fördelningen av kostnaderna efter det att den som är berättigad till tjänsten fått den service och de förmåner som han eller hon har rätt till enligt lagen. Den föreslagna ändringen påverkar således varken rätten för dem som lidit patientskada att få sådana tjänster för personer med funktionsnedsättning som omfattas av landskapets organiseringsansvar eller det närmare innehållet i sådan service. Ändringen inverkar inte heller på de ersättningar som betalas ur patientförsäkringen till dem som lidit skada.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Patientförsäkringslagen

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens tillämpningsområde. Enligt 1 mom. innehåller den föreslagna lagen bestämmelser om ersättning för personskador som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård och om patientförsäkring som tecknas mot sådana skador. I den gällande lagen har de begrepp som används i definitionen av tillämpningsområdet inte definierats. För att lagen ska vara mer informativ och för att öka rättssäkerheten föreslås det att begreppen hälso- och sjukvård och patient definieras i 2 §. De nya definitionerna inverkar inte på huvudregeln i fråga om lagens tillämpningsområde.

I 2 mom. föreskrivs det om det geografiska tillämpningsområdet för patientförsäkringslagen. I överensstämmelse med nuläget ska lagen i huvudsak endast gälla hälso- och sjukvård som ges i Finland. I 2 mom. före-skrivs även om ett undantag från denna huvudregel. Vården har getts i Finland när vårdåtgärden vidtas inom finska statens land-, luft- och havsområde eller om den försummade vården hänför sig till den vårdhelhet som getts inom Finlands land- och havsområde. Den vård som omfattas av så kallad telemedicin har ansetts ingå i patientskadelagens tillämpningsområde endast när både vårdgivaren och patienten befinner sig i Finland.

Lagens tillämpningsområde föreslås genom den bestämmelse som tas in i 2 mom. bli utvidgat till att även omfatta hälso- och sjukvård som en tjänsteproducent ordnar och skaffar från utlandet när det gäller sådan vård som omfattas av landskapets organiseringsansvar i de fall att de förutsättningar som nämns nedan och som definieras i lagen uppfylls.

Enligt lagen om produktion av social- och hälso-tjänster får landskapet producera de hälso-tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra landskap eller enligt avtal skaffa dem från andra tjänsteproducenter. Social- och hälso-tjänster får produceras endast av en tjänsteproducent som är registrerad och vars tjänsteenhet är registrerad i enlighet med 18 § i det register över tjänsteproducenter som avses i 10 §. Tjänsteproducenter kan i vissa särskilda fall skaffa sjukvårdstjänster även från utlandet, dock så att en finländsk verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård ansvarar för ordnandet av vård. I sådana situationer beslutar en tjänsteproducent att skicka en patient för vård utomlands genom att köpa en vårdtjänst utomlands, eller genom det förfarande med tillstånd på förhand enligt EU-förordning 883/2004. Villkor för beviljande av ett tillstånd på förhand inom ramen för förfarandet med tillstånd på förhand är att sjukvården hör till den vård som den offentliga sektorn svarar för och att den offentliga hälso- och sjukvården inte kan ge patienten denna vård i Finland eller att vården inte kan ges inom en medicinskt motiverad tid.

Hälso- och sjukvård som i utlandet ges en patient omfattas av det försäkringsskydd som avses i patientförsäkringslagen endast i de situationer där vården av patienten omfattas av landskapets organiseringsansvar och en verksamhetsenhet beslutar att ordna vården utomlands på grund av att vården inte finns tillgänglig eller kan ordnas i Finland. Det ska dessutom finnas medicinska indikationer och kriterier för att ge hälso- och sjukvården utomlands. Med

andra ord ska det med tanke på patientens hälsotillstånd vara nödvändigt att sända honom eller henne utomlands. Med detta avses att en fördröjning av vården eller en brist på tillgänglig vård föranleder en omedelbar fara för att patientens hälsotillstånd sannolikt försämras avsevärt eller leder till döden.

Det förutsätts vidare att patienten skickas för vård genom ett uttryckligt beslut av tjänsteproducenten. Ett exempel på ett sådant fall är att vård inte finns tillgänglig i Finland för en mycket sällsynt sjukdom. Kravet på nödvändighet innebär också att skadan eller sjukdomen till sin karaktär ska vara sådan att den kräver sådan särskilt krävande vård som inte är tillgänglig i Finland. Sådana är också situationer där det för vård av en skada eller sjukdom behövs en sådan medicinsk anordning som inte finns i Finland eller det finns få anordningar och alla redan är i användning. Även i sådana fall krävs det naturligtvis att patientens hälsotillstånd inte möjliggör en fördröjning. Sådant vård av sällsynta sjukdomar som avses i bestämmelsen kan t.ex. avse krävande stamcellstransplantation till följd av immunbrist samt protonstråleterapibehandling av sällsynta tumörer. Däremot tillämpas bestämmelsen inte i fall där en person sänds för så kallad experimentell vård och vården inte grundar sig på etablerat medicinskt kunnande och på verksamhet som tillämpar sådant kunnande. Lagen tillämpas också på situationer där en skada sker vid en sjuktransport i samband med att en patient på ovan nämnda sätt flyttas för vård i utlandet eller från utlandet tillbaka till Finland för vård. I sådana situationer kan det vara svårt att från en vårdenhet i utlandet få sådana uppgifter ur patientjournalen eller en sådan utredning av hälso- och sjukvården om detaljer i vården som behövs för att bedöma vårdens lämplighet. Därför är det viktigt att den offentliga hälso- och sjukvårdsenhet som sänder en patient utomlands redan i samband med förhandlingar om vårdavtal säkerställer tillgången till uppgifter.

En patient kan själv söka vård inom EU/EES-området genom förfarandet med tillstånd på förhand, t.ex. i situationer där en utländsk patient som har sin vanliga vistelseort i Finland vill få vård i sitt hemland. Utanför lagens tillämpningsområde faller även personer som självständigt söker vård i utlandet, även om det är fråga om sådan vård som förutsätter ett förhandstillståndsförfarande enligt EU-förordning 883/2004.

I lagen föreslås inga andra undantag från huvudregeln om Finlands territorium. En patientskada ersätts t.ex. inte om den har skett under en flygtransport tillhörande lufrummet i en annan stat än Finland, ens om det är fråga om transport av en patient till Finland för vård med ett luftfartyg som är särskilt utrustat för detta ändamål. Patientförsäkringslagen tillämpas till skillnad från nuläget inte heller t.ex. när vården ges utomlands, såsom vid Finlands ambassader och i Finlands FN-trupper samt i andra fredsbevarande uppdrag utomlands, även om alla parter i vårdrelationen är finländare.

2 §. Definitioner. Enligt 1 punkten ska med försäkringstagare avses den som har ingått ett försäkringsavtal med försäkringsgivaren. Definitionen motsvarar definitionen i 2 § 1 mom. 4 punkten i lagen om försäkringsavtal.

Enligt 1 mom. 2 punkten ska med försäkrad avses den till vars förmån den patientförsäkring som försäkringstagaren tecknat är i kraft. Försäkringstagaren och den försäkrade kan vara olika juridiska eller fysiska personer. I en ansvarsförsäkring är den försäkrade den person för vars skadeståndsskyldighet försäkringen har tecknats. Patientförsäkringen är emellertid ingen ansvarsförsäkring, men den täcker på samma sätt som en ansvarsförsäkring så gott som utan undantag det skadeståndsansvar som uppkommer av sådan hälso- och sjukvård som bedrivs utan patientförsäkring. Således är också i patientförsäkringen den försäkrade den person för vars skadeståndsskyldighet försäkringen har tecknats. En patientförsäkring är dock till många delar mer omfattande och täcker på ovan angivet sätt bl.a. skador som den som bedriver hälso-

och sjukvård inte är skadeståndsansvarig för. Definitionen behövs bl.a. när det föreskrivs om lagens tvingande natur.

Enligt 1 mom. 3 punkten ska med gruppförsäkring avses en försäkring där de försäkrade är eller kan vara medlemmar av en grupp som anges i försäkringsavtalet. Antalet försäkrade i en gruppförsäkring kan vara på förhand känt eller okänt. Detsamma gäller deras identitet. De försäkrade kan också variera under försäkringens giltighetstid. Parterna i ett sådant avtal är försäkringsgivaren och det rättssubjekt som handlar på gruppens vägnar. Precis som i fråga om ansvarsförsäkringar för företag anges inte heller vanligen i patientförsäkringsavtal de försäkrade. Då finns inga andra försäkrade än försäkringstagaren. Det att en patientförsäkring som tecknats av ett företag eller ett offentligt samfund även täcker skador som de anställda orsakar gör inte de anställda till försäkrade eftersom de anställda inte anges som försäkrade i försäkringsavtalet. Annat är det t.ex. när ett fackförbund tecknar försäkring för förbundets medlemmar: då anges de försäkrade i försäkringsavtalet och det är fråga om en sådan gruppförsäkring som avses i bestämmelsen. Definitionen behövs eftersom det av hävd finns patientförsäkringar till buds på marknaden även i form av gruppförsäkringar.

Enligt 1 mom. 4 punkten avses med yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Med yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården avses den som med stöd av lagen om yrkesutbildade personer har erhållit rätt att utöva yrke (*legitimerad yrkesutbildad person*) eller tillstånd att utöva yrke (yrkesutbildad person som beviljats tillstånd) samt den som med stöd av lagen om yrkesutbildade personer har rätt att använda genom statsrådsförordning fastställd yrkesbeteckning för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (*yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning*). Enligt t.ex. 9 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan en yrkesutövare som är lagligen etablerad i en EU- eller EES-stat och som har laglig rätt att självständigt utöva ett yrke enligt 6—8 § i den lagen, i Finland temporärt eller sporadiskt tillhandahålla tjänster inom ramen för yrket i fråga. Definitionen behövs när det föreskrivs om lagens tillämpningsområde och om vem som är skyldig att teckna patientförsäkring.

Legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som beviljats tillstånd att utöva yrke är bl.a. läkare, tandläkare, fysioterapeuter, optiker, provisorer, farmaceuter, tandtekniker, psykologer, talterapeuter, sjukskötare och ergoterapeuter. Yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning är bl.a. utbildade massörer, närvårdare, psykoterapeuter, sjukhuskemister och kiropraktorer.

Enligt 1 mom. 5 punkten avses med verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som avses i 2 § 1 mom. 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Definitionen behövs när det föreskrivs om lagens tillämpningsområde och om vem som är skyldig att teckna patientförsäkring.

Med i bestämmelsen avsedda verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård avses sådana tjänsteproducenter som avses i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård och i förslaget till lag om produktion av social- och hälso-tjänster, vilka bägge är under behandling i riksdagen, och som utgörs av de sjukhus och bolag som ägs av landskapets affärsverk samt andra verksamhetsenheter som har vårdansvar. Tjänsteproducenter är dessutom privata producenter av hälso- och sjukvård, arbetshälsoinstitutet till den del det producerar sådan hälso- och sjukvård som avses i lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978), statens sinnessjukhus som avses i lagen om statens sinnessjukhus (1292/1987), sjukvårdsinrättningar som avses i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) och en hälsovårdsenhet som avses i lagen om Brottspåföljdsmyndigheten (953/2009).

RP 298/2018 rd

Den föreslagna 1 mom. 6 punkten gäller definitionen av hälso- och sjukvård. Definitionen behövs eftersom lagens föreslagna tillämpningsområde avgränsas till denna definition. I den gällande patientskadelagen definieras hälso- och sjukvård inte i detalj, utan tolkningen av det allmänna begreppet har grundat sig på etablerad praxis. Definitionen motsvarar den gällande lagens tillämpningspraxis.

Med hälso- och sjukvård avses enligt 6 punkten underpunkt a en av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan utförd åtgärd eller annan motsvarande behandling som sker med medicinska metoder eller som grundar sig på läkarvetenskap.

Med annan behandling, som ingår i definitionen av hälso- och sjukvård, avses t.ex. behandling som handlar om rent estetisk medicin eller något annat sådant förfarande, som enligt en medicinsk bedömning inte är nödvändigt för fastställande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av patientens hälsa. Således omfattas även sådana förfaranden av lagens tillämpningsområde. Bestämmelsen motsvarar nuvarande tillämpningspraxis.

Den föreslagna definitionen omfattar all den hälso- och sjukvård som ges av verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård. I fråga om andra enheter än verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård omfattar definitionen endast sådan verksamhet som bedrivs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Sådan vård som avses i definitionen är alltså också hälso- och sjukvård som ges vid andra enheter än de egentliga verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård, om vården ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, exempelvis apotekstjänster av yrkesutbildade personer i farmakologi. Sådan hälso- eller sjukvård som ges av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården t.ex. vid en serviceenhet inom socialvården omfattas av lagens tillämpningsområde i de fall där det är fråga om rent medicinska ingrepp och inte exempelvis biträdande vid de dagliga omsorgstjänsterna på åldringshem.

Till verksamhet som bedrivs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården räknas bl.a. undersökning som utförs av en läkare, behandling som ges eller övervakas av en läkare, medicinsk rehabilitering samt sådan första hjälp som ges av en person som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare ska sådan verksamhet som avses i lagen omfatta tandvård, preventiv vård, vaccinering, blodgivning, fysioterapi och annan fysikalisk behandling, ordination av glasögon och annan motsvarande verksamhet.

Enligt 1 mom. 6 punkten underpunkt b avses med hälso- och sjukvård också prehospitat akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Systemet med prehospitat akutsjukvård omfattar även första insatsen. Med första insatsen avses den närmaste möjliga räddningsenhet som skickas till en patient i nöd och som kan vidta omedelbara åtgärder för att trygga patientens basala livsfunktioner, kan ge effektiviserad första hjälp och bedöma patientens tillstånd och rapportera vidare om tillståndet. Enheter för första insatsen kan vara t.ex. en räddningsbil, en polisbil eller ett sjöräddningsfartyg där det finns minst en person som har fått den utbildning som krävs för första insatsen.

Enligt 1 mom. 6 punkten underpunkt c avses med hälso- och sjukvård även utlämnande av receptbelagt läkemedel från apotek. Bestämmelsen motsvarar det som föreskrivs om saken i 1 § i den gällande lagen.

Den föreslagna definitionen av hälso- och sjukvård i 1 mom. 6 punkten underpunkt d omfattar även i 15 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården avsedd

hjälp som ges den som är i brådskande behov av vård. Enligt den bestämmelsen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården hjälpa den som är i brådskande behov av vård. Bestämmelsen tillämpas när en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utanför sin egentliga yrkesutövning befinner sig i en situation där en skadad person eller en person som insjuknat behöver omedelbar hjälp för att hans eller hennes liv eller hälsa ska kunna skyddas. Ett exempel på en sådan situation är när en person till följd av en sjukdomsattack behöver brådskande hjälp vid ett offentligt evenemang. Enligt förslaget ska personskador som skett i sådana fall omfattas av patientförsäkringslagens tillämpningsområde i framtiden.

Enligt 1 mom. 7 punkten avses med patient den som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster eller som annars är föremål för sådana tjänster, i blodtjänstlagen (197/2005) avsedd givare av blod eller blodkomponenter, levande givare som avses i 2 kap. i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) samt en frisk person som undersöks vid sådan forskning som avses i 2 § i lagen om medicinsk forskning (488/1999).

Enligt 1 mom. 8 punkten avses med patientskada en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård och som ska ersättas enligt patientförsäkringslagen. Med patientskada avses inte enbart själva skadefallet utan även den skadepåföljd som föranletts av skadefallet. Definitionen motsvarar till sitt innehåll 1 § 1 mom. i den gällande patientskadlagen och den behövs när det föreskrivs om ersättning av patientskada och om försäkringsskyldighet.

Det föreslagna 2 mom. gäller försäkringar som erbjuds en grupp, alltså gruppformånsförsäkringar. Enligt bestämmelsen ska en försäkring där premien helt eller delvis ska betalas av den försäkrade betraktas som en individuell försäkring vid tillämpningen av den föreslagna lagen, och det är således inte fråga om en gruppförsäkring. Bestämmelsen är ny och den behövs för att klargöra de bestämmelser som tillämpas på gruppförsäkringar. Definitionen av gruppformånsförsäkring motsvarar definitionen av gruppformånsförsäkring i 2 § 3 mom. i lagen om försäkringsavtal. Enligt bestämmelsen anses en försäkring som erbjuds en grupp inte som gruppförsäkring om premien helt eller delvis ska betalas av den försäkrade. En sådan försäkring kallas i regel gruppformånsförsäkring. En gruppformånsförsäkring likställs med en individuell försäkring och den som är försäkrad genom en gruppformånsförsäkring likställs med en person som har tecknat en individuell försäkring. En sammanslutning som med en försäkringsgivare har avtalat om att erbjuda medlemmarna av en grupp en försäkring, anses inte som försäkringstagare. Med tanke på bestämmelsens tillämpning saknar det betydelse om den försäkrade betalar premien till försäkringsgivaren direkt eller genom förmedling av sammanslutningen. I det senare fallet kan det emellertid i praktiken uppstå ovisshet om huruvida en inbetalning till sammanslutningen helt eller delvis är avsedd att vara premie respektive medlemsavgift och huruvida försäkringen är en gruppformånsförsäkring eller en gruppförsäkring. Försäkringen avses vara en sådan gruppformånsförsäkring som avses i momentet endast i det fall att det entydigt är fråga om att betala en premie eller en del av en sådan.

3 §. Bestämmelsernas tvingande natur. För klarhetens skull föreslås att det i paragrafen tas in en uttrycklig bestämmelse om att ett avtalsvillkor som avviker från bestämmelserna i lagen till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade, den skadelidande eller någon annan ersättningsberättigad är ogiltigt. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll den vedertagna tolkningen av innehållet i och naturen av lagstadgat försäkringsskydd. Med andra ersättningsberättigade avses andra personer än dem som lidit direkt skada. Dessa omfattar bl.a. anhöriga till en person som avlidit till följd av en patientskada. Enligt paragrafen ska avtalsvillkor som till skada för ovannämnda personer avviker från bestämmelserna i patientförsäkringslagen vara ogiltiga.

Till vissa delar ingår dock i lagen möjlighet att genom avtal avvika från de i övrigt tvingande bestämmelserna. Så har man gjort bl.a. i fråga om den bestämmelse som gäller försäkringens giltighetstid. Undantagen gäller juridiska personer och näringsidkare som inte kan jämföras med en konsument.

Trots att endast avtal som är avsedda att vara till skada för försäkringstagaren, den skadelidande eller någon annan ersättningsberättigad enligt lagen ska vara ogiltiga, kan Patientförsäkringscentralen eller ett försäkringsbolag inte utifrån patientförsäkringslagen utvidga tillämpningsområdet för patientförsäkringen eller betala ersättningar i större omfattning än vad lagen förutsätter. Om Patientförsäkringscentralen eller försäkringsbolaget erbjuder ett försäkringsskydd som är mer omfattande än vad lagen anger, är det fråga om en frivillig försäkring, om vilken ett separat avtal ska upprättas och på vilken bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal tillämpas till alla delar. Patientförsäkringscentralen eller ett försäkringsbolag kan inte heller försäkra en sådan verksamhet eller sådana aktörer som inte omfattas av den försäkringsskyldighet som föreskrivs i denna lag. Sådan verksamhet eller sådana aktörer kan försäkras genom frivilliga försäkringar. En försäkringsskyldig yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan inte heller genom avtal mellan Patientförsäkringscentralen eller försäkringsbolaget och den försäkringsskyldige undantas från försäkringsskyldighet eller från andra skyldigheter som föreskrivs för honom eller henne i lag.

4 §. Tillämpning av lagen om försäkringsavtal. I paragrafen förtecknas alla de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som ska tillämpas på patientförsäkring. På patientförsäkring ska bestämmelserna i 1 kap. 3 § i lagen om försäkringsavtal (bestämmelsernas tvingande karaktär) tillämpas. Detta innebär att de paragrafer i lagen om försäkringsavtal som ska tillämpas på patientförsäkring ska vara tvingande på det sätt som avses i 3 § i lagen om försäkringsavtal. Sålunda kan man avvika från dem när det gäller andra än fysiska personer eller sådana juridiska personer som i sin egenskap av försäkringsgivarens avtalspart kan jämföras med en konsument, med beaktande av arten och omfattningen av sin näringsverksamhet eller annan verksamhet samt förhållandena i övrigt. På patientförsäkring ska också tillämpas 1 kap. 4 b § (klarläggande av försäkringsbehovet).

På patientförsäkring ska tillämpas flera av bestämmelserna i 2 kap. i lagen om försäkringsavtal, där det föreskrivs om uppgifter som ska ges om försäkringen. Dessa är 5 § 1, 3 och 4 mom. i lagen om försäkringsavtal och de gäller information innan avtal ingås. Dessutom tillämpas 5 a och 5 b § (lämnande av information i pappersform eller i någon annan varaktig form eller på en webbplats och personliga rekommendationer om försäkringar) samt 7—9 § och 9 a § 1 mom.

På patientförsäkring ska också tillämpas flera av bestämmelserna om försäkringens giltighet och ändring av avtalet i 3 kap. i lagen om försäkringsavtal. Dessa är 11 § (ansvarets inträdande) men inte 1 mom., 12 § (försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring), 17 b § (gruppförmånsförsäkrings upphörande), 18 § (ändring av avtalsvillkoren för en skadeförsäkring under försäkringsperioden) och 19 § (ändring av avtalsvillkoren för en fortlöpande skadeförsäkring vid inträdet av en ny försäkringsperiod) i lagen om försäkringsavtal.

I fråga om 4 kap. i lagen om försäkringsavtal som gäller försäkringstagarens och den försäkrades skyldigheter ska på patientförsäkring tillämpas 22 § (försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt), 26 § 1 och 2 mom. (ökning av risken vid skadeförsäkring) samt 35 § 1, 2 och 4 mom. (fall där oriktiga upplysningar eller riskökning saknar betydelse). Dessutom ska på patientförsäkringen i fråga om försäkringspremien tillämpas 38 § (premiebetalning), 41 § (fortsatt grupp-förmånsförsäkring) och 45 § (premiebetalning efter att försäkringen upphört) i lagen om försäkringsavtal. I fråga om 11 kap. i lagen om

försäkringsavtal som gäller gruppförsäkring ska på patientförsäkring tillämpas 76 § (information om gruppförsäkring), 77 § (meddelande om att en gruppförsäkring upphör) och 78 § (den försäkrades meddelanden).

I 4 § i lagen om försäkringsavtal räknas de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal upp som tillämpas på gruppförsäkring. Eftersom det föreslås att de bestämmelser som tillämpas på patientförsäkring ska räknas upp i patientförsäkringslagen, är det för tydlighetens skull behövt att i patientförsäkringslagen ange de bestämmelser som trots allt inte tillämpas på patientförsäkring som beviljats som gruppförsäkring. Det konstateras därför i paragrafen att på gruppförsäkring dock inte ska tillämpas bestämmelserna i 7 §, 11 § 2—5 mom., 17 b, 19, 38, 41 och 45 § i lagen om försäkringsavtal.

5 §. Patientförsäkringscentralen. Eftersom Patientförsäkringscentralen har en viktig roll vid verkställandet av patientförsäkring, ska i patientförsäkringslagen, i syfte att göra lagen mer informativ, införas en bestämmelse där det hänvisas till speciallagen om Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringscentralen är inte ett försäkringsbolag eller t.ex. en förening som avses i föreningslagen (503/1989). På Patientförsäkringscentralen kan således inte t.ex. försäkringsbolagslagens solvensbestämmelser eller föreningslagen tillämpas. I paragrafen ska hänvisas till lagen om Patientförsäkringscentralen, där det ska föreskrivas om Patientförsäkringscentralen, om skyldighet hos försäkringsbolag att höra till Patientförsäkringscentralen, om centralens medlemmars ansvar för centralens kostnader samt om centralens förvaltning. Patientförsäkringscentralen är ett lagstadgat organ som främst sköter offentliga förvaltningsuppgifter.

2 kap. Försäkringsverksamhet och försäkringspremier

6 §. Försäkringsskyldighet. Försäkringsskyldigheten gäller aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, och dessa är sammanslutningar och stiftelser som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Med sammanslutning avses alla olika sammanslutningsformer, såsom t.ex. staten, landskapen och andra offentliga samfund samt deras affärsverk samt aktiebolag, föreningar, andelslag och personbolag. Begreppet hälso- och sjukvård definieras i 2 § 1 mom. 6 punkten i den föreslagna lagen. I 2 § anges också vem som bedriver sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som avses i lagen. Försäkringsskyldiga sammanslutningar är således bl.a. de sammanslutningar som äger och besitter verksamhetsenheter där hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs eller som annars har yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som anställda. Även bolag som ägs av en enda person betraktas som sammanslutningar. Försäkringsskyldigheten gäller juridiska personer, vilket betyder att sådana verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård eller sådana andra funktionella helheter som en sammanslutning äger eller besitter inte är skyldiga att teckna separata försäkringar. Genom avtal med ett försäkringsbolag är detta dock möjligt. Försäkringsskyldiga är också sådana självständiga yrkesutövare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Försäkringsskyldig är också en sådan arbetsgivare, som inte är en sammanslutning eller stiftelse, men som har yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som anställda. Detta innebär att också en fysisk person som avlönar en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är försäkringsskyldig. Ett villkor för försäkringsskyldigheten är även i detta fall att den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården ger hälso- eller sjukvård. Enligt vad som föreslås ska en personskada som har orsakats i samband med vård ersättas som en patientskada, om de i lagen uppställda villkoren för ersättning av skada uppfylls i övrigt.

Det faktum att en sammanslutning har yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som anställda utgör inte i sig en försäkringsskyldighet för sammanslutningen, utan de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården ska även i praktiken bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. I praktiken gäller försäkringsskyldigheten inte enskilda arbetstagare

utan deras arbetsgivare när arbetstagaren arbetar för en arbetsgivares räkning under dennes ledning och övervakning mot lön eller annat vederlag. Försäkringsskyldighet har således även sådana företag som hyr ut arbetskraft i form av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som har yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetstagare. Försäkringsskyldigheten gäller således aldrig arbetstagaren själv. Den sammanslutning som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom vars lokaler den hyrda arbetstagaren arbetar är nästan utan undantag försäkringsskyldig vid bedrivande av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Försäkringsskyldiga är även sådana läroanstalter där yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utbildas när de bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. I praktiken kan en sådan situation uppstå när läroanstalten tar emot patienter.

I överensstämmelse med nuläget omfattar försäkringsskyldigheten även apotek i fråga om receptbelagda läkemedel som säljs där och företag som erbjuder sjuktransporttjänster med stöd av sjuktransportanmälan. Försäkringsskyldiga är också sådana enskilda näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och som är fysiska personer som utövar näring (till skillnad från bolag som utövar näring). Enskilda näringsidkare kallas i dagligt tal vanligen firma. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är alltså inte försäkringsskyldig i andra situationer, utan det är personens arbetsgivare eller, i fråga om en företagare, det företag för vars räkning denne arbetar. Begreppet yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården definieras i 2 § 1 mom. 4 punkten.

I 2 mom. föreskrivs det om försäkringsskyldigheten i fall där hälso- och sjukvårdsverksamheten bedrivs vederlagsfritt. Försäkringsskyldigheten gäller då yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om inte verksamheten bedrivs i en sammanslutnings räkning, då försäkringsskyldigheten gäller sammanslutningen. Bestämmelsen gäller situationer där en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården sköter uppgifter inom hälso- och sjukvården inom vilka personen har förbundit sig att handla i enlighet med sin utbildning, även om ingen ersättning eller något annat vederlag betalas ut. Med sådana situationer avses t.ex. frivilligarbete vid en konsert, festival, idrottstävling eller annan begivenhet i samband med vilken en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården för arrangörens räkning vederlagsfritt tillhandahåller t.ex. första hjälpen. I sådana situationer kan den sammanslutning som ordnar evenemanget försäkra frivilligarbetet till denna del eller så kan den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården själv försäkra sin verksamhet. I sådana fall omfattas den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården vanligen av sitt fackförbunds gruppförsäkring. I sådana situationer bärs ansvaret för patientförsäkringen i sista hand dock av den för vars räkning verksamheten bedrivs.

Försäkringsskyldigheten ska dock inte gälla en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården när personen ger hjälp på det sätt som avses i 2 § 6 punkten underpunkt d utan att på förhand ha kommit överens om det till någon som är i brådskande behov av vård någon annanstans än vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är således inte försäkringsskyldig bara på den grunden att han eller hon ger eller kan bli tvungen att oväntat ge omedelbar hjälp för att skydda liv eller hälsa. I sådana situationer finns det således ingen försäkring ur vilken patientskador kan ersättas. Dessa skador ska i enlighet med den föreslagna 22 § ersättas av Patientförsäkringscentralen, varefter ersättningarna genom fördelningssystemet betalas av hela försäkringstagarkollektivet.

7 §. Fördelning av ansvaret mellan försäkringar. Det föreslås att i paragrafen tas in en bestämmelse, motsvarande rådande praxis, om de principer enligt vilka patientskador täcks av olika försäkringar. Enligt 1 mom. betalas ersättning för patientskada i regel ur den försäkring

som verksamhetsutövaren inom hälso- och sjukvård hade och som gällde när den hälso- och sjukvård gavs eller den försummelse inträffade som orsakade patientskadan. I praktiken är det vanligast att en patientskada kan täckas av en enskild verksamhetsutövares försäkring när patientskadan orsakas av en enskild gärning eller försummelse i samband med en vård- eller undersökningsåtgärd. Om verksamhetsutövarens försäkringsgivare har bytts ut när en patientskada uppkommer, betalas patientskadan ur den försäkring med vilken verksamhetsutövaren var försäkrad under den åtgärd eller försummelse i samband med vilken patientskadan inträffade.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om situationer där en patientskada som orsakats av skadefall ersätts ur flera försäkringar. En patientskada kan även orsakas av flera verksamhetsutövare t.ex. vid en enskild åtgärd där de som utför åtgärden omfattas av olika försäkringar, eller under en längre tidsperiod såsom t.ex. vid en fördröjning av en cancerdiagnos där fördröjningen när det gäller att ställa en korrekt diagnos och inledandet av behandling sker i olika faser av vårdkedjan.

När en patientskada uppstår till följd av ett fel eller en brist i en produkt eller utrustning för hälso- och sjukvård ersätts patientskadan ur den försäkring som gällde när produkten eller utrustningen användes vid hälso- och sjukvården eller när produkten infördes i patienten.

8 §. Försäkringsbrev och försäkringsvillkor. I paragrafen ska det på motsvarande sätt som i den första meningen i 6 § 1 mom. i lagen om försäkringsavtal föreskrivas om de handlingar som försäkringsgivaren ska ge försäkringstagaren efter det att ett försäkringsavtal har ingåtts. I den aktuella paragrafen i lagen om försäkringsavtal ingår en hänvisning till konsumentskyddslagen, som inte är tillämplig på den som bedriver näringsverksamhet. Därför kan 6 § i lagen om försäkringsavtal inte som sådan tillämpas på patientförsäkring, utan en motsvarande bestämmelse behöver tas in i patientförsäkringslagen.

De handlingar som ska lämnas till försäkringstagaren är ett försäkringsbrev och försäkringsvillkoren. Med försäkringsbrev avses en handling av vilken avtalets viktigaste innehåll framgår. I fråga om patientförsäkringar har försäkringens centrala innehåll framställts i patientförsäkringslagen. I försäkringsbrevet ska tas in de uppgifter som behövs för individualisering av avtalet, såsom uppgifter om avtalsparterna och försäkringens giltighetstid samt om premien eller grunderna för bestämmande av den. I samband med lämnandet av försäkringsbrevet ska till försäkringstagaren också lämnas patientförsäkringens försäkringsvillkor med vissa detaljerade uppgifter om försäkringens innehåll, om rätten enligt 19 § i lagen om försäkringsavtal att ändra försäkringsavtalets villkor samt om vissa av avtalsparternas rättigheter och skyldigheter. På grunder som individualiseras i villkoren kan försäkringsbolaget förbehålla sig rätten att vid inträdet av en ny försäkringsperiod ändra försäkringspremien eller andra avtalsvillkor till den del som de inte är i strid med tvingande reglering i patientförsäkringslagen. Det ska finnas en anteckning om denna rätt att ändra avtalet också i försäkringsbrevet.

Handlingarna ska enligt momentet lämnas utan obefogat dröjsmål efter det att försäkringsavtalet har ingåtts. Ingenting hindrar att handlingarna lämnas redan innan försäkringsavtalet ingås. Tidpunkten för ingåendet av försäkringsavtalet bestäms enligt bestämmelserna om ingående av avtal i rättshandlingslagen. I praktiken kan handlingarna ofta skickas samtidigt som försäkringsbolaget underrättar om att försäkringsansökan godkänts.

Enligt artikel 181 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2009/138/EG om upptagande och utövande av försäkrings- och återförsäkringsverksamhet (Solvens II) får medlemsstaterna inte kräva förhandsgodkännande eller löpande anmälan av allmänna och särskilda avtalsvillkor. Artikel 181 tillåter emellertid att en medlemsstat som föreskriver obligatorisk försäkring kräver

att försäkringsföretag ska överlämna de allmänna och särskilda villkoren för sådan försäkring till sin tillsynsmyndighet innan de får spridas. I 2 mom. föreskrivs det att ett försäkringsbolag på motsvarande sätt som enligt 6 § 1 mom. i den gällande lagen ska skicka patientförsäkringens försäkringsvillkor till Finansinspektionen för kännedom en månad innan de börjar tillämpas. Finansinspektionen övervakar att försäkringsvillkoren uppfyller de krav som lagstiftningen ställer, och inte t.ex. innehåller villkor som inskränker eller utvidgar det försäkringskydd som patientförsäkringslagen ger.

9 §. Försäkringens giltighetstid. Enligt 11 § 1 mom. i lagen om försäkringsavtal inträder försäkringsbolagets ansvar när försäkringsgivaren eller försäkringstagaren ger eller sänder ett antagande svar på den andra avtalspartens anbud, om ingen annan tidpunkt har avtalats individuellt med försäkringstagaren. Till skillnad från lagen om försäkringsavtal ska det i 1 mom. föreskrivas att begynnelsestidpunkten för ansvaret inte kan tidigareläggas genom avtal. Denna bestämmelse som hindrar en retroaktivt inträdande försäkring behövs, eftersom patientförsäkringen är en obligatorisk försäkring, där försummelse att teckna en försäkring leder till skyldighet att betala en i 19 § avsedd avgift som motsvarar försäkringspremie och en i 20 § avsedd försummelseavgift. Eftersom endast retroaktivt inträdande av en försäkring ska vara förbjudet, ska det enligt 1 mom. vara möjligt att avtala om senare inträdande på motsvarande sätt som enligt bestämmelsen i 11 § 1 mom. i lagen om försäkringsavtal individuellt mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget.

Enligt 16 § i lagen om försäkringsavtal kan det i villkoren för en skadeförsäkring bestämmas att försäkringsgivarens ansvar fortsätter en försäkringsperiod i sänder, om ingendera avtalsparten säger upp avtalet. En sådan försäkring kallas för en fortlöpande skadeförsäkring. Patientförsäkring har av hävd i enlighet med patientförsäkringsvillkoren beviljats som fortlöpande skadeförsäkringar. Med beaktande av patientförsäkringslagens lagstadgade natur är det dock inte motiverat att saken enbart regleras av försäkringsvillkoren. Därför föreslås det att en huvudregel ska införas i 2 mom., enligt vilken patientförsäkringen fortsätter en försäkringsperiod i sänder, om inte försäkringstagaren säger upp försäkringen. Dessutom ska det i patientförsäkringslagen föreskrivas om försäkringsperioden så att den första försäkringsperioden får vara högst 13 månader och de följande högst ett år.

I 3 mom. föreslås dessutom en bestämmelse, enligt vilken det trots 2 mom. kan avtalas på annat sätt om fortsatt ansvar. Bestämmelsen gör det således möjligt att avtala om fortsatt ansvar och om försäkringsperioden om avtalsparten är en juridisk person. Ett villkor är dessutom att arten och omfattningen av den juridiska personens näringsverksamhet eller någon annan verksamhet är sådan att den juridiska personen inte i sin egenskap av försäkringsbolagets avtalspart kan jämföras med en konsument. Möjligheten att avvika från bestämmelsen i 2 mom. gäller således på motsvarande sätt som i lagen om försäkringsavtal andra företag och sammanslutningar än sådana som kan jämföras med konsumenter.

10 §. Försummelse av upplysningsplikten. I 23 § i lagen om försäkringsavtal finns det bestämmelser om försummelse av upplysningsplikten. Bestämmelsen kan emellertid inte tillämpas på patientförsäkring, eftersom den innebär att ett försäkringsbolag har rätt att häva försäkringsavtalet, om försäkringstagaren har förfarit svikligen vid uppfyllandet av sin upplysningsplikt. Dessutom kan försäkringsbolaget enligt lagen om försäkringsavtal sänka eller förvägra ersättningen, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses vara ringa har åsidosatt sin upplysningsplikt. Vid patientförsäkring har försäkringsbolaget inte rätt att vägra bevilja försäkring, och att sänka eller förvägra ersättningen av den skadelidande är inte möjligt eftersom försäkringstagaren inte är patienten utan den sammanslutning eller enskilda näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Trots att försäkringsbolaget skulle känna till den omständighet som försäkringstagaren har underlåtit att underrätta om, är försäkringsbolaget i varje fall skyldigt att försäkra sammanslutningen eller den enskilda nä-ringsidkaren i fråga. Därför kan försäkringstagarens försummelse inte leda till att patientförsäkringsavtalet upphävs.

I paragrafen konstateras det att om en försäkringstagare uppsåtligt eller av grov oaktsamhet försummar den upplysningsplikt som föreskrivs i 22 § i lagen om försäkringsavtal och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen till en högre premie om det hade fått den riktiga uppgiften, har försäkringsbolaget, när det har fått uppgiften, rätt att retroaktivt ta ut en högre försäkringspremie. Försäkringspremien får naturligtvis tas ut bara för tiden för försummelsen. I paragrafen konstateras vidare att premien dock inte får tas ut för än längre tid än för det innevarande året och för de fem senaste kalenderåren. Detta är enhetligt och i linje med påföljden för försummelse av försäkringsskyldigheten.

Om försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen mot en lägre premie än vad som avtalats, behöver den överdebiterade premien dock inte betalas tillbaka. Bestämmelsen kan bli tillämplig t.ex. när försäkringstagaren anger oriktigt omfattningen av och innehållet i den försäkrade verksamheten. Bestämmelsen kan bli tillämplig endast i de fallen att försäkringstagaren har försummat sin upplysningsplikt enligt 22 § i lagen om försäkringsavtal. Paragrafen och dess begränsning av återbetalning av premier tillämpas däremot inte t.ex. när försäkringsbolaget på grund oaktsamhet från dess egen sida av försäkringstagaren har tagit ut en för stor premie. Sådana situationer kan bedömas med stöd av teorierna om återbäring av obehörig vinst. På motsvarande sätt blir paragrafen inte tillämplig i situationer där försäkringsbolaget på grund av ett fel i datasystemet eller av någon liknande orsak inte har tagit ut försäkringspremien eller har tagit ut en uppenbart för liten summa. I sådana situationer kan försäkringspremien eller den ofakturerade delen av premien indrivnas av försäkringstagaren, om inget annat följer av 18 §.

I den föreslagna 21 § föreskrivs det om ersättning för skada när den försäkringsskyldige inte vid tidpunkten för skadan hade en gällande försäkring. Eftersom den försäkringsskyldige i situationer där upplysningsplikten har försummats har haft en försäkring, ska 24 § dock inte tillämpas i dessa situationer.

I 35 § 1 och 2 mom. i lagen om försäkringsavtal föreskrivs om situationer där försäkringsbolaget inte kan åberopa försummelse av upplysningsplikten. Bestämmelserna tillämpas också på patientförsäkring och sålunda också på den försummelse av upplysningsplikten som avses i denna paragraf.

11 §. Försummelse av anmälan om riskökning. I 26 § 1 och 2 mom. i lagen om försäkringsavtal föreskrivs det om försäkringstagarens skyldighet att informera om riskökning. Bestämmelserna är också tillämpliga på patientförsäkring. Riskökningen kan hänföra sig t.ex. till att den hälso- och sjukvård som ges väsentligen förändras från den tidigare verksamheten. Försäkringsbolagen har inte i fråga om patientförsäkring, till skillnad från frivilliga försäkringar, rätt att vägra bevilja försäkring. Trots att försäkringsbolaget vid patientförsäkring skulle ha känt till den omständighet som försäkringstagaren har underlåtit att underrätta om, hade försäkringsbolaget i varje fall varit skyldigt att försäkra verksamheten i fråga. Inom patientförsäkring kan försäkringstagarens försummelse inte leda till att försäkringsavtalet upphävs. Med beaktande av patientförsäkringens lagstadgade karaktär är det inte heller möjligt att ersättning till en skadelidande skulle kunna sänkas eller förvägras på grund av försäkringstagarens försummelse. Därför är 26 § 3 mom. i lagen om försäkringsavtal, som formulerats med tanke på frivilliga försäkringar, inte tillämplig på patientförsäkring. Försäkringstagarens försummelse kan dock ha betydelse för patientförsäkringspremiens belopp. I paragrafen ska det konstateras att försäkringsbolaget, när det fått den riktiga

uppgiften, får ta ut en högre försäkringspremie retroaktivt under den tid risken var förhöjd. Försäkringspremien får dock inte tas ut retroaktivt för en längre tid än för det innevarande året och för de fem senaste kalenderåren. Försäkringsbolaget ska således inte ha möjlighet att häva eller säga upp ett försäkringsavtal som ingåtts.

I 35 § 4 mom. i lagen om försäkringsavtal föreskrivs om situationer där försäkringsbolaget inte kan återropa riskökning. Bestämmelsen tillämpas också på patientförsäkring och sålunda också på sådan försummelse av anmälan om riskökning som avses i denna paragraf.

12 §. Försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring. Enligt 12 § i lagen om försäkringsavtal, som även i fortsättningen ska tillämpas på patientförsäkringar, har försäkringstagaren rätt att när som helst säga upp en försäkring så att den slutar under försäkringsperioden. Uppsägningen ska göras skriftligen. Någon uppsägningsrätt finns dock inte, om försäkringsperioden enligt avtalet är kortare än 30 dagar. En sådan situation kan uppstå t.ex. om försäkringen har tecknats för en kortvarig idrottstävling.

Eftersom den försäkringsskyldige måste hålla patientförsäkringen i kraft så länge som hälso- och sjukvårds-verksamhet bedrivs, är det motiverat att begränsa försäkringstagarens uppsägningsrätt. I paragrafen före-skrivs det att en försäkringstagare vars försäkringsskyldighet inte har upphört ska ha rätt att säga upp en patientförsäkring när som helst under försäkringsperioden endast genom att teckna en ny försäkring i ett annat försäkringsbolag. Med stöd av 12 § i lagen om försäkringsavtal har försäkringstagaren, vars försäkringsskyldighet har upphört, således rätt att säga upp patientförsäkringen utan att behöva påvisa att denne har tecknat en försäkring i ett annat försäkringsbolag. Eftersom patientförsäkringen är en lagstadgad försäkring, som varje försäkringsskyldig utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet måste ha, är det med tanke på uppfyllandet av försäkringsskyldigheten behövt att hålla kvar den bestämmelse som motsvarar 7 a § i den gällande lagen. I paragrafen föreskrivs det att en försäkringstagare som är skyldig att registrera sig i det register över tjänsteproducenter som avses i lagen om produktion av social- och hälsotjänster till sin anmälan om uppsägning av försäkringen ska foga ett intyg över att en ny försäkring har tecknats. Detta betyder att så länge som tjänsteproducenten finns i registret så ska denne ha en patientförsäkring. Om en registrerad tjänsteproducent avslutar sin verksamhet, ska till anmälan om uppsägning av försäkringen fogas en sådan skriftlig anmälan om att verksamheten upphör som avses i lagen om produktion av social- och hälsotjänster.

13 §. Försäkringsbolagets rätt och skyldighet att bevilja en försäkring. Enligt den föreslagna paragrafen får en försäkring enligt patientförsäkringslagen beviljas av ett försäkringsbolag som enligt försäkringsbolagslagen eller lagen om utländska försäkringsbolag har rätt att i Finland bedriva försäkringsverksamhet som hör till skadeförsäkringsklass 13 enligt 6 § i lagen om försäkringsklasser. Patientförsäkringsverksamhet kan således utövas inte bara av finländska försäkringsbolag utan också av sådana utländska försäkringsbolag som har filial i Finland eller som i Finland bedriver försäkringsverksamhet med stöd av friheten att tillhandahålla försäkringstjänster. Momentet motsvarar till innehållet 5 § 1 och 2 mom. i den gällande lagen.

Enligt 2 mom. får ett försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsverksamhet enligt den föreslagna lagen inte vägra bevilja patientförsäkring som ansökts hos det, om bolaget enligt sin koncession samt sin fastställda bolagsordning har rätt att bevilja försäkring. Med bedrivande av patientförsäkringsverksamhet avses här faktiskt bedrivande av patientförsäkringsverksamhet. Ett försäkringsbolag som beviljats rätt att i Finland bedriva försäkringsverksamhet som hör till skadeförsäkringsklass 13, har inte enbart utifrån koncessionen skyldighet att bevilja patientförsäkring, eftersom skadeförsäkringsklass 13 även omfattar annan ansvarsförsäkring än patientförsäkring. Även om skadeförsäkringsbolaget har

rätt att i Finland bedriva verksamhet som hör till skadeförsäkringsklass 13, har bolaget ändå inte nödvändigtvis för avsikt att bedriva patientförsäkring.

Skyldigheten att bevilja en försäkring utsträcker sig endast till dem som utövar hälso- och sjukvårdsverksamhet. Om det är uppenbart att så inte är fallet, kan försäkringsbolaget trots allt ha rätt att bevilja försäkring. Detta är fallet t.ex. när man vill teckna en försäkring för någon annan, som man gör vid gruppförsäkringar eller vid köp av hälso- och sjukvårdstjänster i form av underleverans och parterna avtalar om att den ena av dem tecknar en försäkring för den andra försäkringskyldiga aktören inom hälso- och sjukvården.

I 3 mom. konstateras det att den skyldighet som föreskrivs i 2 mom. att bevilja patientförsäkring inte gäller grupp- och gruppförmånsförsäkringar, eftersom sådana försäkringar tecknas för andras räkning och det således är fråga om ett avtalsärende. Om ett försäkringsbolag säger upp en grupp- eller gruppförmånsförsäkring, ska den försäkringskyldige själv se till att teckna en försäkring. Försäkringskyldigheten upphör således inte och ett försäkringsbolag har inte rätt att vägra att bevilja en individuell försäkring.

14 §. Beräkningsgrunder för försäkringspremier. Enligt 1 mom. ska ett försäkringsbolag ha beräkningsgrunder för försäkringspremier, om vilka nedan används den kortare termen premiegrunder. Syftet med premiegrunderna är i synnerhet att beskriva hur försäkringspremierna bestäms försäkringsmatematiskt. De riskfaktorer som används vid fastställandet av försäkringspremien ska vara objektiva och deras verkliga effekt på risken ska grunda sig på statistisk eller annars motiverad information eller erfarenhet. Av premiegrunderna ska det entydigt framgå hur försäkringspremierna bestäms. I obligatoriska lagstadgade försäkringar ska försäkringstagarna behandlas lika. Därför ska det i lagen konstateras att premiegrunderna ska tillämpas enhetligt på alla försäkringstagare. Detta innebär att försäkringsbolaget ska behandla alla försäkringstagare lika som med tanke på risknivån är i samma situation bedömt exempelvis genom tariffaktorerna. Uppgifter som påverkar försäkringspremien kan inte beaktas i större utsträckning än vad som anges i premiegrunderna och de ska tillämpas på alla försäkringstagare som uppfyller samma, i premiegrunderna angivna egenskaper på samma grunder. Kravet på enhetlig tillämpning av premiegrunderna hindrar dock inte t.ex. att prissättningen är olika i fråga om försäkringstagare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som till sitt innehåll är olika.

Enligt 2 mom. ska premiegrunderna upprättas så att försäkringspremierna står i rimlig proportion till kapitalvärdet på de kostnader som försäkringarna förväntas föranleda. Det att patientförsäkringen är en obligatorisk försäkring leder å ena sidan till att den försäkringspremie som försäkringstagaren betalar måste vara rimlig i proportion till risken och å andra sidan att t.ex. till sin skaderisk olika försäkringstagargrupperns försäkringar inte systematiskt får under- eller överprissättas. Ordalydelsen i bestämmelsen ändras jämfört med 6 § 3 mom. i den gällande lagen, men avsikten är inte att ändra den nuvarande tolkningen, utan att göra den gällande bestämmelsen klarare. Den gällande bestämmelsen har kompletterats med begreppet ”kapitalvärdet på de kostnader som försäkringarna förväntas föranleda”. Då betonas inte bara de förväntade kostnader som fastställs enligt försäkringsmatematiska grunder utan också det fonderingsbehov som beror på långvariga ansvarigheter och därigenom beaktandet av investeringsverksamhetens förväntade avkastning.

I det föreslagna 2 mom. föreskrivs på samma sätt som i den gällande patientskadelagen också om soliditetsprincipen. Enligt förslaget ska det vid bestämmande av försäkringspremien tas hänsyn till tryggheten av de skadelidandes och de försäkrades förmåner. Denna soliditetsprincip är viktig med tanke på att försäkringen är obligatorisk och att försäkringsbolagen har solidariskt ansvar sinsemellan.

Utöver de ovannämnda principerna ska även patientskaderisken beaktas när försäkringspremien fastställs. Patientskaderisken kan i vid bemärkelse förstås så att också de kostnader som uppstår vid försäljning och förvaltning av försäkringar kan beaktas i premiegrunderna som faktorer som påverkar försäkringspriset. Fastställandet av försäkringspremien sker i enlighet med försäkringsmatematiska grunder i huvudsak utifrån statistiskt material. De så kallade tariffaktorer som påverkar försäkringens pris ska vara sådana att en ändring i värdet på en tariffaktor har betydelse för den egentliga patientförsäkringsrisken eller kostnaderna. Om en ändring i värdet på tariffaktorn inte påverkar risken, ska tariffaktorn inte användas. Av ovan föreslagna 2 mom. följer att de faktorer som påverkar försäkringens pris ska påverka priset i rätt riktning, dvs. när risken ökar i samband med att en tariffaktor ändras, ska försäkringspremien inte sänkas.

Som grund för bestämmande av försäkringspremier kan användas t.ex. den riskklassificering och den riskundersökning som avses i 62 §. I princip ska likartade verksamhetsutövare som arbetar inom samma hälso- och sjukvårdsområde vara jämställda när det gäller prissättningen, om inte försäkringsbolaget använder sig av tillräckligt tillförlitligt mätbara tariffaktorer utifrån vilka patientskaderisken kan bedömas vara olika för olika aktörer. Det finns inget hinder för att i prissättningen t.ex. använda en modell där försäkringstagaren själv i sin försäkringspremie betalar vissa typer av skador som ersatts ur hans eller hennes försäkring helt eller upp till en viss gräns, förutsatt att försäkringstagarens verksamhet är tillräckligt omfattande, så att patientskaderisken kan bedömas tillräckligt tillförlitligt. Försäkringsbolaget och försäkringstagaren kan också avtala att försäkringstagaren i början av och under försäkringsperioden betalar försäkringspremie enligt en prissättning som grundar sig på de uppgifter som fanns tillgängliga i början av försäkringsperioden och att premien efter försäkringsperioden jämnas ut genom premieåterbetalning eller tilläggsavgift så att den motsvarar utfallet under försäkringsperioden.

I 3 mom. föreskrivs det om ändring av premiegrunderna under försäkringsperioden. Enligt det föreslagna momentet kan premiegrunderna ändras under försäkringsperioden på grund av ett tekniskt fel i dem eller på grund av en oförutsedd omständighet som väsentligt inverkar på premienivån och som inte beror på försäkringsbolaget. I samband med utarbetandet av beräkningsgrunderna har det kunnat uppstå ett tekniskt fel som kan leda till en situation där riskmotsvarigheten skulle äventyras väsentligt så att försäkringspremierna inte står i rätt proportion till de förväntade kostnaderna. Ett exempel på en omständighet som inverkar på premienivån och som inte beror på försäkringsbolaget är en lagändring som inverkar på premienivån. Väsentligt är också att ändringen har varit oförutsedd, dvs. att försäkringsgivaren inte har varit medveten om ändringen när försäkringen beviljades. Ändringar i premiegrunderna på grund av en lagändring gäller från ikraftträdandet av den nya lagen de försäkringar som ändringarna i premiegrunderna har en inverkan på.

Enligt 4 mom. ska försäkringsbolaget tillämpa premiegrunderna så att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien. Särskilt viktigt är detta i fråga om en sådan försäkringstagare som själv direkt betalar en del av de skador som ersatts ur den egna försäkringen i sin försäkringspremie. Försäkringstagaren bör då få en tillräcklig uppfattning om hur försäkringspremien utvecklas på lång sikt och hur en eventuell ogynnsam skadeutveckling inverkar på försäkringspremien.

15 §. Skadehistorieuppgifter. I paragrafen ska det föreskrivas om skadehistorieuppgifter som har anknytning till försäkringen. När ett försäkringsbolag har fått en anbudsförfrågan på patientförsäkring har bolaget rätt att av Patientförsäkringscentralen få skadehistorieuppgifter. Med skadehistorieuppgifter avses uppgifter som gäller skadefall och ersättningar som har betalats ur patientförsäkringen. Försäkringsbolag har rätt att få skadehistorieuppgifter för de tio senaste försäkringsperioderna och den aktuella försäkringsperioden, vilket motsvarar

praxis inom patientförsäkringen. Syftet med det föreslagna förfarandet är att främja konkurrensen genom att det säkerställs att alla försäkringsbolag som erbjuder patientförsäkringar ska ha tillgång till behövliga uppgifter för att kunna lämna försäkringsoffert. Särskilt viktigt är detta när försäkringen är sådan att försäkringstagarens egen skadehistoria påverkar försäkringens pris och i synnerhet när försäkringens pris fastställs enligt försäkringstagarens skador under flera år. Patientförsäkringscentralen ska enligt förslaget lämna uppgifterna inom 14 dagar från begäran.

Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet samt försäkringstagaren har med stöd av allmänna avtalsrättsliga principer rätt att trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i rätten att få information av Patientförsäkringscentralen få uppgifter om sin egen försäkring. Sådana uppgifter är t.ex. uppgifter som är nödvändiga för kontroll av försäkringspremien och som gäller antalet skador som ersatts ur försäkringen och beloppen av de ersättningsförmåner som betalats ut.

16 §. Dröjsmålsränta. Enligt 1 § i räntelagen (633/1982) tillämpas den lagen inte på patientförsäkring. Det föreslås därför att det i patientförsäkringslagen särskilt ska föreskrivas om betalning av dröjsmålsränta på en försäkringspremie och vid återbetalning av en försäkringspremie. Inte heller i den gällande patientskadelagen finns det någon bestämmelse om dröjsmålsränta på försäkringspremien. Enligt 1 mom. ska det på en försäkringspremie som inte har betalats inom utsatt tid tas ut en årlig dröjsmålsränta för dröjsmålstiden enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § i räntelagen. Bestämmelsen gäller också en sådan i 19 § avsedd avgift som motsvarar försäkringspremien. I 2 mom. föreskrivs det om ränta som ska betalas på fördröjt belopp vid återbetalning av en försäkringspremie. Försäkringsbolaget är skyldigt att betala dröjsmålsränta från och med den tidpunkt då det gått en månad från det att utredningen om den grund som berättigar till premieåterbetalning inkom till bolaget.

17 §. Fortsatt ansvar och premiens utsökbarhet. I den gällande lagen ingår inga uttryckliga bestämmelser om försäkringsbolagets ansvar när betalning av försäkringspremien försummas. Om detta föreskrivs för närvarande delvis i 40 § 1 mom. i lagen om försäkringsavtal, vilken tillämpas på patientförsäkring. För att göra lagen klarare ska en uttrycklig bestämmelse om saken införas i patientförsäkringslagen.

Enligt 1 mom. ska försäkringsbolagets ansvar inte upphöra, fastän försäkringspremien inte betalas inom utsatt tid. Försäkringsbolaget ska således inte ha möjlighet att på grund av försummelse av betalning av försäkringspremien säga upp försäkringen mitt under en försäkringsperiod och inte heller när en försäkringsperiod slutar och en ny börjar.

Enligt 2 mom. får försäkringspremien inklusive dröjsmålsränta sökas ut utan dom eller beslut på det sätt som föreskrivs i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007). Den nämnda lagen ska dock inte tillämpas till den del som det föreskrivs något annat i patientförsäkringslagen. Så har det gjorts i föreslagna 18 § i patientförsäkringslagen, där det ska föreskrivas separat om preskription av patientförsäkringspremie.

Dessutom konstateras det i 19 § 2 mom., 20 § 2 mom. och 67 § 3 mom. att den i paragrafen föreskrivna möjligheten att i utsökningsväg direkt driva in en betalning också ska gälla den avgift som motsvarar försäkringspremien, försummelseavgiften och tillskottspremien.

I det föreslagna 3 mom. konstateras det att vad som i 1 mom. föreskrivs om att försäkringsbolagets ansvar inte upphör trots försummelse att betala försäkringspremien inte ska gälla gruppförsäkringar.

18 §. Preskription av försäkringspremiefordran. I den gällande lagen finns inga uttryckliga bestämmelser om preskription av försäkringspremiefordringar. Enligt 20 § i lagen om verkställighet av skatter och avgifter preskriberas en premiefordran för en lagstadgad försäkring fem år efter ingången av året efter det år då den påfördes eller debiterades, och i annat fall vid ingången av året efter det år då fordran förföll till betalning. Lagen om försäkringsavtal tillämpas dock på patientförsäkring och enligt 46 § i den lagen förlorar en försäkringsgivare som inte lagligen har sökt betalning av en premie inom tre år efter att den förföll till betalning, sin rätt till den. I de ovan nämnda lagarna föreskrivs på olika sätt också om avbrytande av preskription av fordran.

Därför är det nödvändigt att till patientförsäkringslagen foga en uttrycklig bestämmelse om preskription av försäkringspremiefordringar. Till sitt innehåll motsvarar bestämmelsen det som i trafikförsäkringslagen (460/2016) och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) föreskrivs om preskription av försäkringspremiefordran. Enligt den föreslagna paragrafen preskriberas en premiefordran slutgiltigt fem år från utgången av kalenderåret efter det år då premien påfördes eller debiterades. Tidsfristen ska således vara absolut, liksom preskriptionstiden enligt lagen om verkställighet av skatter och avgifter, och den kan således inte avbrytas. I praktiken kan det framkomma situationer, där en räkning av misstag inte har skickats ut. Därför föreslås det att en bestämmelse ska fogas till paragrafen också för dessa situationer. Då skulle försäkringsbolaget förlora sin rätt till försäkringspremien fem år efter utgången av varje försäkringsperiod, för vilken försäkringspremie inte har fakturerats.

19 §. Avgift som motsvarar försäkringspremien. I paragrafen ska det föreskrivas om den avgift som motsvarar försäkringspremien, vilken en försäkringsskyldig som försummat sin försäkringsskyldighet ska vara tvungen att betala för den tid som försummelsen gäller. Avgiften påförs alltid när tecknande av försäkring har försummats och således ska avgiften inte vara förenad med någon prövning från fall till fall.

Avgiften som motsvarar försäkringspremien kan inte påföras för en längre tid retroaktivt än för det innevarande kalenderåret och för de fem senaste kalenderåren. Denna tidsfrist ska förlängas från nuvarande tre år till fem år, för att tidsfristen ska motsvara preskriptionstiden för försäkringspremier enligt 18 §. Det är inte fråga om en påföljdsavgift av sanktionsnatur, utan om en avgift som så exakt som möjligt motsvarar den försäkringspremie som uteblivit. Avgiften ska således inte förhöjas i förhållande till den obetalda försäkringspremien. Påförande av en avgift som motsvarar försäkringspremien innebär inte att påförandet och betalandet skulle åstadkomma ett försäkringsavtalsförhållande och försäkringen träder således inte heller i kraft retroaktivt för den tid som försummelsen av försäkringsskyldigheten varade. Skyldigheten för Patientförsäkringscentralen att ersätta en skada enligt 22 § när försäkringsskyldigheten har försummats ska således inte grunda sig på ett försäkringsavtal, utan det uppstår direkt med stöd av lag.

Eftersom försäkringsbolagen enligt sina egna premiegrunder fastställer olika stora försäkringspremier, ska storleken på avgiften för försummelsestiden motsvara en försäkringspremie som kan anses vara skälig. Den skäliga avgiften ska bestämmas enligt Patientförsäkringscentralens egna premiegrunder. Premiegrunden ska grunda sig på den riskpremieundersökning som Patientförsäkringscentralen utfört, varvid avgiften så exakt som möjligt ska motsvara den genomsnittliga försäkringspremien.

På avgiften ska enligt 2 mom. också tillämpas vad som föreskrivs i 14 § 1 och 2 mom. om beräkningsgrunderna för försäkringspremier, i 16 § om dröjsmålsränta, i 17 § 2 mom. om utsökning av försäkringspremie och i 18 § om preskription av premiefordran.

20 §. Försummelseavgift. I paragrafen föreslås att det ska föreskrivas om en sanktionsliknande påföljdsavgift som har ett nytt namn och som fastställs på ett delvis nytt sätt när skyldigheten att betala försäkringspremie har försummats. Den försummelseavgift som föreslås i paragrafen ska tillsammans med den i 19 § avsedda avgiften som motsvarar försäkringspremien ersätta den förhöjda försäkringspremien enligt 4 § 2 mom. i den gällande lagen.

Enligt 1 mom. är en försäkringsskyldig som försummat sin försäkringsskyldighet skyldig att betala en försummelseavgift till Patientförsäkringscentralen. Avgiften ska högst vara tre gånger så stor som den i 19 § föreslagna avgiften som motsvarar försäkringspremien. Storleken på sanktionen ska alltså till denna del bindas vid nivån för den avgift som motsvarar försäkringspremien. I den gällande lagen har premien kunnat vara högst tiofaldig, varför det maximala beloppet av de premier som ska betalas till följd av försummelse av försäkringsskyldigheten skulle minska. I praktiken har maximibeloppet av den höjning som den gällande lagen tillåter inte använts, utan premien har varit trefaldig under hela tiden för försummelsen, om ingen skada har inträffat. Om en skada har inträffat under tiden för försummelsen av försäkringsskyldigheten ska det för året då skadan inträffade tas ut en sexfaldig premie som motsvarar försäkringspremien. Denna premie är på samma sätt som försäkringspremien direkt utsökbar utan dom eller beslut. Det föreslås inget minsta belopp för försummelseavgiften. Faktorer som påverkar försummelseavgiftens förhöjningskoefficient är längden på försummelsetiden, försummelsens uppsåtlighet och huruvida försummelsen upprepats samt i vilken omfattning hälso- och sjukvård har getts. Vid bedömningen av hälso- och sjukvårdens omfattning ska man t.ex. beakta om det har varit fråga om en fortgående verksamhet eller endast ett tillfälligt tillhandahållande av tjänster.

Enligt 2 mom. ska på försummelseavgift tillämpas bestämmelserna om försäkringspremie i 16 §, 17 § 2 mom. och 18 §, i vilka det föreskrivs om dröjsmålsränta, försäkringspremiens utsökbarhet och preskription av försäkringspremiefordran.

21 §. Påförande av avgift som motsvarar försäkringspremien och försummelseavgift. Enligt 1 mom. ska initiativ till påförande av en avgift som motsvarar försäkringspremien och av en försummelseavgift komma från Patientförsäkringscentralen. När Patientförsäkringscentralen har upptäckt en misstänkt försummelse, utför den behövliga fortsatta utredningar. Om det under fortsatta utredningar framgår att den försäkringsskyldige har försummat försäkringsskyldigheten, ska Patientförsäkringscentralen göra en framställning till Statskontoret om påförande av en i 19 § avsedd avgift som motsvarar försäkringspremien samt av en i 20 § avsedd försummelseavgift. I samband med framställningen ska Patientförsäkringscentralen till Statskontoret ange alla de faktorer som den grundar sin misstanke om försummelse på. Storleken på avgiften som motsvarar försäkringspremien ska i enlighet med 19 § räknas ut vid Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringscentralen får också föreslå storleken på försummelseavgiften. Statskontoret ska utifrån den uppgift det fått av Patientförsäkringscentralen undersöka ärendet och med stöd av 2 mom. fatta beslut i ärendet. Den försäkringsskyldige som misstänkts för försummelsen ska höras innan beslutet fattas. Om Statskontoret anser att det är fråga om försummelse av försäkringsskyldigheten, ska den ålägga den försäkringsskyldige att betala en avgift som motsvarar försäkringspremien och en försummelseavgift till Patientförsäkringscentralen. Om Statskontoret utifrån den utredning som lämnats in anser att den försäkringsskyldige inte har försummat sin försäkringsskyldighet, ska Statskontoret meddela ett beslut med detta innehåll.

I 2 mom. ska det konstateras att ett beslut om att avstå från att påföra avgifterna endast kan fattas av särskilda skäl. Detta kan även gälla en del av avgifterna. En särskild orsak kan vara t.ex. att det enligt en objektiv bedömning föreligger avsevärd flertydighet eller oklarhet i fråga om försäkringsskyldigheten, och den försäkringsskyldige för sin del har strävat efter att utreda om dennes verksamhet är sådan att den ska försäkras.

Beslutet ska utgöra ett beslut som har fattats med anledning av en ansökan enligt 4 § 1 mom. 3 punkten i lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992). I enlighet med 6 § i nämnda lag ska Statskontoret av Patientförsäkringscentralen ta ut en avgift som motsvarar självkostnadsvärdet. Storleken på den avgift som staten tar ut ska motsvara beloppet av statens totalkostnader för prestationen.

Den försäkringsskyldige ska enligt förvaltningslagen ha möjlighet att söka ändring i ett beslut hos Statskontoret. Den försäkringsskyldige ska också ha rätt att söka ändring i Statskontorets beslut i fråga om vardera avgiften. Besvären anförs hos förvaltningsdomstolen. Enligt 3 mom. får förvaltningsdomstolens beslut överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Det ska inte vara möjligt att anföra separata besvär om avgifternas grunder på samma sätt som i fråga om försäkringspremierna. Försummelseavgiften och den avgift som motsvarar försäkringspremien ska betalas till Patientförsäkringscentralen, som sedan ska verkställa Statskontorets beslut i ärendet och enligt 4 mom. sköta indrivningen av avgifterna efter det att Statskontorets beslut har vunnit laga kraft. Patientförsäkringscentralen är trots försummelsen skyldig att enligt 22 § ersätta skada som har orsakats av en försäkringsskyldig som försummat försäkringsskyldigheten. Denna skyldighet är således oberoende av de avgifter som påförs på grund av försummelser.

3 kap. **Ersättning för patientskada**

22 §. *Patientförsäkringscentralens ansvar för ersättningsverksamheten.* Det föreslås att i paragrafen tas in allmänna bestämmelser om sådan ersättning av patientskador som försäkringsbolagen ansvarar för och som Patientförsäkringscentralen svarar för. I paragrafen föreskrivs det också om Patientförsäkringscentralens skyldighet att ersätta skador i situationer där det enligt lag inte är obligatoriskt att teckna en patientförsäkring eller där försäkringsskyldigheten har försumrats.

Enligt 1 mom. svarar Patientförsäkringscentralen för ersättningsverksamheten enligt patientförsäkringslagen. Det är sålunda Patientförsäkringscentralens skyldighet att sörja för att till de skadelidande betala ersättningar enligt patientförsäkringen utifrån de försäkringar som alla försäkringsbolag beviljat. Detta gäller även de delar av ersättningarna som finansieras genom det fördelningssystem som avses i 5 kap. Man har stannat för detta avvikande förfarande eftersom behandlingen av ersättningar ur patientförsäkringen förutsätter sådana medicinska specialkunskaper att en centralisering av behandlingen till ett enda ställe kan anses vara bättre än en decentraliserad behandling. De aktörer som deltagit i behandlingen av en enskild patient har kunnat försäkras genom flera olika patientförsäkringar, så i en decentraliserad modell vore det mycket svårt att bedöma verksamheten som en helhet. Förslaget överensstämmer med nuläget. Eftersom skadehandläggningen i fråga om patientförsäkringar har centraliserats till Patientförsäkringscentralen är det viktigt att centralen ser till att alla likartade skadefall behandlas enhetligt. I bestämmelsen ska det därför konstateras att Patientförsäkringscentralen också ska sörja för en enhetlig ersättningspraxis.

Enligt 2 mom. ska Patientförsäkringscentralen för försäkringsbolagets del betala ersättning för en patientskada som har inträffat under giltighetstiden för en försäkring som försäkringsbolaget beviljat. Bestämmelser om försäkringsbolagets skyldighet att till Patientförsäkringscentralen betala sin del av de ersatta patientskadorna finns i lagen om Patientförsäkringscentralen. Med inträffande av en patientskada avses den tidpunkt då skadepåföljden har orsakats eller uppstått. Närmare bestämmelser om fördelning och klarläggande av ansvar i anslutning till patientskador föreslås i 7 §.

Enligt 5 § ska försäkringsskyldigheten inte gälla en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården till den del personen ger brådskande vård. Enligt den föreslagna 3 mom. 1 punkten

ska Patientförsäkringscentralen betala ersättning för patientskador också i ovan avsedda fall när den yrkesutbildade personen inte har försäkringsskyldighet. När patientförsäkring saknas kan skadan inte betalas ur någon särskild försäkring, utan den ersätts kollektivt av försäkringstagarna genom fördelningssystemet i enlighet med 5 kap.

Enligt 3 mom. 2 punkten ska det dessutom föreskrivas att Patientförsäkringscentralen ska svara för en skada, om den som orsakat skadan har försummat sin försäkringsskyldighet vid tidpunkten för skadefallet. Ersättningsutgifterna fördelas mellan centralen och en eventuell försäkring som tecknas senare i enlighet med tidpunkten för skadefallet.

23 §. Rätt till ersättning. I paragrafen föreskrivs det om den rätt en person som drabbats av en patientskada har till ersättning. Betalning av ersättning förutsätter att det är sannolikt att det finns ett orsakssamband mellan den hälso- och sjukvård som getts och personskadan. En förutsättning för ersättningsansvar är enligt vedertagen praxis att skadan inte hade uppstått om inte verksamhet som utgör grund för ersättningsansvaret hade funnits.

Enligt 1 mom. 1 punkten betalas ersättning för en skada om det är sannolikt att den har orsakats av undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av att en sådan försumrats. Eftersom bestämmelsen inte ändras i fråga om sitt innehåll ska den tolkas i enlighet med etablerad tillämpningspraxis. Med undersökning, behandling och vård avses åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller åtgärder för återställande eller upprätthållande av hälsan samt åtgärder som vidtas på grund av patientens tillstånd. Med någon annan motsvarande åtgärd avses sådana åtgärder som riktas mot en patient och som motsvarar undersökning, behandling och vård, såsom vaccinerings och andra åtgärder som inte kan betraktas som vård, behandling eller undersökning. Andra motsvarande åtgärder avser dessutom, i enlighet med definitionen av hälso- och sjukvård i 1 kap., t.ex. rent estetisk kirurgi eller åtgärder som motsvarar en sådan annan behandling. En förutsättning för ersättningsansvar är dessutom att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skulle ha undersökt, behandlat och vårdat patienten eller i övrigt vidtagit åtgärder som avser patienten på något annat sätt och därigenom sannolikt skulle ha undvikit skadan. Bestämmelsen motsvarar det som föreskrivs om saken i 2 § 1 mom. 1 punkten i den gällande lagen. Bedömningen ska således liksom för närvarande göras med hänsyn till den information som var tillgänglig och de faktiska omständigheter som rådde vid tidpunkten för undersökningen, vården eller behandlingen.

Enligt 15 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård. Bestämmelsen tillämpas när en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utanför sin egentliga yrkesutövning befinner sig i en situation där en skadad person eller en person som insjuknat behöver omedelbar hjälp för att hans eller hennes liv eller hälsa ska kunna skyddas. Enligt 15 § 1 mom. i nämnda lag ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården beakta den nytta och de eventuella olägenheter yrkesutövningen medför för patienten. Av en enskild yrkesutbildad person som inte har kunnat bereda sig på en situation kan det inte krävas mer än vad de konkreta omständigheterna medger. Så är t.ex. en läkare som beger sig på en flygresa inte förberedd på att vårda patienter, och i en kabin finns inte ens möjligheter till invecklade åtgärder. På motsvarande kan det t.ex. krävas mer av en person som är insatt i prehospital akutsjukvård och som råkar komma till en olycksplats än av en yrkesutbildad person som inte är det.

I 1 mom. 2 punkten ska det föreskrivas om ersättande av en patientskada om det är sannolikt att den har orsakats av fel i produkter, anordningar eller utrustning för hälso- och sjukvård som använts vid undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd. Bestämmelsen motsvarar 2 § 1 mom. 1 punkten i den gällande lagen och med den avses att

patientskador ersätts i situationer där skadan har orsakats av ett fel i en anordning som använts vid vård eller behandling, t.ex. att operationsbordet går sönder så att patienten faller ner på golvet. Bestämmelsen gäller inte skador som orsakas av produkter för hälso- och sjukvård som har införts i en patient. Bestämmelser om dem finns i 3 punkten.

I 1 mom. 3 punkten föreslås en ny bestämmelse om ersättande av skador som orsakats av sådana produkter för hälso- och sjukvården som har implanterats i patientens kropp. En patientskada ersätts om det är sannolikt att den har orsakats av en produkt för hälso- och sjukvård som helt eller delvis implanterats i patientens kropp, på grund av att produkten inte har varit så säker som det kunde förväntas. Vid bedömningen av säkerheten ska hänsyn tas till den tidpunkt när produkten sattes i omlopp, dess förutsebara användning och övriga omständigheter.

Produkter för hälso- och sjukvården definieras i 5 § 1 mom. 1 punkten i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Definitionen är mycket vid och avsikten är att den ska omfatta alla produkter som används inom hälso- och sjukvården. Tillämpningsområdet för den föreslagna 3 punkten är avsevärt snävare och omfattar endast sådana produkter för hälso- och sjukvården som implanteras i patientens kropp. Med sådana produkter avses produkter som inom hälso- och sjukvården har implanteras kirurgiskt eller medicinskt i människokroppen, och som är avsedda att förbli där efter åtgärden och efter det att patienten skrivits ut. Dessa avser t.ex. konstgjorda leder och material för fästande av lederna, tandimplantat och sådana kronor och bryggor som är fästa vid implantaten, pacemakrar och material för stabiliserande av frakturer.

En produkt omfattas av 3 punktens tillämpningsområde även när en del av produkten finns utanför kroppen eller när en del av produkten vid behov kan bytas ut i samband med ett nytt ingrepp. Sådana produkter är t.ex. pumpar som doserar medicin direkt i kroppen.

Däremot omfattar punkten inte t.ex. sådana material för sårtillslutning som avlägsnas eller som smälter bort, avtagbara hörapparater, produkter som används för tandreglering, löstagbara tandproteser, arm- och benproteser, ortopediska stöd eller andra motsvarande produkter som är avsedda för kortvarigt bruk eller som lätt kan tas av.

Definitionen av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård inbegriper produkter av mycket olika slag och med olika användningsändamål. En del av dem marknadsförs och säljs också direkt till konsumenter, och då tillämpas konsumentskyddslagen. Skador som uppkommer av fel i produkter och utrustning som används i samband med hälso- och sjukvård kan ersättas med stöd av 2 punkten. Att tillämpningsområdet kopplas till produkter som implanteras i patientens kropp är motiverat eftersom säkerhetsbrister i sådana produkter kan leda till allvarliga skador och reoperationer eller motsvarande åtgärder. När en produkt implanteras i patientens kropp inom hälso- och sjukvården görs det en anteckning i patientjournalen, så det finns tillräckliga uppgifter med tanke på handläggning av ersättningar och spårande av produkter. Avgränsningen överensstämmer också med 7 punkten enligt vilken endast receptbelagda läkemedel som expedieras på ett apotek omfattas av patientförsäkringen medan försäljningen av receptfria läkemedel inte gör det.

Skador som orsakas av produkter för hälso- och sjukvård som har implanterats i patientens kropp ska enligt förslaget ersättas när skadan har orsakats av säkerhetsbrister i produkten. Med bristande säkerhet avses situationer där en produkt inte har varit så säker som det kunde förväntas, och den t.ex. inte har uppfyllt de kvalitetskrav som ställts på den. En produkt kan anses ha brister i säkerheten i synnerhet när den inte uppfyller de väsentliga krav som ställs i 6 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Bestämmelsen hänvisar i fråga om aktiva produkter för hälso- och sjukvård avsedda för implantation till kraven i bilaga

RP 298/2018 rd

1 till AIMD-direktivet, i fråga om produkter för hälso- och sjukvård avsedda för in vitro-diagnostik till kraven i bilaga 1 till IVD-direktivet och i fråga om andra produkter till kraven i bilaga i till MD-direktivet. Enligt 6 § i nämnda lag ska en produkt vara lämpad för avsett ändamål och uppnå den funktion och den prestationsförmåga som den uppgetts ha, om den används för avsett ändamål. Användningen av en produkt på avsett sätt får enligt bestämmelsen inte i onödan äventyra patientens, användarens eller andra personers hälsa eller säkerhet.

Vid bedömning av säkerheten är utgångspunkten det medicinska kunnandet vid tidpunkten för att produkten släpptes ut på marknaden. En produkt kan inte anses ha brister i säkerheten bara på grund av att det till följd av den medicinska utvecklingen efter det att produkten kom ut på marknaden har kommit ut motsvarande produkter med bättre egenskaper på marknaden. Vid bedömningen av brister i en produkts säkerhet ska också produktens antagna livslängd beaktas som en sådan i paragrafen avsedd övrig omständighet. Rätt till ersättning för en personskada som har orsakats av brister i säkerheten i fråga om en produkt som har implanterats i patientens kropp kan i praktiken uppstå när skadan orsakas av att produkten (t.ex. den konstgjorda leden) klart underskrider sin planerade livslängd till följd av brister i produktens funktion och prestationsförmåga. En produkt som har implanterats i patientens kropp har inte säkerhetsbrister, om säkerhetsbristerna beror på att produktens förutsebara livslängd har överskridits.

Som övriga omständigheter beaktas dessutom patientens hälsotillstånd och produktens användningsgrad. Med detta avses att livslängden t.ex. för en konstgjord led hos en överviktig person eller en person som rör sig mycket vanligen blir kortare än för motsvarande led hos en person som belastar leden mindre.

Enligt 1 mom. 4 punkten betalas ersättning för en personskada, om det är sannolikt att den har orsakats av en infektion som uppkommit i samband med undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd. En personskada kan således ersättas även om infektionen har sitt ursprung i patientens egna mikrober. För ersättning av infektionsskada krävs det inte att infektionen hade kunnat undvikas genom att man hade gjort på något annat sätt. Vad gäller ersättning för en infektion är det avgörande hur tolerabel den skada som orsakats objektivt sett är. Vid en bedömning av hur tolerabel skadan är ska det beaktas huruvida infektionen var förutsebar, hur allvarlig den skada som uppkommit är, arten av och svårighetsgraden hos den sjukdom eller den skada som behandlats och vårdats samt patientens hälsotillstånd i övrigt. Bestämmelsen motsvarar det som föreskrivs om saken i 2 § 1 mom. 3 punkten i den gällande lagen.

Enligt den föreslagna 1 mom. 5 punkten ska ersättning betalas för en skada, om det är sannolikt att den har orsakats av ett olycksfall i samband med undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd på ett sjukhus eller någon annanstans där hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs eller av ett olycksfall under sjuktransport. Som olycksfall betraktas en yttre händelse som inträffar plötsligt och oförutsett. Eftersom patientförsäkring i regel är det primära ersättningssystemet, ska de skador som t.ex. under sjuktransport drabbar en patient till följd av en flygolycka eller en fartygsolycka i sjötrafik vanligen ersättas ur patientförsäkringen. Däremot ersätts en personskada som inträffat under sjuktransport till följd av en trafikolycka i praktiken i sin helhet från trafikförsäkringen. Bestämmelsen motsvarar 2 § 1 mom. 4 punkten i den gällande lagen.

Enligt den föreslagna 1 mom. 6 punkten betalas ersättning för en skada, om det är sannolikt att den har orsakats av en brand i en behandlingslokal eller en behandlingsutrustning eller av någon annan motsvarande skada i en behandlingslokal eller i en behandlingsutrustning. Med någon annan motsvarande skada ska avses t.ex. att en bärande konstruktion i en byggnad rasar

samman. Den enda förutsättningen för ersättning är att det konstateras ett orsakssamband. Bestämmelsen motsvarar 2 § 1 mom. 5 punkten i den gällande lagen.

Enligt den föreslagna 1 mom. 7 punkten ska ersättning betalas för en personskada, om det är sannolikt att den har orsakats av distribution av medicin i strid med lag eller förordning eller föreskrifter som meddelats med stöd av dem. En skada som orsakas av distribution av en medicin på basis av ett recept ska ersättas när den är en följd av ett förfarande som står i strid med lag eller förordning eller föreskrifter som meddelats med stöd av dem. Fel som leder till skador kan i detta sammanhang orsakas t.ex. när ett minuthandelsparti medicin sammanställs i ett apotek, när läkemedlet överläts eller när anvisningar ges för hur det ska brukas. Bestämmelsen motsvarar 2 § 1 mom. 6 punkten i den gällande lagen.

Enligt den föreslagna 1 mom. 8 punkten ska en skada ersättas på basis av oskälighet. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska en oskälighetsprövning komma i fråga när en patient till följd av behörig undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd har orsakats en bestående svår sjukdom eller svår skada eller patienten har avlidit. Man ställer alltså i första hand upp ett absolut kriterium för oskäligheten och först efter att detta uppfyllts gör man en bedömning av om skadan är oskälig. Den egentliga oskälighetsbedömningen sker med tillämpning av två olika grunder: hur allvarlig skadan relativt sett är samt skadans förutsebarhet. Bestämmelsen motsvarar 2 § 1 mom. 7 punkten i den gällande lagen.

I förarbetena till den gällande patientskadlagen och i etablerad ersättnings- och rättspraxis har det ansetts att det att patientens helhetssituation är oförmånlig på grund av skadan eller andra sjukdomar inte antyder att skadan är oskälig men detta gör däremot nog en beaktansvärd disproportion mellan å ena sidan den skada som orsakats och å andra sidan den sjukdom som behandlats och vårdats samt patientens hälsotillstånd i övrigt. Ju större denna disproportion är och ju större sammanbrott den skada som uppkommit innebär i förhållande till patientens hälsotillstånd i övrigt, desto klarare är det fråga om en oskälig skada. En skada kan i allmänhet inte betraktas som allvarlig innan den kan placeras i åtminstone invaliditetsklass 7—8 definierad enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut om invaliditetsklassificering. Hur allvarlig skadan relativt sett är skulle vara ett centralt oskälighetskriterium.

Skadans förutsebarhet ska bedömas separat. Inte ens allvarliga komplikationer ska ersättas som oskäliga i de fall då de varit förutsebara. Dock ska inte en sällsynt komplikation anses oskälig fastän patienten i ett enskilt fall hade haft en större risk än normalt att denna tillstötter. Det ska allt som allt vara avgörande om en sakkunnig har kunnat förutse att skadan uppkommer eller om den har kommit som en överraskning för samtliga parter.

Alla de oskälighetskriterier som refererats ovan ska bedömas objektivt dvs. oberoende av patientens egna upplevelser. Endast de kriterier som uttryckligen nämns i lag samt de ovan refererade kriterier som underkastas medicinsk analys och avser patientens hälsotillstånd och den skada som uppkommit ska vara juridiskt relevanta. Så ska t.ex. patientens ekonomiska ställning inte inverka på skyldigheten att betala ersättning.

I 2 mom. konstateras det för säkerhets skull, precis som i gällande lag, att ersättning inte betalas för en skada som orsakats av en medicin i andra fall än de som avses i 1 mom. 7 punkten.

24 §. Bestämmande av ersättning. Enligt 1 mom. bestäms ersättning för en patientskada med tillämpning av 5 kap. 2, 2 a—2 d, 3, 4, 7 och 8 §, 6 kap. 1 § samt 7 kap. 3 § i skadeståndslagen. Hänvisningsbestämmelsen till skadeståndslagen motsvarar lydelsen i 3 § i den gällande lagen. Bestämmelsen ska dock preciseras så att den tillämpas om inget annat föreskrivs i patientförsäkringslagen.

Hänvisningen till ovannämnda bestämmelser i skadeståndslagen innebär att ersättning för sjukvårdskostnader och andra nödvändiga kostnader, inkomstbortfall, sveda, värk och annat tillfälligt eller bestående men ska betalas till den skadelidande ur patientförsäkringen såsom personskador. Så kallad medicinsk rehabilitering ersätts såsom i skadeståndslagen avsedda sjukvårdskostnader och andra nödvändiga kostnader. I enlighet med den så kallade principen om full ersättning som iakttas i skadeståndslagen, ska det i enlighet med nuläget inte finnas någon övre gräns uttryckt i euro för ersättningar som betalas för personskador.

När en patientskadeersättning betalas, betalas den i praktiken ofta till sådana personer som redan tidigare har lidit av någon sjukdom. Ibland kan en sådan sjukdom som gett upphov till behandling och vård eller någon annan sjukdom hos patienten inverka så avgörande på skadan att den omständighet som utgör grund för ersättningsansvaret blir en klart oväsentlig faktor vid en helhetsgranskning. Sådana orsaker som är oberoende av ansvarsgrunden men inverkar på skadan kan vara t.ex. en exceptionell benägenhet för försvårade komplikationer t.ex. att ett under en kortare tid obehandlat bensår försämras och detta leder till att hela benet måste amputeras. I sådana situationer är det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentligen inte är fråga om en sjukdom som framskrider är det svårt att bestämma hur långt ersättningsansvaret sträcker sig. När en sådan omständighet som inte har samband med den åtgärd som orsakat en skada likaså har varit orsak till skadan kan ersättningsansvaret jämkas på skälighetsgrunder i enlighet med 6 kap. 1 § i skadeståndslagen.

På patientförsäkringen ska i fråga om bestämmelserna i 6 § 1 mom. i skadeståndslagen tillämpas även det som gäller att den skadelidande själv bidragit till skadan. Till denna del ska det i patientförsäkringslagen på samma sätt som i den gällande lagen finnas ett undantag enligt vilket en ersättning inte kan jämkas på basis av att den skadelidande själv bidragit till skadan, om inte den skadelidande har förfarit uppsåtligt eller med grov oaktsamhet.

Dessutom ska det föreskrivas om sådan ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering som betalas ur patientförsäkringen i 25 och 27 § i patientförsäkringslagen, vilket innebär ett delvis större ersättningsansvar än enligt skadeståndslagen. Även den i 29 § föreskrivna primära karaktären i förhållande till pensioner och andra förmåner enligt arbetspensionslagarna innebär ett undantag från skadeståndslagen och de vedertagna skadeståndsrättsliga principer som iakttas vid tillämpningen av den lagen.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska ersättning inte betalas för en obetydlig skada. Vid bedömningen av en skadas obetydlighet ska man ta fasta inte bara på hur allvarlig den sjukdom eller skada som patienten orsakats är utan också på den ekonomiska förlust som skadan orsakar patienten. Som en obetydlig skada anses en skada som medicinskt sett är obetydlig. En skada är inte obetydlig när den har orsakat ett bestående funktionellt eller kosmetiskt men som kan konstateras medicinskt. Som obetydliga skador betraktas skråmor i huden, blåmärken, stukningar och små sår som läker inom ett par veckor utan att lämna några men och som orsakar arbetsoförmåga i högst två veckor. En skada anses obetydlig om de kostnader som orsakas av skadan understiger 200 euro. Om en patientskada dock ger upphov till ett bestående men, är det inte fråga om en obetydlig skada.

Ibland kan det uppstå situationer där det är motiverat att betala en engångsersättning i stället för en fortlöpande ersättning. I det föreslagna 3 mom. ska det konstateras att det i stället för en fortlöpande ersättning som betalas på grund av inkomstbortfall kan betalas en engångsersättning med motsvarande kapitalvärde, men endast av särskilt vägande skäl. Ett särskilt vägande skäl kan anses vara t.ex. det att månadsraten för en fortlöpande ersättning till sitt belopp vore mycket litet eller att dess betalning till utlandet vore oändamålsenligt. Särskilt vägande skäl kan komma i fråga också när den skadelidande blir arbetsoförmögen för

förvärvsarbete som han eller hon har gjort under ålderspension. I denna situation äventyras vanligen inte den skadelidandes försörjning till följd av kapitaliseringen av ersättningen.

I det föreslagna 4 mom. föreskrivs det om beräkning av beloppet av en engångsersättning. Om ersättningen betalas endast som en engångsersättning ska den räknas ut som ett belopp som motsvarar kapitalvärdet av ersättningen, med beaktande av den skadelidandes statistiskt uppskattade förväntade livslängd vid tidpunkten för patientskadan. Om en fortlöpande ersättning senare byts ut mot en engångsersättning, ska den skadelidandes uppskattade återstående medellivslängd beaktas vid den tidpunkt då den fortlöpande ersättningen byts ut mot en engångsersättning. Beräkningen av kapitalvärdet ska grunda sig på en på offentlig statistik baserad uppskattning av den förväntade livslängden för i Finland bosatta personer i varje ålders- och födelseårsklass. En eventuell förändring i den förväntade livslängden kan därmed tas i beaktande vid bedömningen av en persons återstående livslängd. Räntesats vid beräkningen av kapitalvärden är den uppskattade framtida riskfria räntan på lång sikt.

Enligt 5 mom. ska bestämmelser om grunderna för beräkning av en engångsersättning som betalas i stället för en fortlöpande ersättning för en patientskada utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. I förordningen ska anges de formler enligt vilka det belopp som ska betalas som en engångsersättning kan räknas ut. När förordningen utfärdas ska det tas fasta på vad som föreskrivs i 4 mom. Genom förordningen ska det således inte utfärdas bestämmelser om i vilka fall en ersättning kan betalas som en engångsersättning, utan dessa villkor ska i fråga om ersättning för inkomstbortfall anges i det föreslagna 3 mom. och i övrigt enligt 5 kap. 7 § i skadeståndslagen.

25 §. Yrkesinriktad rehabilitering. I paragrafen föreskrivs det om ersättning för kostnader för yrkesinriktad re-habilitering och om dess innehåll när behovet av rehabilitering beror på en patientskada. Bestämmelserna motsvarar till sitt innehåll i stort sett det som föreskrivs om trafikförsäkring i lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991). Innan Patientförsäkringscentralen fattar beslut om ersättning för bestående inkomstbortfall ska den utreda om den skadelidande har rätt till rehabilitering enligt denna paragraf och se till att den skadelidandes möjligheter till rehabilitering enligt annan lagstiftning har klarlagts. För att rehabiliteringen ska lyckas krävs det dessutom i praktiken att den skadelidande redan innan rehabiliteringen inleds har en plan för den yrkesinriktade rehabiliteringen och vars utarbetande Patientförsäkringscentralen kan stödja.

I 1 mom. ska det föreskrivas om vem som har rätt till ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering. Ersättning för kostnader betalas till skadelidande vars arbetsförmåga är nedsatt eller vars inkomstmöjligheter har försämrats på grund av en skada eller om det är sannolikt att den skadelidandes arbetsförmåga eller inkomstmöjligheter senare kan försämrats väsentligt på grund av skadan. Möjligheten till yrkesinriktad rehabilitering ska utredas innan ersättning för bestående inkomstbortfall beviljas.

I 2 mom. ska det enligt förslaget föreskrivas om de faktorer som ska beaktas när rehabiliteringsbehovet be-döms. När rehabiliteringsbehovet bedöms ska hänsyn tas till den skadelidandes ålder, yrke, tidigare verksamhet, utbildning, boendeförhållanden, begränsningar på grund av patientskadan och möjligheter att efter rehabiliteringen få ett arbete eller yrke på de villkor som allmänt iakttas på arbetsmarknaden.

26 §. Ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering. I 1 mom. föreskrivs det allmänt om de principer enligt vilka kostnaderna för yrkesinriktad rehabilitering ersätts. Regleringens mål och innehåll är med undantag för några små detaljer desamma som i fråga om trafikförsäkring samt försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom. Avsikten är således att de nya bestämmelserna ska tillämpas med beaktande av den rätts- och

ersättningspraxis som etablerats för nämnda försäkringar. Kostnader för åtgärder som behövs på grund av en patientskada och som hjälper den skadelidande att fortsätta i sitt tidigare arbete eller yrke eller att övergå till ett sådant eller yrke som kan ge den skadelidande en huvudsaklig försörjning ersätts. En förutsättning för att kostnaderna ersätts är att de är skäligena.

I 2 mom. ska det föreskrivas om det närmare innehållet av de åtgärder enligt 1 mom. som ska ersättas ur försäkringen. Enligt den föreslagna 1 punkten ersätts undersökningar för att utreda rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna. Med sådana undersökningar avses alla de nödvändiga åtgärder som behövs för att utreda den skadelidandes arbets- och funktionsförmåga antingen vid hälso- och sjukvården eller t.ex. vid Försäkringsbranschens Rehabilitering rf.

Enligt den föreslagna 2 punkten ersätts arbets- och utbildningsprövning med hjälp av vilka rehabiliteringsklientens möjligheter att klara av ett visst arbete eller en viss utbildning utreds. Arbetsprövning kan t.ex. göras vid den tidigare arbetsplatsen eller vid en ny arbetsplats eller, på initiativ av den som producerar rehabiliteringen, någon annanstans. Arbetsprövningen ger vanligen upphov till inkomstbortfall för rehabiliteringstiden samt till sådana resekostnader för deltagande i arbetsprövningen som ersätts enligt 3 mom. samt ibland även till extra boendekostnader eller andra kostnader.

Enligt 3 punkten ersätts arbetsträning i det tidigare eller det nya arbetet. Med en arbetsplats kan man komma överens om en tidsbunden arbetsträningsperiod som syftar till sysselsättning. Då kan ersättning betalas även till en person som är i början av sin företagsverksamhet och som har beviljats stöd för sin företagsverksamhet. Kostnaderna för arbetsträning motsvarar vanligen kostnaderna för sådan arbetsprövning som avses i 2 punkten.

Enligt 4 punkten ersätts utbildning för ett arbete eller ett yrke som lämpar sig för rehabiliteringsklienten inklusive grundutbildning som är nödvändig för den utbildningen. Med tillräcklig utbildning avses utbildning som leder till ett sådant arbete eller yrke som rehabiliteringsklienten kan få sin huvudsakliga försörjning från. Rehabiliteringsklienten kan till följd av den skada eller sjukdom som patientskadan orsakat ha förlorat sitt yrke helt och hållet eller sin lämplighet för vissa arbeten enligt sin utbildning eller mist sin arbetsplats, men ännu kunna utnyttja sin yrkesutbildning eller arbetserfarenhet för annat arbete. Vid bestämmande av nödvändigheten av och längden och nivån på den utbildning som ska ersättas inverkar dessa faktorer på utvärderingen av rehabiliteringsbehovet. Utbildningen kan således ges antingen för ett helt nytt yrke eller som ett komplement och en utvidgning av det tidigare yrket.

Utbildningens längd är inte direkt bunden t.ex. till längden på den utbildning som ledde till det tidigare yrket. Ersättning för yrkesutbildning kan också betalas för en person som inte tidigare haft någon utbildning, om detta är nödvändigt för att personen ska komma tillbaka i arbetslivet och för att säkerställa förvärvsmöjligheter på samma nivå som dem som den skadelidande har förlorat till följd av patientskadan. Till den del de ytterligare kostnader som en sådan utbildning orsakar ska finansieras av den skadelidande, ersätts de som rehabilitering.

Enligt 5 punkten ersätts kostnader för stöd för närings- eller yrkesutövning för att skaffa arbetsredskap och arbetsmaskiner och för att grunda eller omforma ett eget företag. Stödet kan också vara avsett för att betala räntor på ett lån som tagits för närings- eller yrkesutövning och som beviljats av ett kreditinstitut. Beroende på näringsverksamheten kan stöd beviljas även för fasta byggnader som inte är arbetsredskap eller arbetsmaskiner. Stöd kan även beviljas för att utveckla det egna företaget eller t.ex. för att byta produktionsinriktning.

Enligt 6 punkten kan ersättning betalas för hjälpmedel och anordningar samt med dem jämfällbara konstruktioner som den skadelidande behöver för att klara av sina arbetsuppgifter trots de begränsningar som patientskadan medför.

Enligt 7 punkten ersätts kostnader för stöd för att skaffa ett fordon för resor mellan bostaden och arbetsplatsen, om behovet av fordon följer av den begränsning som patientskadan medför att använda kollektiva trafikmedel.

Som kostnader för rehabilitering till följd av en patientskada ersätts även tilläggsutrustning till ett fordon, såsom handreglage, som behövs till följd av den skada eller sjukdom som ersatts. Stöd kan beviljas även vid byte av fordon.

Enligt 3 mom. ska ersättning betalas för behövliga och skäliga resekostnader som orsakas av rehabiliteringsåtgärder eller studier som avses i 2 mom. 1—4 punkten samt för kostnader för studiematerial inom en utbildning enligt 4 punkten.

Med resor avses bl.a. rehabiliteringsklientens resor från hemmet till rehabiliteringsinrättningen eller till läroanstalten eller något motsvarande och tillbaka hem. Med skälighet avses användning av det mest förmånliga fordon som är möjligt med tanke på skadan eller sjukdomen. Dessutom betalas ersättning för kostnader för skydd för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar vid skadefall som kan inträffa vid arbets- och utbildningsprövning, arbetsträning och arbetspraktik. Ersättning ska också betalas för kostnader för ett hjälpmedel av högre standard än sedvanlig standard, om hjälpmedlet förbättrar den skadelidandes arbetsförmåga eller hindrar en nedsättning i arbetsförmågan.

Som kostnader för studier räknas även t.ex. anskaffning av behövligt studiematerial, studieavgift och andra utgifter som studierna eller träningen föranleder samt de resekostnader som ersätts enligt 3 mom. Ersättning betalas även för ersättningstagarens ökade kostnader för kost och boende som beror på att ersättningstagaren till följd av rehabiliteringen vistas annanstans än i sin hemkommun.

I 4 mom. föreskrivs om den tid som behövs för att utreda rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna och den tid då den skadelidande väntar på att rehabiliteringen ska börja. Dessa tider betraktas som yrkesinriktad rehabilitering när dessa beror på någon av de åtgärder som räknas upp i 2 mom. För att ersättning för inkomstbortfall ska kunna betalas även för utrednings- och väntetider, behöver det föreskrivas att dessa tider betraktas som yrkesinriktad rehabilitering.

I 5 mom. föreskrivs det om den skadelidandes skyldighet att medverka till sin rehabilitering. Enligt bestämmelsen ska den skadelidande vara skyldig att medverka till att rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsåtgärder kan genomföras.

27 §. Ersättning för inkomstbortfall som betalas för yrkesinriktad rehabilitering och skydd för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar för den som får yrkesinriktad rehabilitering. I paragrafen föreskrivs det om ersättning för inkomstbortfall som betalas för rehabiliteringstiden. När patientförsäkringen i regel är det primära ersättningssystemet ska ersättning för inkomstbortfall till följd av minskade inkomster eller försämrad försörjning betalas till fullt belopp för den tid som rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna utreds, som den skadelidande väntar på att rehabiliteringen ska börja och som rehabiliteringsåtgärderna pågår. Ersättningen betalas dock inte till fullt belopp när rehabiliteringen har ordnats på ett sådant sätt att den inte hindrar rehabiliteringsklienten från att utföra lämpligt förvärsarbete.

I 2 mom. föreskrivs det att Patientförsäkringscentralen, som betalar ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering, för den skadelidande ska teckna en försäkring enligt 3 § 1 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar för skadefall som kan inträffa vid arbets- och utbildningsförsök, arbetsträning och arbetspraktik som ingår i rehabiliteringen. Bestämmelsen motsvarar 278 § 1 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, där det föreskrivs om arbetspensionsanstalters skyldighet att försäkra dem som deltar i yrkesinriktad rehabilitering. På den skadelidandes årsarbetsinkomst och på den dagpenning som betalas till rehabiliteringsklienten ska då på motsvarande sätt tillämpas undantagsbestämmelserna i 278 § 2 och 3 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar.

28 §. Indexjustering av fortlöpande ersättningar. Enligt 1 mom. ska ersättning som betalas för inkomstbortfall och förlust av underhåll på grund av bestående arbetsoförmögenhet samt övriga fortlöpande ersättningar justeras varje kalenderår med det arbetspensionsindex som avses i 98 § i lagen om pension för arbetstagare i enlighet med den lagens indexpraxis. Fortløpande ersättningar betalas när arbetsoförmågan är bestående. Med bestående arbetsoförmåga avses ett tillstånd där den skadelidande på grund av en skada eller sjukdom som orsakats av en patientskada långvarigt eller permanent är arbetsoförmögen. En fortlöpande ersättning ska indexjusteras både när den betalas ut och när den faller till betalning senare.

De ersättningsbelopp som betalas för inkomstbortfall och förlust av underhåll grundar sig på den skadelidandes inkomstnivå. Enligt 2 mom. ska för fastställande av inkomstbortfall och förlust av underhåll den skadelidandes förvärvsinkomster från olika år justeras varje kalenderår till skadeårets nivå med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

29 §. Andra förmåns- och ersättningssystemers inverkan på den skadelidandes rätt till ersättning. I paragrafen föreskrivs det om den skadelidandes rätt till ersättning i de fall där han eller hon har rätt till ersättning för sin personskada med stöd av någon annan lag. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinnehåll det som föreskrivs om saken i 8 § i den gällande lagen.

I 1 mom. föreskrivs det om huvudregeln, enligt vilken den skadelidandes rätt att få ersättning ur patientförsäkringen är oberoende av om den skadelidande har rätt till ersättning med stöd av någon annan lag. Bestämmelsen innebär att patientförsäkringen i regel är primär i förhållande till andra ersättningssystem. I 1 mom. finns inte behov av att i likhet med i gällande lag räkna upp vissa ersättningsförmåner, eftersom principen gäller alla ersättningsförmåner fränsett de undantag som nämns senare i paragrafen. Den skadelidande har således enligt huvudregeln rätt att få ersättning för en patientskada som orsakats av en personskada från Patientförsäkringscentralen. Om motsvarande ersättning redan har betalats till den skadelidande, ska han eller hon inte ha rätt till att få ersättningen två gånger. Patientförsäkringscentralen ska då ha rätt att dra av den ersättning som betalats med stöd av en annan lag i enlighet med 30 §. Bestämmelsen innebär inte heller att patientförsäkringssystemet i den slutliga fördelningen av kostnader alltid är primärt i förhållande till andra ersättningssystem. I praktiken ansöker en skadelidande sällan primärt om ersättning ur patientförsäkringen, eftersom han eller hon vanligen redan har fått ersättning från ett annat system och det vanligen lönar sig för honom eller henne att ansöka om ersättning från ett annat system eftersom tiden för ersättningshandläggning är kortare än i fråga om patientskadeersättningar.

Begreppet skadefall är inte klart avgränsat i synnerhet när patientskadan inte beror på en aktiv gärning utan på försummelse. Det är typiskt att en patients skador eller sjukdomar är en följd

RP 298/2018 rd

av flera olika skadefall. Av dessa orsaker föreslås till skillnad från gällande lag i bestämmelsen inget sådant omnämmande om att en tillämpning av bestämmelsen kräver att följderna beror på samma skadefall.

I den föreslagna paragrafens 2 mom. föreskrivs om undantag från huvudregeln i 1 mom. Patientförsäkrings-centralen är enligt vad som föreslås skyldig att betala ersättning till den skadelidande för inkomstbortfall eller förlust av underhåll endast till den del ersättningen enligt patientförsäkringslagen överstiger den motsvarande ersättning eller förmån som betalas med stöd av någon annan lag. Att ersättningar för inkomstbortfall eller förlust av underhåll orsakad av patientskada är av sekundär karaktär gäller dock inte pensioner som betalas med stöd av arbetspensionslagstiftningen, om vilket det föreskrivs i 3 mom.

Den skadelidande ska i första hand ansöka om ersättning för inkomstbortfall och förlust av underhåll ur andra lagstadgade ersättningssystem. Det föreslagna 2 mom. gäller således endast lagstadgade ersättningssystem.

I vissa sällsynta fall kan en ersättning som betalas med stöd av någon annan lag fördröjas så mycket att det är motiverat att betala ersättningen för inkomstbortfall och förlust av underhåll ur patientförsäkringen, även om patientförsäkringen i sista hand är det sekundära ersättningssystemet. Det föreslås därför att Patientförsäkringscentralen trots vad som nämns ovan betalar den skadelidande den del av en ersättning eller förmån som ska betalas med stöd av någon annan lag, om den skadelidandes försörjning i annat fall uppenbarligen skulle äventyras. Bestämmelsen motsvarar den gällande lagen.

I 3 mom. föreskrivs det om att patientförsäkringen är primär i förhållande till det lagstadgade arbetspensionssystemet. En skadelidandes rätt att få ersättning för inkomstbortfall eller förlust av underhåll är enligt momentet oberoende av om den skadelidande har rätt till motsvarande förmåner med stöd av de lagar som nämns 3 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Den som drabbats av en patientskada ska således i första hand ansöka om ersättning från patientförsäkringen. Detta betyder i praktiken att patientförsäkringens ersättningsansvar är mer omfattande jämfört med vad det är enligt skadeståndslagen. Med iakttagande av bestämmelserna i skadeståndslagen ersätts som inkomstbortfall efter det att pensionsåldern uppnåtts endast den så kallade minskningen av ålderspensionen, alltså det belopp som ålderspensionen har minskats med till följd av patientskadan, medan ersättningen enligt den föreslagna prioritet ska betalas till hela det belopp som ålderspensionen hade varit utan skadan, minskad med eventuella andra förmåner. Bland annat av denna orsak tas det i 24 §, som gäller bestämmande av ersättning, för tydlighetens skull in ett omnämmande av att ersättningen bestäms enligt skadeståndslagen, om inte något annat föreskrivs i denna lag. Eftersom ersättning för inkomstbortfall och förlust av underhåll är oberoende av arbetspension, ska patientförsäkringen betala ersättningen enligt principen om full ersättning. Detta innebär för Patientförsäkringscentralen en skyldighet att ersätta inkomstbortfall också efter det att den skadelidande nått pensionsåldern. Om arbetspensionsförsäkringsbolaget redan har hunnit betala pensionsförmån, betalas ersättningen dock inte två gånger, utan den förmån som erhållits dras av i enlighet med 30 §.

30 §. *Avdrag för ersättning som betalats med stöd av någon annan lag.* I paragrafen föreskrivs det om de situationer där den skadelidande redan tidigare har fått ersättning med stöd av någon annan lag. I paragrafen föreskrivs det inte om den skadelidandes rätt till ersättning, utan avsikten med paragrafen är att förhindra dubbla utbetalningar av ersättning. Med andra ord är det möjligt att dra av en utbetalning av ersättning som gjorts med stöd av någon annan lag även i sådana situationer där den skadelidande har rätt att i första hand få ersättning ur patientförsäkringen. En förutsättning är då att den skadelidande redan innan han eller hon har utnyttjat sin rätt enligt 29 § har fått ersättning från ett annat system.

Med anledning av det som nämns ovan ska det i paragrafen konstateras, att om ersättning redan har betalats till den skadelidande med stöd av någon annan lag, dras den ersättning som betalats av från den ersättning som betalas med stöd av patientförsäkringslagen. Bestämmelsen är viktig med tanke på rättssäkerheten, även om det avdrag för redan utbetalad motsvarande ersättning som avses i bestämmelsen kan göras även med stöd av allmänna skadeståndsrättsliga principer och även om avdrag för förmåner som betalas för inkomstbortfall och förlust av underhåll ofta kan göras med stöd av 29 § 2 mom. i vilket föreskrivs om dessa förmånens sekundära karaktär. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinhåll 8 § 4 mom. i den gällande lagen.

I paragrafen konstateras det dessutom att en ersättningspost som motsvarar en patientskadeersättning och som ska betalas på grund av ett redan fattat ersättningsbeslut, men som förfaller till betalning i framtiden, kan dras av från den ersättning som ska betalas med stöd av patientförsäkringslagen. Detta är behövligt eftersom ersättningarna för inkomstbortfall nästan utan undantag betalas fortlöpande och förfaller till betalning månatligen och de ersättningsbeslut som hänför sig till dem även gäller framtiden.

Bestämmelsen gäller endast lagstadgade förmåner. Det kan dock vara möjligt att eventuellt dra av förmåner som grundar sig på andra än lagstadgade försäkringar med stöd av allmänna skadeståndsrättsliga principer, såsom berikandeförbudet. Detta är möjligt särskilt i fråga om ersättande av sjukvårdskostnader. Däremot är det inte möjligt att dra av sådana immateriella ersättningar eller ersättningar för inkomstbortfall som betalas med stöd av frivilliga personförsäkringar, eftersom det då är fråga om ett tilläggsskydd som den skadelidande tagit eller fått och som är bättre än de lagstadgade förmånerna.

4 kap. **Ersättningsförfarandet och regressrätt**

31 §. Framställande av ersättningsanspråk samt preskription. Ett ersättningsanspråk ska alltid framställas hos Patientförsäkringscentralen, inte hos försäkringsbolaget. Den skadelidande eller någon annan ersättningsberättigad kan således inte för erhållande av patientskadeersättning rikta ett krav till den som orsakat skadan, vilket är huvudregeln i fråga om ansvarsförsäkringar, eller till det försäkringsbolag som beviljat försäkringen, vilket är huvudregeln i fråga om andra försäkringar. Följderna av en personskada kan ibland uppträda först en relativt lång tid efter skadefallet. Ersättningsanspråket ska enligt paragrafen framställas inom tre år från det att den som ansöker om ersättning fick eller borde ha fått kännedom om skadefallet och om de skadepåföljder som skadefallet har orsakat. Tidsfristen ska börja löpa när den skadelidande har fått kännedom om skadefallet och om de skadepåföljder som skadefallet har orsakat och om dess orsakssamband med patientskadefallet, alltså med den undersökning, behandling, vård eller annan motsvarande åtgärd som orsakat patientskadan. Ersättning ska dock, precis som enligt 10 § i den gällande lagen, krävas senast inom tio år från skadefallet alltså efter den gärning eller försummelse som lett till skadan.

I 2 mom. konstateras det att ersättningsanspråket ska innehålla uppgift om den skadelidandes namn och adress. Anspråket ska dessutom innehålla tillräckligt individualiserade uppgifter om det misstänkta skadefallet. Detta innebär vanligen uppgifter om tidpunkten för patientskadan och platsen där den inträffade. Detta är emellertid inte alltid möjligt, så det kan också anses tillräckligt att det i anspråket nämns den vårdhelhet i samband med vilken den skadelidande anser att skadepåföljden har fått sin början. I 2 mom. ska det också för tydlighetens skull konstateras att en anmälan om ett skadefall ska jämföras med framställande av ersättningsanspråk. Enligt 42 § i förvaltningslagen ska uppgifter om muntligen framförda yrkanden och utredningar som kan inverka på avgörandet i ett ärende antecknas eller registreras på något annat sätt. När anmälningar tas emot ska dessutom identiteten på den som

lämnar anmälan säkerställas på behövt sätt. En skadeanmälan kan också göras av någon annan än den skadelidande under förutsättning att anmälan har individualiserats så att Patientförsäkringscentralen utifrån den kan kontakta den skadelidande och efter att ha fått godkännande av honom eller henne inleda behandlingen av skadeärendet.

Om ett ersättningsanspråk inte framställs inom den i 1 mom. angivna tiden, förlorar enligt 3 mom. den som ansöker om ersättning sin rätt till den. När tidsfristen överskrids ska den som ansöker om ersättning slutgiltigt förlora sin rätt till ersättning. Bestämmelsen ska endast gälla den tid för framställande av anspråket som anges i 1 mom. och ska sålunda inte förutsätta att ersättningsanspråket ska ha innehållit de uppgifter som ingår i 2 mom. Ersättningsanspråket kan prövas också efter de i 1 mom. föreskrivna tiderna, om det finns särskilda skäl för det. Med särskilda skäl avses sådana andra än medicinska förhållanden som har varit ett hinder för att framställa ersättningsanspråk. Ett särskilt skäl kan i fråga om den i 1 mom. nämnda tidsfristen på tre år t.ex. vara en situation där patienten med anledning av information från en läkare, sin fortsatta vård eller annars haft grundad anledning att tro att skadan inte kommer att leda till bestående men eller att dess följder kommer att läkas ut i sin helhet. I fråga om tidsfristen på tio år kan ett särskilt skäl vara t.ex. att en skada eller sjukdom som uppstått i en patientskada som drabbat ett barn orsakar arbetsoförmåga eller sjukvårdskostnader i vuxen ålder och skadans eller sjukdomens natur hindrar den skadelidande från att sköta ärendet, och barnets vårdnadshavare inte har framställt ett ersättningsanspråk för patientskadan inom den tid som anges i 1 mom. Som särskilda skäl kan emellertid inte beaktas allvarsgraden av den skadepåföljd som drabbat patienten.

32 §. Ersättningssökandens skyldighet att lämna utredning. Enligt paragrafen ska den som ansöker om ersättning lämna Patientförsäkringscentralen sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredning av ersättningsansvaret och som skäligen kan krävas av sökanden. Vid bedömning av skälighet ska beaktas Patientförsäkringscentralens möjligheter att skaffa utredning. Eftersom Patientförsäkringscentralen enligt den föreslagna 55 § ska ha rätt att trots sekretessbestämmelserna få de uppgifter som behövs för att behandla en patientskadeanmälan av verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård, behöver den skadelidande i regel inte själv lämna in uppgifter om sitt hälsotillstånd eller den vård som han eller hon fått. Om vården har getts utomlands, är det dock vanligen inte möjligt att få uppgifter direkt från vårdinrättningen.

33 §. Utredning av ersättningsärenden och tidsfrist för betalning av ersättning. Paragrafen kompletterar vissa bestämmelser i förvaltningslagen och lagen om försäkringsavtal som tillämpas på Patientförsäkringscentralens ersättningshandläggning. I 1 mom. föreskrivs det om den tidsfrist inom vilken Patientförsäkringscentralen senast ska påbörja utredningen av ett ärende. Patientförsäkringscentralen ska påbörja utredningen av ett ärende utan dröjsmål och senast sju vardagar från det att ersättningsärendet inleddes. Bestämmelsen ska gälla inte bara nya skadeärenden utan också begäranden att få ärendet behandlat på nytt. Härigenom vill man påskynda meddelande av beslut i ersättningsärenden och förhindra att den tidsfrist som avses i paragrafen uppskjuts av den orsaken att Patientförsäkringscentralen inte börjar utreda ärendet. Det att utredningen ska göras utan dröjsmål omfattar bl.a. att man, om möjligt, ska sträva efter att skaffa all behövt utredning på samma gång. Dessutom ska Patientförsäkringscentralen se till att ett ärende utreds tillräckligt och på behörigt sätt genom att skaffa den information och den utredning som behövs för att ärendet ska kunna avgöras. Detta innebär att Patientförsäkringscentralen ska utreda om det i det skadefall som har anmälts till centralen är fråga om en ersättningsgill patientskada och vilken ersättning den berättigar till. Utredningen kan dock fördröjas på grund av ett godtagbart hinder, såsom t.ex. att man blir tvungen att från olika verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård samla in sjukjournaluppgifter för en lång tidsperiod för att utreda skadefallets ersättningsgillhet eller skadans storlek.

I 2 mom. ska föreskrivas om den tidsfrist inom vilken ett beslut ska meddelas. Enligt paragrafen ska Patientförsäkringscentralen utan dröjsmål och senast tre månader efter det att den har fått de handlingar och uppgifter och annan tillräcklig utredning som avses i 32 § betala ersättning eller meddela att ersättning inte betalas. Med annan tillräcklig utredning avses bl.a. en utredning som Patientförsäkringscentralen skaffar på eget initiativ utifrån sin utredningsplikt enligt 1 mom., såsom att inhämta ett utlåtande från en utomstående expert. Till inhämtande av tillräcklig utredning ska också höra att begära utlåtande av patientskadenämnden enligt 40 § och tidsfristen ska börja först när tiden för utförande av dessa åtgärder har löpt ut.

Den ovannämnda tidsfristen på tre månader framgår indirekt av 10 a § i den gällande lagen, där det föreskrivs om förhöjning av ersättning som betalas på fördröjd ersättning.

I 3 mom. ska det föreskrivas om betalning av ersättning i det fall att ersättningsbeloppet är oklart. Patientförsäkringscentralen ska då vara skyldig att betala den del av ersättningen som är ostridig inom tidsfristen på tre månader. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar 70 § 4 mom. i lagen om försäkringsavtal.

34 §. *Betalning av ersättning till omyndig.* Enligt paragrafen ska Patientförsäkringscentralen i vissa situationer underrätta förmyndarmyndigheten när försäkringsersättning betalas till en omyndig. Anmälningsskyldigheten gäller situationer där ersättningens totala belopp är större än 1 000 euro och ersättningen innefattar annat än ersättning för sådana kostnader eller förmögenhetsförluster som har orsakats av ett försäkringsfall. Anmälan ska göras till förmyndarmyndigheten i den omyndiges hemkommun. Bestämmelsen är ny och den motsvarar 70 § 2 mom. i lagen om försäkringsavtal, som redan nu tillämpas på patientförsäkring.

Anmälningsskyldigheten gäller inte ersättningar där det är fråga om ersättning för sådana kostnader eller försäkringsförluster som har orsakats av försäkringsfallet. Anmälan behöver alltså inte göras t.ex. för sjukhusavgifter, läkararvoden eller läkemedelskostnader. Förmyndarnämnden ska underrättas om sådana ersättningar som ökar den omyndiges förmögenhet.

35 §. *Motivering och delgivning av beslut.* I paragrafen föreskrivs det om motivering och delgivning av beslut. Bestämmelserna i förvaltningslagens 45 §, där det bl.a. föreskrivs om skyldighet att motivera beslut och om situationer där motiveringen för ett beslut kan utelämnas, tillämpas också på beslut som Patientförsäkringscentralen meddelar med stöd av patientförsäkringslagen. Motiveringen har betydelse i synnerhet när det i ett ärende som gäller patientskador meddelas ett delvis eller helt negativt beslut. Patientförsäkringscentralens skyldighet att motivera beslutet framhävs ytterligare, om ett negativt beslut avviker t.ex. från den bedömning av orsakssamband eller arbetsförmåga som har gjorts av den läkare som vårdat den skadelidande. Då ska i beslutet i synnerhet framföras motivering för de medicinska och händelserelaterade förhållanden som föranleder att ersättningen förvägras helt eller delvis. Om ersättning förvägras med knapp motivering, kan det hos den skadelidande uppstå en uppfattning att inte alla de uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd eller om händelserna eller omständigheterna som han eller hon eller den vårdande läkaren lämnat på adekvat sätt har beaktats vid avgörandet av ersättningsärendet. Därför föreslås det att det till paragrafen ska fogas en specialbestämmelse, på samma sätt som i de andra lagarna om lagstadgade försäkringar, om att ersättningsbeslut som gäller patientskador ska motiveras.

Enligt paragrafen ska i motiveringarna till ett beslut om att helt eller delvis förvägra ersättning för patientskador i synnerhet anges vilka faktorer som i huvudsak påverkat beslutet, såsom de händelser och omständigheter som mest inverkat på den medicinska bedömningen av

ersättningsrätten, undersökningsfynd och de slutsatser som dragits utifrån dem. Genom bestämmelsen strävar man efter att Patientförsäkringscentralen klarare än för närvarande ska anteckna de händelser och omständigheter och de medicinska faktorer som beslutet grundar sig på och den bedömning och de slutsatser som dragits utifrån dem. Med hjälp av motiveringen kan den skadelidande bedöma om det lönar sig att begära rekommendation till avgörande av patientskadenämnden eller om det lönar sig att söka ändring i beslutet hos en domstol. Den skadelidande kan lättare godkänna ett negativt beslut om orsakerna till det klart framgår av beslutets motivering. Välmotiverade beslut kan sålunda minska antalet ärenden som behandlas i patientskadenämnden och i domstolar. Patientförsäkringscentralen ska delge sitt beslut genom att skicka det till parterna, som utöver den skadelidande vanligen ofta är försäkringstagarna, till den adress dessa har uppgett. Parter är dock inte den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som gett vården, den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som gett vården eller den läkare som gett sakkunnigutlåtande. Således ska bevislig delgivning inte förutsättas. På elektronisk delgivning av beslut tillämpas lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet.

Enligt 2 mom. ska Patientförsäkringscentralen trots sekretessbestämmelserna ha rätt att sända beslutet för kännedom till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som gett vården, till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som gett vården och till den läkare som gett sakkunnigutlåtande. Om det vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård arbetar självständiga yrkesutövare, får beslutet sändas till både verksamhetsenheten och yrkesutövaren. Bestämmelsen är ny och den behövs eftersom de aktörer som avses ovan inte är parter i ersättningsärendet och således inte har rätt att få beslutet för kännedom. Med tanke på patientsäkerheten och fortbildningen är det ändå viktigt att t.ex. den sakkunnigläkare som gett ett utlåtande i ett patientskadeärende, en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en verksamhetsenhet får kännedom om huruvida det ansetts vara fråga om en patientskada eller inte.

36 §. Oriktiga upplysningar efter ett försäkringsfall. Enligt paragrafen kan ersättningen för en patientskada sänkas eller förvägras, om den som ansöker om ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat Patientförsäkringscentralen oriktiga eller bristfälliga upplysningar. Den oriktiga eller bristfälliga upplysningen ska gälla en omständighet som är av betydelse för utredningen av Patientförsäkringscentralens ansvar. För att det ska anses vara fråga om svikligt förfarande förutsätts ersättningssökanden känna till att informationen är riktig samt vilken betydelse detta har för ersättningssökanden. I samband med patientförsäkring kan sökanden förfara på så sätt svikligen att sökanden t.ex. osant förklarar att en personskada som har förorsakats genom ett olycksfall är en patientskada för att få större ersättning än enligt någon annan försäkring. Enligt paragrafen kan ersättningen sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena. Vid prövningen kan bl.a. beaktas hur stor nytta som eftersträvades genom det svikliga förfarandet, förfarandets grovhetsgrad i övrigt samt de orsaker som ledde till det svikliga förfarandet. Bestämmelsen är ny och den motsvarar till sitt sakinhåll 72 § i lagen om försäkringsavtal.

37 §. Trafik- och patientskadenämnden. I paragrafen ska det, i syfte att göra lagstiftningen mer informativ, konstateras att bestämmelser om nämndens tillsättande, medlemmar och förvaltning och om finansiering av dess verksamhet ska finnas i lagen om trafik- och patientskadenämnden.

38 §. Rätt att begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden. Enligt det föreslagna 1 mom. har försäkringstagaren, den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, den skadelidande och övriga ersättningsberättigade, såsom t.ex. den skadelidandes efterlevande make, rätt att begära en rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden. Rekommendation till avgörande kan begäras först efter det att

Patientförsäkringscentralen har gett sitt beslut, och rekommendationen ska begäras inom ett år från det att ersättningsbeslutet gavs. Bestämmelsen om tidsfristen är ny, och den behövs eftersom det i den gällande lagen inte finns några bestämmelser om inom vilken tid efter det att ersättningsbeslutet har getts som en rekommendation till avgörande ska begäras. Dessutom ska ett försäkringsbolag få begära rekommendation till avgörande i ett ärende som gäller regressrätt eller fördelning av ansvaret mellan försäkringar.

I 2 mom. ska det konstateras att om det är känt att ett ersättningsärende har inletts eller avgjorts vid domstol, får nämnden inte behandla ärendet till den del domstolen redan har avgjort det.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska även Patientförsäkringscentralen få begära rekommendation till avgörande av nämnden innan ett ersättningsärende har avgjorts. Bestämmelser om de ersättningsärenden i vilka Patientförsäkringscentralen ska vara skyldig att begära rekommendation till avgörande av nämnden föreslås i 40 §.

En försäkringsanstalt ska enligt 3 mom. av nämnden få begära rekommendation till avgörande i ärenden som gäller regressrätt för ersättning. Bestämmelsen gäller inte bara försäkringsbolag utan också andra försäkringsanstalter, såsom sådana pensionsanstalter som inte är försäkringsbolag. Det blir aktuellt att begära rekommendation när ett försäkringsbolag efter att ha betalat ersättning på basis av en annan försäkring anser att det är fråga om ett skadefall som ska betraktas som en patientskada och framställer ett återvinningsanspråk till Patientförsäkringscentralen, men centralen inte går med på att betala ersättning till bolaget.

39 §. Rätt att begära utlåtande av trafik- och patientskadenämnden. När en domstol behandlar ett ersättningsärende får part och domstolen enligt förslaget begära utlåtande av trafik- och patientskadenämnden. Ett beslut av nämnden ska således liksom i nuläget kallas utlåtande när det begärs i fråga om ett ersättningsärende som behandlas i domstol.

40 §. Skyldighet att begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden. I paragrafen ska det enligt förslaget föreskrivas om de ersättningsförmåner i fråga om vilka Patientförsäkringscentralen är skyldig att begära en rekommendation till avgörande av nämnden innan den avgör ersättningsärendet. Syftet med förfarandet är att trygga de skadelidandes rättsskydd och delvis också enhetlig ersättningspraxis i fråga om ersättningsförmåner som betalas för personskador och som är de allra viktigaste för de skadelidande. Om en domstols dom i ett ersättningsärende har vunnit laga kraft, ska Patientförsäkringscentralen inte begära utlåtande.

Enligt den föreslagna 1 mom. 1 punkten ska Patientförsäkringscentralen begära en rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden, när ärendet gäller fortlöpande ersättning som betalas på grundval av bestående arbetsoförmåga eller dödsfall eller dess kapitalvärde om ersättningen i stället betalas som engångsersättning. Rekommendation till avgörande ska enligt 1 mom. 2 punkten även begäras när ärendet gäller förhöjning eller sänkning av fortlöpande ersättning med stöd av 5 kap. 8 § i skadeståndslagen.

Vidare ska Patientförsäkringscentralen enligt 1 mom. 3 punkten begära en rekommendation till avgörande när det är fråga om ett oriktigt ersättningsbeslut och centralen anser att beslutet ska rättas till en parts nackdel, men parten inte samtycker till rättelsen av felet. En rekommendation behöver dock inte begäras om felet är uppenbart och det har orsakats av en parts eget förfarande eller om det är fråga om ett uppenbart skriv- eller räknefel. Den föreslagna punkten är ny och i den föreskrivs endast om skyldigheten att begära en rekommendation. I fråga om förutsättningarna för rättelse av sak- eller skrivfel ska bestämmelserna i förvaltningslagen iakttas.

Enligt 2 mom. ska Patientförsäkringscentralen, om dess beslut avviker från den rekommendation till avgörande som nämnden meddelat med stöd av 1 mom. till ersättningstagarens nackdel, foga rekommendationen till sitt beslut. Det är viktigt att ersättningstagaren får uppgift om detta, eftersom det kan påverka ersättningstagarens bedömning av om han eller hon ska söka ändring i beslutet. Beslutet ska då även delges nämnden.

41 §. *Behandling av ärenden i trafik- och patientskadenämnden.* Enligt den föreslagna paragrafen får trafik- och patientskadenämnden, precis som i nuläget, behandla ett ersättningsärende också när det gäller ersättningsgrunden, även då begäran om rekommendation till avgörande endast gäller ersättnings storlek. Bestämmelsen avviker från den allmänna rättsprincip enligt vilken ändringssökandet eller sökandet av annat rättsskydd i ett beslut inte får leda till ett avgörande som är mindre fördelaktigt för parten. När ett patientskadeärende avgörs ska det dock även tas ställning till om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har förfarit i enlighet med en etablerad yrkesstandard, och nämnden ska kunna ta ställning till detta i alla de fall som kommer in för behandling i nämnden.

Det föreslås även att det i paragrafen tas in en mening som gäller fall där nämnden konstaterar att det inte finns någon ersättningsgrund. Patientförsäkringscentralen ska i dessa fall inte få återkräva den ersättning som redan har betalats ut till den skadelidande. Nämndens rätt att på eget initiativ behandla ett ersättningsärende i större omfattning än det begärda är ett undantag från den i andra nämnder och domstolar allmänt tillämpade regeln. Bestämmelsen behövs därför för att trygga den skadelidandes rättsskydd.

42 §. *Fördröjd ersättning.* Enligt det föreslagna 1 mom. ska Patientförsäkringscentralen, om utbetalning av ersättning för patientskada fördröjs, betala den fördröjda ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden. Dröjsmålsförhöjningen bestäms enligt den räntesats som föreskrivs i 4 § 1 mom. i räntelagen. Skyldigheten att betala ersättningen förhöjd gäller dock inte prestationer, grundade på samordning eller regressrätt, mellan försäkrings- eller pensionsanstalter som bedriver lagstadgad försäkringsverksamhet. Patientförsäkringscentralen ska betala dröjsmålsförhöjningen på eget initiativ.

Enligt 2 mom. ska dröjsmålsförhöjning betalas från den tidpunkt då det har förflutit över tre månader från den dag då Patientförsäkringscentralen borde ha betalat ut ersättning enligt 33 §. Om utredningen ska anses vara otillräcklig endast i fråga om ersättningsbeloppet, ska dröjsmålsförhöjning dock betalas på det ersättningsbelopp som skäligen kan anses vara utrett. För en sådan ersättningspost som med stöd av ett och samma beslut ska betalas senare räknas dock dröjsmålsförhöjningen från förfallodagen.

Om det beror på den skadelidande att ersättning inte har kunnat betalas ut i rätt tid, är Patientförsäkringscentralen enligt det föreslagna 3 mom. inte skyldig att betala dröjsmålsförhöjning för en längre tid än från den dag då hindret Patientförsäkringscentralen vederligen upphörde. Om utbetalningen av ersättningen fördröjs till följd av bestämmelser i lag eller på grund av avbrott i den allmänna samfärdseln eller i betalningsförmedlingen eller av annat liknande oöverstigligt hinder, är Patientförsäkringscentralen inte skyldig att betala dröjsmålsförhöjning för den dröjsmålstid som detta hinder orsakar.

I det föreslagna 4 mom. föreskrivs det att dröjsmålsförhöjning som understiger 8 euro inte betalas ut. Beloppet justeras varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

43 §. Ersättningstagarens anmälningsplikt. Enligt paragrafen ska ersättningstagaren vara skyldig att utan dröjsmål och på eget initiativ underrätta Patientförsäkringscentralen om ändringar i de förhållanden som utgjort grunden när ersättning för personskada fastställdes. Bestämmelsen behövs för att det ska gå att säkerställa att ersättningsförmånen är lagenlig när ersättningstagarens livssituation och hälsotillstånd ändras. Anmälningsskyldighet ska endast föreligga om den anges i det ersättningsbeslut som Patientförsäkringscentralen meddelar. Uppgift om anmälningsplikten kan ges i ersättningsbeslutets innehållsdel eller alternativt kan den också ges i ett dokument som utgör bilaga till beslutet, i vilket det även annars ges instruktioner till ersättningstagaren t.ex. om förfaranden som gäller inkomstbortfallsersättningar.

Fortlöpande ersättningar ska i regel vara förenade med anmälningsskyldighet. Till dessa ersättningar hör bl.a. inkomstbortfallsersättning som betalas till den skadelidande på grund av tillfällig eller bestående arbetsförmåga. Anmälningsskyldigheten ska också gälla fortlöpande ersättningar som betalas till andra ersättningsberättigade än den skadelidande. Till dessa hör bl.a. familjepension, dvs. ersättning för förlust av underhåll, samt inkomstbortfallsersättningar som betalas på grundval av 5 kap. 2 d § i skadeståndslagen. Anmälningsskyldigheten gäller också de ersättningar för yrkesinriktad rehabilitering som avses i de föreslagna 25—27 §.

Omständigheter som påverkar fastställandet av ersättning är t.ex. ändringar i ersättningstagarens hälsotillstånd och arbetsförmåga, eventuella andra förvärvsinkomster och ändringar i dem, samt ändringar avseende bostadsort, bostadsförhållanden och familjeförhållanden. Patientförsäkringscentralen kan dock inte förutsätta att ersättningstagaren ska anmäla sådana faktorer som centralen känner till när ersättningsbeslutet fattas, såsom t.ex. att antalet förmånstagare ändras med tiden.

När ersättningstagaren till Patientförsäkringscentralen anmäler en ändring i förhållanden som utgör grund för fastställande av ersättning, utreder och bedömer centralen med beaktande av 5 kap. 8 § i skadeståndslagen betydelsen för ersättningen av ändringen i förhållandena. Om betydelsen av ändringen i förhållandena påverkar ersättningsbeloppet så att det blir motiverat att höja eller sänka det, är Patientförsäkringscentralen skyldig att till trafik- och patientskadenämnden göra en framställning om detta med stöd av 40 § 1 mom. 2 punkten. Om det finns anledning att sänka ersättningen retroaktivt, ska Patientförsäkringscentralen av ersättningstagaren få återkräva för mycket betalda ersättningar såsom återbäring av obehörig vinst.

44 §. Avbrott i yrkesinriktad rehabilitering. I paragrafen föreskrivs det vilka följder ett avbrott i yrkesinriktad rehabilitering har på utbetalningen av ersättning för inkomstbortfall. Enligt paragrafen ska ersättning för inkomstbortfall inte betalas inte för den tid yrkesinriktad rehabilitering eller en utredning av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna avbryts eller rehabiliteringen fördröjs av skäl som beror på den skadelidande och inte är en följd av den skada eller sjukdom som berättigar till ersättning. Syftet med bestämmelsen är att främja den skadades rehabilitering och återgång till arbetslivet. Bestämmelsen innebär i vissa fall att den skadelidande inte betalas full ersättning för inkomstbortfall under avbrottet eller dröjsmålet, utan ersättning för inkomstbortfall betalas för denna tid endast på grundval av försämringen av arbetsförmågan. Det är fråga om justering av ersättningen på grundval av ändrade förhållanden. Försäkringsanstalten kan få information om avbrott i rehabiliteringen t.ex. från rehabiliteringsanstalten. Den skadelidande som får rehabiliteringsersättning ska också själv anmäla att rehabiliteringen har avbrutits eller fördröjt väsentligt.

45 §. Patientförsäkringscentralens regressrätt mot den som orsakat skadan. I 1 mom. ska det föreskrivas om situationer där till Patientförsäkringscentralen överförs den skadelidandes rätt att av en så kallad tredje man, dvs. en person som har skadeståndsansvar för skadan, få

ersättning upp till det belopp som Patientförsäkringscentralen har betalat. Bestämmelsen motsvarar till denna del 9 § 2 mom. i den gällande lagen.

I 2 mom. föreskrivs det om situationer där en tredje man som orsakat skadan är en privatperson eller en arbetstagare, tjänsteman eller annan därmed jämförbar person enligt 3 kap. 1 § i skadeståndslagen, och i vilka Patientförsäkringscentralens regressrätt ska förutsätta att skadan orsakats uppsåtligen eller av grov oaktsamhet. Detta innebär att det till skillnad från den gällande lagen är möjligt att kräva ersättning av andra skadevållare även i situationer av oaktsamhet som är lindrigare än grov.

I regressrätten föreslås även en annan begränsning. I 2 mom. föreslås en bestämmelse om att regressrätt inte föreligger mot den ur vars patientförsäkring skadan har ersatts. Bestämmelsen gäller inte bara den som i försäkringsbrevet har antecknats som försäkringstagare, utan också de utövare av hälso- eller sjukvård vars verksamhet är försäkrad genom en patientförsäkring som har tecknats av en utövare av någon annan verksamhet. Regressrätt föreligger dock även i dessa fall, om skadan har orsakats uppsåtligen eller av grovt vållande.

En arbetsgivare kan vara ersättningsskyldig gentemot den skadelidande antingen utifrån egen oaktsamhet eller utifrån principalansvar. I situationer där patientskadan har ersatts ur den patientförsäkring som tecknats av skadevållarens arbetsgivare, föreligger regressrätt mot den skadevållande arbetstagarens eller tjänstemannens arbetsgivare således endast i fall där arbetstagaren eller tjänstemannen i sitt arbete har orsakat skadan av grovt vållande eller avsiktligt.

46 §. Patientförsäkringscentralens regressrätt mot andra utbetalare av förmåner. I paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens regressrätt i fall där patientförsäkringen är sekundär, men det ur något annat ersättningssystem redan har betalats ersättning eller förmån. I dessa fall övergår den skadelidandes rätt att få ersättning till Patientförsäkringscentralen upp till det belopp som den som betalat ut ersättningen eller förmånen har betalat. Bestämmelsen tillämpas också i de fall där Patientförsäkringscentralen med stöd av 1 § 2 mom. har betalat ersättning för en patientskada som inträffat utomlands och den skadelidande har rätt till ersättning ur patientförsäkringssystemet eller något annat ersättningssystem i ett annat land. Det är viktigt att använda regressrätten, så att den slutliga ersättningsutgiften kan riktas till den som orsakat skadan. Särskilt viktigt är det att använda regressrätten i de fall där Patientförsäkringscentralen enligt 23 § 1 mom. 3 punkten har betalat ersättning till följd av en säkerhetsbrist i en produkt som har implanterats i patienten, eftersom tillverkarna och importörerna av produkten annars befrias från sitt lagstadgade produktansvar.

Eftersom patientförsäkringen är primär i förhållande till det lagstadgade pensionssystemet, övergår till Patientförsäkringscentralen dock inte den rätt som ersättningssökanden har att kräva ersättning eller förmån med stöd av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare.

Rätten till ersättning övergår inte heller till den del det är fråga om den skadelidandes rätt till ersättning enligt den lag om funktionshindersservice som är under behandling i riksdagen. Bestämmelsen motsvarar den gällande lagen. Eftersom det inte i framtiden föreligger någon sådan regressrätt mot Patientförsäkringscentralen som avses i handikappservicelagen ska ersättningskostnaderna alltid förbli i det system från vilket den skadelidande har fått ersättning.

47 §. Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen. Enligt 1 mom. ska försäkringsanstaltens regressrätt gälla ersättningar som betalats med stöd av trafikförsäkringslagen (460/2016), lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar

(459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare (276/2009), lagen om ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom (1521/2016) och lagen om ersättning för olycksfall och tjänstgöringsrelaterad sjukdom i krishanteringsuppdrag (1522/2016). Som sådana ersättningar anses t.ex. behövliga sjukvårdsersättningar och andra behövliga kostnader som skadan föranlett, begravningskostnader, ersättning för sveda och värk samt andra ersättningar för tillfälliga men och bestående men samt ersättningar för yrkesinriktad rehabilitering, till vilka ersättningstagaren har rätt med stöd av patientförsäkringslagen oavsett att samma rätt uppkommer med stöd av någon annan lag. Den skadelidandes rätt till ovannämnda ersättningar övergår till det försäkringsbolag som betalat ersättning till den del den skadelidande haft rätt till dem med stöd av patientförsäkringslagen.

Med undantag från 9 § 1 mom. i den gällande lagen har ett försäkringsbolag som har betalat ersättning med stöd av en frivillig ansvarsförsäkring rätt att få tillbaka inte bara betalda sjukvårdskostnader utan också andra ersättningar som nämns ovan. Detta är motiverat eftersom ansvarsförsäkringen inte kan jämföras med frivilliga personförsäkringar som ger tilläggsskydd, utan den ger vanligen den som orsakat skadan motsvarande skydd för skadeståndsansvar som också patientförsäkringen finns till för. Om ett försäkringsbolag däremot har betalat ersättning med stöd av en produktansvarsförsäkring t.ex. i ett sådant fall där försäkringstagaren har varit tillverkaren eller importören av den produkt eller anordning för hälso- och sjukvård som orsakat patientskadan, har det försäkringsbolag som beviljat produktansvarsförsäkringen ingen regressrätt. Beviljandet av regressrätt strider då mot syftet att det slutgiltiga ersättningsansvaret ska riktas till den skadeståndsskyldige i fall där den som utövar hälso- och sjukvårdsverksamhet inte kan påvisas ha förfarit i strid med yrkesstandarden. Försäkringstagarens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen gäller inte heller läkemedelsskadeförsäkringen, som täcker läkemedelstillverkarens produktansvar.

En pensionsanstalt som med stöd av någon av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare har betalat ut en arbetspensionsförmån till en skadelidande har rätt att återfå den del av ersättningen för inkomstförlust eller förlust av underhåll som den skadelidande skulle ha haft rätt till med stöd av denna lag. Patientförsäkringen är således det primära ersättningssystemet i förhållande till de förmåner enligt arbetspensionslagarna som betalas med anledning av inkomstbortfall och förlust av underhåll.

I 2 mom. föreskrivs det att en försäkringsanstalt som med stöd av en frivillig personförsäkring har betalat ersättning för sjukvårdskostnader har rätt att få tillbaka den andel av ersättningarna som den skadelidande hade haft rätt till med stöd av denna lag. Bestämmelser om ansvarsförsäkring föreslås i 1 mom.

5 kap. Fördelningssystemet

48 §. Fördelningssystemet och de kostnader som ska täckas ur det. I paragrafen föreskrivs det om försäkringsbolagens deltagande i finansieringen av de kostnader som avses i paragrafen genom det så kallade fördelningssystemet. Paragrafens innehåll motsvarar delvis 10 b § i den gällande lagen. Det föreslås dock att fördelningssystemets användningsområde ska utvidgas så att fördelningssystemet för patientförsäkringen, med undantag för de skillnader som beror på försäkringssystemens särdrag, motsvarar de bestämmelser som gäller fördelningssystemet enligt trafikförsäkringslagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar.

Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen ska försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring årligen delta i att täcka de i 2 mom. avsedda fördelningskostnader som Patientförsäkringscentralen har betalat under respektive år i förhållande till premieinkomsten. Till innehållet motsvarar detta vad som i 10 b § 1 mom. i den gällande lagen föreskrivs om

RP 298/2018 rd

skyldigheten för bolag som bedriver patientförsäkring att delta i att täcka fördelningskostnaderna.

I 2 mom. 1—5 punkten föreskrivs det om fördelningskostnaderna. Innehållet i 2 punkten motsvarar vad som i 10 b § 1 mom. i den gällande lagen föreskrivs om de kostnader som finansieras genom fördelningssystemet. Punkterna 1, 3, 4 och 5 är nya och det föreslås alltså att fördelningssystemets användningsområde ska utvidgas.

Enligt 1 punkten i momentet inbegriper de kostnader som ska täckas genom fördelningssystemet också de kostnader för skadefall i samband med oförsäkrad hälso- och sjukvård som Patientförsäkringscentralen i enlighet med 22 § 3 mom. betalat för, utan de ersättningar som anges i 2—5 punkten i detta moment, från vilket belopp de avgifter enligt 19 och 20 § som erhållits till följd av att en försäkring saknas har dragits av. Patientförsäkringscentralen svarar enligt 22 § 3 mom. 1 punkten för en skada som orsakats i samband med att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ger hjälp med stöd av skyldigheten att hjälpa. Enligt 22 § 3 mom. 2 punkten svarar Patientförsäkringscentralen för en skada i ett sådant fall att försäkringsskyldigheten har försummats. Om försäkringsskyldigheten försummats blir den som gjort sig skyldig till försummelsen tvungen att till Patientförsäkringscentralen betala en förhöjd försäkringspremie i enlighet med 19 och 20 §. De ersättningar som Patientförsäkringscentralen betalar finansieras i nuläget, med undantag för de ersättningar som ingår i fördelningssystemet, med den premie som försäkringsbolagen årligen betalar till centralen för att täcka kostnaderna till den del som de premier som Patientförsäkringscentralen tar ut på grund av att en försäkring saknas inte räcker till. Försäkringsbolagens finansieringsansvar för de skador som Patientförsäkringscentralen ansvarar för motsvarar till sin karaktär fördelningssystemet och det är därför motiverat att dessa ersättningar till alla delar finansieras genom fördelningssystemet. Att kostnaderna för de skador som centralen ansvarar för överförs till fördelningssystemet gör att det blir enklare att finansiera kostnaderna och att beakta denna finansiering i försäkringsbolagens bokslut.

Enligt 2 punkten ska indexjusteringar av de fortlöpande ersättningar som avses i 28 § också i fortsättningen finansieras genom fördelningssystemet.

I 3 punkten fastställs det att vissa ersättningar som betalas på grund av skador som inträffat för över nio år sedan ska anses vara fördelningskostnader. Enligt punkten ska genom fördelningssystemet täckas sådana ersättningar för i 5 kap. 2 § i skadeståndslagen (412/1974) avsedda behövliga sjukvårdskostnader och andra behövliga utgifter som ersätts enligt denna lag och som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade.

Sådana ersättningar för i 25 och 26 § avsedd rehabilitering som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade ska enligt 4 punkten täckas genom fördelningssystemet.

I 5 punkten fastställs det att fördelningskostnaderna i fortsättningen inbegriper också ersättningar för de stora skador som avses i 3 mom. enligt vad som föreskrivs i 4 mom.

I den gällande patientskadelagen har det inte fastställts någon övre gräns i euro för de ersättningar för personskador som ska betalas, dvs. ett så kallat ersättningstak. Ett stort antal personer kan dock skadas i ett enskilt skadefall. En allvarlig sjukhusbrand kan t.ex. vara ett enstaka skadefall som orsakar avsevärda personskador. Det är också möjligt att det någon gång i framtiden blir aktuellt att till en skadelidande person med exceptionellt stora inkomster betala ersättningar för inkomstförlust på till och med tiotals miljoner euro. Att ett ersättningstak saknas är med tanke på det befintliga återförsäkringsskyddet problematiskt med

avseende på försäkringsbolagens förmåga att bära ansvar eftersom det på den internationella återförsäkringsmarknaden inte nödvändigtvis erbjuds ett obegränsat återförsäkringsskydd. I 3 mom. föreslås det därför en gräns på 20 miljoner euro per skadefall, och de ersättningar som överskrider denna gräns, exklusive andra ersättningar enligt fördelningssystemet och kostnader för förvaltning av ersättningar, ska finansieras genom fördelningssystemet. Detta förfarande försämrar inte ersättningstagarnas ställning, utan det kan alltså för varje skadefall anges en fast övre gräns som minskar kostnaderna för att skaffa ett återförsäkringsskydd.

Enligt 4 mom. ska de ersättningar som finansieras genom fördelningssystemet med stöd av 2 mom. 1—4 punkten dock inte beaktas vid beräkningen av gränsen för stora skador. Dessutom ska de betalningar som Patientförsäkringscentralen fått med stöd av regressrätten enligt 45 och 46 § dras av. Enligt momentet ska ersättningar för stora skador beaktas endast till den del som ersättningarna överskrider gränsen för stora skador. Om samma stora skada har gett upphov till patientskador som ska ersättas med stöd av patientförsäkringar som beviljats av flera olika försäkringsbolag, ska ersättningarna för stora skador beaktas när de ersättningar som alla försäkringsbolag sammanlagt har betalat för samma stora skada med stöd av de försäkringar som beviljats av bolagen har överskridit gränsen för stora skador. Detta eftersom det är svårt att på förhand förutse ersättningarna och det inte på förhand är säkert om ersättningarnas totala belopp kommer att överskrida gränsen för stora skador, och om, med hur mycket. Ett försäkringsbolags andel i en stor skada bildas av de ersättningar som Patientförsäkringscentralen med stöd av den försäkring som beviljats av försäkringsbolaget betalar efter det att de ersättningar som alla försäkringsbolag sammanlagt har betalat för samma stora skada med stöd av de försäkringar som beviljats av bolagen har överskridit gränsen för stora skador. Eftersom Patientförsäkringscentralen enligt 22 § sörjer för betalningen av alla patientförsäkringsersättningar sörjer Patientförsäkringscentralen för att de ersättningar som betalats för stora skador efter det att gränsen för stora skador överskridits riktas till fördelningssystemet.

49 §. Storleken på fördelningsavgiften. I paragrafen föreskrivs det om storleken på fördelningsavgiften. Paragrafen motsvarar i huvudsak 10 b § 2—5 mom. i den gällande lagen.

I 1 mom. föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens skyldighet att före utgången av maj det år som föregår fördelningsåret göra en uppskattning av beloppet av fördelningskostnaderna under fördelningsåret och bolagens försäkringspremieinkomster. Dessutom ska Patientförsäkringscentralen göra en kalkyl över fördelningsaldot vid utgången av det år som föregår fördelningsåret. På basis av dessa uppgifter kan ett relationstal bestämmas med hjälp av vilket den försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgiften under fördelningsåret kan uppskattas för det år som föregår fördelningsåret. Enligt paragrafen utfärdas närmare bestämmelser om beaktandet av fördelningsaldot vid bestämningen av relationstalet genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Den försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgiften för det år som föregår fördelningsåret fås enligt 2 mom. genom att multiplicera försäkringsbolagets uppskattade premieinkomst under fördelningsåret med det relationstal som nämns ovan. Bolaget får på så sätt kännedom om det bolagsspecifika belopp som behövs för finansieringen av fördelningskostnaderna redan i maj det år som föregår fördelningsåret och beloppet kan således beaktas i prissättningen av försäkringar under fördelningsåret. Samma relationstal ska användas när Patientförsäkringscentralen i enlighet med 3 mom. gör upp en kalkyl över den försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgiften under fördelningsåret utifrån de dåvarande kalkylerna över premieinkomsten. Det relationstal som nämns ovan används också när Patientförsäkringscentralen i enlighet med 4 mom. i maj det år som föregår fördelningsåret fastställer de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna under fördelningsåret utifrån premieinkomsterna.

Enligt andra meningen i 2 mom. bestäms det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldot vid utgången av fördelningsåret i proportion till försäkringsbolagens premieinkomster under fördelningsåret. Ett försäkringsbolags andel av fördelningssaldot vid utgången av fördelningsåret fås genom att multiplicera fördelningssaldot vid utgången av fördelningsåret med relationen mellan försäkringsbolagets premieinkomst under fördelningsåret och alla försäkringsbolags premieinkomster under fördelningsåret. I sista meningen i momentet konstateras att det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldot utgör försäkringsbolagets skuld till fördelningssystemet, om saldot visar överskott. Försäkringsbolaget har en fordran hos fördelningssystemet, om saldot visar underskott. Meningen är förtydligande eftersom detsamma redan följer av definitionen av fördelningssaldot i 1 mom.

Paragrafens 3 mom. gäller de kalkyler över beloppen enligt fördelningssystemet som görs under fördelnings-året. Enligt momentet ska Patientförsäkringscentralen före utgången av maj under fördelningsåret göra upp en ny förhandskalkyl över fördelningskostnaderna och av beloppen av de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna och fördelningssaldona vid utgången av fördelningsåret. Närmare bestämmelser om grunderna för förhandskalkylen utfärdas enligt 3 mom. genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Paragrafens 4 mom. gäller slutligt fastställande av beloppen enligt fördelningssystemet efter fördelningsåret. Enligt momentet fastställer Patientförsäkringscentralen före utgången av maj året efter fördelningsåret beloppet av fördelningskostnaderna under fördelningsåret samt de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna under fördelningsåret och fördelningssaldona vid utgången av fördelningsåret. Patientförsäkringscentralen ska enligt det föreslagna 22 § sörja för betalningen av alla patientförsäkringsersättningar. Således ska Patientförsäkringscentralen ordna sin ersättningsverksamhet så att centralen kan skilja fördelningskostnaderna från de andra kostnader som orsakas av patientförsäkringsersättningar.

50 §. *Betalning av fördelningsavgift.* I paragrafen föreskrivs det om betalning av avgifterna enligt fördelnings-systemet. Paragrafen motsvarar 10 b § 6 och 7 mom. i den gällande lagen.

Enligt 1 mom. ska försäkringsbolaget till Patientförsäkringscentralen eller Patientförsäkringscentralen till försäkringsbolaget betala den kalkylerade fördelningsavgift som avses i 49 § 3 mom. och skillnaden mellan den slutligt fastställda fördelningsavgift som avses i 49 § 4 mom. och motsvarande kalkylerade fördelningsavgift. Om summan av dessa avgifter är positiv, ska bolaget betala summan till Patientförsäkringscentralen. Om summan är negativ ska Patientförsäkringscentralen betala den till bolaget. Närmare bestämmelser om avgiften utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

I 2 mom. föreskrivs det om den ränta som beräknas på skillnaden mellan de slutligt fastställda betalningar som avses i 49 § 4 mom. och förskottsbetalningarna.

51 §. Hur överföring eller överlåtelse av försäkringsbeståndet påverkar fördelningsavgiften. I paragrafen föreskrivs det om hur överföring eller överlåtelse av försäkringsbeståndet påverkar fördelningsavgiften. Paragrafen är ny. Paragrafen förtydligar i situationer som gäller delning av försäkringsbolag och överföring av försäkringsbeståndet hur de premieinkomster som anges i 49 § och som används som grund för fördelningssystemet och den andel av fördelningssaldot som motsvarar de försäkringar som överförts till ett annat försäkringsbolag ska riktas vid uppgörandet av kalkylen enligt 49 § och när fördelningsposter fastställs slutligt. De nämnda beloppen riktas till det försäkringsbolag som försäkringsbeståndet har överförts till.

6 kap. **Särskilda bestämmelser**

52 §. *Ändringssökande i beslut om yrkesinriktad rehabilitering.* I paragrafen föreskrivs det om rätten att söka ändring i ett beslut om yrkesinriktad rehabilitering. Beslutet får överklagas genom skriftliga besvär hos försäkringsdomstolen. Besvär ska anföras senast den trettionde dagen från den dag då parten fick kännedom om beslutet. Ändringssökanden anses ha fått kännedom om beslutet den sjunde dagen efter den dag då beslutet postades under den adress som han eller hon har uppgett, om inte något annat visas. Ett ärende som gäller yrkesinriktad rehabilitering ska således överklagas genom besvär hos försäkringsdomstolen i stället för hos tingsrätten på motsvarande sätt som i ersättningsärenden enligt lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991). När det gäller patientskador finns det ofta någon annan skada, t.ex. en trafikskada, i bakgrunden eller så har den skadelidande någon allvarlig sjukdom eller svår skada som den skadelidande vårdats för och på basis av vilken ett arbetspensionsbolag redan har vidtagit åtgärder inom den yrkesinriktade rehabiliteringen. På grund av detta är det inte motiverat att ändringssökande som gäller den skadelidandes rätt till yrkesinriktad rehabilitering kan inledas både hos försäkringsdomstolen och hos tingsrätten. Bestämmelsen är motiverad också på grund av den yrkesinriktade rehabiliteringens karaktär av socialförsäkring.

I bestämmelsen konstateras det dessutom att i övrigt ska bestämmelserna i rättegångsbalken tillämpas på ändringssökandet.

53 §. *Tid för väckande av talan.* Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen ska en part som är missnöjd med Patientförsäkringscentralens ersättningsbeslut väcka talan mot Patientförsäkringscentralen hos tingsrätten inom tre år från det att parten fått ett skriftligt besked om ersättningsbeslutet och denna tidsfrist. Bestämmelsen gäller utöver beslut om ersättningsrätt och ersättningsförmåner också Patientförsäkringscentralens andra beslut som påverkar en skadelidandes ställning eller ställningen för andra parter som har rätt till ersättning, såsom anhöriga. Med part avses en part enligt 11 § i förvaltningslagen. De beslut som nämns ovan kan vara t.ex. beslut om återkrav av ersättning som betalats utan grund och beslut om kvittering av ersättningar som ska betalas senare. Momentets innehåll motsvarar 74 § i lagen om försäkringsavtal.

I 2 mom. föreskrivs det om avstannande av tiden för väckande av talan till följd av att Patientförsäkringscentralens beslut förs till trafik- och patientskadenämnden för avgörande.

Tiden för väckande av talan anses enligt 3 mom. ha avbrutits den dag som ärendets behandling avslutas i trafik- och patientskadenämnden. När tiden för väckande av talan avbryts börjar en ny tid för väckande av talan löpa som är lika lång som den tidigare tiden. Bestämmelsens innehåll motsvarar 11 § 1 mom. 1 punkten och 13 § 1 mom. i lagen om preskription av skulder (728/2003). Eftersom lagen om preskription av skulder inte tillämpas på ersättningsförmåner som betalas på basis av en lagstadgad försäkring ska det av lagtekniska skäl föreskrivas om detta i denna lag.

I 4 mom. föreskrivs det om hur tiden för väckande av talan påverkas av att behandlingen i en domstol eller nämnd avbryts eller talan återkallas. Om behandlingen av ett ärende avbryts eller talan återkallas innan ärendet har avgjorts, anses tiden för väckande av talan inte ha avbrutits. I detta fall löper dock tiden för väckande av talan ut tidigast ett år efter det att förfarandet avslutades, trots att det återstår mindre än detta av den ursprungliga tiden på tre år för väckande av talan. Tiden för väckande av talan kan förlängas på detta sätt endast en gång. Momentet motsvarar i sak 11 § 3 mom. i lagen om preskription av skulder.

54 §. *Behandling av ersättningsärenden i domstol.* Ett sådant yrkande på ersättning för en skada som på någon annan grund än med stöd av den föreslagna lagen framställs vid domstol mot den som orsakat skadan, får enligt den föreslagna paragrafen inte prövas om inte det visas

att Patientförsäkringscentralen har vägrat betala det skadestånd som yrkats. Med uttrycket på någon annan grund avses t.ex. skadeståndslagen. Att Patientförsäkringscentralen vägrat att betala kan visas genom det negativa ersättningsbeslut som meddelats i ärendet. Bestämmelsen gäller naturligtvis inte de situationer där Patientförsäkringscentralen kräver ersättning av skadevällaren med stöd av den regressrätt som överförs till centralen.

Bestämmelsen är ny och den behövs för att säkerställa att patientförsäkringen är primär i förhållande till skadevällarens skadeståndsansvar. Utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet ska enligt lag teckna en patientförsäkring för patientskador och avsikten med försäkringen är att den ska vara den primära källan till ersättning i förhållande till skadeståndslagen och även skydda skadevällaren mot det skadeståndsansvar som skadevällaren annars åläggs. Det är därför motiverat att ersättningsanspråk som framställs på grund av patientskada i första hand ska riktas till patientförsäkringen och först i andra hand ska riktas direkt till skadevällaren.

55 §. Patientförsäkringscentralens rätt att få uppgifter. I paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens rätt att trots sekretessbestämmelserna få de uppgifter som den behöver för att bestämma grunderna för ersättning och ersättningsskyldighetens omfattning. Patientförsäkringscentralens rätt att behandla uppgifter grundar sig på artikel 6.1 c och e och artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen samt på dataskyddslagen.

I 1 mom. 1 punkten föreskrivs det dessutom om Patientförsäkringscentralens rätt att få uppgifter av försäkrings- och pensionsanstalter samt myndigheter. Rätten att få uppgifter är inte begränsad till försäkrings- och pensionsanstalter som verkställer lagstadgad försäkring, utan rätten gäller på samma sätt som i nuläget också bolag som bedriver frivillig försäkringsverksamhet. Bestämmelsen motsvarar också i övrigt i huvudsak den gällande lagen. I ersättningsverksamheten som gäller patientskador behöver man ibland få uppgifter av myndigheter, såsom av skattemyndigheten. Dessutom har Patientförsäkringscentralen rätt att få uppgifter av andra instanser som lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, nedan offentlighetslagen) tillämpas på. Rätten att få uppgifter ska med stöd av 4 § 2 mom. i offentlighetslagen förutom myndigheter gälla också alla andra instanser som sköter offentliga uppdrag, såsom Pensionsskyddscentralen. Med stöd av 5 § i offentlighetslagen ska rätten att få uppgifter också gälla instanser som utför uppgifter på uppdrag av de instanser som nämns ovan, såsom Försäkringsbranschens Rehabilitering rf. Uppgifter om de ersättningar som andra försäkringsanstalter betalat behövs t.ex. vid samordningen med den lagstadgade olycksfallsförsäkringen.

Enligt 1 mom. 2 punkten har Patientförsäkringscentralen rätt att också av den skadelidandes arbetsgivare få uppgifter om bl.a. den ersättningsberättigades anställningsförhållanden och inkomster samt andra omständigheter som är nödvändiga vid verkställandet av de uppdrag som anges i denna lag. Uppgifter om anställningsförhållanden och inkomster behövs bl.a. för att ersättning för inkomstförlust ska kunna bestämmas.

I 1 mom. 3 punkten anges i mer detalj än i den gällande lagen de instanser som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och av vilka Patientförsäkringscentralen kan få de uppgifter om den skadelidandes hälsotillstånd som är nödvändiga för handläggningen av ersättning. Rätten att få uppgifter gäller läkare eller andra yrkesutbildade personer som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård som avses i 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter, instanser som verkställer den skadelidandes rehabilitering och andra verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård samt producenter av socialtjänster eller vårdinrättningar. Trots att bestämmelsen gör det möjligt att få uppgifter utan den skadelidandes samtycke är det skäl att informera en patient om t.ex. den rätt som nämns i formuläret för anmälan av en patientskada, vilket dock är etablerad praxis.

Bestämmelsen i 2 mom. i paragrafen är ny. Enligt bestämmelsen ska Patientförsäkringscentralen ha rätt att av Skatteförvaltningen få de uppgifter som avses i 1 mom. 1 punkten, även om beskattningen ännu inte är fastställd. Genom den föreslagna bestämmelsen, som motsvarar 252 § 3 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, säkerställs Patientförsäkringscentralens möjlighet att av Skatteförvaltningen få de uppgifter om arbetstagarens arbetsinkomst som är nödvändiga för verkställande av lagen innan beskattningen av arbetstagarens inkomster har fastställts. Att i ärenden som gäller ersättning för inkomstförlust och som är viktiga med tanke på den skadelidandes försörjning vänta på att beskattningen fastställs skulle leda till en oskälig fördröjning.

Enligt 3 mom. förutsätter rätten att få uppgifter att uppgifterna är nödvändiga för avgörande av det ersättningsärende som behandlas. Rätten att få uppgifter ska med avvikelse från den nuvarande lagen gälla nödvändiga uppgifter, eftersom det inte kan göras upp någon uttömmande förteckning över de uppgifter som Patientförsäkringscentralen behöver, vilket man enligt grundlagsutskottets utlåtanden (GrUU 14/2002 rd, GrUU 30/2005 rd) bör kunna göra när det är fråga om behövliga uppgifter. Patientförsäkringscentralen ska i möjligaste mån sträva efter att specificera de uppgifter den behöver. För att det ska gå att avgöra om ersättning ska betalas och hur stor ersättningen ska vara behövs de exakta uppgifter om t.ex. de skador som orsakats den skadelidande, om de vårdåtgärder som dessa föranleder och om begränsningarna i arbetsförmågan. Andra uppgifter om den skadelidandes hälsotillstånd än uppgifter om de omedelbara följderna av en patientskada är nödvändiga vid bedömningen av om en annan skada eller sjukdom har bidragit till uppkomsten av personskadan eller om en personskada lett till en begränsning i arbetsförmågan. Ibland kan sådana andra uppgifter om hälsotillståndet som är nödvändiga för att avgöra ett ersättningsärende behövas för en lång tid före patientskadan, i vissa fall t.o.m. för hela livstiden.

Enligt det föreslagna 4 mom. är Patientförsäkringscentralen skyldig att för utlämnande av uppgifter enligt 1 mom. 3 punkten betala en skälig ersättning som motsvarar kostnaderna. Bestämmelsen gäller dock inte de uppgifter som fås av den yrkesutövare inom hälso- och sjukvård som har gett den vård som skadeärendet gäller. För utlåtanden av en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska det dock också i dessa situationer betalas ett skäligt arvode.

I det föreslagna 5 mom. föreskrivs det om inhämtande av i paragrafen avsedda uppgifter med hjälp av en teknisk anslutning. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska det säkerställas att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

56 §. Patientförsäkringscentralens rätt att få handräckning. Nytt i paragrafen är att det föreskrivs om Patientförsäkringscentralens rätt att få handräckning av Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet. Rätten att få handräckning ska endast gälla den handräckning som ges för att trygga Patientförsäkringscentralens i 55 § avsedda rätt att få uppgifter, eftersom annan handräckning inte är behövlig. Med handräckning avses sålunda hjälp att få utredningar från olika vårdenheter. Bestämmelsen behövs eftersom Patientförsäkringscentralen från vissa vårdenheter inte alltid får några uppgifter alls om hälsotillståndet, t.ex. på grund av yrkesutövarnas likgiltighet. Om centralen inte har tillgång till sådana uppgifter ur patientjournaler som yrkesutövare är skyldiga att sammanställa och förvara, kan ett patientskadeärende inte avgöras i ett skriftligt förfarande. Den myndighet som utövar tillsyn över yrkesutbildade personer inom medicin kan i sista hand hämta de behövliga handlingarna så att patientens ersättningsärende kan behandlas. Enligt 11 a § 4 mom. i den gällande patientskadelagen har trafik- och patientskadenämnden rätt att av tillsynsmyndigheterna få den handräckning som den behöver för att sköta sina uppgifter.

57 §. Tillämpning av offentlighetslagen. I 1 mom. föreskrivs det om tillämpning av offentlighetslagen på Patientförsäkringscentralens och försäkringsbolagens verksamhet. Offentlighetslagen ska tillämpas på Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag till den del de utövar offentlig makt enligt 4 § 2 mom. i offentlighetslagen, om inte något annat följer av patientförsäkringslagen. Bestämmelsen är ny och den behövs för att förtydliga hur offentlighetslagen ska tillämpas på Patientförsäkringscentralens verksamhet. Patientförsäkringscentralen har således bl.a. rätt att med stöd av 28 § i offentlighetslagen trots sekretessbestämmelserna bevilja tillstånd för historisk eller vetenskaplig forskning eller statistikföring, om det är uppenbart att de intressen som sekretessplikten är avsedd att skydda inte kränks om uppgifter lämnas ut. Ett tillstånd kan beviljas för viss tid och till tillståndet ska fogas de föreskrifter som behövs för att skydda allmänna och enskilda intressen. Ett tillstånd kan återkallas, om återkallandet bedöms vara motiverat.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska offentlighetslagens 22 § om handlingssekretess, 23 § om tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande, 24 § om sekretessbelagda myndighetshandlingar, 7 kap. om undantag från och upp-hörande av sekretess samt 35 § om straffbestämmelser tillämpas i vissa situationer där offentlighetslagen ska tillämpas på Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag också när det inte är fråga om uppgifter som inbegriper utövning av offentlig makt enligt 4 § 2 mom. i offentlighetslagen. Bestämmelserna ska tillämpas på Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag i ärenden som har samband med verkställigheten av patientförsäkringslagen.

58 §. Patientförsäkringscentralens rätt att göra anmälan. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens rätt att trots sekretessbestämmelserna informera Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet om sådana omständigheter som kommit till centralens kännedom och som kan äventyra patientsäkerheten. I 16 § i utkastet till lag om Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet finns det en motsvarande bestämmelse enligt vilken myndigheten har rätt att trots sekretessbestämmelserna få uppgifter av bl.a. Patientförsäkringscentralen. Det finns dock ett behov av att bestämmelsen tas in också i patientförsäkringslagen eftersom bestämmelsen ger Patientförsäkringscentralen rätt att på eget initiativ och utan att tillsynsmyndigheten begär det informera om en omständighet som kommit till centralens kännedom. Omständigheter som kan äventyra patientsäkerheten kan vara t.ex. omständigheter som visar att det i ordnandet av verksamheten förekommer avsevärda brister som äventyrar patientsäkerheten. Bristerna kan också gälla medicinska produkter. Också betydande brister i personalens yrkeskompetens äventyrar patientsäkerheten. Vid bedömningen av antalet patientskador och deras allvarlighetsgrad ska omfattningen och arten av den hälso- och sjukvårdsverksamhet som försäkringstagaren bedriver beaktas. Enbart det faktum att t.ex. de patientskador som förekommer ofta är återkommande eller allvarliga innebär således i sig inte nödvändigtvis att patientsäkerheten äventyras.

59 §. Patientförsäkringscentralens skyldighet att lämna uppgifter. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens skyldighet att på eget initiativ lämna en pensionsanstalt de uppgifter som är nödvändiga för utövande av pensionsanstaltens regressrätt. Uppgifter om ersättning för inkomstförlust enligt patientförsäkringslagen är nödvändiga för en pensionsanstalt för att regressfordrans belopp ska kunna beräknas. Det är för en arbetspensionsanstalt viktigt att få uppgifter redan innan patientförsäkringsersättningen betalas till klienten så att onödiga återkrav kan undvikas.

60 §. Automatiserade beslut. I paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens rätt att vid verkställigheten av patientförsäkringslagen fatta automatiserade beslut enligt dataskyddsförordningen. Meddelandet av automatiserade beslut ska enligt vad som föreslås vara tillåtet, om det med beaktande av det behandlade ärendets art och omfattning samt kraven

på god förvaltning är möjligt att meddela ett automatiserat beslut. Paragrafen motsvarar det som föreskrivs om saken i 10 c § i patientskadelagen.

61 §. Begränsning av den registrerades rätt. I den föreslagna paragrafen föreskrivs det om begränsning av den registrerades rätt. En registrerad ska inte ha en i dataskyddsförordningen avsedd rätt att kräva att Patientförsäkringscentralen ska begränsa behandlingen av personuppgifter, om den registrerades krav är uppenbart ogrundat. En begränsning av den registrerades rätt ska få tillämpas när Patientförsäkringscentralen sköter en uppgift enligt den nu föreslagna lagen. Avsikten med en begränsning av den registrerades rätt är att förhindra att den registrerade grundlöst strävar efter att hindra verkställigheten av patientförsäkringslagen med hänvisning till sin rätt att begränsa behandlingen.

En begränsning av behandlingen skulle kunna leda till att ett patientskadeärende inte kan behandlas och t.ex. till att de lagstadgade förmåner som betalas på grund av det inte kan beviljas eller betalas. Om den som ansöker om en förmån bestrider riktigheten av de uppgifter om hälsa eller inkomster som ligger som grund för beslutet och kräver att behandlingen begränsas, kan personen inte meddelas något beslut innan det har säkerställts att uppgifterna är korrekta. För den registrerade kan ett sådant krav leda till ett slutresultat som strider mot den registrerades intressen. Om Patientförsäkringscentralen inte får behandla den registrerades uppgifter eller meddela ett beslut i ett ersättningsärende innan det har säkerställts att uppgifterna är korrekta, kan den registrerade t.ex. bli utan inkomst. Paragrafen motsvarar det som föreskrivs om saken i 14 § i patientskadelagen.

62 §. Statistik över försäkringar och skador. I 1 mom. föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens skyldighet att föra patientförsäkringsstatistik. I patientförsäkringsstatistiken ska det samlas in uppgifter om skadefall, försäkringar, försäkringstagare, patientskador och ersättningar. Med skadefall avses här också misstänkta patientskador, trots att det slutligen visar sig att ett skadefall inte kan anses vara en patientskada. De statistiska uppgifterna ska användas för att förebygga patientskador och för att verkställa och utveckla patientförsäkringslagen. Patientförsäkringscentralen ska också ha en riskklassificering av risken för patientskador som grundar sig på patientförsäkringsstatistiken.

Enligt det föreslagna 2 mom. har Patientförsäkringscentralen till uppgift att sammanställa statistik över ersatta patientskador (patientskadestatistik). Patientförsäkringscentralen har dessutom till uppgift att sammanställa utredningar över försäkringar, ersatta patientskador och betalda ersättningar (riskundersökning) enligt en indelning som grundar sig på riskklassificering. Patientförsäkringscentralen sammanställer också i nuläget patientförsäkringsstatistik och patientskadestatistik och gör en riskundersökning, vilket innebär att förslaget inte ökar Patientförsäkringscentralens uppgifter. Försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring kan använda de uppgifter som avses ovan t.ex. som hjälp vid prissättningen av patientförsäkringar.

Närmare bestämmelser om innehållet i patientskadestatistiken och innehållet i riskklassificeringen och riskundersökningen samt om hur och när försäkringsbolaget ska lämna uppgifterna till Patientförsäkringscentralen får enligt 3 mom. vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Ett bolag som bedriver patientförsäkring ska ordna sina datasystem så att bolaget till Patientförsäkringscentralen kan lämna de uppgifter som avses i 1 och 2 mom. I praktiken ska försäkringsbolagen till Patientförsäkringscentralen lämna endast uppgifter som gäller försäkringar eftersom Patientförsäkringscentralen sköter skadehandläggningen och ersättningsverksamheten, vilket innebär att centralen har uppgifter om skadorna och ersättningarna.

Den patientförsäkringsstatistik, riskklassificering, patientskadestatistik och riskundersökning som avses i paragrafen inbegriper inte sådana sekretessbelagda uppgifter med stöd av vilka en enskild försäkringstagare, försäkrad, skadelidande eller ersättningstagare kan identifieras.

63 §. *Finansinspektionens statistikundersökning.* Enligt den föreslagna paragrafen ska Finansinspektionen minst vart tredje år publicera en utredning av vilken respektive försäkringsbolags realiserade resultat för patientförsäkringen framgår för minst de fem föregående kalenderåren. I den föreslagna 14 § föreskrivs det om att försäkringspremierna ska vara rimliga och tryggande. Den föreslagna statistikundersökningen kan anses vara viktig med tanke på uppföljningen av hur dessa principer genomförs. I den gällande patientskadelagen finns det inget sådant krav, men enligt trafikförsäkringslagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar ska Finansinspektionen däremot årligen göra en statistikundersökning inom dessa försäkringsgrenar. Patientförsäkring är inte en egen försäkringsklass utan hör till skadeförsäkringsklass 13 som även omfattar annan ansvarsförsäkring. Till följd av detta kan patientförsäkring inte följas upp med stöd av offentlig statistik över olika försäkringsgrenar, såsom trafikförsäkring och försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom. Det kan dock anses som tillräckligt att Finansinspektionen gör en utredning minst vart tredje år. Finansinspektionen kan självklart göra en utredning årligen, om den anser att det är nödvändigt.

64 §. *Patientförsäkringscentralens övriga uppgifter.* Enligt paragrafen kan Patientförsäkringscentralen utöver de uppgifter som anges tidigare i lagen också sköta andra uppgifter som främjar patientförsäkringslagstiftningens verkställighet och utveckling eller patientsäkerheten. Patientförsäkringscentralen kan göra detta t.ex. genom utredningar av ärenden. Dessutom ska Patientförsäkringscentralen sköta de serviceuppgifter som centralens styrelse bestämt. Patientförsäkringscentralen kan för att undvika förfaranden som strider mot god försäkringssed också t.ex. ordna utbildningar som gäller patientförsäkring eller ge sina medlemmar rekommendationer. Eftersom Patientförsäkringscentralens uppgifter anges i lag och den sköter hela ersättningsverksamheten kan centralen inte vara försäkringsbolagens intressebevakningsorgan. Lagen hindrar dock inte att centralen deltar i lagberedningen som sakkunnig och ger information om t.ex. de problem som observerats i tillämpningen av lagstiftningen, antalet patientskador, ersättningspraxis och hur ersättningshandläggningen fungerar.

65 §. *Försäkringsbolags likvidation eller konkurs.* I 65—67 § i lagen ska det tas in bestämmelser om försäkringsbolagens garantier och syftet med dessa bestämmelser är att trygga de skadelidandes ställning i det fallet att ett försäkringsbolag eventuella försätts i konkurs.

I 1 mom. föreskrivs det om en försäkringstagares skyldighet att teckna en ny försäkring när försäkringsbolaget har försätts i likvidation eller konkurs, och om skyldigheten för likvidatorerna och konkursboet samt, när det gäller utländska försäkringsbolag, Patientförsäkringscentralen att underrätta försäkringstagarna om denna skyldighet att teckna en försäkring.

Liksom i nuläget anses det ändamålsenligt att försäkringar upphör att gälla inom en rätt kort tid från det att försäkringstagaren fått vetskap om försäkringsbolagets likvidation eller konkurs. Av denna orsak föreslås det i 1 mom. att försäkringar enligt patientförsäkringslagen ska upphöra att gälla en månad efter det att försäkringstagaren fått vetskap om att försäkringsbolagets likvidation eller konkurs har inletts och om sin skyldighet att inom denna tid teckna en ny försäkring. Om försäkringstagaren inte har tecknat en försäkring i ett annat försäkringsbolag inom den föreskrivna tiden, anses försäkringstagaren ha försummat sin försäkringsskyldighet enligt patientförsäkringslagen. Likvidatorerna och konkursboet ska

skriftligen underrätta alla försäkringstagare om denna skyldighet. Eftersom det i finsk lag inte kan föreskrivas om ett utländskt försäkringsbolags förfarande vid likvidation eller konkurs, gäller denna skyldighet Patientförsäkringscentralen när ett utländskt försäkringsbolag har försatts i konkurs. Försäkringstagarna ska underrättas utan dröjsmål. Momentets innehåll motsvarar 5 a § i patientskadelagen.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska Patientförsäkringscentralen i samband med ett finländskt försäkringsbolags likvidation eller konkurs svara för ersättningarna sedan försäkringsbeståndet och de tillgångar som svarar mot beståndet har överförts till centralen, samt sköta övriga uppgifter som anges i 23 kap. 21 § i försäkringsbolagslagen och i 49 § i lagen om utländska försäkringsbolag. Enligt 22 § i patientförsäkringslagen svarar Patientförsäkringscentralen för all ersättningsverksamhet som gäller patientförsäkring och betalar således också alla ersättningar till de skadelidande. Patientförsäkringscentralen får enligt 3 § i lagen om Patientförsäkringscentralen de tillgångar som behövs för att betala ersättningar från det försäkringsbolag som beviljat den patientförsäkring under vars giltighetstid en patientskada har inträffat. Av de medel som innehas av ett finländskt försäkringsbolag som försatts i likvidation enligt 23 kap. 20 § i försäkringsbolagslagen eller av ett försäkringsbolag från tredjeland som försatts i likvidation enligt 49 § i lagen om utländska försäkringsbolag ska de ersättningar som grundar sig på patientförsäkringslagen betalas. Patientförsäkringscentralen får således av denna typ av försäkringsbolag som försatts i likvidation de medel som behövs för betalningen av ersättningar. Om ett finländskt försäkringsbolags bestånd av patientförsäkringar i enlighet med 23 kap. 21 § i försäkringsbolagslagen samt den andel av bolagets tillgångar som svarar mot beståndet eller ett utländskt försäkringsbolags bestånd av patientförsäkringar i enlighet med 49 § i lagen om utländska försäkringsbolag samt den andel av bolagets tillgångar som svarar mot beståndet ska överföras till att förvaltas av Patientförsäkringscentralen svarar centralen för dessa ersättningar också även på annat sätt än vid betalning av ersättningar från och med den tidpunkt då överföringen av beståndet gjordes.

I lagen om utländska försäkringsbolag finns det inga bestämmelser om överföring av beståndet av patientförsäkringar till att förvaltas av Patientförsäkringscentralen, i det fallet att det försäkringsbolag som försatts i likvidation eller konkurs har sin hemort i en annan stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) än Finland. Om ett sådant försäkringsbolag försätts i likvidation eller konkurs inträder Patientförsäkringscentralens skyldighet att svara för ersättningarna vid den tidpunkt som Finansinspektionen bestämmer, om beståndet överförs till att förvaltas av Patientförsäkringscentralen. Finansinspektionen kan när den bestämmer tidpunkten beakta vad som i EES-landets lagstiftning föreskrivs om t.ex. skötsel och överlåtelse av försäkringsbestånd och om betalning av ersättning. Om lagstiftningen i EES-landet förhindrar att ett bolag som försatts i likvidation eller konkurs betalar ersättningar enligt patientförsäkringslagen får Patientförsäkringscentralen i enlighet med 4 § i lagen om Patientförsäkringscentralen de medel som behövs för att betala dessa ersättningar från de andra bolag som bedriver patientförsäkring. Momentet motsvarar det som föreskrivs om saken i 5 § 3 mom. i patientskadelagen.

Enligt 3 mom. i den föreslagna paragrafen har Patientförsäkringscentralen rätt att av likvidatorerna få den information som centralen behöver för att kunna sköta sina uppgifter enligt 66 §. Information om vem som är försäkringstagare hos ett försäkringsbolag omfattas av försäkringshemligheten och avsteg från denna förutsätter en uttrycklig bestämmelse i lag. Momentet motsvarar 5 d § 2 mom. i patientskadelagen. De garantier som avses i 66 och 67 § i den föreslagna lagen täcker till fullt belopp de ersättningar som grundar sig på patientförsäkringen. Garantisystemet täcker däremot inte försäkringspremier, vilket innebär att när en försäkringstagare överför sin försäkring till ett annat bolag blir försäkringstagaren tvungen att betala försäkringspremien också för den tid för vilken premien redan har betalats till ett försäkringsbolag som försatts i likvidation eller konkurs. Storleken på den

försäkringspremie som försäkringstagaren eventuellt förlorar beror på tidpunkten när försäkringsbolaget försätts i likvidation eller konkurs i förhållande till försäkringsperioden och indelningen i försäkringspremiebelopp.

66 §. Försäkringstagares tillskottsplikt. I paragrafen föreskrivs det om tillskottspremien enligt garantisystemet. Bestämmelsen motsvarar 5 b § i den gällande lagen, med undantag för vissa språkliga preciseringar och den hänvisning till räntelagen som finns i 4 mom. och som ska preciseras så att den motsvarar de ändrade bestämmelserna i räntelagen.

Enligt 1 mom. kan försäkringstagare förpliktas att betala tillskottspremie för att täcka den andel för vilken det saknas säkerhet vid ett försäkringsbolags likvidation eller konkurs. Den föreslagna skyldigheten att betala tillskottspremie är sekundär i förhållande till försäkringstagares tillskottsplikt enligt en bestämmelse som ett ömsesidigt bolag eventuellt tagit in i sin bolagsordning i enlighet med 14 kap. 5 § i försäkringsbolagslagen.

Försäkringstagares tillskottsplikt gäller dock inte en sådan näringsidkare som, med beaktande av arten och omfattningen av näringsverksamheten samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsgivarens avtalspart kan jämföras med en konsument. Tillskottsplikten gäller således i huvudsak inte småföretagare. Avsikten är att tillskottsplikten inte ska gälla sådana näringsidkare som i fråga om sina kunskaper, färdigheter och ekonomiska förutsättningar kan jämföras med en konsument. Skyldigheten att betala tillskottspremie ska från fall till fall avgöras enligt vem som är försäkringstagare enligt försäkringsbrevet. Momentet motsvarar 5 b § i den gällande patientskadelagen.

Tillskottspremie kan enligt 2 mom. påföras sådana försäkringstagare som på grund av ägande eller på andra grunder har utövat betydande inflytande på ett försäkringsbolags förvaltning. Dessutom krävs det att bolaget vid bedrivandet av patientförsäkring väsentligen underlåtit att iaktta bestämmelser eller föreskrifter om försäkringsrörelse eller i affärsverksamheten gjort sig skyldigt till brottsligt förfarande som inte kan betraktas som ringa. Om en försäkringstagares inflytande på ett bolags beslutsfattande om försäkringspremier och placeringsverksamhet har varit betydande, innebär det att försäkringstagaren till följd av sin ställning har känt till eller borde ha känt till överträdelserna av de bestämmelser och föreskrifter som nämns ovan. En sådan situation kan uppkomma t.ex. när ett försäkringsbolag har bildats endast med tanke på ett visst företags eller en viss företagsgrupps egna försäkringsbehov och bolaget helt och hållet eller huvudsakligen äger detta företag eller denna företagsgrupp.

Förutsättningarna för tillämpningen av bestämmelsen ska övervägas utifrån en objektiv prövning. Vid övervägningen av om en överträdelse av bestämmelserna eller föreskrifterna är betydande ska särskild hänsyn tas till hur planerade försummelserna är, hur länge de pågått och om de varit upprepade samt hur mycket nytta försäkringstagaren kan anses ha dragit av en underlåtelse av att iaktta bestämmelserna. Tillskottspremien ska enligt det föreslagna 2 mom. för varje enskild försäkringstagare vara lika stor som den ekonomiska nytta denne har fått. Vid bedömningen av den nytta försäkringstagaren fått ska hänsyn dessutom tas till den nytta som ett annat företag som hör till samma koncern eller företagsgrupp har fått.

Enligt 3 mom. också de andra patientförsäkringstagare i försäkringsbolaget påföras en tillskottspremie, om tillskottspremien enligt 2 mom. inte räcker till för att täcka den andel för vilken säkerheter saknas. En förutsättning för att detta moment ska kunna tillämpas är för det första att försäkringsbolagets försäkringspremier för patientförsäkringen i genomsnitt har varit oskäligt låga i förhållande till kostnaderna för försäkringarna och den oskäligt låga prissättningen kan anses ha bidragit väsentligt till att försäkringsbolaget försätts i likvidation eller konkurs.

För det andra ska den oskäligt låga försäkringspremienivån ha ett väsentligt orsakssamband med att försäkringsbolaget försatts i likvidation eller konkurs. Det kan finnas också många andra orsaker till att ett försäkringsbolag är tvunget att upphöra med sin verksamhet. Ett försäkringsbolags placeringsverksamhet kan t.ex. misslyckas och leda till att bolaget försätts i konkurs eller så kan en oväntat stor ökning av ersättningsutgifterna leda till att bolaget blir insolvent. Trots att det i dessa exempelfall konstateras att bolagets försäkringspremier för patientförsäkringen har varit låga i förhållande till kostnaderna för patientförsäkringen ger detta faktum inte i sig rätt att påföra en tillskottspremie enligt detta moment. Det ska kunna anses att de låga försäkringspremierna väsentligt har bidragit till att försäkringsbolaget försatts i likvidation eller konkurs.

Ett tredje krav som ska uppfyllas för att momentet ska kunna tillämpas är att försäkringstagarna har fått en betydande ekonomisk nytta till följd av de alltför låga försäkringspremierna. I momentet avses inte att en försäkringstagare har fått ogrundade ersättningar av försäkringsbolaget, utan att försäkringstagaren har sluppit betala en försäkringspremie enligt den rätta prisnivån. Den tillskottspremie som påförs enligt detta moment får dock vara högst lika stor som den ekonomiska nytta som försäkringstagaren till följd av alltför låga försäkringspremier har fått under de tre år som föregått försäkringsbolagets likvidation eller konkurs.

Beslut om tillskottspremie, tillskottspremiens storlek samt redovisningen av tillskottspremien fattas enligt 4 mom. av Patientförsäkringscentralen, och ändring i centralens beslut får sökas hos en underrätt. Närmare bestämmelser om tillämpningen av detta moment utfärdas vid behov genom förordning av social- och hälso-vårdsministeriet. De medel som samlats in med tillskottspremien ska redovisas antingen till ett särskilt administrationsbo eller till Patientförsäkringscentralen för att användas till förmån för dem som får ersättning ur patientförsäkringen. På en debiterad tillskottspremie som förfallit till betalning och inte betalats senast på förfallodagen ska det tas ut dröjsmålsränta enligt den räntesats som avses i 4 a § i räntelagen. Vad som i 17 och 18 § föreskrivs om försäkringspremie tillämpas också på tillskottspremie. Således är tillskottspremien inklusive dröjsmålsräntan verkställbar utan dom eller beslut.

67 §. *Garantiavgift som påförs försäkringsbolag.* I paragrafen föreskrivs det om den garantiavgift som påförs försäkringsbolag enligt garantisystemet. Bestämmelsen motsvarar 5 c § i den gällande lagen, med undantag för vissa språkliga och terminologiska preciseringar samt den hänvisning till räntelagen som finns i 3 mom. och som ska preciseras så att den motsvarar de ändrade bestämmelserna i räntelagen.

Om det för en ersättning enligt patientförsäkringslagen till följd av ett försäkringsbolags likvidation eller konkurs antingen delvis eller helt och hållet saknas säkerhet, ska försäkringsbolagen enligt 1 mom. gemensamt svara för ersättningen eller en del av den. Finansieringen av den andel för vilken säkerheter saknas ska ske genom att en årlig garantiavgift tas ut hos de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring under debiteringsåret. Debiteringen ska ske årligen, vilket innebär att betalningsskyldigheten gäller också de försäkringsbolag som först under debiteringsåret börjar bedriva patientförsäkring. Den merkostnad som garantiavgiften orsakar kan försäkringsbolagen inkludera i de försäkringspremier som förfaller till betalning. Försäkringstagarens tillskottsplikt som anges ovan är dock primär i förhållande till försäkringsbolagens ömsesidiga gemensamma ansvar.

Enligt 2 mom. ska avgiftens storlek i princip fastställas i proportion till försäkringsbolagets premieinkomst från patientförsäkringen. Avgiftens storlek kan vid behov fastställas också i proportion till en uppskattad premieinkomst som beräknats utifrån de risker som försäkringsbolagen har försäkrat. Avgiften får årligen utgöra högst två procent av

RP 298/2018 rd

försäkringsbolagets premieinkomst under debiteringsåret eller den uppskattade premieinkomst som beräknats utifrån de försäkrade riskerna. Närmare bestämmelser om tillämpningen av momentet får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. I förordningen kan det föreskrivas bl.a. om utifrån premieinkomsten för vilket år garantiavgiften ska fastställas och om att avgiften eventuellt samlas in som förskottsbetalningar.

På debiterad avgift och förskott på avgift som förfallit till betalning och inte betalats senast på förfallodagen ska det enligt 3 mom. tas ut dröjsmålsränta enligt den räntesats som avses i 4 a § i räntelagen. Avgiften inklusive dröjsmålsräntan är verkställbar utan dom eller beslut.

68 §. Tjänsteansvar. I 118 § i grundlagen föreskrivs det om ansvar för ämbetsåtgärder. I tjänsteansvaret ingår både skadeståndsrättsligt och straffrättsligt ansvar. När en offentlig förvaltningsuppgift anförtros någon annan än en myndighet måste det enligt grundlagsutskottets ställningstaganden författningsmässigt ses till att på den som sköter en uppgift utan tjänsteansvar tillämpas samma bestämmelser som på den som sköter samma uppgift med tjänsteansvar när de utför sitt uppdrag (GrUU 5/2010 rd, GrUU 3/2009 rd, GrUU 1/2008 rd). Av denna orsak ska det i paragrafen anges att på anställda och styrelsemedlemmar i Patientförsäkringscentralen och ett försäkringsbolag tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de utför uppgifter enligt denna lag. Bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar finns i 40 kap. i strafflagen och enligt 12 § 1 mom. i det kapitlet ska bestämmelserna om tjänstemän även tillämpas på personer som utövar offentlig makt.

Dessutom ska det i den föreslagna paragrafen tas in en informativ hänvisning till skadeståndslagen. Det som i 3 kap. 2 § i skadeståndslagen föreskrivs om fel eller försummelse vid myndighetsutövning tillämpas förutom på offentliga samfund också på andra samfund som på grund av lag, förordning eller bemyndigande i lag har hand om offentliga uppgifter och i samband med de uppgifterna utövar offentlig makt. Enligt paragrafen är ett offentligt samfund skyldigt att ersätta skada, som förorsakats genom fel eller försummelse vid utövande av offentlig makt. Ansvar föreligger dock endast om de krav blivit åsidosatta som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäligen kan ställas på fullgörandet av åtgärden eller uppgiften. Arbetstagares skadeståndsansvar vid skötseln av en offentlig förvaltningsuppgift fastställs i enlighet med bestämmelserna i 4 kap. i skadeståndslagen.

69 §. Ikraftträdande. Det ska reserveras tillräckligt med tid för ikraftträdandet av lagen med tanke på informerandet om lagändringarna, ändringarna av försäkringsvillkoren, förfarandena och marknadsföringsmaterialet samt utbildningen av personalen. För ett ikraftträdande vid årsskiftet talar bokföringspraxis och praxis i anslutning till fördelningssystemet. Det föreslås därför att lagen ska träda i kraft i början av kalenderåret och inom ungefär ett år från det att lagen har blivit stadfast.

70 §. Lagar som upphävs. Genom den nya lagen ska den gällande patientskadelagen och lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån upphävas. Samtidigt ska också de förordningar och föreskrifter som utfärdats med stöd av den gamla patientskadelagen upphävas.

71 §. Hänvisningar till tidigare lag. I paragrafen fastställs att om det i andra lagar eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av dessa lagar hänvisas till den patientskadelag som upphävs ska hänvisningen efter ikraftträdandet av den nya patientförsäkringslagen gälla denna lag.

72 §. Övergångsbestämmelser. Den nya patientförsäkringslagen ska tillämpas på en försäkring som tecknats genom ett försäkringsavtal som ingicks efter ikraftträdandet av lagen. I 1 mom. i

paragrafen föreskrivs det om lagens tillämpning på fortlöpande försäkring. Om ett avtal har ingåtts före ikraftträdandet av denna lag tillämpas lagen från ingången av den försäkringsperiod som följer närmast på ikraftträdandet.

Enligt den grundläggande princip som iakttas i skadestånds- och försäkringsrätten bestäms ersättningsansvaret i enlighet med den lagstiftning som är i kraft när ett skadefall inträffar, vilket innebär att ändringarna av lagen inte kan sättas i kraft retroaktivt. Av denna orsak ska det i 2 mom. konstateras att på skadefall som inträffat i samband med hälso- och sjukvård före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid tidpunkten för skadefallet. Denna huvudregel gäller i första hand bestämmelserna om ersättning för skador, men också bestämmelserna om finansiering av ersättningar och ersättningsförfarandet, om inte något annat föreskrivs nedan. Om en patientskada har inträffat före ikraftträdandet av lagen ska ersättning för den personskada som patientskadan orsakat bedömas med stöd av den tidigare lagen, trots att skadeföljden uppkommer först efter ikraftträdandet av den föreslagna lagen.

Det är ändamålsenligt att vissa bestämmelser som gäller ersättningsförfarandet gäller också skadefall som inträffat före lagens ikraftträdande. Därför ska det i 3 mom. i paragrafen anges att med avvikelse från huvudreglerna i 2 mom. ska bestämmelserna i 32—44 och 52—57 § tillämpas också på patientskador som inträffat före ikraftträdandet av denna lag.

I det föreslagna 4 mom. fastställs det att på sådana ärenden som gäller försummelseavgifter och som hade inletts vid ikraftträdandet av lagen, men i vilka Patientförsäkringscentralen ännu inte hade meddelat beslut, ska 19—21 § tillämpas. I fråga om fall som inletts ska därmed iakttas det nya förfarande som innebär att Statskontoret genom sitt beslut avgör ärenden som gäller försummelseavgifter. Patientförsäkringscentralen ska efter det att lagen har trätt i kraft inte längre meddela beslut som gäller försummelser eller påföra försummelseavgifter, trots att ärendet har inletts redan före lagens ikraftträdande.

Patientförsäkringscentralen ersätter också en sådan patientskada som har orsakats i samband med hälso- och sjukvård som getts av en aktör som försummat sin försäkringsskyldighet. Enligt Patientförsäkringscentralens stadgar ska ansvaret för en sådan skada delas mellan de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring och detta ska göras i proportion till premieinkomsterna. Således avsätter bolagen också dessa skador som en del av ersättningsansvaret enligt patientförsäkringen. I praktiken har ersättningsansvaret för dessa skador hittills varit mycket litet, dvs. vid utgången av 2017 uppgick ersättningsansvaret för skadorna till ett belopp på 700 000 euro. Av denna orsak föreslås det att till de kostnader som ska finansieras genom fördelningssystemet ska räknas också kostnaderna för skador som inträffat före ikraftträdandet av denna lag och som har orsakats i samband med hälso- och sjukvård som getts av en aktör som försummat sin försäkringsskyldighet. Ersättningsansvaret för dessa skador upphör, men genom förfarandet undviks det att skadorna behandlas separat. Lagtekniskt sett genomförs det som nämns ovan så att det i 5 mom. ska konstateras att med avvikelse från 2 mom. ska till de kostnader som avses i 48 § 2 mom. 1 punkten räknas också kostnaderna för i 22 § 3 mom. 2 punkten avsedda patientskador som inträffat före lagens ikraftträdande.

1.2 Lagen om Patientförsäkringscentralen

1 §. Patientförsäkringscentralen. Enligt 1 mom. är Patientförsäkringscentralen ett gemensamt organ för genomförande och utveckling av patientförsäkringen. Patientförsäkringscentralen är inte ett försäkringsbolag eller t.ex. en förening som avses i föreningslagen (503/1989). På Patientförsäkringscentralen kan således varken försäkringsbolagslagen eller föreningslagen tillämpas, och därför ska det i det föreslagna 2 mom. i denna lag föreskrivas särskilt om

RP 298/2018 rd

centralens medlemmar samt om centralens finansiering och förvaltning. Enligt lagen om Finansinspektionen utövar Finansinspektionen tillsyn över Patientförsäkringscentralens verksamhet.

2 §. Patientförsäkringscentralens medlemmar. I paragrafen ska det på samma sätt som i nuläget anges att alla försäkringsbolag som bedriver försäkringsverksamhet enligt patientförsäkringslagen ska vara medlemmar i Patientförsäkringscentralen. Bestämmelsens innehåll motsvarar 5 § 3 mom. i den gällande patientskadelagen. Skyldigheten gäller de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring och som i enlighet med försäkringsbolagslagen har rätt att i Finland bedriva försäkringsrörelse som hör till skadeförsäkringsklass 13 och därigenom t.ex. beviljar patientförsäkringar. Skyldigheten att vara medlem i Patientförsäkringscentralen gäller således också ett utländskt försäkringsbolag som har en beskickning i Finland eller som från en filial i Finland eller ett verksamhetsställe utomlands bedriver patientförsäkring i Finland med stöd av den så kallade friheten att tillhandahålla tjänster. Endast försäkringsbolag kan vara medlemmar i Patientförsäkringscentralen.

3 §. Ansvar för Patientförsäkringscentralens kostnader. Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen ska de försäkringsbolag som är medlemmar i Patientförsäkringscentralen ansvara för kostnaderna för Patientförsäkringscentralens verksamhet.

I 2 mom. föreskrivs det att varje medlem i Patientförsäkringscentralen är skyldigt att till Patientförsäkringscentralen betala sin andel av de skador som Patientförsäkringscentralen ersätter och som bolagen ska svara för på grund av de försäkringsavtal de ingått. Det här gäller alla bolag som utfärdar patientförsäkringar eller sköter patientförsäkringsbestånd som baserar sig på tidigare utgivna patientförsäkringar och därmed ansvarar eller kan ansvara för patientskador enligt försäkringsavtalen.

I 2 mom. föreskrivs det att Patientförsäkringscentralens medlemmar är dessutom skyldiga att årligen betala centralen en avgift för att täcka de övriga kostnader som dess verksamhet föranleder. Patientförsäkringscentralens kostnader ska delas mellan de bolag som är medlemmar i Patientförsäkringscentralen så att bolagen betalar en avgift i förhållande till den premieinkomst de har för patientförsäkringen enligt sina resultaträkningar.

I 3 mom. föreskrivs det om kostnaderna i situationer där ett försäkringsbolag slutar bedriva patientförsäkringsverksamhet och utträder ur Patientförsäkringscentralen. Eftersom ett försäkringsbolag ska vara medlem i Patientförsäkringscentralen när det bedriver patientförsäkring kan ett bolag inte utträda ur centralen under denna tid. Om ett försäkringsbolag upphör med patientförsäkringsverksamhet, kan bolaget på egen ansökan utträda ur centralen. Ett försäkringsbolag som utträtt ur Patientförsäkringscentralen ska betala centralen de avgifter som avses i 2 mom. fram till dagen för utträdet. Om ett försäkringsbolag som förskott har betalat mer än dess slutliga andel av avgiften, ska Patientförsäkringscentralen till det bolag som utträtt utan dröjsmål betala tillbaka den andel som betalats för mycket.

4 §. Bestämmande och uttag av avgifter som motsvarar kostnadsandelen. I 1 mom. ska det fastställas att Patientförsäkringscentralen bestämmer de avgifter som ska betalas till centralen så att avgifterna motsvarar medlemmarnas andel i kostnaderna. Det anges också att centralen har rätt att av medlemmarna ta ut förskott på avgifterna.

I en situation där ett bolag som är medlem i Patientförsäkringscentralen inte förmår betala sin avgift eller förskott på avgiften, ska enligt det föreslagna 2 mom. det obetalda beloppet fördelas mellan de andra medlemmarna på det sätt som föreskrivs i 3 § 2 mom. Eftersom ett försäkringsbolag enligt 3 § är skyldigt att till Patientförsäkringscentralen betala sin andel av

också de skador som Patientförsäkringscentralen ersätter och som försäkringsbolaget är ansvarigt för enligt försäkringsavtalet, gäller denna skyldighet även ersättningar. Detta avviker från den andel av de skador som Olycksfallsförsäkringscentralen ersätter och som dess medlemmar är ansvariga för i motsvarande situation och den andel av de skador som Trafikförsäkringscentralen ersätter och som dess medlemmar är ansvariga för.

Enligt det föreslagna 3 mom. är det möjligt att på det obetalda kapitalet ta ut en dröjsmålsränta. Dessutom får en medlems kostnadsandel tas ut utan dom eller beslut på det sätt som föreskrivs i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

5 §. Serviceavgifter. I paragrafen anges det att Patientförsäkringscentralen för de kostnader som skötseln av de serviceuppgifter som avses i 64 § i patientförsäkringslagen orsakar får ta ut en serviceavgift. Den avgift som tas ut för servicen ska täcka de kostnader som uppgifterna orsakar. Om Patientförsäkringscentralen erbjuder sina medlemmar de tjänster som avses i paragrafen ska den kostnad som en uppgift orsakar inte finansieras av ett bolag som inte har begärt tjänsten. Med stöd av bestämmelsen kan Patientförsäkringscentralen erbjuda också andra samfund inom försäkringsbranschen tjänster, såsom Trafikförsäkringscentralen.

6 §. Organ. I paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens organ som på samma sätt som i nu-läget är allmänna mötet, styrelsen och verkställande direktören.

7 §. Allmänna mötet och dess uppgifter. Enligt 1 mom. är allmänna mötet Patientförsäkringscentralens högsta beslutsfattande organ, vilket innebär att mötet har samma ställning som t.ex. ett aktiebolags bolagsstämma. Varje medlem i Patientförsäkringscentralen har rätt att delta i och yttra sig på allmänna mötet. Avsikten med bestämmelsen är att säkerställa att också de medlemmar som har begränsad rösträtt och som inte har möjlighet att få in sin representant i styrelsen blir hörda. Allmänna möten kan under mandatperioden ordnas enligt behov. En bestämmelse om antalet möten och tidpunkten för dem kan också tas in i stadgarna.

I 2 mom. ska allmänna mötets uppgifter räknas upp och det föreslås att allmänna mötet ska ha till uppgift att godkänna det förslag till stadgar för centralen som ska överlämnas till social- och hälsovårdsministeriet, besluta om fastställande av föregående års bokslut och om åtgärder som räkenskaperna ger upphov till, besluta om beviljande av ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören, besluta om följande års verksamhetsplan och budget, välja styrelseledamöter och deras suppleanter samt revisorer. Utöver dessa obligatoriska uppgifter som nämns i lagen ska allmänna mötet också behandla övriga ärenden som enligt centralens stadgar ska behandlas av allmänna mötet.

8 §. Beslutförhet, röstetal och beslutsfattande vid allmänna mötet. Enligt 1 mom. är allmänna mötet beslutfört om minst hälften av röstetalet är företrätt på mötet.

I 2 mom. föreskrivs det om medlemmarnas röstetal på allmänna mötet. Varje medlem har en röst på mötet. Bestämmelsen motsvarar nuläget.

Enligt 3 mom. blir allmänna mötets beslut det förslag som understöds av över hälften av de avgivna rösterna. Vid val anses den vald som har fått de flesta rösterna. Om rösterna faller lika vid val, avgörs valet genom lottdragning och andra omröstningar avgörs med ordförandens röst.

9 §. Styrelsens sammansättning och dess uppgifter. Styrelsen svarar enligt 1 mom. för Patientförsäkringscentralens förvaltning och ser till att verksamheten ordnas på ett behörigt sätt, samt utövar centralens högsta beslutanderätt i ärenden som inte ska avgöras av allmänna

mötet. Styrelsens uppgifter ska definieras i en allmän bestämmelse om behörigheten. Det är på samma sätt som i de andra bolagsrättsliga lagarna inte ändamålsenligt att i lagen uttömmande räkna upp styrelsens uppgifter eftersom de förändras med tiden. Styrelsen får vid behov också delegera sin behörighet till verkställande direktören, direktörerna och de andra anställda.

I 2 mom. föreslås det att styrelsen ska ha minst fem ledamöter. Styrelsen ska också i fortsättningen inom sig utse en ordförande och en vice ordförande.

10 §. Behörighetskrav för styrelseledamöter. I 1 mom. föreskrivs det om de personer som inte är behöriga att vara styrelseledamöter i Patientförsäkringscentralen. En person som är omyndig eller försatt i konkurs eller som har meddelats näringsförbud får inte vara ledamot i styrelsen.

I 2 mom. föreskrivs det särskilt för det första om behörighet för en enskild styrelseledamot och för det andra om hela styrelsens behörighet bedömt som helhet. Enligt paragrafen ska styrelseledamöterna ha gott anse-ende. En person anses inte ha gott anseende om han eller hon t.ex. har dömts till straff för ett brott. Dessutom ska styrelseledamöterna ha den yrkeskompetens och erfarenhet som skötseln av uppdraget kräver. Av en enskild ledamot ska det inte krävas allmän kännedom om försäkringsverksamhet, utan kravet ska vara uppfyllt när hela styrelsen bedöms som helhet. Förslaget syftar till att man till styrelsen ska kunna välja sådana ledamöter som har den specialsakkunskap som behövs i Patientförsäkringscentralens verksamhet. Paragrafen motsvarar vad som i 6 kap. 4 § 1 och 3 mom. i försäkringsbolagslagen föreskrivs om behörighet för försäkringsbolags styrelseledamöter.

11 §. Beslutförhet och jäv hos styrelsen. Enligt 1 mom. är styrelsen beslutför när mötets ordförande och minst hälften av de övriga ledamöterna är närvarande. Majoritetens åsikt gäller som styrelsens beslut. Om rösterna faller lika vid val av mötesordförande, avgörs valet genom lottdragning och andra omröstningar avgörs med ordförandens röst.

En styrelseledamot är enligt 2 mom. jävig i ett ärende som gäller enskilda intressen med anknytning till styrelseledamoten eller en sammanslutning där han eller hon är styrelseledamot, verkställande direktör eller anställd. Med en sammanslutnings enskilda intressen ska enbart avses ärenden som hänför sig till sammanslutningens och Patientförsäkringscentralens inbördes förhållande till skillnad från ärenden som gäller alla Patientförsäkringscentralens medlemmar.

12 §. Verkställande direktören. Enligt 1 mom. ska till verkställande direktörens uppgifter höra att sköta Patientförsäkringscentralens löpande förvaltning i enlighet med de anvisningar och föreskrifter som styrelsen har meddelat. Verkställande direktörens uppgifter har fastställts på allmän nivå och grunderna för den allmänna bestämmelsen är desamma som framförts i samband med 9 § i fråga om fastställandet av styrelsens uppgifter.

I 2 mom. föreskrivs det om behörighetskraven för verkställande direktören, och dessa krav motsvarar vad som i 10 och 11 § i denna lag föreskrivs om behörighet för och jäv hos styrelseledamöter. Det krävs således att verkställande direktören bl.a. ska ha allmän kännedom om försäkringsverksamhet.

13 §. Rätt att få ett ärende behandlat av allmänna mötet. I paragrafen fastställs det att en medlem i Patientförsäkringscentralen har rätt att få ett styrelsebeslut hänskjutet till allmänna mötet inom 14 dagar från den dag beslutet meddelades. Möjligheten att hänskjuta ett beslut till allmänna mötet för avgörande är viktig i synnerhet med tanke på de mindre försäkringsbolagens rättsskydd. Frågor som gäller ersättning för patientskada ska dock inte underställas allmänna mötet.

14 §. Bokföring, bokslut och verksamhetsberättelse. I paragrafen ska det för tydlighetens skull föreskrivas att bokföringen och bokslutet ska upprättas i enlighet med bokföringslagen (1336/1997). Också bokföringsförordningen (1339/1997), som har utfärdats med stöd av bokföringslagen, ska iakttas. Eftersom det i bokföringslagen anges att verksamhetsberättelsen inte utgör en del av bokslutet, ska det i bestämmelsen separat nämnas att också verksamhetsberättelsen ska upprättas enligt bokföringslagen och bokföringsförordningen som utfärdats med stöd av den.

15 §. Revision. Enligt 1 mom. väljer Patientförsäkringscentralens allmänna möte två revisorer och två revisorssuppleanter för en räkenskapsperiod åt gången. Eftersom Patientförsäkringscentralens ersättningsverksamhet till sitt innehåll motsvarar ersättningsverksamheten i försäkringsbolag, föreslås det att minst en av revisorerna och dennes revisorssuppleant ska uppfylla de behörighetskrav som anges i 7 kap. i försäkringsbolagslagen.

Enligt 2 mom. ska på revision av Patientförsäkringscentralen i övrigt tillämpas bestämmelserna i revisionslagen (1141/2015).

16 §. Aktuariefunktion. Enligt den föreslagna paragrafen ska Patientförsäkringscentralen ha en aktuariefunktion som särskilt ska sörja för fullgörandet av de funktioner som avses i 49 och 61 § i patientförsäkringslagen och följa hur ersättningsansvaret för patientförsäkringen utvecklas och bedöma om det är tillräckligt. Denna bestämmelse är ny, och i den gällande patientskadelagen ingår inget sådant krav. Enligt 6 kap. 18 § i försäkringsbolagslagen ska försäkringsbolaget upprätta en aktuariefunktion. I paragrafen i fråga föreskrivs det om aktuariefunktionens uppgifter och om de krav som ställs på dem som sköter aktuariefunktionen. Försäkringsbolagslagen tillämpas emellertid inte på Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringscentralens uppgifter inbegriper mycket sådant som kräver den typ av kunskaper som aktuarier har. Patientförsäkringscentralen sköter bl.a. om att kalkyleringarna enligt fördelningssystemet görs i enlighet med 49 § i patientförsäkringslagen, att statistik över försäkringar och skador förs i enlighet med 62 § och att den tillskottspremie som eventuellt ska påföras försäkringstagarna bestäms i enlighet med 62 § i situationer där ett bolag har försatts i likvidation eller konkurs. Eftersom Patientförsäkringscentralen sköter hela ersättningsverksamheten när det gäller patientförsäkringen måste Patientförsäkringscentralen följa ersättningsansvaret och göra bedömningar av hur det utvecklas. Av dessa orsaker anses det nödvändigt att fastställa att Patientförsäkringscentralen ska ha en aktuariefunktion, men att den ska vara mindre omfattande än aktuariefunktionen enligt försäkringsbolagslagen.

17 §. Intern kontroll. Enligt den föreslagna paragrafen ska Patientförsäkringscentralen ha en intern kontroll som omfattar bokföringen, förvaltningen, ersättningsverksamheten och övriga centrala funktioner. Enligt 6 kap. 14 § i försäkringsbolagslagen ska försäkringsbolaget ha en intern kontroll. Försäkringsbolagslagen tillämpas emellertid inte på Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringscentralens verksamhet liknar till många delar ett försäkringsbolags verksamhet, och det föreslås därför att det ska fastställas att Patientförsäkringscentralen ska ha en intern kontroll som omfattar centralens centrala funktioner, såsom ersättningsverksamheten, förvaltningen och bokföringen. Den interna kontrollen omfattar också bl.a. säkerställning av lämplig rapportering på alla organisationsnivåer.

18 §. Förberedelser för undantagsförhållanden. Patientförsäkringscentralen svarar för flera lagstadgade uppgifter som har en viktig betydelse för genomförandet av och stabiliteten i patientförsäkringssystemet. Centralen ansvarar t.ex. för förvaltning av ett dataregister och för betalning av ersättning till enskilda skadelidande. I enlighet med verksamhetens art sker

Patientförsäkringscentralens förberedelser för undantagsförhållanden till stor del i samarbete med centralens medlemmar. I paragrafen ska för Patientförsäkringscentralen uppställas en motsvarande skyldighet att förbereda sig för undantagsförhållanden som den som föreskrivs för försäkringsbolagen enligt 31 kap. 13 § i försäkringsbolagslagen.

Enligt 1 mom. ska Patientförsäkringscentralen säkerställa en så störningsfri skötsel som möjligt av sina upp-gifter också i undantagsförhållanden genom att delta i beredningsplaneringen på försäkringsområdet, genom att på förhand förbereda verksamhet för undantagsförhållanden och genom andra åtgärder.

I 2 mom. fastställs det att de extra kostnader som orsakas Patientförsäkringscentralen av förberedelser för undantagsförhållanden kan ersättas från den försörjningsberedskapsfond som avses i 15 § i lagen om tryggnad av försörjningsberedskapen (1390/1992). Finansinspektionen gav den 1 oktober 2013 försäkringsbolagen som en del av föreskrifts- och anvisningssamlingen en anvisning om skyldigheten att vidta förberedelser, beredningsplanen, hantering av uppgifter, datateknik och utlagda funktioner. Enligt 3 mom. får Finansinspektionen meddela närmare anvisningar också om Patientförsäkringscentralens åtgärder som avses i 1 mom.

19 §. Styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet. I paragrafen föreskrivs det om styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet gentemot Patientförsäkringscentralen, dess medlemmar eller andra instanser. Bestämmelsen behövs eftersom varken försäkringsbolagslagen eller någon annan bolagsrättslig allmän lag tillämpas på Patientförsäkringscentralen, vilket innebär att de bestämmelser om skadestånd som ingår i dessa lagar inte blir tillämpliga.

I paragrafen föreskrivs det om skadeståndsskyldigheten för Patientförsäkringscentralens styrelse och verkställande direktör. Ersättningsansvaret enligt paragrafen ska gälla de skador som har orsakats vid skötseln av den befattning eller den uppgift som personen har i Patientförsäkringscentralen. Ersättningsansvaret ska gälla sådan skada som personen i fråga har orsakat Patientförsäkringscentralen uppsåtligt eller av oaktsamhet. Ersättningsansvaret ska också gälla skador som orsakats Patientförsäkringscentralens medlemmar eller andra, såsom eventuella fordringsägare. Till denna del ska skadeståndsansvar dock föreligga endast om skadan har orsakats genom en överträdelse av denna lag eller av Patientförsäkringscentralens stadgar. Paragrafen ska ge en skadelidande möjlighet att utöver av Patientförsäkringscentralen söka ersättning också direkt av den eller de personer vars verksamhet i Patientförsäkringscentralen har gett upphov till skadan. Detta accentuerar styrelseledamöternas och verkställande direktörens ansvar för sin verksamhet. I 68 § i patientförsäkringslagen föreskrivs det om tjänsteansvar för anställda vid Patientförsäkringscentralen och konstateras att deras skadeståndsansvar bestäms enligt skadeståndslagen.

20 §. Tystnadsplikt och rätt att lämna ut uppgifter. I paragrafen föreslås bestämmelser om tystnadsplikt för anställda vid Patientförsäkringscentralen och personer som centralen anlitar som sakkunniga på grundval av ett uppdrag. I fråga om tystnadsplikt, utlämnande av uppgifter som omfattas av tystnadsplikten och brott mot tystnadsplikten gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs i 30 kap. 1, 3 och 4 § i försäkringsbolagslagen. Bestämmelsen behövs eftersom det i försäkringsbolagslagen endast föreskrivs om försäkringsbolags tystnadsplikt och Patientförsäkringscentralen inte omfattas av den lagens tillämpningsområde. Paragrafen motsvarar 13 § i den gällande patientskadlagen.

21 §. Tillsyn. I paragrafen föreslås som ett komplement till lagen om Finansinspektionen en bestämmelse enligt vilken Finansinspektionen är skyldig att utöva tillsyn över

Patientförsäkringscentralen. Enligt bestämmelsen ska Finansinspektionen svara för tillsynen över de förfaranden och försäkringsmatematiska faktorer som ska iakttas i Patientförsäkringscentralens ersättnings- och försäkringsverksamhet. Detta motsvarar vad som föreskrivs om saken i 5 § 4 mom. i patientskadelagen. I lagen ska det dessutom konstateras att Finansinspektionen även ska svara för tillsynen över efterlevnaden av 16 § om en aktuariefunktion och 17 § om intern kontroll.

22 §. Patientförsäkringscentralens stadgar. Närmare föreskrifter om Patientförsäkringscentralens förvaltning ges i Patientförsäkringscentralens stadgar, som social- och hälsovårdsministeriet fastställer på framställning av centralen. I stadgarna ska det bestämmas om bl.a. sammankallande av Patientförsäkringscentralens allmänna möte och om de ärenden som ska behandlas vid mötet samt om beslutsfattande om de allmänna villkoren för hur Patientförsäkringscentralens anställda ska sköta sina uppgifter. Dessutom kan man i stadgarna precisera styrelsens uppgifter och fastställa centralens namnteckningsrätt.

23 §. Ikraftträdande. Det föreslås att lagen ska träda i kraft samtidigt som patientförsäkringslagen.

24 §. Övergångsbestämmelser. Det föreslås att vissa övergångsbestämmelser ska ingå i lagen. Bestämmelserna om skadestånd kan inte träda i kraft retroaktivt. Av denna orsak konstateras det i 1 mom. att denna lag tillämpas på skadestånd som baserar sig på en gärning eller försummelse som har skett efter ikraftträdandet av denna lag.

Om allmänna mötet har fattat ett beslut före ikraftträdandet av den nya lagen ska enligt 2 mom. de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet tillämpas på det avgjorda ärendet samt de andra förfarandena.

1.3 Lagen om ändring av 1 § i lagen om försäkringsavtal

1 §. Tillämpningsområde. I paragrafen föreslås ändringar som förtydligar hur lagen om försäkringsavtal ska tillämpas på lagstadgade skadeförsäkringar. I det föreslagna 1 mom. konstateras det på samma sätt som i nuläget att denna lag tillämpas på andra försäkringar än lagstadgade försäkringar. Således tillämpas lagen inte på t.ex. försäkringar enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar.

Enligt 2 mom. i den gällande paragrafen tillämpas lagen om försäkringsavtal på miljöskadeförsäkring och patientförsäkring. I 3 mom. i den gällande paragrafen föreskrivs det om hur lagen tillämpas på trafikförsäkring och detta görs så att alla bestämmelser som ska tillämpas på trafikförsäkring räknas upp i momentet.

För att lagen ska vara tydligare och mer informativ föreslås det att alla de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som tillämpas på patientförsäkring ska räknas upp i patientförsäkringslagen. Om det i patientförsäkringslagen finns en uttömmande förteckning över de bestämmelser som tillämpas på patientförsäkring kan det säkerställas att den som tillämpar patientförsäkringslagen vet att beakta de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som kompletterar patientförsäkringslagen. Det föreslås samtidigt att det också i trafikförsäkringslagen tas in en motsvarande förteckning över de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som ska tillämpas på trafikförsäkring. Av denna orsak ska de bestämmelser som tillämpas på trafikförsäkring inte längre räknas upp i det föreslagna 2 mom., utan det ska i momentet konstateras att lagen tillämpas på försäkringar enligt trafikförsäkringslagen och patientförsäkringslagen till den del detta föreskrivs i de nämnda lagarna.

I det föreslagna 3 mom. föreskrivs det till följd av vad som nämns ovan endast om hur lagen om försäkrings-avtal tillämpas på miljöskadeförsäkringar. Lagen om försäkringsavtal ska tillämpas på dessa försäkringar, om inte något annat föreskrivs i lagen om miljöskadeförsäkring (81/1998).

I 4 mom. föreskrivs det på samma sätt som i det gällande 4 mom. att denna lag inte gäller återförsäkring.

1.4 Lagen om ändring av trafikförsäkringslagen

4 a §. Tillämpning av lagen om försäkringsavtal. Till följd av den ovannämnda ändringen av 1 § i lagen om försäkringsavtal ska det också i trafikförsäkringslagen tas in en ny bestämmelse i vilken det hänvisas till de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som ska tillämpas på trafikförsäkring. Samtidigt upphävs motsvarande hänvisningsbestämmelse i 1 § 3 mom. i lagen om försäkringsavtal. Ändringen är lagteknisk och den medför inte att sakinnehållet i den gällande lagen ändras.

1.5 Lagen om ändring av lagen om pension för arbetstagare

25 §. Rätt till arbetspensionsrehabilitering. I 1 mom. 3 punkten ska det tas in ett omnämnande av rehabilitering inom ramen för patientförsäkring. Yrkesinriktad rehabilitering enligt patientförsäkringslagen är primär i förhållande till rehabilitering enligt arbetspensionssystemet.

92 §. Förmåner som dras av från pension. Det föreslås att i 1 mom. 6 punkten ska omnämmandet av den patientskadlag som ska upphävas ersättas med ett omnämnande av den nya patientförsäkringslagen.

94 §. Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension. I 1 mom. ska omnämmandena av den patientskadlag som ska upphävas ersättas med omnämmanden av den nya patientförsäkringslagen.

1.6 Lagen om ändring av lagen om pension för företagare

22 §. Rätt till arbetspensionsrehabilitering. Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 25 § i lagen om pension för arbetstagare.

85 §. Förmåner som dras av från pension. Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 92 § i lagen om pension för arbetstagare.

87 §. Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension. Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 94 § i lagen om pension för arbetstagare.

1.7 Lagen om ändring av lagen om sjömanspensioner

25 §. Rätten till arbetspensionsrehabilitering. Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 25 § i lagen om pension för arbetstagare.

97 §. *Förmåner som dras av från pension.* Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 92 § i lagen om pension för arbetstagare.

99 §. *Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension.* Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 94 § i lagen om pension för arbetstagare.

1.8 Lagen om ändring av 42 § i lagen om pension för lantbruksföretagare

42 §. *Rätt till arbetspensionsrehabilitering.* Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 25 § i lagen om pension för arbetstagare.

1.9 Lagen om ändring av pensionslagen för den offentliga sektorn

22 §. *Rätt till arbetspensionsrehabilitering.* Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 25 § i lagen om pension för arbetstagare.

96 §. *Förmåner som dras av från pension.* Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 92 § i lagen om pension för arbetstagare.

98 §. *Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension.* Det föreslås att paragrafen ändras på motsvarande sätt som 94 § i lagen om pension för arbetstagare.

1.10 Lagen om ändring av 23 kap. 18 och 21 § i försäkringsbolagslagen

18 §. *Plan för fortsatt affärsverksamhet.* Det föreslås att den hänvisning som i paragrafen görs till patientskadlagen ändras till en hänvisning till patientförsäkringslagen.

21 §. *Hur andra än lagstadgade försäkringar upphör och lagstadgade försäkringar fortsätter att gälla.* Det föreslås att de hänvisningar i 1 och 2 mom. som görs till patientskadlagen ändras till hänvisningar till patientförsäkringslagen.

2 Närmare bestämmelser

Enligt 24 § 4 mom. i patientförsäkringslagen ska det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas bestämmelser om beräkningsgrunderna för engångsersättning som betalas i stället för fortlöpande ersättning för en patientskada.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet ska det utfärdas bestämmelser om bestämning av det relationstal som avses i 49 § och grunderna för kalkylen samt betalning av de i 50 § avsedda andelar som gäller fördelningssystemet.

Enligt 62 § 3 mom. i patientförsäkringslagen får närmare bestämmelser om innehållet i patientskadestatistiken, riskklassificeringen och riskundersökningen samt om hur och när försäkringsbolaget ska lämna de uppgifter som behövs för de uppdrag som anges i 62 § till Patientförsäkringscentralen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Närmare bestämmelser om tillskottspremiens storlek och om redovisning av tillskottspremien får enligt 66 § 4 mom. i patientförsäkringslagen vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet får det dessutom utfärdas närmare bestämmelser om tillämpningen av 67 § 2 mom. i patientförsäkringslagen.

Närmare föreskrifter om Patientförsäkringscentralens förvaltning ska enligt 22 § i lagen om Patientförsäkringscentralen ges i Patientförsäkringscentralens stadgar, som social- och hälsovårdsministeriet fastställer på framställning av centralen. Förslag till stadgar eller till ändring av dem ska enligt 7 § 2 mom. i lagen om Patientförsäkringscentralen behandlas på Patientförsäkringscentralens allmänna möte.

3 Ikraftträdande

Propositionen innehåller betydande ändringar i lagstiftningen om försäkring och om annat verkställande av försäkringssystemet. Det behöver därför finnas tillräckligt med tid mellan stadfästelsen av lagen och dess ikraftträdande. Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2021.

Det föreslås att patientförsäkringslagen från ingången av den försäkringsperiod som följer närmast på ikraftträdandet av lagen ska tillämpas på försäkringar som tecknats genom ett avtal som ingicks efter ikraftträdandet av lagen och på försäkringsavtal som gällde före ikraftträdandet av lagen. På skadefall som inträffat i samband med hälso- och sjukvård som getts före ikraftträdandet av patientförsäkringslagen tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till den patientskadelag som ska upphävas eller till en bestämmelse som utfärdats med stöd av den tillämpas i stället motsvarande paragraf i den föreslagna patientförsäkringslagen.

4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

De föreslagna lagarna hänför sig till 10 § i grundlagen, där det i 1 mom. föreskrivs att vars och ens privatliv är tryggt. Enligt momentet utfärdas närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter genom lag.

Skyddet av personuppgifter är en grundläggande rättighet också enligt Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Enligt artikel 8 i stadgan har var och en rätt till skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. Dessa uppgifter ska behandlas lagenligt för bestämda ändamål och på grundval av den berörda personens samtycke eller någon annan legitim och lagenlig grund. Var och en har rätt att få tillgång till insamlade uppgifter som rör honom eller henne och att få rättelse av dem. I artikel 52 i stadgan föreskrivs det om förutsättningarna för begränsning av de grundläggande rättigheterna. Enligt artikel 52.1 i stadgan ska varje begränsning i utövandet av rättigheterna vara föreskriven i lag och förenlig med det väsentliga innehållet i dessa rättigheter. Begränsningar får, med beaktande av proportionalitetsprincipen, endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter.

Dataskyddsförordningen är nationellt direkt tillämplig lagstiftning. Förordningen ger dock medlemsstaterna nationellt handlingsutrymme i likhet med ett direktiv. Genom nationell lagstiftning är det på de villkor som anges i den förordningen möjligt att precisera

RP 298/2018 rd

bestämmelserna i förordningen. Dessutom gör förordningen det i vissa situationer möjligt att genom nationell lagstiftning föreskriva om undantag från de rättigheter och skyldigheter som anges i förordningen. Förordningen innehåller bestämmelser om vilka rättigheter och skyldigheter det är möjligt att medge undantag från och om förutsättningarna för undantag. Enligt grundlagsutskottet är det viktigt att det i den mån som EU-lagstiftningen kräver reglering på det nationella planet eller möjliggör sådan tas hänsyn till de krav som de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna ställer när det nationella handlingsutrymmet utnyttjas (GrUU 1/2018 rd och GrUU 25/2014 rd).

I fråga om räckvidd för, exakthet hos och noggrann avgränsning av bestämmelser om skyddet av personuppgifter har grundlagsutskottet i sitt utlåtande GrUU 38/2016 rd fastställt att det enligt dess uppfattning inte finns något hinder för att kraven på räckvidd för, exakthet hos och noggrann avgränsning av bestämmelser om skyddet av personuppgifter till vissa delar kan uppfyllas genom en ändamålsenligt beredd allmän unionsförordning eller genom en allmän nationell lag. Bestämmelser om skyddet för personuppgifter finns i dataskyddsförordningen och i den kommande dataskyddslagen som kompletterar förordningen, och de tillämpas också i trafik- och patientskadenämndens verksamhet. Dessa kompletteras dessutom av 68 § i lagförslag 1, där det föreskrivs om tjänsteansvar och 20 § i lagförslag 2, där det föreskrivs om skyldigheten att iaktta sekretess, och 20 § i lagförslaget. Bestämmelserna uppfyller således kraven i 10 § 1 mom. i grundlagen.

Bestämmelsen om automatiserade beslut är en i artikel 22.2 b i dataskyddsförordningen avsedd nationell bestämmelse genom vilken man avviker från huvudregeln i artikel 22.1 i förordningen. Ett primärt syfte med tillåtandet av automatiserade beslut är att effektivisera verkställigheten. När det gäller lagstadgade förmåner är rätten att utan obefogat dröjsmål få sin sak behandlad en del av de garantier för en god förvaltning som tryggas i 21 § i grundlagen. Det kan anses finnas godtagbara och vägande skäl för att tillåta automatiserade beslut. I den nationella lagstiftningen har det på det sätt som krävs i artikeln föreskrivits om lämpliga åtgärder för att säkerställa den registrerades rättigheter och friheter. Den registrerades rättigheter tryggas bl.a. genom krav på god förvaltning och rätten att söka ändring.

Verkställigheten av lagstiftningen om patientförsäkring innebär i huvudsak skötsel av en offentlig förvaltningsuppgift som på det sätt som förutsätts i 124 § i grundlagen genom lag har anförtrots Patientförsäkringscentralen, patientskadenämnden eller privata försäkringsbolag. I en del av de uppgifter som gäller verkställigheten är det dessutom fråga om utövande av offentlig makt. Patientförsäkringscentralen är liksom i nuläget ett gemensamt organ för genomförande av försäkringen. Det ska i fortsättningen i lagen föreskrivas om centrala ärenden som gäller centralens verksamhet och förvaltning.

Patientförsäkringscentralens, patientskadenämndens och försäkringsbolagens verksamhet när de sköter offentliga förvaltningsuppgifter regleras utöver av den föreslagna lagen också av de allmänna förvaltningslagarna med stöd av de bestämmelser om tillämpningsområde och enskildas skyldighet att ge språklig service som ingår i dessa lagar. Till följd av 124 § i grundlagen är det i nuläget inte längre nödvändigt att en hänvisning till de allmänna förvaltningslagarna tas in i lagen för att kraven på god förvaltning ska uppfyllas.

I 118 § i grundlagen föreskrivs det om ansvar för ämbetsåtgärder. I tjänsteansvaret ingår både skadeståndsrättsligt och straffrättsligt ansvar. När en offentlig förvaltningsuppgift genom lag anförtros någon annan än en myndighet måste det enligt grundlagsutskottets etablerade praxis författningsmässigt ses till att det på den som sköter en uppgift utan tjänsteansvar tillämpas samma bestämmelser som på den som sköter samma uppgift med tjänsteansvar när de utför sitt uppdrag (GrUU 5/2010 rd, GrUU 3/2009 rd, GrUU 1/2008 rd). Den föreslagna lagen

RP 298/2018 rd

innehåller de bestämmelser om tjänsteansvar som krävs enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis.

Patientförsäkringscentralen är liksom i nuläget ett gemensamt organ för genomförande och utveckling av patientförsäkringen. Det ska i lagen föreskrivas om centrala ärenden som gäller centralens verksamhet och förvaltning. Till Patientförsäkringscentralens uppgifter hör på samma sätt som i nuläget betydande uppgifter som har samband med verkställigheten av lagen.

Grundlagsutskottets tolkningspraxis i anslutning till påförande av administrativa påföljdsavgifter har beaktats i propositionen (GrUU 57/2010 rd, GrUU 32/2005 rd, GrUU 55/2005 rd, GrUU 18/2007 rd och GrUU 45/2006 rd). Eftersom det enligt grundlagsutskottets tolkning är fråga om betydande utövning av offentlig makt enligt 124 § i grundlagen när en utövare av hälso- och sjukvård som försummat som försäkringsskyldighet påförs en försummelseavgift, har uppgiften att påföra en försummelseavgift i lagen getts till en myndighet, dvs. statskontoret, i stället för till Patientförsäkringscentralen. Statskontoret ska i fortsättningen på ansökan av Patientförsäkringscentralen påföra utövare av hälso- och sjukvård som försummat sin försäkringsskyldighet en försummelseavgift. Samtidigt ska statskontoret också påföra en avgift som motsvarar försäkringspremien för den tid som en försäkring borde ha tecknats. Denna avgift är inte en sanktionsliknande avgift utan en avgift som motsvarar den obetalade försäkringspremien. Statskontoret avgör genom sitt beslut om det är fråga om en försummelse och ålägger, när det är fråga om en försummelse, den som försummat sin försäkringsskyldighet att betala båda avgifterna till Patientförsäkringscentralen. Ändring i statskontorets beslut får sökas hos förvaltningsdomstolen. De uppgifter gällande försummelseavgifter som kvarstår hos Patientförsäkringscentralen är assisterande och kompletterande i relation till myndigheternas verksamhet på det sätt som avses i grundlagsutskottets utlåtandep Praxis (GrUU 20/2002 rd, GrUU 57/2010 rd).

Grundlagsutskottets hävdvunna tolkning är att en avgift som påförs för en lagstridig gärning är en ekonomisk påföljd av straffnatur som i sak kan jämföras med en straffrättslig påföljd (t.ex. GrUU 57/2010 rd, GrUU 4/2001 rd, GrUU 32/2005 rd, GrUU 55/2005 rd). De allmänna grunderna för administrativa påföljder ska anges i lag i enlighet med 2 § 3 mom. i grundlagen eftersom det innebär utövning av offentlig makt att ålägga en sådan påföljd. Lagen ska innehålla klara och specifika bestämmelser om grunderna för en påföljd och dess belopp och om rättsskyddet (GrUU 32/2005 rd, GrUU 55/2005 rd). I lagen föreslås tydliga bestämmelser om grunderna för den föreslagna försummelseavgiften, om hur den fastställs och om ändringsökande.

Eftersom det inte är fråga om indrivning av statens fordran kan verkställigheten av avgiften anförtros någon annan än en myndighet. Så har det gjorts i trafikförsäkringslagen och i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar. Dessutom kan försummelseavgiften drivas in först efter det att statskontorets beslut har vunnit laga kraft. Det faktum att Patientförsäkringscentralen verkställer statskontorets beslut i ett ärende som gäller försummelse och sköter indrivningen av avgifterna kan därför inte anses kräva att lagen ska stiftas i samma ordning som grundlag.

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen kan republikens president, statsrådet och ministerierna utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i grundlagen eller i någon annan lag. Genom lag ska det dock utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. I patientförsäkringslagen och lagen om Patientförsäkringscentralen föreslås ett bemyndigande för social- och hälsovårdsministeriet att utfärda förordning. Social- och hälsovårdsministeriet ska få utfärda en förordning bl.a. om grunderna för beräkning av en engångsersättning som betalas

RP 298/2018 rd

i stället för en fortlöpande ersättning för en patientskada och om Patientförsäkringscentralens förvaltning. Bestämmelserna gäller således inte individens rättigheter och skyldigheter eller frågor som enligt grundlagen hör till området för lag.

De bestämmelser om personuppgifter som föreslås i propositionen överensstämmer med dem som ingår i den regeringsproposition som är under behandling i riksdagen (RP 52/2018 rd). Den propositionen är under behandling i grundlagsutskottet. De uppgifter som i propositionen föreskrivs för Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag och som inbegriper utövning av offentlig makt uttrycker i sak samma innehåll som i fråga om andra lagstadgade skadeförsäkringar, om vilka det föreskrivs i lagar som har utfärdats i enlighet med den nu gällande grundlagen. Detsamma gäller de i propositionen ingående bestämmelserna om tjänsteansvar och administrativa påföljder. Av ovan nämnda orsaker torde lagförslagen kunna godkännas i vanlig lagstiftningsordning enligt grundlagens 72 §.

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

1.

Patientförsäkringslag

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag innehåller bestämmelser om ersättning för personskador som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård och om patientförsäkring.

Lagen tillämpas på hälso- och sjukvård i Finland samt på hälso- och sjukvård i utlandet, om en tjänsteproducent som avses i 3 § 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) beslutar att den vård som den ansvarar för ska ges i utlandet och vården är nödvändig med tanke på patientens hälsotillstånd.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *försäkringstagare* den som har ingått försäkringsavtal med ett försäkringsbolag,
- 2) *försäkrad* den till vars förmån en försäkring är i kraft,
- 3) *gruppförsäkring* en försäkring där de försäkrade är eller kan vara medlemmar av en grupp som anges i försäkringsavtalet,
- 4) *yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården* en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994),
- 5) *verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård* en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som avses i 2 § 1 mom. 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992),
- 6) *hälso- och sjukvård*
 - a) sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan eller annan behandling med medicinska metoder eller som grundar sig på läkarvetenskap och som utförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård,
 - b) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010),
 - c) utlämnande av receptbelagt läkemedel från apotek,

d) i 15 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården avsedd hjälp som någon annanstans än vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ges den som är i brådsökande behov av vård,

7) *patient* den som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster eller som annars är föremål för sådana tjänster, i blodtjänstlagen (197/2005) avsedd givare av blod eller blodkomponenter, levande givare som avses i 2 kap. i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) samt den som undersöks vid sådan forskning som avses i 2 § i lagen om medicinsk forskning (488/1999),

8) *patientskada* en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård och som ska ersättas enligt denna lag.

En försäkring som erbjuds en grupp och där premien helt eller delvis ska betalas av den försäkrade (*gruppförmånsförsäkring*) betraktas vid tillämpningen av denna lag som en individuell försäkring.

3 §

Bestämmelsernas tvingande natur

Ett avtalsvillkor som avviker från bestämmelserna i denna lag till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade, den skadelidande eller någon annan ersättningsberättigad är ogiltigt, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

4 §

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

På patientförsäkring tillämpas 3 §, 4 b § 1 mom., 5 § 1, 3 och 4 mom., 5 a och 5 b §, 5 d § 1 mom., 7—9 §, 9 a § 1 mom., 11 § 2—5 mom., 12, 17 b, 18, 19 och 22 §, 26 § 1 och 2 mom., 35 § 1, 2 och 4 mom., 38, 41, 45 och 76—78 § i lagen om försäkringsavtal (543/1994), om inte något annat föreskrivs i denna lag. Bestämmelserna i 7 och 9 §, 11 § 2—5 mom., 17 b, 19, 38, 41 och 45 § i lagen om försäkringsavtal tillämpas dock inte på gruppförsäkring.

5 §

Patientförsäkringscentralen

Bestämmelser om Patientförsäkringscentralen och om finansieringen av dess verksamhet samt om centralens förvaltning finns i lagen om Patientförsäkringscentralen (/).

2 kap.

Försäkringsverksamhet och försäkringspremier

6 §

Försäkringsskyldighet

Sammanslutningar, stiftelser och självständiga yrkesutövare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet samt arbetsgivare som har yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som anställda ska ha försäkring för ansvarighet som avses i den föreslagna lagen.

I hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs vederlagsfritt gäller försäkringsskyldigheten yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om inte verksamheten bedrivs i en sammanslutnings eller stiftelses namn, då försäkringsskyldigheten gäller sammanslutningen

RP 298/2018 rd

eller stiftelsen. Försäkringsskyldigheten gäller dock inte en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården till den del personen ger sådan hjälp som avses i 2 § 6 punkten underpunkt d.

7 §

Fördelning av ansvaret mellan försäkringar

Ersättning för patientskada betalas ur den försäkring som gällde när den hälso- och sjukvård gavs eller den försummelse inträffade som orsakade patientskadan.

Om en patientskada orsakats av skadefall som med stöd av 1 mom. ska ersättas ur flera försäkringar, fördelas ansvaret mellan försäkringarna enligt hur stor andel varje verksamhetsutövare har i skadan.

8 §

Försäkringsbrev och försäkringsvillkor

Efter att ett försäkringsavtal ingåtts ska försäkringsbolaget utan obefogat dröjsmål lämna försäkringstagaren ett försäkringsbrev, som upptar avtalets viktigaste innehåll, samt försäkringsvillkoren.

Försäkringsbolaget ska skicka försäkringsvillkoren till Finansinspektionen för kännedom en månad innan de börjar tillämpas.

9 §

Försäkringens giltighetstid

Försäkringsbolagets ansvar inträder när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren ger eller skickar ett antagande svar på den andra avtalspartens anbud, om ingen annan tidpunkt har avtalats individuellt med försäkringstagaren. Begynnelsestidpunkten för försäkringsbolagets ansvar kan inte tidigareläggas genom avtal.

Försäkringsbolagets ansvar fortsätter en försäkringsperiod i sänder, om inte försäkringstagaren säger upp avtalet. Den första försäkringsperioden får omfatta högst 13 månader och de följande högst ett år.

Trots vad som föreskrivs i 2 mom. kan det avtalas på annat sätt om fortsatt ansvar, om det är fråga om en juridisk person som, med beaktande av arten och omfattningen av näringsverksamheten eller någon annan verksamhet samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsbolagets avtalspart inte kan jämföras med en konsument.

10 §

Försummelse av upplysningsplikten

Om en försäkringstagare uppsåtligen eller av grov oaktsamhet försummar den upplysningsplikt som föreskrivs i 22 § i lagen om försäkringsavtal och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen till en högre försäkringspremie om det hade fått den riktiga uppgiften, har försäkringsbolaget, när det har fått uppgiften, rätt att retroaktivt ta ut en högre försäkringspremie, dock inte för en längre tid än för det innevarande året och för de fem senaste kalenderåren. Om försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen mot en lägre premie än vad som avtalats, behöver den överdebiterade premien inte betalas tillbaka.

11 §

Försummelse av anmälan om riskökning

Om en försäkringstagare uppsåtligt eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, försummat den anmälan om riskökning som föreskrivs i 26 § 1 och 2 mom. i lagen om försäkringsavtal och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen till en högre premie om det hade fått den riktiga uppgiften, har försäkringsbolaget rätt att retroaktivt ta ut en högre försäkringspremie när det har fått uppgiften, dock inte för en längre tid än för det innevarande året och för de fem senaste kalenderåren.

12 §

Försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring

En försäkringstagare vars försäkringsskyldighet inte har upphört har rätt att säga upp en patientförsäkring endast när en försäkring har tecknats i ett annat försäkringsbolag. Om det är fråga om en försäkringstagare som är skyldig att registrera sig i det register över tjänsteproducenter som avses i lagen om produktion av social- och hälsotjänster (/), ska till anmälan om uppsägning av försäkringen fogas ett intyg över en ny försäkring. På försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen tillämpas i övrigt 12 § i lagen om försäkringsavtal.

13 §

Försäkringsbolagets rätt och skyldighet att bevilja en försäkring

En försäkring enligt denna lag får beviljas av ett försäkringsbolag som enligt försäkringsbolagslagen (521/2008) eller lagen om utländska försäkringsbolag (398/1995) har rätt att i Finland bedriva försäkringsverksamhet som hör till skadeförsäkringsklass 13 enligt 6 § i lagen om försäkringsklasser (526/2008).

Ett försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsverksamhet får inte vägra bevilja och hålla i kraft en försäkring som ansöpts hos det.

Vad som föreskrivs i 2 mom. gäller inte grupp- och gruppformånsförsäkringar.

14 §

Beräkningsgrunder för försäkringspremier

Ett försäkringsbolag ska ha beräkningsgrunder för försäkringspremier (*premiegrunder*), av vilka det framgår hur försäkringspremierna bestäms. Premiegrunderna ska tillämpas enhetligt på alla försäkringstagare.

Premiegrunderna ska upprättas så att försäkringspremierna står i rimlig proportion till kapitalvärdet på de kostnader som försäkringarna förväntas föranleda. När försäkringspremien bestäms ska hänsyn tas till trygghandlet av de skadelidandes och de försäkrades förmåner samt till patientskaderisken.

Premiegrunderna kan ändras under försäkringsperioden på grund av ett tekniskt fel i dem eller på grund av en oförutsedd omständighet som väsentligt inverkar på premienivån och som inte beror på försäkringsbolaget.

Försäkringsbolaget ska tillämpa premiegrunderna så att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien.

15 §

Skadehistorieuppgifter

När ett försäkringsbolag har fått en anbudsförfrågan på försäkring från en försäkringstagare, har försäkringsbolaget rätt att av Patientförsäkringscentralen få statistiska uppgifter om skadefall och ersättning ur den försäkring som är föremål för anbudsförfrågan för de tio senaste fulla försäkringsperioderna och den aktuella försäkringsperioden. Patientförsäkringscentralen ska lämna uppgifterna inom 14 dagar från begäran.

16 §

Dröjsmålsränta

På en försäkringspremie som inte har betalats inom utsatt tid tas det ut en årlig dröjsmålsränta för dröjsmålstiden enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § 1 mom. i räntelagen (633/1982).

På det belopp som ska betalas tillbaka vid återbetalning av en försäkringspremie ska försäkringsbolaget vid dröjsmål med betalningen betala en årlig dröjsmålsränta enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § 1 mom. i räntelagen. Dröjsmålsränta ska betalas från och med den tidpunkt då det gått en månad från det att utredningen om den grund som berättigar till premieåterbetalning inkom till försäkringsbolaget.

17 §

Fortsatt ansvar och premiens utsökbarhet

Försäkringsbolagets ansvar upphör inte fastän försäkringspremien inte betalas inom utsatt tid.

Försäkringspremien inklusive dröjsmålsränta är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av den finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

Vad som föreskrivs i 1 mom. gäller inte gruppförsäkringar.

18 §

Preskription av försäkringspremiefordran

En försäkringspremiefordran preskriberas slutgiltigt fem år från utgången av kalenderåret efter det år då premien påfördes eller debiterades. Om ingen faktura har skickats, preskriberas en försäkringspremiefordran fem år från utgången av respektive försäkringsperiod.

19 §

Avgift som motsvarar försäkringspremien

Den som har försummat sin försäkringsskyldighet enligt 6 § är skyldig att betala en avgift som motsvarar en skälig försäkringspremie för den tid som försummelsen gäller, dock inte för en längre tid än för det innevarande kalenderåret och för de fem senaste kalenderåren.

RP 298/2018 rd

Vad som i 14 och 16 §, 17 § 2 mom. och 18 § föreskrivs om försäkringspremie ska också tillämpas på den avgift som avses i denna paragraf.

20 §

Försummelseavgift

Den som har försummat sin försäkringsskyldighet enligt 6 § är skyldig att betala en försummelseavgift som är högst tre gånger så stor som den avgift som motsvarar försäkringspremien. När storleken på försummelseavgiften fastställs beaktas längden på försummelse tiden, försummelsens uppsåtlighet och huruvida försummelsen upprepats samt i vilken omfattning hälso- och sjukvård har getts.

Vad som i 16 §, 17 § 2 mom. och 18 § föreskrivs om försäkringspremie ska också tillämpas på försummelseavgift.

21 §

Påförande av avgift som motsvarar försäkringspremien och försummelseavgift

Om Patientförsäkringscentralen anser att en försäkringsskyldig har försummat sin försäkringsskyldighet, ska centralen göra en framställning till Statskontoret om påförande av en avgift som motsvarar försäkringspremien och en försummelseavgift.

Statskontoret bestämmer de avgifter som avses i 1 mom. samt ålägger den som försummat sin försäkrings-skyldighet att betala avgifterna till Patientförsäkringscentralen. Beslut om att avstå från att påföra avgifterna kan endast fattas av särskilda skäl. Beslutet får överklagas på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Patientförsäkringscentralen fakturerar och driver in de avgifter som nämns i 1 mom. efter det att Statskontorets beslut har vunnit laga kraft.

3 kap.

Ersättning för patientskada

22 §

Patientförsäkringscentralens ansvar för ersättningsverksamheten

Patientförsäkringscentralen svarar för ersättningsverksamheten enligt denna lag och den ska sörja för en enhetlig ersättningspraxis.

Patientförsäkringscentralen betalar för försäkringsbolagets del ersättning för en patientskada som har inträffat under giltighetstiden för en försäkring som försäkringsbolaget beviljat.

Patientförsäkringscentralen betalar dessutom ersättning för en patientskada när den orsakats

- 1) i samband med att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ger sådan hjälp som avses i 2 § 6 punkten underpunkt d till någon som är i brådskande behov av vård,
- 2) i samband med att den som försummat försäkringsskyldigheten ger hälso- och sjukvård.

23 §

Rätt till ersättning

Ersättning betalas för en personskada, om det är sannolikt att den har orsakats av

1) undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av att en sådan försummats, förutsatt att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skulle ha undersökt, behandlat och vårdat patienten eller i övrigt vidtagit åtgärder som avser patienten på något annat sätt och därigenom sannolikt skulle ha undvikit skadan,

2) fel i produkter, anordningar eller utrustning för hälso- och sjukvård som använts vid undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd,

3) en produkt för hälso- och sjukvård som vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård har implanterats i patientens kropp, på grund av att produkten inte har varit så säker som det kunde förväntas med hänsyn till den tidpunkt när den sattes i omlopp, dess förutsebara användning och övriga omständigheter,

4) infektion som uppkommit i samband med undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd, om inte patienten ska tåla skadan med beaktande av hur förutsebar infektionen är, hur allvarlig den skada som uppkommit är, arten av och svårighetsgraden hos den sjukdom eller den skada som behandlats och vårdats samt patientens hälsotillstånd i övrigt,

5) ett olycksfall i samband med undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av ett olycksfall under sjuktransport,

6) brand i en behandlingslokal eller en behandlingsutrustning eller av någon annan motsvarande skada i en behandlingslokal eller i en behandlingsutrustning,

7) distribution av medicin i strid med lag eller förordning eller föreskrifter som meddelats med stöd av dem,

8) undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd förutsatt att följderna är en bestående svår sjukdom eller skada eller död och följderna kan anses oskäliga med beaktande av hur allvarlig skadan är, arten av och svårighetsgraden hos den sjukdom eller den skada som behandlats och vårdats, patientens hälsotillstånd i övrigt, hur sällsynt skadan är samt hur stor skaderisken är i ett enskilt fall.

Ersättning betalas inte för en skada som orsakas av en medicin i andra fall än de som avses i 1 mom. 7 punkten.

24 §

Bestämmande av ersättning

Ersättning för en patientskada bestäms enligt 5 kap. 2, 2 a—2 d, 3, 4, 7 och 8 §, 6 kap. 1 § samt 7 kap. 3 § i skadeståndslagen (412/1974), om inte något annat föreskrivs i denna lag. Ersättningen kan inte jämkas på basis av att den skadelidande själv bidragit till skadan, om inte den skadelidande har förfarit uppsåtligt eller med grov oaktsamhet.

Ersättning betalas inte för en obetydlig skada.

I stället för en fortlöpande ersättning som betalas på grund av inkomstbortfall eller förlust av underhåll kan det betalas en engångsersättning med motsvarande kapitalvärde, men endast av särskilt vägande skäl.

Engångsersättningen räknas ut som ett belopp som motsvarar kapitalvärdet av den fortlöpande ersättningen, med beaktande av den skadelidandes statistiskt uppskattade förväntade livslängd vid tidpunkten för patientskadan eller vid den tidpunkt då den fortlöpande ersättningen byts ut mot en engångsersättning. Beräkningen av kapitalvärdet grundar sig på en på offentlig statistik baserad uppskattning av den förväntade livslängden för personer i varje ålders- och födelseårsklass. Räntesats vid beräkningen av kapitalvärdet är den uppskattade framtida riskfria räntan på lång sikt.

Bestämmelser om grunderna för beräkning av en engångsersättning som betalas i stället för en fortlöpande ersättning för en patientskada utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

25 §

Yrkesinriktad rehabilitering

Ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering betalas till skadelidande vars arbetsförmåga är nedsatt eller vars inkomstmöjligheter har försämrats på grund av en patientskada eller om det är sannolikt att den skadelidandes arbetsförmåga eller inkomstmöjligheter senare kan försämrats väsentligt på grund av skadan.

När rehabiliteringsbehovet bedöms ska hänsyn tas till den skadelidandes ålder, yrke, tidigare verksamhet, utbildning, boendeförhållanden, begränsningar på grund av patientskadan och möjligheter att efter rehabiliteringen få ett arbete eller yrke på de villkor som allmänt iakttas på arbetsmarknaden.

26 §

Ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering

Som yrkesinriktad rehabilitering ersätts skäligen kostnader för sådana på grund av en patientskada behövliga åtgärder som hjälper den skadelidande att trots de begränsningar som patientskadan medför fortsätta i sitt tidigare arbete eller yrke eller att övergå till ett nytt arbete eller yrke som kan ge den skadelidande en huvud-saklig försörjning.

Åtgärder som avses i 1 mom. är

- 1) undersökningar för att utreda rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna,
- 2) arbets- och utbildningsprövning,
- 3) arbetsträning i det tidigare eller det nya arbetet,
- 4) utbildning för ett arbete eller ett yrke som lämpar sig för den skadelidande och grundutbildning som är nödvändig för den utbildningen,
- 5) stöd för närings- eller yrkesutövning för att skaffa arbetsredskap och arbetsmaskiner och för att grunda eller omforma ett eget företag,
- 6) hjälpmedel och anordningar samt med dem jämförbara konstruktioner som den skadelidande behöver för att klara av sina arbetsuppgifter trots de begränsningar som patientskadan medför,
- 7) stöd för att skaffa ett fordon för resor mellan bostaden och arbetsplatsen, om behovet av fordon följer av den begränsning som patientskadan medför att använda kollektiva trafikmedel.

Ersättning betalas för behövliga och skäligen resekostnader som orsakas av rehabiliteringsåtgärder eller studier som avses i 2 mom. 1—4 punkten samt för kostnader för studiematerial inom en utbildning enligt 4 punkten, för kostnader för skydd för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar vid skadefall som kan inträffa vid arbets- och utbildningsprövning, arbetsträning och arbetspraktik som ingår i rehabiliteringen samt för kostnader för ett hjälpmedel av högre standard än sedvanlig standard, om hjälpmedlet förbättrar den skadelidandes arbetsförmåga eller hindrar en nedsättning i arbetsförmågan.

Också den tid som behövs för att utreda rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna och den tid då den skadelidande väntar på att rehabiliteringen ska börja betraktas som yrkesinriktad rehabilitering när dessa beror på de åtgärder som räknas upp i 2 mom.

Den skadelidande är skyldig att medverka till att rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsåtgärder kan genomföras.

27 §

Ersättning för inkomstbortfall som betalas för yrkesinriktad rehabilitering och skydd för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar för den som får yrkesinriktad rehabilitering

RP 298/2018 rd

Den skadelidande har rätt till ersättning för inkomstbortfall för den tid som en yrkesinriktad rehabilitering pågår. Ersättning betalas dock inte för den tid då rehabiliteringen är ordnad så att den inte hindrar den skadelidande att utföra lämpligt förvärvsarbete.

Patientförsäkringscentralen, som betalar ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering, ska för den skadelidande teckna en försäkring enligt 3 § 1 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) för skadefall som kan inträffa vid arbets- och utbildningsförsök, arbetsträning och arbetspraktik som ingår i rehabiliteringen. I fråga om en rehabiliteringsklients årsarbetsinkomst och dagpenning tillämpas 278 § 2 och 3 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar.

28 §

Indexjustering av fortlöpande ersättningar

Fortlöpande ersättningar som betalas med stöd av denna lag ska justeras varje kalenderår med det arbets-pensionsindex som avses i 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

För fastställande av inkomstbortfall och förlust av underhåll ska förvärvsinkomsterna från olika år justeras varje kalenderår till skadeårets nivå med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

29 §

Andra förmåns- och ersättningsystems inverkan på den skadelidandes rätt till ersättning

Den skadelidandes rätt att få ersättning är oberoende av om den skadelidande har rätt till ersättning med stöd av någon annan lag, om inte något annat följer av 2 eller 3 mom. eller av 30 §.

Den skadelidande har rätt att få ersättning för inkomstbortfall eller förlust av underhåll endast till den del ersättningen enligt denna lag överstiger den motsvarande ersättning eller förmån som betalas med stöd av någon annan lag. Patientförsäkringscentralen kan till den skadelidande dock betala ut även den del av ersättningen eller förmånen som ska betalas med stöd av någon annan lag, om den skadelidandes försörjning i annat fall uppenbarligen skulle äventyras.

Trots vad som föreskrivs i 2 mom. har en skadelidande rätt att få ersättning för inkomstbortfall eller förlust av underhåll oberoende av om den skadelidande har rätt till motsvarande förmåner med stöd av de lagar som nämns i 3 § i lagen om pension för arbetstagare.

30 §

Avdrag för ersättning som betalats med stöd av någon annan lag

Om ersättning redan har betalats till den skadelidande med stöd av någon annan lag, kan den ersättning som betalats dras av från den ersättning som betalas med stöd av denna lag. Även en ersättningspost som ska betalas på grund av ett redan fattat ersättningsbeslut, men som förfaller till betalning i framtiden, kan dras av från den ersättning som betalas med stöd av denna lag.

4 kap.

Ersättningsförfarandet och regressrätt

31 §

Framställande av ersättningsanspråk samt preskription

Den skadelidande ska framställa ett ersättningsanspråk hos Patientförsäkringscentralen inom tre år från det att den skadelidande fick eller borde ha fått kännedom om skadefallet och om de skadepåföljder som skadefallet har orsakat. Ersättningsanspråket ska dock framställas inom tio år från skadefallet.

Ersättningsanspråket ska innehålla uppgift om den skadelidande och dennes adress samt om det misstänkta skadefallet. Med framställande av ersättningsanspråk jämföras anmälan om ett skadefall.

Om ett ersättningsanspråk inte framställs inom den tid som anges i 1 mom., förlorar den som ansöker om ersättning sin rätt till den. Av särskilda skäl kan ersättningsanspråket behandlas också efter den tidsfrist som anges i 1 mom.

32 §

Ersättningssökandens skyldighet att lämna utredning

Den som ansöker om ersättning ska lämna Patientförsäkringscentralen sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredning av centralens ansvar och som skäligen kan krävas av sökanden, med beaktande också av centralens möjligheter att skaffa utredning.

33 §

Utredning av ersättningsärenden och tidsfrist för betalning av ersättning

Patientförsäkringscentralen ska påbörja utredningen av ett ersättningsärende utan dröjsmål och senast sju vardagar från det att ärendet inleddes.

Patientförsäkringscentralen ska utan dröjsmål och senast tre månader efter det att den har fått ersättningsanspråket samt de handlingar och uppgifter och annan tillräcklig utredning som avses i 32 § betala ersättning eller meddela att ersättning inte betalas.

Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, ska Patientförsäkringscentralen dock inom den tid som nämns i 2 mom. betala den del av ersättningen som är ostridig.

34 §

Betalning av ersättning till omyndig

Patientförsäkringscentralen ska när försäkringsersättning betalas till en omyndig underrätta förmyndarmyndigheten i den omyndiges hemkommun, om ersättningens totala belopp är större än 1 000 euro och ersättningen innefattar annat än ersättning för sådana kostnader eller förmögenhetsförluster som har orsakats av ett försäkringsfall.

35 §

RP 298/2018 rd

Motivering och delgivning av beslut

På motivering av Patientförsäkringscentralens beslut tillämpas vad som föreskrivs i 45 § i förvaltningslagen (434/2003). I motiveringarna till ett beslut om att förvägra ersättning ska det anges vilka faktorer som i huvudsak påverkat bedömningen och vilka slutsatser som dragits utifrån dem. Av ersättningsbeslutet ska det även framgå på vilket sätt ärendet kan föras till domstol, patientskadenämnden eller något annat motsvarande organ. Patientförsäkringscentralen ska delge sitt beslut genom att skicka det till mottagaren på den adress som denne har uppgett.

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna rätt att sända beslutet för kännedom till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som gett vården, till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som gett vården och till den läkare som gett sakkunnigutlåtande.

36 §

Oriktiga upplysningar efter ett försäkringsfall

Om den som ansöker om ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat Patientförsäkringscentralen oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av centralens ansvar, kan ersättningen till sökanden sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

37 §

Trafik- och patientskadenämnden

Bestämmelser om trafik- och patientskadenämnden och dess tillsättande, medlemmar och förvaltning och om finansiering av dess verksamhet finns i lagen om trafik- och patientskadenämnden (/).

38 §

Rätt att begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden

Försäkringstagaren, den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, den försäkrade, den skadelidande och övriga ersättningsberättigade har rätt att med en skriftlig ansökan begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden i ett ersättningsärende inom ett år från det att Patientförsäkringscentralen gav sitt beslut.

Om det är känt att ett ersättningsärende har inletts eller avgjorts vid domstol, får nämnden inte behandla ärendet.

Patientförsäkringscentralen får begära rekommendation till avgörande av nämnden när centralen behandlar ett ersättningsärende, och försäkringsbolag får begära rekommendation till avgörande i ärenden som gäller regressrätt för ersättning eller fördelning av ansvaret mellan försäkringar.

39 §

Rätt att begära utlåtande av trafik- och patientskadenämnden

När en domstol behandlar ett ersättningsärende får domstolen och part begära utlåtande av trafik- och patientskadenämnden i ärendet.

40 §

Skyldighet att begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden

Om ett ersättningsärende inte har avgjorts genom en domstols lagakraftvunna dom, ska Patientförsäkrings-centralen begära en rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden innan den ger sitt beslut, när ärendet gäller

1) fortlöpande ersättning som betalas på grundval av bestående arbetsförmåga eller dödsfall eller dess kapitalvärde om ersättningen i stället betalas som engångsersättning,

2) förhöjning eller sänkning av fortlöpande ersättning med stöd av 5 kap. 8 § i skadeståndslagen,

3) rättelse av ett oriktigt beslut till en parts nackdel, om parten inte samtycker till rättelsen av felet; rekommendation behöver dock inte begäras om felet är uppenbart och det har orsakats av en parts eget förfarande eller om det är fråga om ett uppenbart skriv- eller räknefel.

Om Patientförsäkringscentralens beslut avviker från nämndens rekommendation till avgörande till ersättningstagarens nackdel, ska centralen foga rekommendationen till sitt beslut och delge nämnden beslutet.

41 §

Behandling av ärenden i trafik- och patientskadenämnden

Trafik- och patientskadenämnden får behandla ett ersättningsärende också när det gäller ersättningsgrunden, även då begäran om rekommendation till avgörande endast gäller ersättningens storlek. Om det i den rekommendation till avgörande som getts med anledning av den skadelidandes ansökan konstateras att det inte finns någon ersättningsgrund, får Patientförsäkringscentralen inte återkräva den ersättning som redan har betalats ut till den skadelidande.

42 §

Fördröjd ersättning

Om utbetalning av ersättning för patientskada fördröjs, ska Patientförsäkringscentralen betala den fördröjda ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden (*dröjsmålsförhöjning*). Dröjsmålsförhöjningen bestäms enligt den räntesats som föreskrivs i 4 § 1 mom. i räntelagen. Skyldigheten att betala ersättningen förhöjd gäller inte pre-stationer, grundade på samordning eller regressrätt, mellan försäkrings- eller pensionsanstalter som bedriver lagstadgad försäkringsverksamhet.

Dröjsmålsförhöjning ska betalas från och med dagen efter den dag då Patientförsäkringscentralen enligt 33 § borde ha betalat ut ersättning. Om utredningen ska anses vara otillräcklig endast i fråga om ersättningsbeloppet, ska dröjsmålsförhöjning dock betalas på det ersättningsbelopp som skäligen kan anses vara utrett. Om enligt beslutet om ersättning en ersättningspost ska betalas senare, räknas dock dröjsmålsförhöjningen från förfallodagen för den ersättningsposten.

Om det beror på den skadelidande att ersättning inte har kunnat betalas ut inom föreskriven tid, är Patientförsäkringscentralen inte skyldig att betala dröjsmålsförhöjning för en längre tid än från den dag då hindret Patientförsäkringscentralen veterligen upphörde. Om utbetalningen av ersättningen fördröjs till följd av bestämmelser i lag eller på grund av avbrott i den allmänna samfärdseln eller i betalningsförmedlingen eller av annat liknande oöverstigligt hinder, är Patientförsäkringscentralen inte skyldig att betala dröjsmålsförhöjning för den dröjsmålstid som detta hinder orsakar.

RP 298/2018 rd

Dröjsmålsförhöjning som understiger åtta euro betalas inte ut. Beloppet justeras varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

43 §

Ersättningstagarens anmälningsplikt

Ersättningstagaren är skyldig att utan dröjsmål och på eget initiativ underrätta Patientförsäkringscentralen om ändringar som påverkar ersättning som betalas med stöd av 5 kap. 2, 2 d och 4 § i skadeståndslagen samt 25—27 § i denna lag, förutsatt att denna skyldighet anges i ersättningsbeslutet.

44 §

Avbrott i yrkesinriktad rehabilitering

Ersättning för inkomstbortfall betalas inte för den tid yrkesinriktad rehabilitering eller en utredning av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna enligt denna lag avbryts eller rehabiliteringen fördröjs av skäl som beror på den skadelidande och inte är en följd av den patientskada som berättigar till ersättning.

45 §

Patientförsäkringscentralens regressrätt mot den som orsakat skadan

När Patientförsäkringscentralen har betalat ersättning till ersättningstagaren övergår ersättningstagarens rätt att få det betalda ersättningsbeloppet av den som orsakat patientskadan eller dennes arbetsgivare till Patientförsäkringscentralen.

Om den som orsakat patientskadan är en privatperson, arbetstagare eller tjänsteman eller någon annan som enligt 3 kap. 1 § i skadeståndslagen kan jämföras med dem eller om skadan har orsakats av den som har tecknat den patientförsäkring ur vilken skadan har ersatts, övergår rätten att få det betalda ersättningsbeloppet till Patientförsäkringscentralen dock endast om patientskadan har orsakats uppsåtligt eller av grov oaktsamhet.

46 §

Patientförsäkringscentralens regressrätt mot andra utbetalare av förmåner

Om ersättning eller förmån redan har betalats till den skadelidande med stöd av någon annan lag, övergår den skadelidandes rätt att få ersättning till Patientförsäkringscentralen upp till det belopp som den som betalat ut ersättningen eller förmånen har betalat. Till Patientförsäkringscentralen övergår dock inte den rätt som ersättningssökanden har att få ersättning eller förmån med stöd av någon av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare eller med stöd av lagen om funktionshinderservice (/).

47 §

Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen

En försäkringsanstalt som har betalat ersättning med stöd av trafikförsäkringslagen (460/2016), lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare (276/2009), lagen om ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom (1521/2016), lagen om ersättning för olycksfall och tjänstgöringsrelaterad sjukdom i krishanteringsuppdrag (1522/2016) eller någon av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare eller med stöd av någon annan ansvarsförsäkring än en produktansvarsförsäkring, har rätt att av Patientförsäkringscentralen återfå den andel av ersättningarna som den skadelidande hade haft rätt till med stöd av denna lag.

En försäkringsanstalt som med stöd av en frivillig personförsäkring har betalat ersättning för sjukvårdskostnader har rätt att av Patientförsäkringscentralen återfå den andel av ersättningarna som den skadelidande hade haft rätt till med stöd av denna lag.

5 kap.

Fördelningssystemet

48 §

Fördelningssystemet och de kostnader som ska täckas ur det

Försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring ska årligen delta i att täcka de i 2 mom. avsedda kostnader som Patientförsäkringscentralen har betalat under respektive kalenderår i förhållande till premieinkomsten och på det sätt som föreskrivs i detta kapitel (*fördelningssystemet*). Med premieinkomst avses i denna paragraf sådana premieinkomster av en patientförsäkring som ingår i försäkringsbolagets resultaträkning.

De kostnader som ska täckas genom fördelningssystemet (*fördelningskostnaderna*) är

1) kostnaderna för de skadefall som Patientförsäkringscentralen i enlighet med 22 § 3 mom. betalat för, utan de ersättningar som anges i 2—5 punkten, från vilket belopp de avgifter som erhållits med stöd av 19 och 20 § har dragits av,

2) indexjusteringar av de fortlöpande ersättningar som avses i 28 §,

3) sådana ersättningar för i 5 kap. 2 § i skadeståndslagen avsedda behövliga sjukvårdskostnader och andra behövliga utgifter som ersätts enligt denna lag och som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade,

4) sådana ersättningar för i 25 och 26 § avsedd rehabilitering som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade,

5) ersättningar för stora skador enligt vad som föreskrivs i 4 mom.

Med stor skada enligt 2 mom. 5 punkten avses en händelse som är begränsad i tid och rum eller en serie av händelser med samma ursprung, som leder till att ersättningar enligt patientförsäkringen betalas till en eller flera skadelidande eller andra ersättningsberättigade till ett belopp på sammanlagt över 20 000 000 euro (*gräns för stor skada*).

Ersättningar för stora skador beaktas endast till den del som dessa ersättningar överskrider gränsen för stora skador. Ett försäkringsbolags andel i en stor skada bildas av de ersättningar som Patientförsäkringscentralen med stöd av den försäkring som beviljats av det försäkringsbolaget betalar efter det att de ersättningar som alla försäkringsbolag sammanlagt har betalat för samma stora skada med stöd av de försäkringar som beviljats av bolagen har överskridit gränsen för stora skador. Såsom ersättningar beaktas dock inte de betalningar som avses i 2 mom. 1—4 punkten. Från betalningarna avdras de ersättningar som Patientförsäkringscentralen fått med stöd av regressrätten enligt 45 och 46 §.

49 §

Storleken på fördelningsavgiften

Patientförsäkringscentralen meddelar försäkringsbolagen senast den 31 maj före det år som de i 48 § avsedda fördelningskostnaderna ska betalas (*fördelningsåret*) det relationstal som bestämmer beloppen av de finansieringsandelar (*fördelningsavgifter*) som behövs för finansieringen av fördelningssystemet, i proportion till fördelningsårets premieinkomst. Relationstalet ska grunda sig på en kalkyl över storleken på fördelningskostnaderna och premieinkomsterna under fördelningsåret. Dessutom ska i relationstalet beaktas det över- eller underskott (*fördelningssaldo*) som bildas av skillnaden mellan fördelningsavgifterna och fördelningskostnaderna för de år som föregår fördelningsåret. Närmare bestämmelser om beaktandet av fördelningssaldot vid bestämningen av relationstalet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Den bolagsspecifika fördelningsavgiften fås genom att multiplicera relationstalet enligt 1 mom. med försäkringsbolagets premieinkomst under fördelningsåret. Det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldot bestäms så att det motsvarar den relativa andel av fördelningssaldot för fördelningsåret och de år som föregår det som försäkringsbolagets premieinkomst utgör av alla försäkringsbolags totala premieinkomst för fördelningsåret. Det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldot utgör försäkringsbolagets skuld till fördelningssystemet, om saldot visar överskott och försäkringsbolagets fordran hos fördelningssystemet, om saldot visar underskott.

Patientförsäkringscentralen gör senast den 31 maj under fördelningsåret upp en förhandskalkyl över fördelningskostnaderna och av beloppen av de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna och fördelningssaldona. Närmare bestämmelser om grunderna för förhandskalkylen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Patientförsäkringscentralen fastställer slutligt före den 31 maj året efter fördelningsåret beloppet av fördelningskostnaderna under fördelningsåret samt de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna och fördelningssaldona.

50 §

Betalning av fördelningsavgift

Försäkringsbolaget ska betala Patientförsäkringscentralen eller Patientförsäkringscentralen betala försäkringsbolaget den kalkylerade fördelningsavgift som avses i 49 § 3 mom. och skillnaden mellan den slutligt fastställda fördelningsavgift som avses i 49 § 4 mom. och motsvarande kalkylerade fördelningsavgift. Närmare bestämmelser om avgiften utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Till den slutligt fastställda betalning som avses i 1 mom. fogas en ränta som beräknats på skillnaden mellan den slutligt fastställda fördelningsavgiften och motsvarande kalkylerade fördelningsavgift för ett års tid räknat från den 1 juli fördelningsåret. Som ränta används den referensränta enligt 12 § i räntelagen som gäller nämnda dag.

51 §

Hur överföring eller överlåtelse av försäkringsbeståndet påverkar fördelningsavgiften

Om hela eller en del av försäkringsbeståndet har överförts från ett försäkringsbolag till ett annat till följd av överlåtelse eller delning av försäkringsbeståndet, ska realiserade och kalkylerade premieinkomster och fördelningskostnader som hänför sig till överförda

RP 298/2018 rd

försäkringar samt den andel som motsvarar försäkringarna i det fastställda fördelningssaldot för det år som föregår fördelningsåret, vid uppgörandet av förhandskalkylen enligt 49 § 3 mom. och vid fastställandet av fördelningsposterna, anses höra till det försäkringsbolag som försäkringsbeståndet har överförs till.

6 kap.

Särskilda bestämmelser

52 §

Ändringssökande i beslut om yrkesinriktad rehabilitering

Den som är missnöjd med Patientförsäkringscentralens beslut om yrkesinriktad rehabilitering får överklaga beslutet genom skriftliga besvär hos försäkringsdomstolen senast den trettonde dagen från den dag då parten fick kännedom om ett beslut av Patientskadecentralen. Om det inte visas något annat, anses ändringssökanden ha fått kännedom om beslutet den sjunde dagen efter den dag då beslutet postades under den adress som han eller hon har uppgett. I övrigt ska bestämmelserna om rättegång i tvistemål iaktas vid behandling av ärendet.

53 §

Tid för väckande av talan

Talan med anledning av Patientförsäkringscentralens ersättningsbeslut eller annat beslut som inverkar på försäkringstagarens, den försäkrades, en skadelidandes eller någon annan ersättningsberättigads ställning ska väckas mot Patientförsäkringscentralen inom tre år från det att parten fått ett skriftligt besked om Patientförsäkringscentralens beslut och denna tidsfrist, annars går talerätten förlorad.

Om ärendet inleds i trafik- och patientskadenämnden, avstannar tiden för väckande av talan för den tid som förfarandet i nämnden pågår.

Tiden för väckande av talan anses ha avbrutits den dag som ärendets behandling avslutas i trafik- och patientskadenämnden.

Tiden för väckande av talan anses inte ha avbrutits om behandlingen av ärendet i en domstol eller trafik- och patientskadenämnden avbryts eller talan återkallas innan ärendet har avgjorts. Då löper dock tiden för väckande av talan tidigast ut ett år efter det att förfarandet avslutades. Tiden för väckande av talan kan förlängas endast en gång.

54 §

Behandling av ersättningsärenden i domstol

Ett sådant yrkande på ersättning för en personskada som orsakats en patient i samband med hälso- och sjukvård som framställs vid domstol mot den som orsakat skadan får inte prövas om inte det visas att Patientförsäkringscentralen har vägrat betala det skadestånd som yrkats.

55 §

Patientförsäkringscentralens rätt att få uppgifter

135

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna rätt att

1) av försäkrings- eller pensionsanstalter, av myndigheter och av andra instanser som lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan *offentlighetslagen*, tillämpas på få uppgifter om den skadelidandes eller ersättningsberättigades anställningsförhållanden, företagarbete och inkomster, förmåner som utbetalats till honom eller henne och om andra omständigheter som är behövliga för avgörandet av ersättningsansvaret,

2) av arbetsgivare få uppgifter om den skadelidandes arbete, om vederlag som arbetsgivaren betalar denne och om grunderna för dem, och

3) av läkare och av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, av verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård, av en instans som verkställer den skadelidandes rehabilitering och av andra verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård samt av producenter av socialtjänster och vårdinrättningar få utlåtanden som de sammanställt och andra uppgifter från journalhandlingar, om hälsotillstånd, arbetsförmåga, vård och rehabilitering.

Patientförsäkringscentralen har rätt att av Skatteförvaltningen få de uppgifter om den skadelidandes inkomster som avses i 1 mom. 1 punkten, även om beskattningen ännu inte är fastställd.

Den i 1 mom. avsedda rätt som Patientförsäkringscentralen har att få uppgifter förutsätter att uppgifterna är nödvändiga för avgörande av ett ersättningsärende som behandlas eller annars är nödvändiga för skötseln av uppgifter enligt denna lag.

Patientförsäkringscentralen är skyldig att för uppgifter som avses i 1 mom. 3 punkten betala en skälig ersättning som motsvarar kostnaderna för tillhandahållandet av dem, om det inte är fråga om att få uppgifter av någon som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och som gett den vård skadeärendet gäller. För utlåtanden som Patientförsäkringscentralen begär har den som avger utlåtande dock rätt att få ett skäligt arvode.

De uppgifter som avses i denna paragraf får utan samtycke av den vars intressen sekretessen är avsedd att skydda inhämtas med hjälp av en teknisk anslutning. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska det säkerställas att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

56 §

Patientförsäkringscentralens rätt att få handräckning

Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet är skyldig att ge Patientförsäkringscentralen handräckning för att trygga den i 55 § avsedda rätten att få uppgifter.

57 §

Tillämpning av offentlighetslagen

Offentlighetslagen tillämpas på Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag till den del de utövar offentlig makt enligt 4 § 2 mom. i offentlighetslagen, om inte något annat föreskrivs i denna eller i någon annan lag.

Också när det inte är fråga om utövning av offentlig makt, tillämpas på Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag i ärenden som har samband med verkställigheten av denna lag bestämmelserna i offentlighetslagens 22 § om handlingssekretess, 23 § om tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande, 24 § om sekretessbelagda myndighetshandlingar, 7 kap. om undantag från och upphörande av sekretess samt 35 § om straffbestämmelser.

58 §

Patientförsäkringscentralens rätt att göra anmälan

RP 298/2018 rd

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller utlämnande av uppgifter rätt att informera Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet om sådana omständigheter som kommit till centralens kännedom och som kan äventyra patientsäkerheten.

59 §

Patientförsäkringscentralens skyldighet att lämna uppgifter

Patientförsäkringscentralen ska, utöver vad som föreskrivs i offentlighetslagen och trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, till en i 2 § 1 mom. 1 punkten i lagen om pension för arbetstagare avsedd pensionsanstalt lämna de uppgifter som är nödvändiga för utövande av pensionsanstaltens regressrätt.

60 §

Automatiserade beslut

Vid verkställigheten av denna lag har Patientförsäkringscentralen rätt att fatta automatiserade beslut enligt artikel 22.1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan *dataskyddsförordningen*, om det med beaktande av det behandlade ärendets art och omfattning samt kraven enligt denna lag och kraven på god förvaltning är möjligt att meddela ett automatiserat beslut.

61 §

Begränsning av den registrerades rätt

En registrerad som avses i dataskyddsförordningen har inte rätt enligt artikel 18.1 a i den förordningen att kräva att Patientförsäkringscentralen ska begränsa behandlingen av personuppgifter när den sköter en uppgift enligt denna lag, om den registrerades krav är uppenbart oggrundat.

62 §

Statistik över försäkringar och skador

För att förebygga patientskador och för att verkställa och utveckla denna lag ska Patientförsäkringscentralen föra statistik över skadefall, försäkringar, försäkringstagare, patientskador och ersättningar (*patientförsäkringsstatistik*). Patientförsäkringscentralen ska tillämpa en på patientförsäkringsstatistiken grundad riskklassificering av risken för patientskador.

Patientförsäkringscentralen har till uppgift att sammanställa statistik över patientskador (*patientskadestatistik*) och uppgifter om försäkringar, patientskador och betalda ersättningar enligt en indelning som grundar sig på riskklassificeringen (*riskundersökning*).

Närmare bestämmelser om innehållet i patientförsäkrings- och patientskadestatistiken, riskklassificeringen och riskundersökningen samt om hur och när försäkringsbolaget ska lämna uppgifterna till Patientförsäkringscentralen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

RP 298/2018 rd

63 §

Finansinspektionens statistikundersökning

Finansinspektionen ska minst vart tredje år publicera en utredning av vilken respektive försäkringsbolags realiserade resultat för patientförsäkringen framgår för minst de fem föregående kalenderåren.

64 §

Patientförsäkringscentralens övriga uppgifter

Utöver vad som föreskrivs i denna lag kan Patientförsäkringscentralen sköta andra uppgifter som främjar patientförsäkringslagstiftningens verkställighet och utveckling och förebyggandet av patientskador samt sköta de serviceuppgifter som centralens styrelse bestämmer.

65 §

Försäkringsbolags likvidation eller konkurs

En försäkring upphör en månad efter det att försäkringstagaren fått vetskap om att försäkringsbolagets likvidation eller konkurs har inletts och om sin skyldighet att inom denna tid teckna en ny försäkring. Om försäkringstagaren inte har tecknat en försäkring i ett annat försäkringsbolag inom den föreskrivna tiden, anses försäkringstagaren ha försummat sin försäkringsskyldighet enligt denna lag. Likvidatorerna och konkursboet samt, när det gäller utländska försäkringsbolag, Patientförsäkringscentralen ska skriftligen och utan dröjsmål underrätta försäkringstagarna om ovannämnda skyldighet att teckna en försäkring i ett annat försäkringsbolag.

Patientförsäkringscentralen svarar i samband med ett finländskt försäkringsbolags likvidation eller konkurs för ersättningarna sedan försäkringsbeståndet och de tillgångar som svarar mot beståndet har överförts till centralen, samt sköta övriga uppgifter som anges i 23 kap. 21 § i försäkringsbolagslagen och i 49 § i lagen om utländska försäkringsbolag. Om likvidationen eller konkursen gäller ett försäkringsbolag vars hemort finns i en annan stat i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet än Finland, inträder Patientförsäkringscentralens skyldighet att svara för ersättningarna vid den tidpunkt som Finansinspektionen bestämmer.

Patientförsäkringscentralen har efter det att ett försäkringsbolag försatts i likvidation eller konkurs rätt att av likvidatorerna och konkursboet få den information som centralen behöver för att kunna sköta sina uppgifter enligt 1 och 2 mom. och 66 §.

66 §

Försäkringstagares tillskottsplikt

Om det för en ersättning till följd av ett försäkringsbolags likvidation eller konkurs antingen delvis eller helt och hållet saknas säkerhet sedan tilläggsavgift enligt 14 kap. 5 § i försäkringsbolagslagen eventuellt har påförts försäkringstagardelägare, kan försäkringstagare förpliktas att betala tillskottspremie enligt denna paragraf. Vad som föreskrivs i denna paragraf gäller inte en sådan näringsidkare som, med beaktande av arten och omfattningen av

näringsverksamheten samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsbolagets avtalspart kan jämföras med en konsument.

Tillskottspremie kan påföras sådana försäkringstagare som på grund av ägande eller på andra grunder har utövat betydande inflytande på ett försäkringsbolags förvaltning, om bolaget vid bedrivandet av patientförsäkring väsentligen underlåtit att iaktta bestämmelser eller föreskrifter om försäkringsrörelse eller i affärsverksamheten gjort sig skyldigt till brottsligt förfarande som inte kan betraktas som ringa. Tillskottspremien ska för varje enskild försäkringstagare vara lika stor som den ekonomiska nytta denne har fått.

Om tillskottspremien enligt 2 mom. inte räcker till för att täcka den andel för vilken säkerheter saknas och om försäkringspremierna i genomsnitt har varit oskäligt låga i förhållande till kostnaderna för försäkringarna och detta kan anses ha bidragit väsentligt till att försäkringsbolaget försatts i likvidation eller konkurs, kan utöver tillskottspremien enligt 2 mom. dessutom en tillskottspremie påföras de andra patientförsäkringstagare i bolaget som fått väsentlig ekonomisk nytta av de alltför låga försäkringspremierna. Tillskottspremien får dock för varje enskild försäkringstagares del vara högst lika stor som den ekonomiska nytta som försäkringstagaren till följd av alltför låga försäkringspremier har fått under de tre år som föregått försäkringsbolagets likvidation eller konkurs.

Beslut om tillskottspremie, tillskottspremiens storlek samt redovisningen av tillskottspremien fattas av Patientförsäkringscentralen. Närmare bestämmelser om tillskottspremiens storlek och om redovisning av tillskottspremien utfärdas vid behov genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. På en debiterad tillskottspremie som förfallit till betalning och inte betalats senast på förfallodagen tas det ut dröjsmålsränta enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § i räntelagen. Vad som i 17 och 18 § föreskrivs om försäkringspremie tillämpas också på tillskottspremie.

67 §

Garantiavgift som påförs försäkringsbolag

Om det för en ersättning till följd av ett försäkringsbolags likvidation eller konkurs antingen delvis eller helt och hållet saknas säkerhet sedan försäkringstagare har påförts tillskottspremie, svarar försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring gemensamt för ersättningen eller en del av den. Finansieringen av den andel för vilken säkerheter saknas sker genom att en årlig garantiavgift tas ut hos de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring under debiteringsåret. Den merkostnad som garantiavgiften orsakar kan försäkringsbolaget inkludera i de patientförsäkringspremier som förfaller till betalning.

Garantiavgiftens storlek fastställs i proportion till försäkringsbolagets premieinkomst från patientförsäkringen eller till en uppskattad premieinkomst som beräknats utifrån de risker som försäkringarna täcker. Avgiften får årligen utgöra högst två procent av den ovan avsedda premieinkomsten. Närmare bestämmelser om tillämpningen av detta moment får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

På debiterad garantiavgift och förskott på garantiavgift som förfallit till betalning och inte betalats senast på förfallodagen tas det ut dröjsmålsränta enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § i räntelagen. Garantiavgifter och förskott på dem samt dröjsmålsräntor är direkt utsökbara. Bestämmelser om indrivning av dem finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter.

68 §

Tjänsteansvar

RP 298/2018 rd

På anställda vid Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag samt på Patientförsäkringscentralens styrelseledamöter tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar när de utför uppgifter som avses i denna lag. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen.

7 kap.

Ikraftträdande

69 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

70 §

Lagar som upphävs

Genom denna lag upphävs

- 1) patientskadlagen (585/1986), och
- 2) lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån (255/1987).

71 §

Hänvisningar till tidigare lag

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till den patientskadlagen som upphävs genom denna lag, ska denna lag tillämpas i stället för den.

72 §

Övergångsbestämmelser

Denna lag tillämpas på försäkringsavtal som gällde vid ikraftträdandet av denna lag. Den tillämpas från in-gången av den försäkringsperiod som följer närmast på ikraftträdandet.

På skadefall som inträffat i samband med hälso- och sjukvård före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Med avvikelse från 2 mom. tillämpas 32—44 och 52—57 § också på patientskador som inträffat före ikraftträdandet av denna lag.

På sådana ärenden som gäller avgifter som motsvarar försäkringspremien och försummelseavgifter och som hade inletts vid Patientförsäkringscentralen vid ikraftträdandet av denna lag men i vilka beslut inte hade meddelats vid den tidpunkten ska 19–21 § tillämpas.

Med avvikelse från 2 mom. räknas till de kostnader som avses i 48 § 2 mom. 1 punkten också kostnaderna för i 22 § 3 mom. 2 punkten avsedda patientskador som inträffat före lagens ikraftträdande.

2.

Lag

om Patientförsäkringscentralen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Patientförsäkringscentralen

Patientförsäkringscentralen är ett gemensamt organ för genomförande och utveckling av patientförsäkringen. Bestämmelser om Patientförsäkringscentralens uppgifter finns i patientförsäkringslagen (/).

Denna lag innehåller bestämmelser om Patientförsäkringscentralens medlemmar samt om finansiering av centralens verksamhet och om dess förvaltning.

2 §

Patientförsäkringscentralens medlemmar

De försäkringsbolag som bedriver försäkringsverksamhet enligt patientförsäkringslagen ska vara medlemmar i Patientförsäkringscentralen.

3 §

Ansvar för Patientförsäkringscentralens kostnader

Patientförsäkringscentralens medlemmar ansvarar för kostnaderna för Patientförsäkringscentralens verksamhet.

Varje medlem i Patientförsäkringscentralen är skyldig att till Patientförsäkringscentralen betala sin andel av de skador som Patientförsäkringscentralen ersätter enligt patientförsäkringslagen och som medlemmarna ska svara för på grund av de försäkringsavtal de ingått. Patientförsäkringscentralens medlemmar ska årligen betala centralen en avgift för att täcka centralens övriga kostnader i förhållande till den premieinkomst de har för patientförsäkringen enligt sina resultaträkningar.

Ett försäkringsbolag som slutat bedriva patientförsäkringsverksamhet och som utträtt ur Patientförsäkringscentralen ska betala Patientförsäkringscentralen de avgifter som avses i 2 mom. fram till dagen för utträdet. Om ett försäkringsbolag som förskott har betalat mer än dess slutliga andel av avgiften, ska Patientförsäkringscentralen till det försäkringsbolag som utträtt utan dröjsmål betala tillbaka den andel som betalats för mycket.

4 §

RP 298/2018 rd

Bestämmande och uttag av avgifter som motsvarar kostnadsandelen

Patientförsäkringscentralen bestämmer de avgifter som ska betalas till centralen så att avgifterna motsvarar medlemmarnas andel i kostnaderna. Centralen har rätt att ta ut förskott på avgifterna.

Om en medlem inte förmår betala sin avgift eller förskott på avgiften, fördelas det obetalda beloppet mellan de andra medlemmarna på det sätt som föreskrivs i 3 § 2 mom.

Om avgiften inte betalas senast på förfallodagen, tas det ut en årlig dröjsmålsränta på det obetalda kapitalet enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Avgiften inklusive dröjsmålsränta är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av den finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

5 §

Serviceavgifter

Patientförsäkringscentralen får för skötseln av de serviceuppgifter som avses i 64 § i patientförsäkringslagen ta ut funktions specifika serviceavgifter, som ska täcka de kostnader som serviceuppgifterna orsakar.

6 §

Organ

Patientförsäkringscentralens organ är allmänna mötet, styrelsen och verkställande direktören.

7 §

Allmänna mötet och dess uppgifter

Patientförsäkringscentralens högsta beslutanderätt utövas av allmänna mötet. Varje medlem har rätt att delta i och yttra sig på allmänna mötet.

Allmänna mötet har till uppgift att

- 1) godkänna det förslag till stadgar för centralen som ska överlämnas till social- och hälsovårdsministeriet,
- 2) besluta om fastställande av föregående års bokslut och om åtgärder som räkenskaperna ger upphov till,
- 3) besluta om beviljande av ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören,
- 4) besluta om följande års verksamhetsplan och budget,
- 5) välja styrelseledamöter och deras suppleanter,
- 6) välja revisorer, samt
- 7) behandla övriga ärenden som enligt centralens stadgar ska behandlas av allmänna mötet.

8 §

Beslutförhet, röstetal och beslutsfattande vid allmänna mötet

RP 298/2018 rd

Allmänna mötet är beslutfört om minst hälften av röstetalet är företrätt på mötet.

Varje medlem har en röst på mötet.

Allmänna mötets beslut blir det förslag som understöds av över hälften av de avgivna rösterna. Om rösterna faller lika, blir beslutet den åsikt som mötets ordförande omfattar. Vid val anses den vald som har fått de flesta rösterna. Om rösterna faller lika vid val, avgörs valet genom lottdragning.

9 §

Styrelsens sammansättning och dess uppgifter

Styrelsen svarar för Patientförsäkringscentralens förvaltning och ser till att verksamheten ordnas på ett behörigt sätt. Styrelsen utövar centralens högsta beslutanderätt i ärenden som inte ska avgöras av allmänna mötet. Styrelsen får delegera sin behörighet till verkställande direktören, direktörerna och de anställda.

Styrelsen ska ha minst fem ledamöter. Styrelsen utser inom sig en ordförande och en vice ordförande.

10 §

Behörighetskrav för styrelseledamöter

En person som är omyndig eller försatt i konkurs eller som har meddelats näringsförbud får inte vara ledamot i styrelsen.

Styrelseledamöterna ska ha gott anseende och den yrkeskompetens och erfarenhet som uppdraget kräver. Dessutom ska det i styrelsen finnas ledamöter med en sådan allmän kännedom om försäkringsverksamhet som är behövlig med beaktande av arten och omfattningen av Patientförsäkringscentralens verksamhet.

11 §

Beslutförhet och jäv hos styrelsen

Styrelsen är beslutfört när mötets ordförande och minst hälften av de övriga ledamöterna är närvarande. Majoritetens åsikt gäller som styrelsens beslut. Om rösterna faller lika, avgör ordförandens röst. Om rösterna faller lika vid val av mötesordförande, avgörs valet genom lottdragning.

En styrelseledamot får inte delta i behandlingen av ett ärende som gäller enskilda intressen med anknytning till styrelseledamoten eller en sammanslutning där han eller hon är styrelseledamot, verkställande direktör eller anställd.

12 §

Verkställande direktören

Verkställande direktören sköter Patientförsäkringscentralens löpande förvaltning i enlighet med de anvisningar och föreskrifter som styrelsen har meddelat.

RP 298/2018 rd

På verkställande direktören tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om behörighet och jäv hos styrelseledamöter.

13 §

Rätt att få ett ärende behandlat av allmänna mötet

En medlem i Patientförsäkringscentralen har rätt att få ett styrelsebeslut, med undantag för ett beslut som gäller ersättning för patientskada, hänskjutet till allmänna mötet, om medlemmen kräver det inom 14 dagar från den dag beslutet meddelades.

14 §

Bokföring, bokslut och verksamhetsberättelse

I Patientförsäkringscentralens bokföring samt vid upprättandet av bokslutet och verksamhetsberättelsen ska bokföringslagen (1336/1997) iakttas.

15 §

Revision

För revision av Patientförsäkringscentralens bokföring, bokslut och verksamhetsberättelse samt förvaltning ska styrelsen välja två revisorer och två revisorssuppleanter för en räkenskapsperiod åt gången. Minst en av revisorerna och dennes revisorssuppleant ska uppfylla de behörighetskrav som försäkringsbolags revisorer ska uppfylla enligt försäkringsbolagslagen (521/2008).

På revision av Patientförsäkringscentralen tillämpas i övrigt revisionslagen (1141/2015).

16 §

Aktuariefunktion

Patientförsäkringscentralen ska ha en aktuariefunktion som särskilt ska sörja för fullgörandet av de funktioner som avses i 49 och 62 § i patientförsäkringslagen samt följa hur ersättningsansvaret för patientförsäkringen utvecklas och bedöma om det är tillräckligt.

17 §

Intern kontroll

Patientförsäkringscentralen ska ha en intern kontroll som omfattar bokföringen, förvaltningen, ersättningsverksamheten och övriga centrala funktioner.

18 §

Förberedelser för undantagsförhållanden

Patientförsäkringscentralen ska säkerställa en så störningsfri skötsel som möjligt av sina uppgifter också i undantagsförhållanden genom att delta i beredskapsplaneringen på försäkringsområdet, genom att på förhand förbereda verksamhet för undantagsförhållanden och genom andra åtgärder.

RP 298/2018 rd

Om de uppgifter som avses i 1 mom. förutsätter sådana åtgärder av Patientförsäkringscentralen som klart avviker från centralens sedvanliga verksamhet och som orsakar väsentliga extra kostnader, kan sådana kostnader ersättas från den försörjningsberedskapsfond som avses i lagen om tryggnad av försörjningsberedskapen (1390/1992).

Finansinspektionen får meddela närmare föreskrifter om de åtgärder som avses i 1 mom.

19 §

Styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet

En styrelseledamot och verkställande direktören är skyldiga att ersätta skada som de uppsåtligen eller av oaktsamhet har orsakat Patientförsäkringscentralen. Detsamma gäller skada som genom överträdelse av denna lag eller Patientförsäkringscentralens stadgar har orsakats Patientförsäkringscentralen, dess medlem eller någon annan. Bestämmelser om tjänsteansvar finns i 68 § i patientförsäkringslagen.

20 §

Tystnadsplikt och rätt att lämna ut uppgifter

I fråga om tystnadsplikt för anställda vid Patientförsäkringscentralen eller personer som centralen anlitar som sakkunniga på grundval av ett uppdrag, i fråga om utlämnande av uppgifter som omfattas av tystnadsplikten och i fråga om brott mot tystnadsplikten tillämpas vad som föreskrivs i 30 kap. 1, 3 och 4 § i försäkringsbolagslagen.

21 §

Tillsyn

Finansinspektionen svarar för tillsynen över de förfaranden och försäkringsmatematiska faktorer som ska iaktas i Patientförsäkringscentralens ersättnings- och försäkringsverksamhet samt över efterlevnaden av 16 och 17 §.

22 §

Patientförsäkringscentralens stadgar

Närmare föreskrifter om Patientförsäkringscentralens förvaltning ges i Patientförsäkringscentralens stadgar, som social- och hälsovårdsministeriet fastställer på framställning av centralen.

23 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

24 §

Övergångsbestämmelser

RP 298/2018 rd

Bestämmelserna i 19 § i denna lag tillämpas inte på en skada, om den gärning eller försummelse som orsakat skadan har skett före ikraftträdandet av denna lag.

På ett beslut som allmänna mötet har fattat före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

3.

Lag

om ändring av 1 § i lagen om försäkringsavtal

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om försäkringsavtal (543/1994) 1 §, sådan den lyder i lag 467/2016, som följer:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på andra försäkringar än lagstadgade försäkringar.

Lagen tillämpas dock på försäkringar enligt trafikförsäkringslagen (460/2016) och patientförsäkringslagen (/) till den del detta föreskrivs i de nämnda lagarna.

Lagen tillämpas även på miljöskadeförsäkringar, om inte något annat föreskrivs i lagen om miljöskadeförsäkring (81/1998).

Denna lag gäller inte återförsäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

4.

Lag

om ändring av trafikförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till trafikförsäkringslagen (460/2016) en ny 4 a § som följer:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

4 a §

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

På trafikförsäkring tillämpas 3 §, 4 b § 1 mom., 5 § 1, 3 och 4 mom., 5 a och 5 b §, 5 d § 1 mom., 7—9 §, 9 a § 1 mom., 11 § 2—5 mom., 12, 18, 19 och 22 §, 26 § 1 och 2 mom., 35 § 1, 2 och 4 mom., 38, 44 och 69 §, 70 § 2 mom. och 71 och 72 § i lagen om försäkringsavtal (543/1994), om inte något annat föreskrivs i denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

5.

Lag

om ändring av lagen om pension för arbetstagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om pension för arbetstagare (395/2006) 25 § 1 mom. 3 punkten, 92 § 1 mom. 6 punkten och 94 § 1 mom., sådana de lyder i lag 69/2016, som följer:

25 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

92 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada som beviljats med stöd av patientförsäkringslagen (/).

94 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller

RP 298/2018 rd

patientförsäkringslagen, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller från den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

6.

Lag

om ändring av lagen om pension för företagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om pension för företagare (1272/2006) 22 § 1 mom. 3 punkten, 85 § 1 mom. 6 punkten och 87 § 1 mom., sådana de lyder i lag 72/2016, som följer:

22 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En företagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) företagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

85 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som företagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada som beviljats med stöd av patientförsäkringslagen (/).

87 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvaldpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om

RP 298/2018 rd

lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller från den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen eller pensionen i fråga har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

7.

Lag

om ändring av lagen om sjömanspensioner

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om sjömanspensioner (1290/2006) 25 § 1 mom. 3 punkten, 97 § 1 mom. 6 punkten och 99 § 1 mom., sådana de lyder i lag 78/2016, som följer:

25 §

Rätten till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

97 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada som beviljats med stöd av patientförsäkringslagen (/).

99 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett

RP 298/2018 rd

skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller från den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen eller pensionen i fråga har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

8.

Lag

om ändring av 42 § i lagen om pension för lantbruksföretagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om pension för lantbruksföretagare (1280/2006) 42 § 1 mom. 3 punkten,
sådan den lyder i lag 75/2016, som följer:

42 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En lantbruksföretagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) lantbruksföretagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

9.

Lag

om ändring av pensionslagen för den offentliga sektorn

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016) 22 § 1 mom. 3 punkten, 96 § 1 mom. 6 punkten och 98 § 1 mom. som följer:

22 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsoförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

96 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada som beviljats med stöd av patientförsäkringslagen (/).

98 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en i 100 § avsedd indexjustering eller en engångshöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas en annan arbetspension eller om beloppet av en annan arbetspension ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller engångshöjning. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt

RP 298/2018 rd

trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller från den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen eller pensionen i fråga har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

10.

Lag

om ändring av 23 kap. 18 och 21 § i försäkringsbolagslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i försäkringsbolagslagen (521/2008) 23 kap. 18 § 1 mom. 2 punkten och 21 §, av
dem 21 § sådan den lyder i lag 1170/2010, som följer:

18 §

Plan för fortsatt affärsverksamhet

Likvidatorn ska göra upp en plan för den fortsatta affärsverksamheten som innefattar fordringarna hos försäkringsbolaget samt ett förslag till hur fordringarna ska betalas under likvidationen. I planen för den fortsatta affärsverksamheten ska följande fordringar nämnas:

2) ersättningsfordringar enligt trafikförsäkringslagen, patientförsäkringslagen (/), lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) och lagen om pension för arbetstagare,

21 §

Hur andra än lagstadgade försäkringar upphör och lagstadgade försäkringar fortsätter att gälla

Om någon plan för överlåtelse av försäkringsbeståndet inte fås till stånd, ska Finansinspektionen bestämma en tidpunkt då andra försäkringar än de som följer av trafikförsäkringslagen, patientförsäkringslagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar ska upphöra att gälla. Tidpunkten kan infalla högst tre år efter det att likvidationen inleddes. Finansinspektionen kan av särskilda skäl flytta fram upphörandet av försäkringarna till en tidpunkt högst två år senare än vad Finansinspektionen först bestämt. Under ett arbetspensionsförsäkringsbolags likvidation kan Finansinspektionen inte bestämma att försäkringar ska upphöra att gälla, utan bolagets tillgångar ska användas i enlighet med 22 § 4 mom.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska Finansinspektionen bestämma en tidpunkt då beståndet av försäkringar som följer av trafikförsäkringslagen, patientskadelagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar samt den proportionella andel av försäkringsbolagets tillgångar som svarar mot detta försäkringsbestånd ska överföras från bolaget till att förvaltas av Trafikförsäkringscentralen, Patientförsäkringscentralen och Olycksfallsförsäkringscentralen. Vid överföring av försäkringsbestånd och de tillgångar som svarar mot försäkringsbeståndet gäller i övrigt vad som i 21 kap. 4 § 1—3 mom. och 5 § föreskrivs om överlåtelse av försäkringsbestånd.

RP 298/2018 rd

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

Helsingfors den 5 december 2018

Statsminister

Juha Sipilä

Social- och hälsovårdsminister Pirkko Mattila

3.

Lag

om ändring av 1 § i lagen om försäkringsavtal

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om försäkringsavtal (543/1994) 1 §, sådan den lyder i lag 467/2016, som följer:

Gällande lydelse

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på andra försäkringar än lagstadgade försäkringar.

Lagen tillämpas dock även på försäkringar enligt patientskadelagen (585/1986) och lagen om miljöskadeförsäkring (81/1998), om inte något annat föreskrivs i de lagarna.

På trafikförsäkring tillämpas dessutom bestämmelserna i 3 §, 5 § 1 och 2 mom., 7—9 §, 11 § 2—5 mom., 12, 18, 19 och 22 §, 26 § 1 och 2 mom., 35 § 1, 2 och 4 mom., 38, 44 och 69 §, 70 § 2 mom. samt 71 och 72 §, om inte något annat föreskrivs i trafikförsäkringslagen (460/2016).

Denna lag gäller inte återförsäkring.

Föreslagen lydelse

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på andra försäkringar än lagstadgade försäkringar.

Lagen tillämpas dock på försäkringar enligt trafikförsäkringslagen (460/2016) och patientförsäkringslagen (/) till den del detta föreskrivs i de nämnda lagarna.

Lagen tillämpas även på miljöskadeförsäkringar, om inte något annat föreskrivs i lagen om miljöskadeförsäkring (81/1998).

Denna lag gäller inte återförsäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

5.

Lag

om ändring av lagen om pension för arbetstagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om pension för arbetstagare (395/2006) 25 § 1 mom. 3 punkten, 92 § 1 mom. 6 punkten och 94 § 1 mom., sådana de lyder i lag 69/2016, som följer:

Gällande lydelse

25 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.

Föreslagen lydelse

25 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

92 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

92 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

RP 298/2018 rd

Gällande lydelse

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada *eller pension* som beviljats med stöd av patientskadelagen (585/1986).

94 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller patientskadelagen, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen samt patientskadelagen, om den har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Föreslagen lydelse

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada som beviljats med stöd av *patientförsäkringslagen* (/).

94 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller *patientförsäkringslagen*, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller från den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller *patientförsäkringslagen*, om ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

RP 298/2018 rd

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

*Denna lag träder i kraft den 1 januari
2021.*

6.

Lag

om ändring av lagen om pension för företagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om pension för företagare (1272/2006) 22 § 1 mom. 3 punkten, 85 § 1 mom. 6 punkten och 87 § 1 mom., sådana de lyder i lag 72/2016, som följer:

Gällande lydelse

22 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En företagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) företagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.

85 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som företagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund

Föreslagen lydelse

22 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En företagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) företagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

85 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som företagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund

Gällande lydelse

av egen skada *eller pension* som beviljats med stöd av patientskadlagen (585/1986).

87 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller patientskadlagen, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen samt patientskadlagen, om den har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Föreslagen lydelse

av egen skada som beviljats med stöd av *patientförsäkringslagen* (/).

87 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller *patientförsäkringslagen*, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller från den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller *patientförsäkringslagen*, om ersättningen eller pensionen i fråga har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

RP 298/2018 rd

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

*Denna lag träder i kraft den 1 januari
2021.*

7.

Lag

om ändring av lagen om sjömanspensioner

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om sjömanspensioner (1290/2006) 25 § 1 mom. 3 punkten, 97 § 1 mom. 6 punkten och 99 § 1 mom., sådana de lyder i lag 78/2016, som följer:

Gällande lydelse

25 §

Rätten till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.

97 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund

Föreslagen lydelse

25 §

Rätten till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

97 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund

RP 298/2018 rd

Gällande lydelse

av egen skada *eller pension* som beviljats med stöd av patientskadlagen (585/1986).

99 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning.

Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller patientskadlagen, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen samt patientskadlagen, om den har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Föreslagen lydelse

av egen skada som beviljats med stöd av *patientförsäkringslagen* (/).

99 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller en engångsförhöjning.

Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas annan arbetspension. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller *patientförsäkringslagen*, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller från den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller *patientförsäkringslagen*, om ersättningen eller pensionen i fråga har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

RP 298/2018 rd

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

*Denna lag träder i kraft den 1 januari
2021.*

8.

Lag

om ändring av 42 § i lagen om pension för lantbruksföretagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om pension för lantbruksföretagare (1280/2006) 42 § 1 mom. 3 punkten,
sådan den lyder i lag 75/2016, som följer:

Gällande lydelse

42 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En lantbruksföretagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsoförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) lantbruksföretagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.

Föreslagen lydelse

42 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En lantbruksföretagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsoförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) lantbruksföretagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

—————
Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

9.

Lag

om ändring av pensionslagen för den offentliga sektorn

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016) 22 § 1 mom. 3 punkten, 96 § 1 mom. 6 punkten och 98 § 1 mom. som följer:

Gällande lydelse

22 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsoförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.

96 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada eller pension som beviljats med stöd av patientskadlagen (585/1986).

Föreslagen lydelse

22 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En arbetstagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsoförmåga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om

3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.

96 §

Förmåner som dras av från pension

Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjepension en familjepension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada som beviljats med stöd av patientförsäkringslagen (/).

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

98 §

98 §

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Inverkan på pensionsbeloppet av ändringar av en primär förmån eller pension

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en i 100 § avsedd indexjustering eller en engångshöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas en annan arbetspension, eller om beloppet av en annan arbetspension ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller engångshöjning. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller patientskadlagen, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen samt patientskadlagen, om den har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Avdrag av en primär förmån från pensionen justeras, om pensionstagaren beviljas en ny primär förmån eller om beloppet av en primär förmån eller en pension enligt denna lag ändras av någon annan orsak än en i 100 § avsedd indexjustering eller en engångshöjning. Pensionsbeloppet justeras också, om det från pension som avses i denna lag har dragits av en primär förmån och pensionstagaren beviljas en annan arbetspension eller om beloppet av en annan arbetspension ändras av någon annan orsak än en indexjustering eller engångshöjning. Från delinvalidpension dras dock inte av dagpenning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst eller ersättning för inkomstbortfall enligt trafikförsäkringslagen eller *patientförsäkringslagen*, om dagpenningen eller ersättningen har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med delinvalidpension. Från partiell förtida ålderspension eller från den del av invalidpension och arbetslivspension som motsvarar beloppet av partiell förtida ålderspension dras inte heller av ersättning för inkomstbortfall eller pension enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller *patientförsäkringslagen*, om ersättningen eller pensionen i fråga har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat under tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

RP 298/2018 rd

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

*Denna lag träder i kraft den 1 januari
2021.*

10.

Lag

om ändring av 23 kap. 18 och 21 § i försäkringsbolagslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i försäkringsbolagslagen (521/2008) 23 kap. 18 § 1 mom. 2 punkten och 21 §, av
dem 21 § sådan den lyder i lag 1170/2010, som följer:

Gällande lydelse

18 §

Plan för fortsatt affärsverksamhet

Likvidatorn ska göra upp en plan för den fortsatta affärsverksamheten som innefattar fordringarna hos försäkringsbolaget samt ett förslag till hur fordringarna ska betalas under likvidationen. I planen för den fortsatta affärsverksamheten ska följande fordringar nämnas:

2) ersättningsfordringar som baserar sig på trafikförsäkringslagen, patientskadelagen (585/1986), lagen om olycksfallsförsäkring och lagen om pension för arbetstagare,

21 §

Hur andra än lagstadgade försäkringar upphör och lagstadgade försäkringar fortsätter att gälla

Om någon plan för överlåtelse av försäkringsbeståndet inte fås till stånd, ska Finansinspektionen bestämma den tidpunkt då andra försäkringar än de som baserar sig på trafikförsäkringslagen, patientskadelagen och lagen om olycksfallsförsäkring ska upphöra att gälla. Tidpunkten kan infalla högst tre år efter det att likvidationen inleddes. Finansinspektionen kan av

Föreslagen lydelse

18 §

Plan för fortsatt affärsverksamhet

Likvidatorn ska göra upp en plan för den fortsatta affärsverksamheten som innefattar fordringarna hos försäkringsbolaget samt ett förslag till hur fordringarna ska betalas under likvidationen. I planen för den fortsatta affärsverksamheten ska följande fordringar nämnas:

2) ersättningsfordringar enligt trafikförsäkringslagen, *patientförsäkringslagen* (/), *lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar* (459/2015) och lagen om pension för arbetstagare,

21 §

Hur andra än lagstadgade försäkringar upphör och lagstadgade försäkringar fortsätter att gälla

Om någon plan för överlåtelse av försäkringsbeståndet inte fås till stånd, ska Finansinspektionen bestämma en tidpunkt då andra försäkringar än de som följer av trafikförsäkringslagen, *patientförsäkringslagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar* ska upphöra att gälla. Tidpunkten kan infalla högst tre år efter det att likvidationen inleddes. Finans-

Gällande lydelse

särskilda skäl flytta fram den tidpunkt som den har bestämt att försäkringarna ska upphöra vid, med ytterligare högst två år från den tidpunkt Finansinspektionen först bestämt. Under ett arbetspensionsförsäkringsbolags likvidation kan Finansinspektionen inte bestämma att försäkringar ska upphöra att gälla, utan bolagets tillgångar ska användas i enlighet med 22 § 4 mom.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska Finansinspektionen bestämma en tidpunkt då beståndet av försäkringar som baserar sig på trafikförsäkringslagen, patientskadlagen och lagen om olycksfallsförsäkring samt den proportionella andel av försäkringsbolagets tillgångar som svarar mot detta försäkringsbestånd ska överföras från bolaget till att förvaltas av Trafikförsäkringscentralen, Patientförsäkringscentralen och Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund. Vid överföring av försäkringsbestånd jämte motsvarande tillgångar gäller i övrigt i tillämpliga delar vad som i 21 kap. 4 § 1—3 mom. och 5 § bestäms om överlåtelse av försäkringsbestånd.

Föreslagen lydelse

inspektionen kan av särskilda skäl flytta fram *upphörandet av försäkringarna till en tidpunkt högst två år senare än vad* Finansinspektionen först bestämt. Under ett arbetspensionsförsäkringsbolags likvidation kan Finansinspektionen inte bestämma att försäkringar ska upphöra att gälla, utan bolagets tillgångar ska användas i enlighet med 22 § 4 mom.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska Finansinspektionen bestämma en tidpunkt då beståndet av försäkringar som följer av trafikförsäkringslagen, *patientskadlagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar* samt den proportionella andel av försäkringsbolagets tillgångar som svarar mot detta försäkringsbestånd ska överföras från bolaget till att förvaltas av Trafikförsäkringscentralen, Patientförsäkringscentralen och Olycksfallsförsäkringscentralen. Vid överföring av försäkringsbestånd och de tillgångar som svarar mot försäkringsbeståndet gäller i övrigt vad som i 21 kap. 4 § 1—3 mom. och 5 § föreskrivs om överlåtelse av försäkringsbestånd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.