Riksdagens svar RSv 297/2018 rd ─ RP 298/2018 rd

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

Ärende

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till patientförsäkringslag och till vissa lagar som har samband med den (RP 298/2018 rd).

Beredning i utskott

Utskottets betänkande: Social- och hälsovårdsutskottet (ShUB 38/2018 rd).

Beslut

Riksdagen har antagit följande lagar:

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 offentlig hälso- och sjukvårdsenhet beslutar att den vård som kommunen enligt folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) är skyldig att ordna 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 ett 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 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994),

5) *verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård* en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som avses i 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992),

6) *hälso- och sjukvård*

a) sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan eller annan behandling med medicinska metoder eller som grundar sig på läkarvetenskap och som utförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård,

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 mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) samt den som undersöks vid sådan forskning som avses i 2 § i lagen om medicinsk forskning (488/1999),

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

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

3 §

Bestämmelsernas tvingande natur

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

4 §

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

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

5 §

Patientförsäkringscentralen

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

2 kap.

Försäkringsverksamhet och försäkringspremier

6 §

Försäkringsskyldighet

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

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 § 1 mom. 6 punkten underpunkt d.

7 §

Fördelning av ansvaret mellan försäkringar

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

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

8 §

Försäkringsbrev och försäkringsvillkor

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

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

9 §

Försäkringens giltighetstid

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

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

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

10 §

Försummelse av upplysningsplikten

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

11 §

Försummelse av anmälan om riskökning

Om en försäkringstagare uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses vara ringa, har 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 försäkringspre-

mie 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 bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt 4 § i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), ska till anmälan om uppsägning av försäkringen fogas ett intyg över en ny försäkring. På försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen tillämpas i övrigt 12 § i lagen om försäkringsavtal.

13 §

Försäkringsbolagets rätt och skyldighet att bevilja en försäkring

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

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

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

14 §

Beräkningsgrunder för försäkringspremier

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

Premiegrunderna ska upprättas så att försäkringspremierna står i rimlig proportion till kapitalvärdet på de kostnader som försäkringarna förväntas föranleda. När försäkringspremien bestäms ska hänsyn tas till 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 tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien.

15 §

Skadehistorieuppgifter

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

16 §

Dröjsmålsränta

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

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

17 §

Fortsatt ansvar och premiens utsökbarhet

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

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

Vad som föreskrivs i 1 mom. gäller inte gruppförsäkringar.

18 §

Preskription av försäkringspremiefordran

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

19 §

Avgift som motsvarar försäkringspremien

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

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

20 §

Försummelseavgift

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

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

21 §

Påförande av avgift som motsvarar försäkringspremien och av försummelseavgift

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

Statskontoret bestämmer de avgifter som avses i 1 mom. samt ålägger den som försummat sin försäkringsskyldighet att betala avgifterna till Patientförsäkringscentralen. Beslut om att avstå från att påföra avgifterna kan endast fattas av särskilda skäl. Beslutet får överklagas på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (/).

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 § 1 mom. 6 punkten underpunkt d till någon som är i brådskande behov av vård,

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

23 §

Rätt till ersättning

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

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

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

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

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

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

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

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

8) undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd förutsatt att 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 jämkas på basis av att den skadelidande själv bidragit till skadan, om inte den skadelidande har förfarit uppsåtligen eller med grov oaktsamhet.

Ersättning betalas inte för en obetydlig skada.

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

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

Bestämmelser om grunderna för beräkning av en engångsersättning som betalas i stället för en fortlöpande ersättning för en patientskada utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet med beaktande av vad som föreskrivs i 4 mom.

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 huvudsaklig försörjning.

Åtgärder som avses i 1 mom. är

1) undersökningar för att utreda rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna,

2) arbets- och utbildningsprövning,

3) arbetsträning i det tidigare eller det nya arbetet,

4) utbildning för ett arbete eller ett yrke som lämpar sig för den skadelidande och grundutbildning som är nödvändig för den utbildningen,

5) stöd för närings- eller yrkesutövning för att skaffa arbetsredskap och arbetsmaskiner och för att grunda eller omforma ett eget företag,

6) hjälpmedel och anordningar samt med dem 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 ett 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 förvärvsarbete.

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

28 §

Indexjustering av fortlöpande ersättningar

Fortlöpande ersättningar som betalas med stöd av denna lag ska justeras varje kalenderår med det arbetspensionsindex 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 ersättningen enligt denna lag överstiger den motsvarande ersättning eller förmån som betalas med stöd av någon annan lag. Patientförsäkringscentralen kan till den skadelidande dock

betala ut även den del av ersättningen eller förmånen som ska betalas med stöd av någon annan lag, om den skadelidandes försörjning i annat fall uppenbarligen skulle äventyras.

Trots vad som föreskrivs i 2 mom. har en skadelidande rätt att få ersättning för inkomstbortfall eller förlust av underhåll oberoende av om den skadelidande har rätt till motsvarande förmåner med stöd av de lagar som nämns i 3 § i lagen om pension för arbetstagare.

30 §

Avdrag för ersättning som betalats med stöd av någon annan lag

Om ersättning redan har betalats till den skadelidande med stöd av någon annan lag, kan den ersättning som betalats dras av från den ersättning som betalas med stöd av denna lag. Även en ersättningspost som ska betalas på grund av ett redan fattat ersättningsbeslut, men som förfaller till betalning i framtiden, kan dras av från den ersättning som betalas med stöd av denna lag.

4 kap.

Ersättningsförfarandet och regressrätt

31 §

Framställande av ersättningsanspråk samt preskription

Den skadelidande ska framställa ett ersättningsanspråk hos Patientförsäkringscentralen inom tre år från det att den skadelidande fick eller borde ha fått kännedom om skadefallet och om de skadepåföljder som skadefallet har orsakat. Ersättningsanspråket ska dock framställas inom tio år från skadefallet.

Ersättningsanspråket ska innehålla uppgift om den skadelidande och dennes adress samt om det misstänkta skadefallet. Med framställande av ersättningsanspråk 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 §

Ersättningssökandens skyldighet att lämna utredning

Den som ansöker om ersättning ska lämna Patientförsäkringscentralen sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredning av centralens ansvar och som skäligen kan krävas av sökanden, med beaktande också av centralens möjligheter att skaffa utredning.

33 §

Utredning av ersättningsärenden och tidsfrist för betalning av ersättning

Patientförsäkringscentralen ska påbörja utredningen av ett ersättningsärende utan dröjsmål och senast sju vardagar från det att ärendet inleddes.

Patientförsäkringscentralen ska utan dröjsmål och senast tre månader efter det att den har fått ersättningsanspråket samt de handlingar och uppgifter och annan tillräcklig utredning som avses i 32 § betala ersättning eller meddela att ersättning inte betalas.

Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, ska Patientförsäkringscentralen dock inom den tid som nämns i 2 mom. betala den del av ersättningen som är ostridig.

34 §

Betalning av ersättning till omyndig

Patientförsäkringscentralen ska när försäkringsersättning betalas till en omyndig underrätta förmyndarmyndigheten i den omyndiges hemkommun, om ersättningens totala belopp är större än 1 000 euro och ersättningen innefattar annat än ersättning för sådana kostnader eller förmögenhetsförluster som har orsakats av ett försäkringsfall.

35 §

Motivering och delgivning av beslut

På motivering av Patientförsäkringscentralens beslut tillämpas vad som föreskrivs i 45 § i förvaltningslagen (434/2003). I motiveringarna till ett beslut om att förvägra ersättning ska det anges vilka faktorer som i huvudsak påverkat bedömningen och vilka slutsatser som dragits utifrån dem. Av ersättningsbeslutet ska det även framgå på vilket sätt ärendet kan föras till domstol, patientskadenämnden eller något annat motsvarande organ. Patientförsäkringscentralen ska delge sitt beslut genom att skicka det till mottagaren på den adress som denne har uppgett.

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna rätt att sända beslutet för kännedom till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som gett vården, till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som gett vården och till den läkare som gett sakkunnigutlåtande.

36 §

Oriktiga upplysningar efter ett försäkringsfall

Om den som ansöker om ersättning efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat Patientförsäkringscentralen oriktiga eller bristfälliga upplysningar som är av betydelse för bedömningen av centralens ansvar, kan ersättningen till sökanden sänkas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

37 §

Trafik- och patientskadenämnden

Bestämmelser om trafik- och patientskadenämnden och dess tillsättande, medlemmar och förvaltning och om finansiering av dess verksamhet finns i lagen om trafik- och patientskadenämnden (/).

38 §

Rätt att begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden

Försäkringstagaren, den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, den försäkrade, den skadelidande och övriga ersättningsberättigade har rätt att med en skriftlig ansökan begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden i ett ersättningsärende inom ett år från det att Patientförsäkringscentralen gav sitt beslut.

Om det är känt att ett ersättningsärende har inletts eller avgjorts vid domstol, får nämnden inte avgöra ärendet.

Patientförsäkringscentralen får begära rekommendation till avgörande av nämnden när centralen behandlar ett ersättningsärende, och försäkringsbolag får begära rekommendation till avgörande i ärenden som gäller regressrätt för ersättning eller fördelning av ansvaret mellan försäkringar.

39 §

Rätt att begära utlåtande av trafik- och patientskadenämnden

När en domstol behandlar ett ersättningsärende får domstolen och part begära utlåtande av trafik- och patientskadenämnden i ärendet.

40 §

Skyldighet att begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden

Om ett ersättningsärende inte har avgjorts genom en domstols lagakraftvunna dom, ska Patientförsäkringscentralen begära en rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden innan centralen ger sitt beslut, när ärendet 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 räknefel.

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

41 §

Behandling av ärenden i trafik- och patientskadenämnden

Trafik- och patientskadenämnden får behandla ett ersättningsärende också när det gäller ersättningsgrunden, även då begäran om rekommendation till avgörande endast gäller ersättningens storlek. Om det i den rekommendation till avgörande som getts med anledning av den skadelidandes ansökan konstateras att det inte finns någon ersättningsgrund, får Patientförsäkringscentralen inte återkräva den ersättning som redan har betalats ut till den skadelidande.

42 §

Fördröjd ersättning

Om utbetalning av ersättning för patientskada fördröjs, ska Patientförsäkringscentralen betala den fördröjda ersättningen förhöjd för dröjsmålstiden (*dröjsmålsförhöjning*). Dröjsmålsförhöjningen bestäms enligt den räntesats som föreskrivs i 4 § 1 mom. i räntelagen. Skyldigheten att betala ersättningen förhöjd gäller inte prestationer, grundade på samordning eller regressrätt, mellan försäkrings- eller pensionsanstalter som bedriver lagstadgad försäkringsverksamhet.

Dröjsmålsförhöjning ska betalas från och med dagen efter den dag då Patientförsäkringscentralen enligt 33 § borde ha betalat ut ersättning. Om utredningen ska anses vara otillräcklig endast i fråga om ersättningsbeloppet, ska dröjsmålsförhöjning dock betalas på det ersättningsbelopp som skäligen kan anses vara utrett. Om enligt beslutet om ersättning en ersättningspost ska betalas senare, räknas dock dröjsmålsförhöjningen från förfallodagen för den ersättningsposten.

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

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 initiativ underrätta Patientförsäkringscentralen om ändringar som påverkar ersättning som betalas med stöd av 5 kap. 2, 2 d och 4 § i skadeståndslagen samt 25—27 § i denna lag, förutsatt att denna skyldighet anges i ersättningsbeslutet.

44 §

Avbrott i yrkesinriktad rehabilitering

Ersättning för inkomstbortfall betalas inte för den tid yrkesinriktad rehabilitering eller en utredning av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna enligt denna lag avbryts eller rehabiliteringen fördröjs av skäl som beror på den skadelidande och inte är en följd av den patientskada som berättigar till ersättning.

45 §

Patientförsäkringscentralens regressrätt mot den som orsakat skadan

När Patientförsäkringscentralen har betalat ersättning till ersättningstagaren övergår ersättningstagarens rätt att få det betalda ersättningsbeloppet av den som orsakat patientskadan eller dennes arbetsgivare till Patientförsäkringscentralen.

Om den som orsakat patientskadan är en privatperson, arbetstagare eller tjänsteman eller någon annan som enligt 3 kap. 1 § i skadeståndslagen kan 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 en ersättning eller förmån redan har betalats till den skadelidande med stöd av någon annan lag, övergår den skadelidandes rätt att få ersättning till Patientförsäkringscentralen upp till det belopp som den som betalat ut ersättningen eller förmånen har betalat. Till Patientförsäkringscentralen övergår dock inte den rätt som ersättningssökanden har att få ersättning eller förmån med stöd av någon av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare eller med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987).

47 §

Försäkringsanstaltens regressrätt mot Patientförsäkringscentralen

En försäkringsanstalt som har betalat ersättning med stöd av trafikförsäkringslagen (460/2016), lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare (276/2009), lagen om ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom (1521/2016), lagen om ersättning för olycksfall och tjänstgöringsrelaterad sjukdom i krishanteringsuppdrag (1522/2016) eller någon av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare eller med stöd av någon annan ansvarsförsäkring än en produktansvarsförsäkring, har rätt att av Patientförsäkringscentralen återfå den andel av ersättningarna som den skadelidande hade haft rätt till med stöd av denna lag.

En försäkringsanstalt som med stöd av en frivillig personförsäkring har betalat ersättning för sjukvårdskostnader har rätt att av Patientförsäkringscentralen återfå den andel av ersättningarna som den skadelidande hade haft rätt till med stöd av denna lag.

5 kap.

Fördelningssystemet

48 §

Fördelningssystemet och de kostnader som ska täckas ur det

Försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring ska årligen delta i att täcka de i 2 mom. avsedda kostnader som Patientförsäkringscentralen har betalat under respektive kalenderår, i förhållande till premieinkomsten och på det sätt som föreskrivs i detta kapitel (*fördelningssystemet*). Med premieinkomst avses i denna paragraf sådana premieinkomster av en patientförsäkring som ingår i försäkringsbolagets resultaträkning.

De kostnader som ska täckas genom fördelningssystemet (*fördelningskostnaderna*) är

1) kostnaderna för de skadefall som Patientförsäkringscentralen i enlighet med 22 § 3 mom. betalat för, utan de ersättningar som anges i 2—5 punkten i detta moment, från vilket belopp de avgifter som erhållits med stöd av 19 och 20 § har dragits av,

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

3) sådana ersättningar för i 5 kap. 2 § i skadeståndslagen avsedda behövliga sjukvårdskostnader och andra behövliga utgifter som ersätts enligt denna lag och som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade,

4) sådana ersättningar för i 25 och 26 § avsedd rehabilitering som betalas när över nio år förflutit från ingången av kalenderåret efter den dag då skadefallet inträffade,

5) ersättningar för stora skador enligt vad som föreskrivs i 4 mom.

Med stor skada enligt 2 mom. 5 punkten avses en händelse som är begränsad i tid och rum eller en serie av händelser med samma ursprung, som leder till att ersättningar enligt patientförsäkringen betalas till en eller flera skadelidande eller andra ersättningsberättigade till ett belopp på sammanlagt över 20 000 000 euro (*gräns för stor skada*).

Ersättningar för stora skador beaktas endast till den del som dessa ersättningar överskrider gränsen för stora skador. Ett försäkringsbolags andel i en stor skada bildas av de ersättningar som Patientförsäkringscentralen med stöd av den försäkring som beviljats av det försäkringsbolaget betalar efter det att de ersättningar som alla försäkringsbolag sammanlagt har betalat för samma stora skada med stöd av de försäkringar som beviljats av bolagen har överskridit gränsen för stora skador. Såsom ersättningar beaktas dock inte de betalningar som avses i 2 mom. 1—4 punkten. Från betalningarna avdras de ersättningar som Patientförsäkringscentralen fått med stöd av regressrätten enligt 45 och 46 §.

49 §

Storleken på fördelningsavgiften

Patientförsäkringscentralen meddelar försäkringsbolagen senast den 31 maj före det år som de i 48 § avsedda fördelningskostnaderna ska betalas (*fördelningsåret*) det relationstal som bestämmer beloppen av de finansieringsandelar (*fördelningsavgifter*) som behövs för finansieringen av fördelningssystemet, i proportion till fördelningsårets premieinkomst. Relationstalet ska grunda sig på en kalkyl över storleken på fördelningskostnaderna och premieinkomsterna under fördelningsåret. Dessutom ska i relationstalet beaktas det över- eller underskott (*fördelningssaldo*) som bildas av skillnaden mellan fördelningsavgifterna och fördelningskostnaderna för de år som föregår fördelningsåret. Närmare bestämmelser om beaktandet av fördelningssaldot vid bestämningen av relationstalet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Den bolagsspecifika fördelningsavgiften fås genom att multiplicera relationstalet enligt 1 mom. med försäkringsbolagets premieinkomst under fördelningsåret. Det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldot bestäms så att det motsvarar den relativa andel av fördelningssaldot för fördelningsåret och de år som föregår det som försäkringsbolagets premieinkomst utgör av alla försäkringsbolags totala premieinkomst för fördelningsåret. Det försäkringsbolagsspecifika fördelningssaldot utgör försäkringsbolagets skuld till fördelningssystemet, om saldot visar överskott och försäkringsbolagets fordran hos fördelningssystemet, om saldot visar underskott.

Patientförsäkringscentralen gör senast den 31 maj under fördelningsåret upp en förhandskalkyl över fördelningskostnaderna och av beloppen av de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna och fördelningssaldona. Närmare bestämmelser om grunderna för förhandskalkylen utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Patientförsäkringscentralen fastställer slutligt före den 31 maj året efter fördelningsåret beloppet av fördelningskostnaderna under fördelningsåret samt de försäkringsbolagsspecifika fördelningsavgifterna och fördelningssaldona.

50 §

Betalning av fördelningsavgift

Försäkringsbolaget ska betala Patientförsäkringscentralen eller Patientförsäkringscentralen betala försäkringsbolaget den kalkylerade fördelningsavgift som avses i 49 § 3 mom. och skillnaden mellan den slutligt fastställda fördelningsavgift som avses i 49 § 4 mom. och motsvarande kalkylerade fördelningsavgift. Närmare bestämmelser om avgiften utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Till den slutligt fastställda betalning som avses i 1 mom. fogas en ränta som beräknats på skillnaden mellan den slutligt fastställda fördelningsavgiften och motsvarande kalkylerade fördelningsavgift för ett års tid räknat från den 1 juli fördelningsåret. Som ränta används den referensränta enligt 12 § i räntelagen som gäller nämnda dag.

51 §

Hur överföring eller överlåtelse av försäkringsbeståndet påverkar fördelningsavgiften

Om hela eller en del av försäkringsbeståndet har överförts från ett försäkringsbolag till ett annat till följd av delning eller överlåtelse av försäkringsbeståndet, ska realiserade och kalkylerade 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 förhandskalkylen 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 söka ändring i beslutet hos försäkringsdomstolen senast den trettionde dagen efter den dag då parten fick kännedom om Patientförsäkringscentralens beslut. Om det inte visas något annat, anses ändringssökanden ha fått kännedom om beslutet den sjunde dagen efter den dag då beslutet postades under den adress som han eller hon har uppgett. I övrigt ska bestämmelserna om rättegång i tvistemål iakttas vid behandling av ärendet.

53 §

Tid för väckande av talan

Talan med anledning av Patientförsäkringscentralens ersättningsbeslut eller annat beslut som inverkar på försäkringstagarens, den försäkrades, en skadelidandes eller någon annan ersättningsberättigads ställning ska väckas mot Patientförsäkringscentralen inom tre år från det att parten fått ett skriftligt besked om Patientförsäkringscentralens beslut och denna tidsfrist, annars går talerätten förlorad.

Om ärendet inleds i trafik- och patientskadenämnden, avstannar tiden för väckande av talan för den tid som förfarandet i nämnden pågår.

Tiden för väckande av talan anses ha avbrutits den dag som ärendets behandling avslutas i trafik- och patientskadenämnden.

Tiden för väckande av talan anses inte ha avbrutits om behandlingen av ärendet i en domstol eller i trafik- och patientskadenämnden avbryts eller talan återkallas innan ärendet har avgjorts. Då löper dock tiden för väckande av talan tidigast ut ett år efter det att förfarandet avslutades. Tiden för väckande av talan kan förlängas endast en gång.

54 §

Patientförsäkringscentralens rätt att få uppgifter

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna rätt att

1) av försäkrings- och 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, förmåner som utbetalats till honom eller henne och om andra omständigheter som är behövliga för avgörandet av ersättningsansvaret,

2) av arbetsgivare få uppgifter om den skadelidandes arbete, om vederlag som arbetsgivaren betalat denne och om grunderna för dem, och

3) av läkare och av andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, av verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård, av en instans som verkställer den skadelidandes rehabilitering och av andra verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård samt av producenter av socialtjänster och vårdinrättningar få utlåtanden som de sammanställt och andra uppgifter från journalhandlingar, om hälsotillstånd, arbetsförmåga, vård och rehabilitering.

Patientförsäkringscentralen har rätt att av Skatteförvaltningen få de uppgifter om den skadelidandes inkomster som avses i 1 mom. 1 punkten, även om beskattningen ännu inte är fastställd.

Den i 1 mom. avsedda rätt som Patientförsäkringscentralen har att få uppgifter förutsätter att uppgifterna är nödvändiga för avgörande av ett ersättningsärende som behandlas eller annars är nödvändiga för skötseln av uppgifter enligt denna lag.

Patientförsäkringscentralen är skyldig att för uppgifter som avses i 1 mom. 3 punkten betala en skälig ersättning som motsvarar kostnaderna för tillhandahållandet av dem, om det inte är fråga om att få uppgifter av någon som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och som gett den vård skadeärendet gäller. För utlåtanden som Patientförsäkringscentralen begär har den som avger utlåtande dock rätt att få ett skäligt arvode.

De uppgifter som avses i denna paragraf får utan samtycke av den vars intressen sekretessen är avsedd att skydda inhämtas med hjälp av en teknisk anslutning. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska det säkerställas att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

55 §

Patientförsäkringscentralens rätt att få handräckning

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken är skyldiga att ge Patientförsäkringscentralen handräckning för att trygga den i 54 § avsedda rätten att få uppgifter.

56 §

Tillämpning av offentlighetslagen

Offentlighetslagen tillämpas på Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag till den del de utövar offentlig makt enligt 4 § 2 mom. i offentlighetslagen, om inte något annat föreskrivs i denna eller i någon annan lag.

Också när det inte är fråga om utövning av offentlig makt, tillämpas på Patientförsäkringscentralen och försäkringsbolag i ärenden som har samband med verkställigheten av denna lag bestämmelserna i offentlighetslagens 22 § om handlingssekretess, 23 § om tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande, 24 § om sekretessbelagda myndighetshandlingar, 7 kap. om undantag från och upphörande av sekretess samt 35 § om straffbestämmelser.

57 §

Patientförsäkringscentralens rätt att göra anmälan

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller utlämnande av uppgifter rätt att informera Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket om sådana omständigheter som kommit till centralens kännedom och som kan äventyra patientsäkerheten.

58 §

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.

59 §

Begränsning av den registrerades rätt

En registrerad som avses 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) 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.

60 §

Statistik över försäkringar och skador

För att förebygga patientskador och för att verkställa och utveckla denna lag ska Patientförsäkringscentralen föra statistik över skadefall, försäkringar, försäkringstagare, patientskador och ersättningar (*patientförsäkringsstatistik*). Patientförsäkringscentralen ska tillämpa en på patientförsäkringsstatistiken grundad riskklassificering av risken för patientskador.

Patientförsäkringscentralen har till uppgift att sammanställa statistik över patientskador (*patientskadestatistik*) och uppgifter om försäkringar, patientskador och betalda ersättningar enligt en indelning som grundar sig på riskklassificeringen (*riskundersökning*).

Närmare bestämmelser om innehållet i patientförsäkrings- och patientskadestatistiken, riskklassificeringen och riskundersökningen samt om hur och när försäkringsbolagen ska lämna uppgifterna till Patientförsäkringscentralen får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

61 §

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.

62 §

Patientförsäkringscentralens övriga uppgifter

Utöver vad som föreskrivs ovan 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.

63 §

Försäkringsbolags likvidation eller konkurs

En försäkring upphör en månad efter det att försäkringstagaren fått vetskap om att försäkringsbolagets likvidation eller konkurs har inletts och om sin skyldighet att inom denna tid teckna en ny försäkring. Om försäkringstagaren inte har tecknat en försäkring i ett annat försäkringsbolag inom den föreskrivna tiden, anses försäkringstagaren ha försummat sin försäkringsskyldighet enligt denna lag. Likvidatorerna och konkursboet samt, när det gäller utländska försäkringsbolag, Patientförsäkringscentralen ska skriftligen och utan dröjsmål underrätta försäkringstagarna om ovannämnda skyldighet att teckna en försäkring i ett annat försäkringsbolag.

Patientförsäkringscentralen svarar i samband med ett finländskt försäkringsbolags likvidation eller konkurs för ersättningarna sedan försäkringsbeståndet och de tillgångar som svarar mot beståndet har överförts till centralen, samt sköter 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 inom 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 64 §.

64 §

Försäkringstagares tillskottsplikt

Om det för en ersättning till följd av ett försäkringsbolags likvidation eller konkurs antingen delvis eller helt och hållet saknas säkerhet sedan tilläggsavgift enligt 14 kap. 5 § i försäkringsbolagslagen eventuellt har påförts försäkringstagardelägare, kan försäkringstagare förpliktas att betala tillskottspremie enligt denna paragraf. Vad som föreskrivs i denna paragraf gäller inte en sådan näringsidkare som, med beaktande av arten och omfattningen av näringsverksamheten samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsbolagets avtalspart kan 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 underlåtit att iaktta bestämmelser eller föreskrifter om försäkringsrörelse eller i affärsverksamheten gjort sig skyldigt till brottsligt förfarande som inte kan betraktas som ringa. Tillskottspremien ska för varje enskild försäkringstagare vara lika stor som den ekonomiska nytta denne har fått.

Om tillskottspremien enligt 2 mom. inte räcker till för att täcka den andel för vilken säkerheter saknas och om försäkringspremierna i genomsnitt har varit oskäligt låga i förhållande till kostnaderna för försäkringarna och detta kan anses ha bidragit väsentligt till att försäkringsbolaget försatts i likvidation eller konkurs, kan utöver tillskottspremien enligt 2 mom. dessutom en tillskottspremie påföras de andra patientförsäkringstagare i bolaget som fått väsentlig ekonomisk nytta av de alltför låga försäkringspremierna. Tillskottspremien får dock för varje enskild försäkringstagares del vara högst lika stor som den ekonomiska nytta som försäkringstagaren till följd av alltför låga försäkringspremier har fått under de tre år som föregått försäkringsbolagets likvidation eller konkurs.

Beslut om tillskottspremie, tillskottspremiens storlek samt redovisningen av tillskottspremien fattas av Patientförsäkringscentralen. Närmare bestämmelser om tillskottspremiens storlek och om redovisning av tillskottspremien utfärdas vid behov genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. På en debiterad tillskottspremie som förfallit till betalning och inte betalats senast på förfallodagen tas det ut dröjsmålsränta enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § i räntelagen. Vad som i 17 och 18 § i denna lag föreskrivs om försäkringspremie tillämpas också på tillskottspremie.

65 §

Garantiavgift som påförs försäkringsbolag

Om det för en ersättning till följd av ett försäkringsbolags likvidation eller konkurs antingen delvis eller helt och hållet saknas säkerhet sedan försäkringstagare har påförts tillskottspremie, svarar försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring gemensamt för ersättningen eller en del av den. Finansieringen av den andel för vilken säkerheter saknas sker genom att en årlig garantiavgift tas ut hos de försäkringsbolag som bedriver patientförsäkring under debiteringsåret. Den merkostnad som garantiavgiften orsakar kan försäkringsbolaget inkludera i de patientförsäkringspremier som förfaller till betalning.

Garantiavgiftens storlek fastställs i proportion till försäkringsbolagets premieinkomst från patientförsäkringen eller till en uppskattad premieinkomst som beräknats utifrån de risker som försäkringarna täcker. Avgiften får årligen utgöra högst två procent av den ovan avsedda premieinkomsten. Närmare bestämmelser om tillämpningen av detta moment får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

På debiterad garantiavgift och förskott på garantiavgift som förfallit till betalning och inte betalats senast på förfallodagen tas det ut dröjsmålsränta enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § i räntelagen. Garantiavgifter och förskott på dem samt dröjsmålsräntor är direkt utsökbara. Bestämmelser om indrivning av dem finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter.

66 §

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

67 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

68 §

Lagar som upphävs

Genom denna lag upphävs
1) patientskadelagen (585/1986) och
2) lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån (255/1987).

69 §

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.

70 §

Övergångsbestämmelser

Denna lag tillämpas på försäkringsavtal som gällde vid ikraftträdandet av denna lag. Den tillämpas från ingången 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—56 § 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.

Lag

om Patientförsäkringscentralen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Patientförsäkringscentralen

Patientförsäkringscentralen är ett gemensamt organ för genomförande och utveckling av patientförsäkringen. Bestämmelser om Patientförsäkringscentralens uppgifter finns i patientförsäkringslagen (/).

Denna lag innehåller bestämmelser om Patientförsäkringscentralens medlemmar samt om finansiering av centralens verksamhet och om dess förvaltning.

2 §

Patientförsäkringscentralens medlemmar

De försäkringsbolag som bedriver försäkringsverksamhet enligt patientförsäkringslagen ska vara medlemmar i Patientförsäkringscentralen.

3 §

Ansvar för Patientförsäkringscentralens kostnader

Patientförsäkringscentralens medlemmar ansvarar för kostnaderna för Patientförsäkringscentralens verksamhet.

Varje medlem i Patientförsäkringscentralen är skyldig att till Patientförsäkringscentralen betala sin andel av de skador som Patientförsäkringscentralen ersätter enligt patientförsäkringslagen och som medlemmarna ska svara för på grund av de försäkringsavtal de ingått. Patientförsäkringscentralens medlemmar ska årligen betala centralen en avgift för att täcka centralens övriga kostnader, i förhållande till den premieinkomst de har för patientförsäkringen enligt sina resultaträkningar.

Ett försäkringsbolag som slutat bedriva patientförsäkringsverksamhet och som utträtt ur Patientförsäkringscentralen ska betala Patientförsäkringscentralen de avgifter som avses i 2 mom. fram till dagen för utträdet. Om ett försäkringsbolag som förskott har betalat mer än dess slutliga andel av avgiften, ska Patientförsäkringscentralen till det försäkringsbolag som utträtt utan dröjsmål betala tillbaka den andel som betalats för mycket.

4 §

Bestämmande och uttag av avgifter som motsvarar kostnadsandelen

Patientförsäkringscentralen bestämmer de avgifter som ska betalas till centralen så att avgifterna motsvarar medlemmarnas andel i kostnaderna. Centralen har rätt att ta ut förskott på avgifterna.

Om en medlem inte förmår betala sin avgift eller förskott på avgiften, fördelas det obetalda beloppet mellan de andra medlemmarna på det sätt som föreskrivs i 3 § 2 mom.

Om avgiften inte betalas senast på förfallodagen, tas det ut en årlig dröjsmålsränta på det obetalda kapitalet enligt den räntesats som föreskrivs i 4 a § 1 mom. i räntelagen (633/1982). Avgiften inklusive dröjsmålsränta är direkt utsökbar. Bestämmelser om indrivning av den finns i lagen om verkställighet av skatter och avgifter (706/2007).

5 §

Serviceavgifter

Patientförsäkringscentralen får för skötseln av de serviceuppgifter som avses i 62 § i patientförsäkringslagen ta ut funktionsspecifika serviceavgifter, som ska täcka de kostnader som serviceuppgifterna orsakar.

6 §

Organ

Patientförsäkringscentralens organ är allmänna mötet, styrelsen och verkställande direktören.

7 §

Allmänna mötet och dess uppgifter

Patientförsäkringscentralens högsta beslutanderätt utövas av allmänna mötet. Varje medlem har rätt att delta i och yttra sig på allmänna mötet.

Allmänna mötet har till uppgift att

1) godkänna det förslag till stadgar för centralen som ska överlämnas till social- och hälsovårdsministeriet,

2) besluta om fastställande av det föregående årets bokslut och om åtgärder som räkenskaperna ger upphov till,

3) besluta om beviljande av ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören,

4) besluta om följande års verksamhetsplan och budget,

5) välja styrelseledamöter och deras suppleanter,

6) välja revisorer, samt

7) behandla övriga ärenden som enligt centralens stadgar ska behandlas av allmänna mötet.

8 §

Beslutförhet, röstetal och beslutsfattande vid allmänna mötet

Allmänna mötet är beslutfört om minst hälften av röstetalet är företrätt på mötet.

Varje medlem har en röst på mötet.

Allmänna mötets beslut blir det förslag som understöds av över hälften av de avgivna rösterna. Om rösterna faller lika, blir beslutet den åsikt som mötets ordförande omfattar. Vid val anses den vald som har fått de flesta rösterna. Om rösterna faller lika vid val, avgörs valet genom lottdragning.

9 §

Styrelsens sammansättning och dess uppgifter

Styrelsen svarar för Patientförsäkringscentralens förvaltning och ser till att verksamheten ordnas på ett behörigt sätt. Styrelsen utövar centralens högsta beslutanderätt i ärenden som inte ska avgöras av allmänna mötet. Styrelsen får delegera sin behörighet till verkställande direktören, direktörerna och de anställda.

Styrelsen ska ha minst fem ledamöter. Styrelsen utser inom sig en ordförande och en vice ordförande.

10 §

Behörighetskrav för styrelseledamöter

En person som är omyndig eller försatt i konkurs eller som har meddelats näringsförbud får inte vara ledamot i styrelsen.

Styrelseledamöterna ska ha gott anseende och den yrkeskompetens och erfarenhet som uppdraget kräver. Dessutom ska det i styrelsen finnas ledamöter med en sådan allmän kännedom om försäkringsverksamhet som är behövlig med beaktande av arten och omfattningen av Patientförsäkringscentralens verksamhet.

11 §

Beslutförhet och jäv hos styrelsen

Styrelsen är beslutför när mötets ordförande och minst hälften av de övriga ledamöterna är närvarande. Majoritetens åsikt gäller som styrelsens beslut. Om rösterna faller lika, avgör ordförandens röst. Om rösterna faller lika vid val av mötesordförande, avgörs valet genom lottdragning.

En styrelseledamot får inte delta i behandlingen av ett ärende som gäller enskilda intressen med anknytning till styrelseledamoten eller en sammanslutning där han eller hon är styrelseledamot, verkställande direktör eller anställd.

12 §

Verkställande direktören

Verkställande direktören sköter Patientförsäkringscentralens löpande förvaltning i enlighet med de anvisningar och föreskrifter som styrelsen har meddelat.

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 räkenskaps-

period 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 60 § 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.

Om de uppgifter som avses i 1 mom. förutsätter sådana åtgärder av Patientförsäkringscentralen som klart avviker från centralens sedvanliga verksamhet och som orsakar väsentliga extra kostnader, kan sådana kostnader ersättas från den försörjningsberedskapsfond som avses i lagen om tryggande av försörjningsberedskapen (1390/1992).

Finansinspektionen får meddela närmare föreskrifter om de åtgärder som avses i 1 mom.

19 §

Styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet

En styrelseledamot och verkställande direktören är skyldiga att ersätta skada som de uppsåtligen eller av oaktsamhet har orsakat Patientförsäkringscentralen. Detsamma gäller skada som genom överträdelse av denna lag eller Patientförsäkringscentralens stadgar har orsakats Patientförsäkringscentralen, dess medlem eller någon annan. Bestämmelser om tjänsteansvar finns i 66 § i patientförsäkringslagen.

20 §

Tystnadsplikt och rätt att lämna ut uppgifter

I fråga om tystnadsplikt för anställda vid Patientförsäkringscentralen eller personer som centralen anlitar som sakkunniga på grundval av ett uppdrag, i fråga om utlämnande av uppgifter som omfattas av tystnadsplikten och i fråga om brott mot tystnadsplikten tillämpas vad som föreskrivs i 30 kap. 1, 3 och 4 § i försäkringsbolagslagen.

21 §

Tillsyn

Finansinspektionen svarar för tillsynen över de förfaranden och försäkringsmatematiska faktorer som ska 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

Bestämmelserna i 19 § tillämpas inte på en skada, om den gärning eller försummelse som orsakat skadan har skett före ikraftträdandet av denna lag.

På ett beslut som allmänna mötet har fattat före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

———————

Riksdagens svar RSv 297/2018 rd

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 lagarna 467/2016 och 238/2018, 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.

_____

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. samt 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.

_____

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 ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom 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 ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen eller pensionen 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.

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 ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom 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 ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen eller pensionen 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.

_____

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 ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom 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 ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen eller pensionen 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.

Lag

om ändring av 42 § i lagen om pension för lantbruksföretagare

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om pension för lantbruksföretagare (1280/2006) 42 § 1 mom. 3 punkten, sådan den lyder i lag 75/2016, som följer:

42 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

En lantbruksföretagare som inte har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension har rätt att få ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för förhindrande av 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.

_____

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 ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom 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 ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen eller pensionen 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.

_____

Riksdagens svar RSv 297/2018 rd

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:

23 kap.

Likvidation och konkurs

18 §

Plan för fortsatt affärsverksamhet

Likvidatorn ska göra upp en plan för den fortsatta affärsverksamheten som innefattar fordringarna hos försäkringsbolaget samt ett förslag till hur fordringarna ska betalas under likvidationen. I planen för den fortsatta affärsverksamheten ska följande fordringar nämnas:

— —

2) ersättningsfordringar enligt trafikförsäkringslagen, patientförsäkringslagen (/), lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) och lagen om pension för arbetstagare,

— —

21 §

Hur andra än lagstadgade försäkringar upphör och lagstadgade försäkringar fortsätter att gälla

Om någon plan för överlåtelse av försäkringsbeståndet inte fås till stånd, ska Finansinspektionen bestämma en tidpunkt då andra försäkringar än de som följer av trafikförsäkringslagen, patientförsäkringslagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar ska upphöra att gälla. Tidpunkten kan infalla högst tre år efter det att likvidationen inleddes. Finansinspektionen kan av särskilda skäl flytta fram upphörandet av försäkringarna till en tidpunkt högst två år senare än vad Finansinspektionen först bestämt. Under ett arbetspensionsförsäkringsbolags likvidation kan Finansinspektionen inte bestämma att försäkringar ska upphöra att gälla, utan bolagets tillgångar ska användas i enlighet med 22 § 4 mom.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska Finansinspektionen bestämma en tidpunkt då beståndet av försäkringar som följer av trafikförsäkringslagen, patientförsäkringslagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar samt den proportionella andel av försäkringsbolagets tillgångar som svarar mot detta försäkringsbestånd ska överföras från bolaget till att förvaltas av Trafikförsäkringscentralen, Patientförsäkringscentralen och Olycksfallsförsäkringscentralen. Vid överföring av försäkringsbestånd och de tillgångar som svarar mot försäkringsbeståndet gäller i övrigt vad som i 21 kap. 4 § 1—3 mom. och 5 § föreskrivs om överlåtelse av försäkringsbestånd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

Lag

om ändring av 15 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) 15 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 743/1992, som följer:

15 §

Ersättning från försäkringsanstalt

Ska en försäkringsanstalt betala ersättning till en handikappad enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), lagen om ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom (1521/2016), lagen om ersättning för olycksfall och tjänstgöringsrelaterad sjukdom i krishanteringsuppdrag (1522/2016), lagen om militär krishantering (211/2006), trafikförsäkringslagen (460/2016) eller någon tidigare motsvarande lag, och har kommunen för samma ändamål och för samma tid gett honom eller henne service eller stöd som avses i 8 och 9 § i denna lag, övergår till kommunen mot redovisning rätten till den ersättning som försäkringsanstalten skulle ha betalat till den handikappade, om kommunen inte hade gett honom eller henne service eller stöd. I fråga om kommunens rätt till ersättning med stöd av lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) föreskrivs särskilt.

Har redovisning som nämns i 1 mom. kommit den som betalar ersättning till handa så sent att ersättning enligt annan lag redan har betalats till den handikappade, har kommunen rätt att av denne återkräva ett belopp som motsvarar denna ersättning. Angående återkrav av ersättning gäller bestämmelserna i 21 och 22 § i lagen om utkomststöd (1412/1997).

Ansökan om återkrav ska göras till förvaltningsdomstolen inom tre år från det att försäkringsanstalten har betalat ersättningen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

På ersättning för kostnader för sådana patientskador som inträffat innan denna lag trädde i kraft tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet, om kommunen före ikraftträdandet har framställt ett krav till Patientförsäkringscentralen angående de kostnader som kommunens orsakats.

Riksdagens svar RSv 297/2018 rd

_____

Helsingfors 11.3.2019

På riksdagens vägnar

talman

generalsekreterare