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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL


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 hälsö- och sjukvård .................................................................................... 6
Tillsyn över yrkesutbildade personer inom hälsö- och sjukvården samt främjande av patientsäkerheten ................................................................. 7
Europeiska unionens lagstiftning .......................................................................................... 8
Dataskyddslagstiftningen ........................................................................................................ 10
Tillämpning av patientskadelagen på hälsö- och sjukvård ........................................................ 11
Patientskadelagens territoriella tillämpningsområde ............................................................ 12
Försäkringsgivare ......................................................................................................................... 14
Försäkringsskyldighet .................................................................................................................. 14
Försäkringsskyldighet .................................................................................................................. 14
Försäkringsbolags och Patientförsäkringscentralens skyldighet att bevilja försäkring ............ 16
Försäkringspremier och skadehistoria ...................................................................................... 16
Försäkringsskyldighet 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 ersättningsystems inverkan på den skadelidandes rätt att få ersättning ...................... 24
Sänkning av ersättning som betalas med stöd av någon annan lag samt Patientförsäkringscentralens regissätt ................................................................. 24
Försäkringsanstaltens regissätt mot Patientförsäkringscentralen ........................................ 25
Kommunens regissätt med stöd av handikappservicelagen .................................................. 25
Skadevållarens ansvar och Patientförsäkringscentralens därmed anslutna regissätt ............. 26
Fördelningsystemet ....................................................................................................................... 27
Partsbehörighet i patientförsäkringsärenden .......................................................................... 28
Trafik- och patientskadenämnden .......................................................................................... 28
Omrövning 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
1. Förhandsöversikt

1.1 Ersättning för patientskador i andra nordiska länder

Sverige

Norge

Danmark

1.2 Målsättning och de viktigaste förslagen

2. Lagstiftningsstruktur och skrivsättet i patientförsäkringslagen

Patientförsäkringslagens tillämpningsområde, definitioner och bestämmelsernas tvingande natur

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

Tillämpningen av allmänna förvaltningslagar

Behandling av personuppgifter

Försäkringsskyldighet

Försäkringsbolagets skyldighet att bevilja en försäkring

Försäkringspremier och skadehistoria

Försäkringspremier och försäkringsskyldigten

Försäkringsbolagets skyldighet att bevilja en försäkring

3. Propositionens konsekvenser

3.1 Konsekvenser för myndigheterna

3.2 Konsekvenser för försäkringsbolagen och Patientförsäkringscentralen

3.3 Konsekvenser för försäkringsframgångarna

3.4 Konsekvenser för skadebidragande

4. Beredningen av propositionen

4.1 Beredningsprocessen

4.2 Remissyttranden och hur de har beaktats

5. Samband med andra propositioner

DETAJLMOTIVERING

1. Lagerförslag

1.1 Patientförsäkringslagen

1 kap. Allmänna bestämmelser

2 kap. Försäkringsverksamhet och försäkringsskyldighet

3. Propositionens konsekvenser

3.1 Konsekvenser för myndigheterna

3.2 Konsekvenser för försäkringsbolagen och Patientförsäkringscentralen

3.3 Konsekvenser för försäkringsframgångarna

3.4 Konsekvenser för skadebidragande

4. Beredningen av propositionen

4.1 Beredningsprocessen

4.2 Remissyttranden och hur de har beaktats

5. Samband med andra propositioner

DETAJLMOTIVERING

1. Lagerförslag

1.1 Patientförsäkringslagen

1 kap. Allmänna bestämmelser

2 kap. Försäkringsverksamhet och försäkringsskyldighet
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 trafikförsäkringsslagen .................................................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 trafikförsäkringsslagen ..................................................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
Paralleltexter....................................................................................................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


De ersättningar som ska betalas ur en patientförsäkring baserar sig på lag. Ett försäkringsbolag kan på grund av detta inte ålägga försäkringsstagare 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


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

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal


Tillämpningen av allmänna förvaltningslagar


Lagstiftningen om hälsos- och sjukvård

I den regerings proposition 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 denna proposition 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. Ordnandet 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...
tjänsteproducenter, privata tjänsteproducenter och tjänsteproducenter inom tredje sektorn kan producera alla tjänster på marknaden enligt lika villkor.

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

Bestämmelser om kundens valfrihet föreslås enligt en regerings proposition 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 hälsovårdsstadium 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.


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

Myndighetstillsynen över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården hör enligt en regerings proposition som är under behandling i riksdagen (RP 14/2018 rd) i fortsättningen till Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet (nedan tillsynsmyndigheten), som utövar tillsyn över
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 Tillsättnings- och tillsynsverket för social- och hälsovården, i fortsättningen Statens tillsättnings- 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 jämställas 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 patientskadokrav. 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 uttrycklig begäran lämna uppgifter till tillsynsmyndigheten är det motiverat att det finns bestämmelser om detta också i patientförsäkringslagen.

Europeiska unionens lagstiftning


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 skulle ha uppstått i den 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 förhandsstillstånd 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 försvårar. 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 läkemedelskadeförsäkring 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.

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 läkemedelskadeförsäkring 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.


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 trädde 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.

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.

Dataskyddsförordningen

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 försäkringslagen med anledning av EU:s allmänna dataskyddsförordning (RP 52/2018 rd). Dessa ändringar har beaktats också i denna proposition.

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 avvilar 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 särskilda 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.


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, verksamhetsenheter 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 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 yrkeshandtering 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.


RP 298/2018 rd
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.


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 sjukvårdsstjänster 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 sjukvårdsystem och de privata företag som är verksamma i Finland i sista hand åtminstone delvis betalar kostnaderna för de patientskadador som orsakats av vård som getts utomlands.
Trots att medlemsstaterna enligt patientrörslighet- och ansvarsförsäkringar eller andra motsvarande ersättningssystem finns det i EU- lagstiftningen inga utomstående 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 utvidga patientskadelagens territoriella tillämpningsområde. Patientskadelagens territoriella tillämpningsområde begränsar endast ersättningen för patientskador och i lagen fastställd 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 häls- och sjukvården mellan olika länders häls- 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 häls- och sjukvårds-system att det är motiverat att utvidga lagens tillämpningsområde för att säkerställa likabehandlingen av patienterna. Detta är fallet då en offentlig häls- och sjukvårdsenhet beslutar att den vård som enheten svarar för ska ordnas utomlands t.ex. av den orsaken att vårdens 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 skadeförsäkringssklass 13 (allmän ansvarighet) enligt lagen om försäkringsskass(! (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


I den gällande lagen fastställs det inte i detalj vad som avses med utövande av häls- och sjukvård. Enligt förarbeten att 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 företagens 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.


När det gäller personal i arbetsavtalsförhållande är arbetsgivaren försäkringsskyldig också när arbetsskada hyrs ut till andra. I dessa situationer har det i viss mån varit oklart om en yrkesutbildad person om inom hälso- och sjukvården omfattas av de 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 Hammastläkäriliitto Finlands Tandläkarförbund ry och Suomen Psykologi-liitto ry, har en grupp- eller gruppförmänsförsäkring 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 gruppförmänsförsäkring. En stor del av de självständiga yrkesutövarna inom hälso- och sjukvården sköter i praktiken sin försäkringsskyldighet med stöd av förbundens grupp- eller gruppförmänsförsäkring. På dessa försäkringsformer tillämpas de bestämmelser om grupp- och gruppförmänsförsäkringar 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 beakta av särdraget 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 hälsos- 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 försommelseavgift, 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 hälsos- 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 patientskadelagen 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 karakter 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


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

Försommelse 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 försommelse 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 försommelseavgift 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


En grundläggande förutsättning för ersättning för en patientskada är ett orsakssamband mellan den verksamhet som bedrivits och de skadeåtgärder som den orsakat. En patientskada som ersätts som ett så kallat vårdfel ska sannolikt ha orsakats avundersökning, 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
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.


Ersättning enligt patientskadelagen betalas dessutom för skador till följd av olycksfall som har orsakats i samband med undersökning- 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 orsakat, 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 oskäliga skada som nämns nedan förutsätter ersättning för infektionsskada inte att infektionen orsakar patienten bestående och svåra men.

Oskäliga skador som en patient ersätts för är personskador som orsakats av hälso- och sjukvård, om det är fråga om en följd som orsakats ett bestående svår sjukdom eller skada eller lett till döden, och skadan är oskälIGHET 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

Gemensamt för infektionsskador och de skador som ersatts på basis av oskälighet är att det inte av någontta 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 följer ska vara oskälliga. De nämnda ändringarna skulle ha motsatta effekter på patienternas försäkringsskydd. Att tröskeln för bedömningen av oskälighet sänks skulle förbättra försäkringsskyddet och att tröskeln för ersättning för infektioner höjs skulle försämrta 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


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 sjukvårdsstjänster, dvs. vanligen offentliga sjukvårdsstjänster. Patientförsäkringsersättning kan dock betalas i enlighet med prisnivån inom den privata sektorn när det har varit medicinskt motiverat att anlita privata hälsos- och sjukvårdsstjänster, såsom i situationer där behandling och vård inte finns att tillgå inom den offentliga sektorn eller köerna inom den offentliga sektorn väsentligt skulle fördjupa 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 patientskadelagen 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 ersättningsarnas storlek. Patientskadornas särdrag ska dock beaktas.


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 patientskadelagen. 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

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 regeringsens proposition som gällde pensionsreformen (RP 16/2015 rd) överlämnades beslut 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 utför lika detaljerade bestämmelser som t.ex. när det gäller trafikförsäkring där bestämmelser om den rehabilitering som ersätts finns i separat lagar. Lagstiftningen som gäller medicinsk rehabilitering behöver således inte ändras.

Ersättning för sjukvårdskostnader


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 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 till en vårdenhet 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 tjänsteförening ger vård för en komplikation som uppkommit till följd av en patientskada som orsakat skadan kan den privat tjänsteföreningen ersätta 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 tjänsteförening ger vård för en komplikation som uppkommit till följd av en patientskada som orsakat skadan kan den privat tjänsteföreningen ersätta endast patientens betalningsandel.

Sänkning eller förvägning av ersättning

Att i fråga om patientförsäkring göra ett avdrag på grund av medverkan försäkringsbolagens rörelsemedfört av patienten får försäkringsbolagen ersätta patientens betalningsandel. Om den skadelidande har förfarit uppsåtligen eller av grov oaktansamhet kan försäkringsbolagen ersätta patientens betalningsandel. Oavsett vilken av dessa situationer är, kan försäkringsbolagen ersätta patientens betalningsandel. För att det fulla kostnadsmotståndet ska realiseras kan en patientskadas kostnadsseffekt riktas fullt ut till den försäkring genom vilken den vård som patientskadan har orsakats. Försäkringsbolagen är inte skyldiga och har inte för varsamhet att kostnaderna för hälso- och sjukvård inte beror på om patienten efter skadan vårdas inom den offentliga eller privat sektorn eller vid en annan enhet inom den offentliga sektorn.

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 kunskap 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 ställe för av skadevillaren 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. trafikskadenämnens rekommendationer som i tillämpliga delar tillämpas på patientförsäkring. Patientförsäkringscentralen är också skyldig att skaffa en tilläggssutredning 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 ersättningsssökanden.

Om utbetalningen av ersättning för patientskada fördöjs, 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 beskattningsskicklig 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 ersättningsstagaren.


Andra ersättningsystems 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 räkar 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 klarar 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 berikandefördelningen. Om det inte är fråga om ett allmänt ersättningsystem med stöd av vilket ersättning betalas oberoende av orsaken till skadafallet, såsom folkpension, sjukförsäkring och arbetspension, utgör orsaksombudet mellan skadan och dess följd inte grund för ur vilket system ersättning ska betalas, utan det måste i lag tas ställning för förhållandet 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 ersättningsystem som 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 ersättningsanspråk 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 näms 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 näms ovan ett primärt ersättningsystem 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 ersättnings-system har betalts 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
systemet. Den som betalar en motsvarande förmån enligt en annan lag kan ha rätt att av Patientföräkningscentralen få tillbaka det belopp som motsvarar ersättningen.

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

**Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientföräkningscentralen**


**Kommunens regresställning med stöd av handikappservicecentralen**

I fråga om de förmåner som kommunen betalar med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan *handikappservicecentralen*), såsom förmåner för serviceboende, får Patientföräkningscentralen inte regresställning mot kommunen, utan tvärtom ska kommunerna med stöd av sin återvinningsansvar avhandikappservicecentralen de Patientföräkningscentralen 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 servicetagarerna och som skattebetalarna annars skulle vara tvungna att betala. Eftersom förmåner avhandikappservicecentralen vanligen betalas till personer med svår funktionsnedsättning i flera årtionden förberedskapen för kommunernas återkvar att försäkringsbolagens ansvar för att betala ersättning ur patientföräkningscentralen och osäkerheten i bedömningen av ansvaret ökar i betydande grad. Det är mycket svårt att på förhand exakt bedöma de kostnader som orsakas av regresställning med stöd av Patientföräkningscentralen. Denna osäkerhet kan också minska försäkringsbolagens villighet att bedriva patientföräkning.

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 landkapet 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 regressträttenns betydelse i fråga om omfördelningen av den offentliga ekonomin utgifter. I synnerhet när social- och hälsovårdsreformen träder i kraft är det till mer skada än nytta för den offentliga ekonomin att bibehålla regressträtten enligt handikappservicelagen. Av de orsaker som nämnas ovan kan det inte anses motiverat att när social- och hälsovårdsreformen träder i kraft överförs kommunernas nuvarande regressträtt enligt handikappservicelagen till de av landskapen finansierade aktörer som ordnar eller producerar tjänster enligt handikappservicelagen. Ett förslag till slopande av regressträtten ingår den nya lag om funktionshindertjänster som föreslås i regeringens proposition (RP 159/2018 rd), som är under behandling i riksdagen.

Skadevållarens ansvar och Patientförsäkringscentralens därmed anslutna regressträtt


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 betalning 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 arbetslöshet 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 patientsskada i domstol på basis av avtalsansvar eller vållande och skadan ska ersättas enligt patientskadelagen ska anspråket först framställas till Patientförsäkringscentralen. Centralet har därefter möjlighet att ansöka om ersättning av skadevållaren med de begränsningar som nämns nedan.

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 tidsbetydande avsättningar med tanke på sitt ersättningsansvar. Avsteg från huvudregeln om skylldighet 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 premieerhållena 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 premienomstuben av 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 indexhöjningarna 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 för den del som skadorna överskridde gränsen 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 av fördelningssystemet. Det är motiverat att ändra fördelningssystemet för patientförsäkringen så att det i så stor utsträckning som möjligt motsvarar fördelningssystemen för de övriga lagstugade 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.


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.


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 utlätanden 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. Konsumentvistenämnden 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 utlätanden 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 utlätande 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
arbetsoförmåga 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.


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 försäkringsavtalen. 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 rättssmedien 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 delgiftning 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

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 delgats ersättningsavgörandet och tidsfristen på tre år, och detta kan 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 skadevållande handlingen företogs eller den försommade 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.

### Försäkringsbolagets likvidation eller konkurs


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 trygghetet 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 täta 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 jämställas med en konsument, om patientförsäkringens försäkringspremier har varit oskälligt 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 garantivälgift 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 försommats. 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 premieinkommen av patientförsäkringen. På detta sätt täcker försäkringsbolagen och i sista hand försäkringscentralen tillsammans de nämnda kostnaderna för skadar 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 undersökningsstillstånd 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 läta utföra de undersökningar och beräkningar som behövs för att främja arbetet med att förebygga risken 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 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.


Övervakning av verkställandet


Allmänna laglighetsövervakare är riksdagens justitieombudsmann 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 underlätit att fullgöra sin skyldighet. Dessutom övervakar Konkurrens- och konsumentverket med stöd av sina allmänna behörigheter att försäkringsbolagen iakttagar konkurrens- och konsumenteraktiva faktorer i patientskadelagen. Dataombudsmannen övervakar Patientförsäkringscentralens och försäkringsbolagens registrering, användning och utlämning av personaluppgifter.

1.2 Praxis

Försäkringsbolag, försäkring och försäkringspremiär

De försäkringar som tecknats av privata företag som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och av självständiga 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 försäkringstagnare inom den offentliga sektorn är Ålands hälso- och sjukvård och de organisationer inom statsförvaltningen som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Sjukvårdsdistrikten försäkringar är, med undantag för ett sjukvårdsdistrikt, koassureringsföretag som förmedlas av Patientförsäkringscentralen och som beviljas av alla försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring. Sjukvårdsdistrikten 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 sjukvårdsdistrikternas 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 sjukvårdsstjänster 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 att tillåtas eftersom landskapen och de affärsverk som de äger inte kan ersättas 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 för-säkringarna 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 försäkringsskylldheten

Det är sällsynt att skyldigheten att teckna en patientförsäkring försummas. Det förekommer endast några tiotal fall per år och också de beror vanligen på att försäkringstagaren har haft en felaktig uppfattning om försäkringsskylldhetens omfattning eller om omfattningen av försäkringsansvar. Premieinkomsterna av patientförsäkring var cirka 8632 fall som gällde ersättning. Av dem konstaterades 2338 (27 procent) gälla patientskada som skulle ersättas. Det stora antalet avlyser 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 ersättningshandelägningen). Ersättningar som finansierats genom fördelningssystemet och som betalas på basis av skador som inträffat
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 patientförsäkringen 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 patientförsäkringen samt försäkringsansvaret och försäkringspremierna ändras. Ändringen beräknas föranleda ett tillägg på cirka 4 miljoner euro i de årliga ersättningsutgifterna för patientförsäkringen. På lång sikt ökar andringen patientförsäkringens ersättningsansvar med cirka 60 miljoner euro. Ändringen har ingen inverkan på storleken av den skadelidandes förmåner.


År 2017 uppgick ersättningsutgifterna för patientskador som orsakats i hälso- och sjukvårdsverksamhet där försäkringsansvaret på 545 miljoner euro utgjordes av 152 miljoner euro av skyldigheterna enligt handikappservicevelagen och de kostnader som ska betalas till kommunerna, av vilka den andel som utgör sjukvårdsdistrikts skuld var cirka 142,7 miljoner euro. Eftersom kommunerna med stöd av regessanspråken som gäller förmåner i anslutning till tjänsterna för personer med funktionsnedsättning har betydande fordringar i patientförsäkringen 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**


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 riskfullt 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 det 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 fått med stöd av skadeståndslagen och dras av från den ersättning som betalas ur patientförsäkringen. Om patientskadan har vållats uppsattligen 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 LOF**) som har den största marknadsandelen (cirka 90 procent). Dessa försäkringar gäller situationer där
patienten har skickats utomlands för vård och den offentliga hälso- och sjukvården svarar för kostnaderna.


Norge


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; inbegripit ett fältssjukhus som upprättas av en utländsk armé 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 hälsoendamål, medicinsk forskningsverksamhet eller donation av organ, blod eller vävnader.

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


Danmark


Med patienter jämställs också personer som deltar i hälsovetskaplig forskning som inte har samband med diagnosisering 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 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.


2 Mülsättning 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.


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 skrivsätt 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 ska 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 patientförsäkringen när det gäller inkomstförlust är det primära ersättningsystemet 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.
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 försämring av försäkringsskyldigheten 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 försäkringsskyldigheten har försummats. I kapitlet föreskrivs det om förhållandet mellan ersättningar som betalats för patientskada och andra förmåns- och ersättningsystem och om avdrag för ersättning som betalats tidigare. Dessutom innebär 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 oaktksamhet.

I 4 kap. finns det bestämmelser om ersättningsförfarandet samt Patientförsäkringscentralens och försäkringsanstalters 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 tjansteansvar samt om eventuell likvidation eller konkurs av försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring. I 7 kap. finns ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.
Patientförsäkringslagen omfattar 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 luftstrutet omvandla 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 territorialla områden. 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 patientförsäkringslagen endast tillämpas 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 på ena sidan bedrivs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och med stöd av rätt som baserar sig på lag och som på 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 förmånen förutsätter att alla försäkringstagare och ersättningsberättigade behandlas lika. För tydighetens 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 försäkringstagare, den försäkrade, den skadelidande eller någon annan ersättningsberättigad.

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

Målsetningen 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 gruppförmånsförsäkringen. I patientförsäkringslagen ska det tas in bestämmelser som motsvarar vissa sådana bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som av det lagtekniska orsaken inte direkt kan hänvisas till, men som i övrigt tillämpas också på patientförsäkring. Denna typ av bestämmelser är bl.a. bestämmelserna om överlämmande av försäkringshandlingar, försäkringens giltighetstid, försäkringen av upplysningsplikten samt vissa bestämmelser om ersättningssökandens och ersättningsstagarens upplysningsplikt.

Tillämpningen av allmänna förvaltningslagar

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 lagstadge 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 kategori 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 socialt trygghet och socialt skydd, i omfattning detta är tillåtet elfit 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 ersättning alltid är primärt för tillämpande 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 tilläten 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 självstänande yrkesutövare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det är också i fortsättningen möjligt att teckna en försäkring för den försäkringskyldigas 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.


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 försommats.

Det ska i lagen tas in en sådan bestämmelse om fördelningen av ansvaret mellan försäkringar som fördelar ansvaret mellan försäkringarna enligt hur stor andel varje verksamhetsutövare har in skadan. Försäkringsbolagets skyldighet att bevilja en försäkring


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 försäkringspremie som villkor för när dess ansvar inträder, om försäkringsbolaget har grundad anledning att missanta att försäkringstagaren 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 beräkningsskunderna 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 kapitalvärden på de kostnader som försäkringarna förväntas förändra ska beaktas. Dessutom ska det i lagen anges att ett försäkringsbolag ska ha beräkningsskunder för försäkringspremier och att dessa grundar ska tillämpas enhetligt på alla försäkringstagare. När försäkringspremien bestäms ska hänsyn tas till tryggandet av de skadelidandes och de försäkrades förmåner samt till patientskaderisken.

Dessutom ska det anges att beräkningssgrunderna 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 försäkringspremierna. Således ska den försäkringsskyldiga på samma sätt som i nuläget påföras en försommelseavgift också i de situationer där avtalsparten har försökt att teckna en försäkring. Den försäkringsskyldiga kan därefter av avtalsparten kräva skadestånd för avtalsbröt.

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 försommats. 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 avvikelse från nuläget ersättas med stöd av patientförsäkringslagen också när skadan i

Ersättningsförmåner


Ersättningarna för inkomstförlust och förlust av underhåll enligt patientförsäkringslagen är primära i förhållande till de pensionsförmåner enligt arbetspensionslagarna som motsvarar dessa ersättningar. Eftersom det ersättningsystem vars förmåner är primära ansvrar 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 ersättningsystem föreslås ändringar som förtydligar de gällande bestämmelserna. Ändringarna innebär dock inte att lagens materiella innehåll ändras.

Sänkning eller förväggran av ersättning

Bestämmelsen om att den skadelidandes egna uppsåt eller grova oaksamhet 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
försäkringsbolag har således inte heller i fort-sättningen 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.


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 skadeståndsyndromet 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 uppsåtlig eller av grov oaktighet och skadevållaren är en enskild yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, en enskild arbetstagare, en enskild tjänsteman eller någon annan person som ska jämställas 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 oaktelsen 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 oaktighet.

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.


Det föreslås att genom fördelningssystemet finansieras i fortsättningen också vissa sjukvårdskostnader och andra utgifter samt ersättningar för rehabilitering som betalas när över nio år förfaller 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 för-säkring. 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 patientskadenämnens tillsättande, 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 ersättningssärenden som gäller trafikskador och i fråga om ersättningssärenden 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 ersättningssärende 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.


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 jämställs 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 ändringssökande 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 skadeståndssökande 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 att en part skriftligen har fått besked om beslutet. Tiden för väckande av talan avstannar, om ärendet inledes 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 officiella 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 försummats.

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 av de premieer 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 förorsäkringar, ersatta patientskador och betalda ersättnings (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.


Tjänsteansvar


Verkställande av försäkringssystemet och tillsyn över patientsäkerheten

I lagen anges det att Finansinspektionen svarar för tillsynen över de förfaranden som ska iverkjas 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 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


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

3.2 Konsekvenser för försäkringsbolagen och Patientförsäkringscentralen

Verkställheten 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.


Att bestämmelserna i den nya lagen är tydligare minskar kostnaderna för verkställheten av lagen. Förslaget 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 självrisken 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 försätta 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 utlätande av trafik- och patientskadenämnden medför att antalet begäran om utlätande ökar med högst några tiotals utlätanden 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 økande kostnaderna i sista hand bekoktas 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.


Genom att finansiera den del av ersättningarna för patientskador som överstiger 20 miljoner euro som en del av fördelningsystemet tryggs 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 med för dessa kostnader att kostnaderna för fördelningssystemet ökar.


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 implantaterats 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 förhållande denna typ av skador vanligt 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 sållysnt 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 erbjuder 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 sjukvårdsstjänster 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. Ansvaret 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 försäkringspremienivå är klart högre än försäkringsnivån för försäkring av motsvarande verksamhet genom ett avtalsarrangement 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 in bedömningen av deras belopp har överförts från försäkringstagarna till försäkringsbolagen. I den framtida modellen ökar de totala kostnaderna

RP 298/2018 rd
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 försäkringstagnas 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.


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 organiseringssansvar 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.

4.2 Remissyttranden och hur de har beaktats


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.

Förslaget har färdigställts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet utifrån de utlätanden och den andra respons som fått 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 behandlas i 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 riksdagen regeringens proposition med förslag till lag om funktionshinderservice (RP 159/2018 rd). I propositionen föreslås det att det stiflas 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 organiseringssvar 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 persontskador 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. föreskrivs 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 försommade vården hänför sig till den värdhelhet 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 organiseringansvar i de fall att de förutsättningar som nämns nedan och som definieras i lagen uppfylls.


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 organiseringansvar och en verksamhetshåll 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

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 fördjupning. Sådan vård av sällsynta sjukdomar som avses i bestämmelsen kan t.ex. avse krävande stamcellstransplantation till följd av immunbrist samt protonstrålerapeutibehandling av sällsynta tumörer. Där emot 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 sjuksköterska och vården inte grundar sig på en sådan uppgift 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 sjukvårdsdepartementet som sända en patient utomlands redan i samband med förhandlingsområdet av vårdavtal sänder tillgången till uppgifter.


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 luftfartyget 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 deler 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. 4 punkten avses med yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården en sådan yrkesutbildad person 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 temporär 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, tandtechniker, psykologer, talterapeuter, sjuksköterskor och ergoterapeuter. Yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning är bl.a. utbildade massörer, närvårdare, psykoterapeuter, sjukhusmedister och kiropraktorer.

Enligt 1 mom. 5 punkten avses med verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården som avses 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.

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 patientskadalen 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 verksamhetsenhetera för hälso- och sjukvård, om vårdens 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 äldreboenden.

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 c avses med hälso- och sjukvård även utlämnan av receptbelagd 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

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 föranledts av skadefallet. Definitionen motsvarar till sitt innehåll 1 § 1 mom. i den gällande patientskadelagen och den behövs när det föreskrivs om ersättning av patientskada och om försäkringsskylldighet.


61
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 jämställas 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 försäkringgivarens avtalspart kan jämställas 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 före-skrivs 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 gruppförmånsförsäkring) och 45 § (premiebetalning efter att försäkringen upphört) i lagen om försäkringsavtal. I fråga om 11 kap. i lagen om
foersakringsavtal som gäller gruppförsäkring ska på patientförsäkring tillämpas 76 § (information om gruppfoersäkring), 77 § (meddelande om att en gruppfoersäkring upphör) och 78 § (den foersäkrades meddelanden).

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


2 kap. Försäkringsverksamhet och försäkringspremier


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 arbetsgivare. 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 näringsliv (till skillnad från bolag som utövar näringsliv). 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.


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 patientskad kan ersättas. Dessa skador ska i enlighet med den föreslagna 22 § ersättas av Patientförsäkringscentralen, varefter ersättningarna genom fördelningssystemet betalas av hela försäkringstaggkollektivet.

7 §. Fördelning av ansvaret mellan försäkringar. Det föreslås att i paragrafen tas in en bestämmelse, motsvarande rådande praxis, om de principer enligt vilka patientskad 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 försämrade 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 försämrade i samband med en vård- eller undersökningsåtgärd. Om verksamhetsutövarens försäkringsgivare har bytt ut när en patientskada uppkommer, betalas patientskadan ur den försäkring med vilken verksamhetsutövaren var försäkrad under den åtgärd eller försämrade 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 tidsserie såsom t.ex. vid en fördöjning av en cancerdiagnos där fördöjningen 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 patientskadhan 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 patientförsäkring 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 underlättar att att försäkringsansökan godkänns.

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. Artikeln 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 försäkringsskydd 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 begynnelsetidpunkten för ansvaret inte kan tidigareläggas genom avtal. Denna bestämmelse som hindrar en retroaktivt inträden försäkring behövs, eftersom patientförsäkringen är en obligatorisk försäkring, där försäkringstagarens möjligheter att teckna en försäkring leder till skyldighet att betala en i 19 § avsedd avgift som motsvarar försäkringspremie och en i 20 § avsedd försäkringsavgift. Eftersom endast retroaktivt inträde för en försäkring ska vara förbjudet, ska det enligt 1 mom. vara möjligt att avtala om senare inträende 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 sänden, om ingendera avtalsparten säger upp avtalet. En sådan försäkring kallas för en fortlöpande skadeförsäkring. Patientförsäkring har av hävd i enlighet med patientförsäkringslagen berättigad nära autonomi och på ett tillgängligt sätt att anlägga samtal med patientförsäkringslagen. Patientförsäkringen är en obligatorisk försäkring, där försäkringstagarens möjlighet att teckna en försäkring leder till skyldighet att betala en i 19 § avsedd avgift som motsvarar försäkringspremie och en i 20 § avsedd försäkringsavgift. Eftersom endast retroaktivt inträde för en försäkring ska vara förbjudet, ska det enligt 1 mom. vara möjligt att avtala om senare inträende på motsvarande sätt som enligt bestämmelsen i 11 § 1 mom. i lagen om försäkringsavtal individuellt mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget.

10 §. Överensstämning med upplysningsplikten. I 23 § i lagen om försäkringsavtal finns det bestämmelser om överensstämmelse med 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 upplysstandet av sin upplysningsplikt. Dessutom kan försäkringsbolaget enligt lagen om försäkringsavtal sänka eller förvägra ersättningen, om försäkringstagaren eller den försäkrade uppstått en skada vid oaktamt samtal 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 jämställas med konsumenter.
Trots att försäkringsbolaget skulle känna till den omständighet som försäkringstagaren har underlåtit att underrätta om, är försäkringsbolaget i varje fall skyldigt att försätta sammanslutningen eller den enskilda näringsidkaren i fråga. Därför kan försäkringstagarens försäkran inte leda till att patientförsäkringsavtalet upphävs.

I paragrafen konstateras det att om en försäkringstagare uppsåtligen eller av grov oaktighet försäkrar 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 försäkran. 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 försäkra 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 och innehållet i den försäkrade verksamheten. Bestämmelsen kan bli tillämplig endast i de fallen att försäkringstagaren har försäkrat 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 oaktan av konkreta orsaker har tagit ut en för stor premie. Sådana situationer kan bedömas med stöd av teorierna om återbäring av obehörig vinst. På motsvarande sätt bör paragrafen inte tillämplig i fall där premien anses inte ha haft någon begränsning, som t.ex. när premiern är baserad på ett fel i datasystemet eller av någon annan orsak.

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 och innehållet i den försäkrade verksamheten. Bestämmelsen kan bli tillämplig endast i de fallen att försäkringstagaren har försäkrat 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 oaktan av konkreta orsaker har tagit ut en för stor premie. Sådana situationer kan bedömas med stöd av teorierna om återbäring av obehörig vinst. På motsvarande sätt bör paragrafen inte tillämplig i fall där premiern anses inte ha haft någon begränsning, som t.ex. när premiern är baserad på ett fel i datasystemet eller av någon annan orsak.

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 försäkrats på grund av och innehållet i den försäkrade verksamheten. Bestämmelsen kan bli tillämplig i situationer där upplysningsplikten har försäkrats på grund av och innehållet i den försäkrade verksamheten. Bestämmelsen kan bli tillämplig i situationer där upplysningsplikten har försäkrats på grund av och innehållet i den försäkrade verksamheten.

I 35 § 1 och 2 mom. i lagen om försäkringsavtal föreskrivs om situationer där försäkringsbolaget inte kan återbära försäkringen. Bestämmelsena tillämpas också på patientförsäkring och sålunda också på den försäkrar av plilichhet som avses i denna paragraf.

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.

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 försäkringsjänster. 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 ansöks 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 sjukvårdserverksamhet. 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 försäkringsskyldiga 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 försäkringsskyldige själv se till att teckna en försäkring. Försäkringsskyldigheten upphör således inte och ett försäkringsbolag har inte rätt att vägra att bevilja en individuell försäkring.


Enligt 2 mom. ska premiegrunderna upprättas så att försäkringspremierna står i rimlig proportion till kapital-värdet 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 t.ex. till sin skaderisk olika försäkringstaggruppers försäkringar inte systematiskt får under- eller överprissättas. Ordalylsen 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 förvänthandel 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 tryggandet 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.

69
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 riskklassifiering och den riskundersökning som avses i 62 §. I princip ska likartade verksamhetsutövare som arbetar inom samma hälso- och sjuksvårdsområde vara jämnställda 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 tillförlitligt. Försäkringsbolaget och försäkringstagaren kan också avtala att försäkringstagaren i början av och under försäkringsperioden betalar försäkringspremien enligt en prissättning som grundar sig på de uppgifter som fanns tillgängliga i början av försäkringsperioden och som premie efter försäkringsperioden jämnas ut genom premie återbetalning 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 premieivån 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 äventyra väsentligt så att försäkringspremierna inte står i rätt proportion till de förväntade kostnaderna. Ett exempel på en omständighet som inverkar på premieivån och som inte beror på försäkringsbolaget är en lagändring som inverkar på premieivån. 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 kräfttrasdandet 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 ogynnanska skadeutveckling inverkar på försäkringspremien.

praxis inom patientförsäkringen. Syftet med det föreslagna förfarandet är att främja konkurrenser 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. 


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 försammanelse 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, försammelseavgiften och tillskottspremien. 

I det föreslagna 3 mom. konstateras det att vad som i 1 mom. föreskrivs om att försäkringsbolagets ansvar inte upphör trots försammanelse 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 lagstaggad 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 föröll till betalning. Lagen om försäkringsavtal tillämpas dock på patientförsäkring och enligt 46 § i den lagen förlossar en försäkringsgivare som inte lagligen har sökt betalning av en premie inom tre år efter att den föröll till betalning, sin rätt till den. I de ovan nämnda lagarna föreskrivs på olika sätt också om avbrytande av preskription av fordran.


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.


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

Enligt 1 mom. är en försäkringsskyldig som försummat sin försäkringsskyldighet skyldig att betala en försäkringsskyldig 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 tillått 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 sextifaldig premie som motsvarar försäkringspremien. Denna premie är på samma sätt som försäkringspremien direkt utsöker publiceras i statsnytt och huruvida försummelsen upprepat 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 tillfällig tillhandahållande av tjänster.

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


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.


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 besvarar 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 försommats.


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 försämrat sin försäkringsskyldighet vid tidpunkten för skadefallet. Ersättningstutgifterna fördelas mellan centralen och en eventuell försäkring som tecknas senare i enlighet med tidpunkten för skadefallet.


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 försummat. Eftersom bestämmelsen inte ändras i fråga om sitt innehåll ska den tolkas i enlighet med etablerad tillämpningspraxis. Med undersökning, behandling och vård avses åtgärder som bestämmer är av tillståndet eller åtgärder som avfärdar eller återställer eller upprätthåller 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 vaccinering 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 skull 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 § 1 mom. i nämnda lag ska 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 3 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 sjukvårdsområdet eller personen 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 patientenfaller ner på golvet. Bestämmelsen gäller inte skador som orsakas av produkter för hälso- och sjukvård som har införts i en patient. Bestämmelsen 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.


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, 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 sjukvården inbegriper produkter av mycket olika slag och med olika användningsändamål. En del av dem marknadsförs och säljs också direkt till konsumenter, och då tillämpas konsumentstyckslagen. Skador som uppkommer av fel i produkter och utrustning som används inom hälso- och sjukvården 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 i andra avsnittet av patientjournalen, så det finns tillräckliga uppgifter med tanke på handledning av ersättnings- och spårande av produkter. Avgränsningen överensstämmer också med 7 punkten om enbart 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 sjukvården 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 ställits 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 sjukvården. Bestämmelsen hänvisar i fråga om aktiva produkter för hälso- och sjukvård avsedda för implantation till kraven i bilaga
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 utgångspunkt det medicinska kunskapet 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 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 implanteras i patientens kropp kan i praktiken uppstå när skadan orsakas av att produkten (t.ex. den konstgjorda leden) klart underskriver sin planerade livslängd till följd av brister i produktens funktion och prestationsförmåga. En produkt som har implanteras i patientens kropp har inte säkerhetsbrister, om säkerhetsbristerna beror på att produktens förutsebara livslängd har överskriddits.

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 uppkommitt 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 uppkommitt är, arte 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 hälsosjukvårdsverksamhet bedrivs eller av ett olycksfall under sjuktransport. Som olycksfall betecknas ett yttert händelse som inträffar plötsligt och oförutsett. Eftersom patientförsäkringen i regel är det primära ersättningsystemet, ska de skador som t.ex. under sjuktransport drabbar en patient till följd av en flygolycka eller en fartysolycka 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 överlåts 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 patientskadelagen och i etablerad ersättnings- och rättspraxis har det ansetts att det att patientens helhets situation är oförminskad på grund av skadan eller andra sjukdomar inte antyder att skadan är oskälig men detta gör däremot nog en beakantsvård 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 centrale 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 tillstöter. 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 ovananmänta 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 nödvändig 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 ovisentlig 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. 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 egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en annan sjukdom hos patienten kan detta avgörande på skadan. Sådana orsaker som inte har förknippning med den åtgärd som orsakat en skada som det ofta mycket sannolikt att samma åtgärd i vilket fall som helst hade blivit nödvändig i något skede. Eftersom det egentliga inte är fråga om en sjukdom som framkallades av en anna
förvärvsarbete som han eller hon har gjort under ålderspension. I denna situation äventyras vanligen inte den skadelidandes försörjning till följd av kapitaliseringen av ersättningen.


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.


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 försämras 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 rehabiliteringsbehandlingen bedöms. När rehabiliteringsbehandlingen 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
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 6 punkten kan ersättning betalas för hjälpmedel och anordningar samt med dem jämställbara 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 handreklage, som behövs till följd av den skada eller sjukdöm 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 studiemedel inom en utbildning enligt 4 punkten.


Som kostnader för studier räknas även t.ex. anskaffning av behövligt studydepart, studieavgift och andra utgifter från studier samt de resekostnader som ersätts enligt 3 mom. Ersättning betalas även för ersättningsstagen avskedigade kostnader för kost och boende som beror på att ersättningsstagen till följd av rehabiliteringen vistas annanstans än i sin hemkommun.

I 4 mom. föreskrivs om den tid som behövs för att utreda rehabiliteringsbevетод 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 rehabiliteringssättgärder kan genomföras.

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.


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 är justeras varje kalenderår till skadeårets nivå med den lönekoefficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

29 §. Andra förmåns- och ersättningssystems 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 ersättningssförmåner, eftersom principen gäller alla ersättningssförmåner frånsett 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 försommelse. Det är typiskt att en patients skador eller sjukdomar är en följd
av flera olika skadefall. Av dessa orsaker föreslås till skillnad från gällande lag i bestämmelsen inget sådant omnämnande om att en tillämpning av bestämmelsen kräver att följden beror på samma skadefall.

I den föreslagna paragrafens 2 mom. föreskrivs om undantag från huvudregeln i 1 mom. Patientförsäkringscentralen 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 lagstadge ersättningsystem. Det föreslagna 2 mom. gäller således endast lagstadge ersättningsystem.

I vissa sällsynta fall kan en ersättning som betalas med stöd av någon annan lag fördjupas 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 ersättningsystemet. Det föreslås därför att Patientförsäkringscentralen trots vad som näms 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 lagstadge arbetspensionsystemet. En skadelidandes rätt att få ersättning för inkomstbortfall eller förlust av underhåll är enligt momentet oberoende av om den skadelidande har rätt till motsvarande förmånar med stöd av de lagar som näms i § 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 denna lagen inte föreslagna prioriteten ska betalas till hela det belopp som ålderspensionen hade varit utan skadan, minskad med eventuella andra förmånar. 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 att den skadelidande nätt 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 om de 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 förmåners sekundära karaktär. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakniveau 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 ersättningserna 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 ersättningsfall 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 börde 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. 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 försommelse 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 individualliserade 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 tydighetens skull konstateras att en anmälan om ett skadefallet ska jämställas med framställande av ersättningsanspråk. Enligt 42 § i förvaltningslagen ska uppgifter om muntliga 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 sakerställas på behövligt 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.


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 fördömd 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 försäkringsfall. Anmälan behöver alltså inte göras t.ex. för sjukhusavgifter, läkararvoden eller läkemedelskostnader. Förmyndarmyndén ska underrättas om sådana ersättningar som ökar den omyndiges förmögenhet.


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


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 sjukvårdssverksamhet, den skadelidande och övriga ersättningsberättigade, såsom t.ex. den skadelidandes efterlevande, 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.

1 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 nämnens innan ett ersättningsärende har avgjorts. Bestämmelser om de ersättningsärenden i vilka Patientförsäkringscentralen ska vara skyldig att begära rekommendation till avgörande av nämnens 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 nämnens innan den avgör ersättningsärendet. Syftet med förfarandet är att trygga de skadelidandes rättsskyld 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 bestäende arbetsoförmåga eller dödsfall eller dess kapitalvärde om ersättningen i stället betalas som engångersättning. 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 forutsättningarna 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 ersättningsstagarens nackdel, foga rekommendationen till sitt beslut. Det är viktigt att ersättningsstagaren får uppgift om detta, eftersom det kan påverka ersättningsstagarens bedömning av om han eller hon ska söka ändring i beslutet. Beslutet ska då även delges nämnden.

41 §. Behandling av ärenden i trafik- och patientskadanämnden. Enligt den föreslagna paragrafen får trafik- och patientskadanämnden, precis som i nuläget, behandla ett ersättningsärende också när det gäller ersättningsgrunden, även då begäran om rekommendation till avgörande endast gäller ersättningsens storlek. Bestämmelsen avvikar från den allmänna rättsprincipen enligt vilken ändringssökandet eller sökandet av annat rättsskydd i ett beslut inte får leda till ett avvikande som är mindre fördelaktigt för parten. När ett patientskadeärende avgörs ska det dock även tas ställning till om en yrkesutbildad person inom häls- 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.


42 §. Fördröjd ersättning. Enligt det föreslagna 1 mom. ska Patientförsäkringscentralen, om utbetalning av ersättning för patientskađa 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 veteriner 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 lönekoefficient 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 förödandens 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 arbetsoförmåga. 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 §.

Omsändheter som påverkar fastställandet av ersättning är t.ex. ändringar i ersättningstagarens hälsotillstånd och arbetsförmåga, eventuella andra förvärvsinkomster och ändringar i dem, samt ändringar avseende 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, utredar och bedömer centralen med beaktande av 5 kap. 8 § i skadeståndslagen betydelsen för ersättningen av ändringen i förhållanden. Om betydelsen av ändringen i förhållanden påverkar ersättningsbeloppet så att det blir motiverat att höja eller sänka det, är Patientförsäkringscentralen skyldig att till trafik- och patientskadämnaden 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 följer 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. I § i skadeståndslagen, och i vilka Patientförsäkringscentralens regressträtt ska förutsätta att skadan orsakats uppsättningsligen eller av grov oaktighet. Detta innebär att det till skillnad från den gällande lagen är möjligt att kräva ersättning av andra skadevållare även i situationer av oaktighet som är lindrigare än grov.

I regressträtten föreslås även en annan begränsning. I 2 mom. föreslås en bestämmelse om att regressträtt inte föreligger mot den ur vars patientförsäkring skadan har ersatts. Bestämmelsen gäller inte bara den som i försäkringsbrevet har tecknats 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. Regressträtt föreligger dock även i dessa fall, om skadan har orsakats uppsättningsligen eller av grovt vållande.

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

46 §. Patientförsäkringscentralens regressträtt mot andra utbetalare av förmåner. I paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens regressträtt 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 patientförsäkringskostnaden eller något annat ersättningssystem i ett annat land. Det är viktigt att använda regressträtten, så att den slutliga ersättningsutgiften kan riktas till den som orsakat skadan. Särskilt viktigt är det att använda regressträtten i de fall där Patientförsäkringscentralen enligt 23 § 1 mom. 3 punkten har betalat ersättning till följd av en säkerhetsbrist i en produkt som har planerats i patienten, eftersom tillverkarna och importörerna inte kan ansvariga sig för dessa produktionssvårigheter.

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

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 närmare ovan. Detta är motiverat eftersom ansvarsförsäkringen inte kan jämnställas med frivilliga personförsäkringar som ger tilläggs skydd, utan den ger vanligen den som orsakat skadan motsvarande skydd för skaderäntansvar 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 patientskad, 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 fördelningsskostnader 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
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 fördelningsystemet. Punkterna 1, 3, 4 och 5 är nya och det föreslås alltså att fördelningsystemets användningsområde ska utvidgas.

Enligt 1 punkten i momentet inbegriper de kostnader som ska täckas genom fördelningsystemet 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 försommats. Om försäkringsskyldigheten försommats blir den som gjort sig skyldig till försommelsen 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 fördelningsystemet, 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 motvarar sin karaktär fördelningsystemet och det är därför motiverat att dessa ersättningar till alla delar finansieras genom fördelningsystemet. Att kostnaderna för de skador som centralen ansvarar för överförs till fördelningsystemet gör att det blir enklare att finansiera kostnaderna och att beakta denna finansiering i försäkringsbolagens bokslut.

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

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 fördelningsystemet 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 förflyttas 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 förflyttas från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade ska enligt 4 punkten täckas genom fördelningsystemet.

I 5 punkten fastställs det att det finns 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 fastställt någon övre gräns i euro för de ersättningar för personsskador 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 personsskador. Det är också möjligt att det någon gång i framtiden blir aktuellt att till en skadelade 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 överskrids denna gräns, exklusive andra ersättningar enligt fördelningssystemet och kostnader för förvaltning av ersättningar, ska finansieras genom fördelningsystemet. Detta förfarande försämrr 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 fördelningsystemet med stöd av 2 mom. 1—4 punkten dock inte beaktas vid beräkningen av gränsen för stora skador. Dessutom ska de betalningar som Patientförsäkringscentralen fatt med stöd av regessrätten enligt 45 och 46 § dras av. Enligt momentet ska ersättningar för stora skador beaktas endast till den del som ersättningarna överskrid 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 all patientförsäkringsersättning sörjer Patientförsäkringscentralen för att de ersättningar som betalats för stora skador efter det att gränsen för stora skador överskridits riktas till fördelningsystemet.

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 fördelningskostnaderna vid utgången av det år som föregår fördelningsåret. På basis av dessa uppskattningar kan ett relationstal bestämmas med hjälp av vilket den försäkringsbolagspecifika fördelningsavgiften under fördelningsåret kan uppskattas för det år som föregår fördelningsåret. Enligt paragrafen utfärdas närmare bestämmelser om beaktandet av fördelningskostnaderna vid bestämningen av relationstalet genom förordning av social- och hälsôvårdsministeriet.

Den försäkringsbolagspecifika fördelningsavgiften för det år som föregår fördelningsåret finns enligt 2 mom. genom att multiplicera försäkringsbolagens uppskattade premieinkomst under fördelningsåret med relationstal som nämns ovan. Bolaget får på så sätt kännedom om det belopp som behövs för finansieringen av fördelningskostnaderna. Detta eftersom det är något återförsäkringsskydd. Samma relationstal ska användas när Patientförsäkringscentralen i enlighet med 3 mom. gör upp en kalkyl över den försäkringsbolagspecifika 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 försäkringsbolagspecifika 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 fördelningsystemet, om saldot visar överskott. Försäkringsbolaget har en fordran hos fördelningsystemet, 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 fördelningsystemet som görs under fördelningsåret. 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 fördelningsaldona vid utgången av fördelningsåret. Närare bestämmelser om grunderna för förhandskalkylen utfärdas enligt 3 mom. genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Paragrafens 4 mom. gäller slutligt fastställande av beloppen enligt fördelningsystemet efter fördelningsåret. Enligt momentet fastställer Patientförsäkringscentralen före utgången av maj efter fördelningsåret beloppet av fördelningskostnaderna under fördelningsåret samt de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna under fördelningsåret och fördelningsaldona 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 kostnaderna 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.


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

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 fördelningsystemet och den andel av fördelningsssaldot 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

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 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 ersättningsförmåner.

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. Bestämmelserna 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.

Bestämmelsen är ny och den behövs för att säkerställa att patientförsäkringen är primär i förhållande till skadevållarens 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 skadeståndsslagen och även skydda skadevållaren mot det skadeståndsansvar som skadevållaren 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 skadevållaren.

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 datakyddsförordningen samt på datakyddslagen.


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 ersättningsen 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 skälen 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 beskattningsåret ännu inte är fastställt. Genom den föreslagna bestämmelsen, som motsvarar 252 § 3 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, säkerställs Patientförsäkringscentralens möjligt att av Skatteförvaltningen få de uppgifter om arbetstagarens arbetsinkomst som är nödvändiga för verkställande av lagen innan beskattningsåret av arbetstagarens inkomster har fastställts. Att i ärenden som gäller ersättning för inkomstförlust och som är viktiga med tanke på den skadelidandes försörjning vänna på att beskattningsåret skulle leda till en oskälig fördöjning.

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 utommmande 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 ersättning ska vara behövs det exakta uppgifter om t.ex. de skador som orsakats den skadelidande, om de vårdtäckar som dessa föranleder och om begränsningarna i arbetsförmågan. Andra uppgifter om den skadelidandes hälsotillstånd ån 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 skälighet ersättning som motsvarar kostnaderna. Bestämmelsen gäller i de fall där inte de uppgifter som fås av den yrkesutövare inom hälso- och sjukvård som har gett den vård som skadeärendet gäller. För utlämmande av en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska det dock också i dessa situationer betalas ett skälighet arvode.

Enligt 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.


Enligt det föreslagna 2 mom. ska offentlighetslagens 22 § om handlingsskretess, 23 § om tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande, 24 § om sekreterbelagda 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 verkställheten av patientförsäkringslagen.


60 §. Automatiserade beslut. I paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens rätt att vid verkställheten 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.


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 bestämmer riktheten av de uppgifter om hälsa eller inkomster som ligger som grund för beslutet och kräver att behandlingen begränsas, kan personen inte meddela 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.


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.

RP 298/2018 rd
Den patientförsäkringssstatistik, riskklassificering, patientskadestatistik och riskundersökning som avses i paragrafen inbegriper inte sådana sekreteressbelagda uppgifter med stöd av vilka en enskild försäkringstagare, försäkrad, skadelidande eller ersättningstagare kan identifieras.


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 eventuellt försätts i konkurs.

I 1 mom. föreskrivs det om en försäkringstagares skyldighet att teckna en ny försäkring när försäkringsbolaget har försatts 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 försommat 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 patientskedelagen.

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 av tredje stat 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. Patientförsäkringscentralen svarar centralen för dessa ersättningar 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 försatts i likvidation eller konkurs inträder Patientförsäkringscentralens skyldighet att svara för ersättningarna vid den tidpunkt som Finansinspektionen bestämmer, om beståndet överförts 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 patientskedelagen.

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 patientskedelagen. De garantier som avses i 66 och 67 § i den föreslagna lagen täcker till fulldel uppgifterna med betalning av ersättning. Om likvidatorerna har överlåtelse av försäkringsbestånd och om betalning av ersättning. Momentet motsvarar det som föreskrivs om saken i 5 § 3 mom. i patientskedelagen.

I lagen om utländska försäkringsbolag finns det inga bestämmelser om överföring av beståndet av patientförsäkringar till att förvaltas av Patientförsäkringscentralen. I detta fall 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 försatts i likvidation eller konkurs inträder Patientförsäkringscentralens skyldighet att svara för ersättningarna vid den tidpunkten som Finansinspektionen bestämmer, om beståndet överförts 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 patientskedelagen.

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 patientskedelagen. De garantier som avses i 66 och 67 § i den föreslagna lagen täcker till fulldel uppgifterna med betalning av ersättning. Om likvidatorerna har överlåtelse av försäkringsbestånd och om betalning av ersättning. Momentet motsvarar det som föreskrivs om saken i 5 § 3 mom. i patientskedelagen.

I lagen om utländska försäkringsbolag finns det inga bestämmelser om överföring av
försäkringspremie som försäkringstagaren eventuellt förlorar beror på tidpunkten när försäkringsbolaget försätts i likvidation eller konkurs i förhållande till försäkringsperioden och indelningen i försäkringspremierbelopp.

66 §. Försäkringstagares tillskottspikt. 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 tillskottspikt enligt en bestämmelse som ett ömsesidigt bolag eventuellt tagit in i sin bolagsordning enligt 14 kap. 5 § i försäkringsbolagslagen.

Försäkringstagares tillskottspikt 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 jämställas 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 jämställas 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 underlättat att iakta 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 placeringesverksamheten har varit betydande, innebär det att försäkringstagaren att 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 eller huvudsakligen äger detta företag eller denna företagsgrupp.

Företagsvänska 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 försäkringstagarna, hur länge de pågått och om de varit upprepade samt hur mycket nytta försäkringstagaren kan anses ha dragit av en underlåtelse av att iakta bestämmelserna. Tillskottspremien ska enligt det föreslagna 2 mom. för varje enskild försäkringstagare vara lika stor som den ekonomiska nytta därigenom 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 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 försatts i likvidation eller konkurs.
För det andra ska den oskäligt låga försäkringspremiernivån ha ett väsentligt orsakssamband med att försäkringsbolaget försätts i likvidation eller konkurs. Det kan finnas också många andra orsaker till att ett försäkringsbolag är tungen 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 för-säkringstagare 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.


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. Avgiften störlek 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
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.


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 försommelse 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 försommelse vid utövande av officiell makt. Ansvar föreligger dock endast om de krav blivit blivit åsidosatta som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäliga kan ställas på fullgörandet av åtgärden eller uppgiften. Arbetstagares skadeståndsansvar vid skötseln av en officiell 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 marknadsföringsmaterialiet samt utbildningen av personalen. För ett ikraftträdande vid årsavgiften talar bokföringspraxis och praxis i anslutning till fördelningsystemet. Det föreslås därför att lagen ska träda i kraft i början av kalenderåret och inom ungefär ett år från det att lagen har blivit stadfäst.

70 §. Lagar som upphävs. Genom den nya lagens innehåll skall den gällande patientskadelagen och lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån upphävas. Samtidigt ska de förfarandena och föreskrifterna 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 avvikelser 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 försommelseavgifter 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 försommelseavgifter. Patientförsäkringscentralen ska efter det att lagen har trätt i kraft inte längre meddela beslut som gäller försommer eller påföra försommelseavgifter, 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 fördelningsystemet ska räknas också knastnaderna 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 avvikelser från 2 mom. ska 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

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 patientskyddslagen. 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 patientförsäkringar. 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 skyldig att till Patientförsäkringscentralen betala sin andel av de skador som Patientförsäkringscentralen ersätter och som bolagen ska svara för på grund av de försäkringsavtalen de ingått. Det här gäller alla bolag som utfärdar patientförsäkringsavtal eller sköter patientförsäkrings på det sätt som baseras sig på tidigare utgiven patientförsäkringar och därmed ansvarar eller kan ansvara för patientskadorens del av försäkringsavtalen.

I 2 mom. föreskrivs det att Patientförsäkringscentralens medlemmar är dessutom skyldiga att årligen betala centralen en avgift för att täcka de övriga kostnaderna 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.


4 §. Bestämmende 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 lagen om patientförsäkringscentralen inte förmsna 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 Ölycksfallsförsäkringscentralen 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 bolagsstämman. 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 hörd. 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.


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 utömmande 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 anseende. 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 försäkringsverksamheten, utan kravet ska vara uppfylld när hela styrelsen bedöms som helhet. Förslagets syfte är att man till styrelsen ska kunna välja sådana ledamöter som har den specialförmågan 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 beslutsför när mötets ordförande och minst hälften av de övriga ledamöterna är närvarande. Majoriteten 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.

14 §. **Bokföring, bokslut och verksamhetsberättelse.** I paragrafen ska det för tydighetens 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 läktas. 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 revisorsuppplanter för en räkenskapsperiod åt gången. Eftersom Patientförsäkringscentralens ersättningsverksamhet i sitt innehåll motsvarar ersättningsverksamheten i försäkringsbolag, föreslås det att minst en av revisorerna och dennes revisorsuppplant 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).


18 §. **Förberedelser för undantagsförhållanden.** Patientförsäkringscentralen svarar för flera lagstadgade upp-gifter som har en viktig betydelse för genomförandet av och stabiliteten i patientförsäkringssystemet. Centralen ansvarar t.ex. för förvaltande 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 uppstå 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 beredskapsplaneringen på försäkringsområdet, genom att på förhand förbereda verksamhet för undantagsförhållanden och genom andra åtgärder.


19 §. Styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet. I paragrafen föreskrivs det om styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet gentemot Patientförsäkrings-centralen, 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.


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 patientskadelagen.

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


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 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 omnämnandet av den patientskadelag 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 omnämnandena av den patientskadelag som ska upphävas ersättas med omnämnanden 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

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 försäkringsbolagsslagen**

18 §. **Plan för fortsatt affärsverksamhet.** Det föreslås att den hänvisning som i paragrafen görs till patientskadelagen 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 patientskadelagen 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 fördelningsystemet.

Enligt 62 § 3 mom. i patientförsäkringslagen får närmare bestämmelser om innehållet i patientskadesstatistikken, 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 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 ikraft-trädandet 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 de bestämmelser och ikraftträdande. Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2021.

Det föreslås att patientförsäkringslagen från ingången av den försäkringsperiod som följer närmast på ikraft-trädandet 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.

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 tryggat. Enligt momentet utfärdas närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter genom lag.

Skyddet av personuppgifter är en grundläggande rättighet också enligt Europeiska unionens stadgar om de grundläggnande rättigheterna. Enligt artikel 8 i stadgan har var och en 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 grundläggnande 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
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 en män 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 datakyddsförordningen och i den kommande datakyddsplanen 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 sekreterar, 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 datakyddsförordningen 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 bör allmän unionsförordning eller en allmän nationell lag avser 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 datakyddsförordningen och i den kommande datakyddsplanen som kompletterar förordningen, och de tillämpas också i trafik- och patientskadenämnden 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 sekreteras, och 20 § i lagförslaget. Bestämmelserna uppfyller således kraven i 10 § 1 mom. i grundlagen.

Verkställigheten av lagstiftningen om patientförsäkring innebära 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 likom 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.

Patientförsäkringscentralen, patientskadenämndens och försäkringsbolagens verksamhet når de sköter offentliga förvaltningsuppgifter regleras utöver av den föreslagna lagen också av de allmänna förvaltningslagarna. En del av de uppgifter som gäller verkställigheten är det dessutom fråga om utövande av offentlig makt. Patientförsäkringscentralen är likom 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.

Verkställigheten av lagstiftningen om patientförsäkring innebära 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 likom 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.

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.


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 försäkringsavgiften drivas in först efter det att statskontorets beslut har vunnit laga kraft. Det faktum att Patientförsäkringscentralen verkställer statskontorets beslut i ett ärende som gäller försäkring och sköter indrivningen av avgifterna kan därför inte anses kräva att lagen ska stiftas i samma ordning som grundläg.

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 utfärda 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 förslås 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...
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 regerings proposition 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 sjukvården** en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården 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 sjukvården, av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården,
   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 brådskande 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 människliga 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 ansvarigheten 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.
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 försäkring som orsakade patientskadans. Om en patientskada orsakats av skadefall som med stöd av 1 mom. ska ersättas av 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. Begynnelsesdatumet för försäkringsbolagets ansvar kan inte tidigareläggas genom avtal.

Försäkringsbolagets ansvar fortsätter en försäkringsperiod i sänden, 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 jämnställas med en konsument.

10 §

**Försäkraingens giltighetstid**

Om en försäkringstagare uppsättnings- eller av grov oaktighet försäkra i uppsättningsplikt som föreskrivs i 22 § i lagen om försäkringsavtal och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen till en högre försäkringspremie om det hade fatt 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 kalenderräven. 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 uppsåtligen eller av oaktamhet, 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 tjänsteföretag som avses i lagen om produktion av social- och hälsoinnehavare ( / ), 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 för-säkring som ansökt hos det.

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

14 §

Beräkningsgrunder för försäkringspremier

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

Premiegrunderna ska upprättas så att försäkringspremierliga står i rimlig proportion till kapitalvärdet på de kostnader som försäkringarna förväntras föranleda. När försäkringspremierliga bestäms ska hänsyn tas till tryggandet 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 tillräckligt 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 dröjsmälstiden 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 är 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.
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 försämrat 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 försummelseperioden, försummelsens uppsättning 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 försämrat sin försäkringsskyldighet, ska centralen göra en framställning till Statskontoret om påförande av en avgift som motsvarar försäkringspremien och en försummelseavgift.


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 underpunt d till någon som är i brådskande behov av vård,

2) i samband med att den som försämrat försäkringsskyldigheten ger hälso- och sjukvård.

23 §
Rätt till ersättning

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

125
1) undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av att en sådan försommats, 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 implantterats 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 täla skadan med beaktande av 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 följden är en bestående svår sjukdom eller skada eller död och följden kan anses oskälig 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 jämnas på basis av att den skadelidande själv bidragit till skadan, om inte den skadelidande har förfarit uppsägning eller med grov oaktighet.

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.


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 försämras 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 skäliga 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 yrkessutövning för att skaffa arbetsredskap och arbetsmaskiner och för att grunda eller omforma ett eget företag,
6) hjälpmedel och anordningar samt med dem jämställbara 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 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, 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
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 förvärvsarbeide.

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 arbetstaktik som ingår i rehabiliteringen. I fråga om en rehabiliteringsklienters 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 lönekoefficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

29 §

Andra förmåns- och ersättningssystems 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 av- sättningen 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 skade-fallet 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 jämställs 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 §

*Ersättningsönskandens 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 förmögenhetsföruster som har orsakats av ett försäkringsfall.

35 §
Motivering och delgivning av beslut


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, 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 skadeförsäkrade 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.
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 årendet gäller

1) fortlöpande ersättning som betalas på grundval av bestående arbetsoförmåga 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 räknfel.

Om Patientförsäkringscentralens beslut avviker från nämndens rekommendation till avgörande till ersättningstagarens nackdel, ska centralen foga rekommendationen till sitt beslut och delge nämnden beslutet.

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.

Fördröjd ersättning

Om utbetalning av ersättning för patientskada fördröjs, ska Patientförsäkringscentralen betala den fördröjda ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden (förhöjd 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 skälen 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 veternlig upphörde. Om utbetalningen av ersättningen fördröjs till följd av bestämmelser i lag eller på grund av avbrott i den allmänna samfärdsen eller i betalningsförmedlingen eller av annat liknande oöverstigligt hinder, är Patientförsäkringscentralen inte skyldig att betala dröjsmålsförhöjning för den dröjsmålstid som detta hinder orsakar.
Dröjsmålsförhöjning som understiger åtta euro betalas inte ut. Beloppet justeras varje kalenderår med den lönekoefficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

43 §

Ersättningstagarens anmälningsplikt

Ersättningstagaren är skyldig att utan dröjsmål och på eget initiative 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 fördöjs 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 jämställas 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 uppsåtligen 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 ersättningsökanden 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 arbete och om yrkessjukdomar, lagen om landbruksföretagares olycksfall i arbete och yrkessjuk-domar (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 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.

2) indexjusteringar av de fortlöpande ersättningarna som avses i 28 §,

3) sådana ersättningar för i 5 kap. 2 § i skadeståndsslagen avsedda behövliga sjukvårdskostnader och andra behövliga utgifter som ersätts enligt denna lag och som betalas när över nio år förlitut 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 förlitut 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 överskridr 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 beloppet av de finansieringsandelar (fördelningsavgifter) som behövs för finansieringen av fördelningsystemet, 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 fördelningssaldo vid bestämningen av relationstalet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Den bolagspecifika fördelningsavgiften fås genom att multiplicera relationstalet enligt l mom. med försäkringsbolagets premieinkomst under fördelningsåret. Det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldo bestäms så att det motsvarar den relativa andel av fördelningssaldoet för fördelningsåret och de år som föregår det som försäkringsbolagets premieinkomst utgör av alla försäkringsbolags totala premieinkomst för fördelningsåret. Det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldoet utgör försäkringsbolagets skuld till fördelningsystemet, 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 fördelningssaldoa. 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 fördelningssaldoa.

50 §

Betalning av fördelningsavgift

Försäkringsbolaget ska betala Patientförsäkringscentralen eller Patientförsäkringscentralen betala försäkringsbolaget den kalkylade fördelningsavgift som avses i 49 § 3 mom. och skillnaden mellan den slutligt fastställda fördelningsavgift som avses i 49 § 4 mom. och motsvarande kalkylade 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 kalkylade 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 kalkylade premieinkomster och fördelningskostnader som hänför sig till överförda
försäkringar samt den andel som motsvarar försäkringarna i det fastställda fördelningssaldot för det år som föregår fördelningsåret, vid uppgörandet av förhåndskalkylen enligt 49 § 3 mom. och vid fastställandet av fördelningsposterna, anses höra till det försäkringsbolag som försäkringsbeståndet har överförts 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 tvistmål iakttas vid behandling av ärendet.

53 §

Tid för väckande av talan

Talan med anledning av Patientförsäkringscentralens ersättningsbeslut eller annat beslut som inverkar på försäkringstagarens eller den försäkrades 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 avbröts 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
Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmlserna 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, företagararbete och inkomster, förämnar 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 producerar av socialtjänster och vårdinsättningar få utlätanden 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 fastställt.

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 utlätanden som Patientförsäkringscentralen begär har den som avgör utlätande 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 tilsynsmyndighet 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 försäkringsbolagen 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 försäkringsbolagen i ärenden som har samband med verkställigheten av denna lag bestämmelserna i offentlighetslagens 22 § om handlingsskredess, 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

136
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 ogrundat.

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 patientförsäkringsstatistikens 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 patientskadestatistik, riskklassificeringen och riskundersökningen samt om hur och när försäkringsbolaget ska lämna uppgifterna till Patientförsäkringscentralen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.
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 bestämt.

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 försäkramt 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 att följa 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 försäkringstagadelsägare, 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 jämställas 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 underlätit att iaktta bestämmelser eller föreskrifter om försäkringsrörelse eller i affärsverksamheten gjort sig skyldigt till brottligt 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 föratts 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.


67 §

Garantiavgift som påförs försäkringsbolag


68 §

Tjänsteansvar
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) patientskadelagen (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 patientskadelag 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*


Ett försäkringsbolag som slutat bedriva patientförsäkringsverksamhet och som utträdt ur Patientförsäkrings-centralen 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 §

141
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.


Serviceavgifter

Patientförsäkringscentralen får för skötseln av de serviceuppgifter som avses i 64 § i patientförsäkringslagen ta ut funktionsspecifika serviceavgifter, som ska täcka de kostnader som serviceuppgifterna orsakar.

Organ

Patientförsäkringscentralens organ är allmänna mötet, styrelsen och verkställande direktören.

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.

Beslutförhet, röstetal och beslutsfattande vid allmänna mötet
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 röстerna. Om rösterna faller lika, blir beslutet den äsikt 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 §

Beslutsförhet och jäv hos styrelsen

Styrelsen är beslutför när mötets ordförande och minst hälften av de övriga ledamöterna är närvarande. Majoritets äsikt 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.
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.

144
Om de uppgifter som avses i l 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 tryggningsberedskapen (1390/1992).

Finansinspektionen får meddela närmare föreskrifter om de åtgärder som avses i l 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 §  
Tystnadsplicht och rätt att lämna ut uppgifter  

I fråga om tystnadspikt 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 tystnadspikten och i fråga om brott mot tystnadspikten 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 iakttas 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  

145
Bestämmelserna i 19 § i denna lag tillämpas inte på en skada, om den gärning eller försommelse 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. _____

147
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.

———

RP 298/2018 rd
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 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.

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
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 arbetsoförmåga 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 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.

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 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.

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
skadfall 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 skadfall 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 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 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:

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
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) ersättningsfordrningar 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 försäkringsbeständ 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.

Helsingfors den 5 december 2018

Statsminister

Juha Sipilä

Social- och hälsowårdsminister 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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gällande lydelse</th>
<th>Föreslagen lydelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>1 §</strong></td>
<td><strong>1 §</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Tillämpningsområde</td>
<td>Tillämpningsområde</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Denna lag tillämpas på andra försäkringar än lagstadgade försäkringar.

Lagen tillämpas dock även på försäkringar enligt patientförsäkringslagen (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—3 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.

Denna lag gäller inte återförsäkring.

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gällande lydelse</th>
<th>Föreslagen lydelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>25 §</strong></td>
<td><strong>25 §</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Rätt till arbetspensionsrehabilitering</strong></td>
<td><strong>Rätt till arbetspensionsrehabilitering</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.</td>
<td>3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>92 §</strong></th>
<th><strong>92 §</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Förmåner som dras av från pension</strong></td>
<td><strong>Förmåner som dras av från pension</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjpension en familjpension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är</td>
<td>Från pension enligt denna lag dras det av en primär förmån som arbetstagaren fått och från familjpension en familjpension eller ersättning som motsvarar en primär förmån. Primära förmåner är</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Gällande lydelse

6) ersättning för inkomstbortfall på grund av egen skada eller pension som beviljats med stöd av patientskadelagen (585/1986).

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 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.
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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gällande lydelse</th>
<th>Föreslagen lydelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>22 §</strong></td>
<td><strong>22 §</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Rätt till arbetspensionsrehabilitering</td>
<td>Rätt till arbetspensionsrehabilitering</td>
</tr>
<tr>
<td>En företagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsofmäga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om</td>
<td>En företagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av arbetsofmäga eller förbättrande av arbets- och förvärvsförmågan, om</td>
</tr>
<tr>
<td>3) företagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.</td>
<td>3) företagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 85 § | 85 § |
|———|———|
| Förmåner som dras av från pension | 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 | 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 | 6) ersättning för inkomstbortfall på grund |
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 trafiksåkta 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 ertsätts enligt trafikförsäkringslagen samt patientskadelagen, om den har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafiksåkta 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:

Gällande lydelse

<table>
<thead>
<tr>
<th>25 §</th>
<th>Föreslagen lydelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rätten till arbetspensionsrehabilitering</td>
<td>Rätten till arbetspensionsrehabilitering</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.</td>
<td>3) arbetstagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>97 §</th>
<th>Förmåner som dras av från pension</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>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</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>6) ersättning för inkomstbortfall på grund</td>
<td>6) ersättning för inkomstbortfall på grund</td>
</tr>
</tbody>
</table>

RP 298/2018 rd
Gällande lydelse

av egen skada eller pension som beviljats med stöd av patientskadelagen (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 drags 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 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 om yrkessjukdomar, 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.

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 drags 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 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 om yrkessjukdomar, 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.
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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gällande lydelse</th>
<th>Föreslagen lydelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>42 §</strong></td>
<td><strong>42 §</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Rätt till arbetspensionsrehabilitering</strong></td>
<td><strong>Rätt till arbetspensionsrehabilitering</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>3) lantbruksföretagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls- eller trafikförsäkring.</td>
<td>3) lantbruksföretagaren inte har rätt till rehabilitering med stöd av bestämmelserna om rehabilitering inom ramen för olycksfalls-, trafik- eller patientförsäkring.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

_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- 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 patientskadelagen (585/1986).

---

RP 298/2018 rd
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 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 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 patientförsäkringslagen, 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.
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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gällande lydelse</th>
<th>Föreslagen lydelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>18 §</strong></td>
<td><strong>18 §</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Plan för fortsatt affärsverksamhet</strong></td>
<td><strong>Plan för fortsatt affärsverksamhet</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>2) ersättningsfordringar som baserar sig på trafikförsäkringslagen, patientskadelagen (585/1986), lagen om olycksfallsförsäkring och lagen om pension för arbetstagare,</td>
<td>2) ersättningsfordringar enligt trafikförsäkringslagen, patientförsäkringslagen (585/1986), lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) och lagen om pension för arbetstagare,</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **21 §**         | **21 §**           |
| **Hur andra än lagstadgade försäkringar upphör och lagstadgade försäkringar fortsätter att gälla** | **Hur andra än lagstadgade försäkringar upphör och lagstadgade försäkringar fortsätter att gälla** |
| Om någon plan för överlåtelse av försäkringsbeståndet inte förklaras i stället, ska Finansinspektionen bestämma den tidpunkt då andra försäkringar än de som baserar sig på trafikförsäkringslagen, patientskadelagen och lagen om olycksfallsförsäkring ska upphäva de försäkringar som inleddes. Finansinspektionen kan av | Om någon plan för överlåtelse av försäkringsbeståndet inte förklaras i stället, ska Finansinspektionen bestämma den tidpunkt då andra försäkringar än de som baserar sig på trafikförsäkringslagen, patientförsäkringslagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar ska upphäva de försäkringar som inleddes. Finans- |

RP 298/2018 rd
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, patientskadelagen 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 Olycksfallsförsäkringsanstalternas 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 överlätelse av försäkringsbestånd.

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 beständet 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 överlätelse av försäkringsbestånd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.