

Social- och hälsovårdsutskottet

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

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till patientförsäkringslag och till vissa lagar som har samband med den (RP 298/2018 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet för utlåtande.

Utlåtande

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 70/2018 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- direktör Hannu Ijäs, social- och hälsovårdsministeriet
- regeringssekreterare Anna Kivimäki, social- och hälsovårdsministeriet
- ordförande Juhani Kaivola, Patientskadenämnden
- lagstiftningsdirektör Asko Nio, Patientförsäkringscentralen
- direktör Lea Mäntyniemi, Finanssiala ry
- jurist Hannele Pöyry, Finlands Läkarförbund rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- justitieministeriet
- Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- Finlands Kommunförbund
- Patientförsäkringscentralen
- Finanssiala ry
- Hyvinvointiala HALI ry
- Invalidförbundet rf
- SOSTE Finlands social och hälsa rf.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen att det stiftas en patientförsäkringslag som ska ersätta den gällande patientskadlagen. I den nya lagen omarbetas strukturen i den nuvarande lagstiftningen om patientförsäkring fullständigt. Propositionen undanröjer också vissa brister i lagstiftningen. De föreslagna ändringarna ska förtydliga och delvis förbättra försäkringstagarnas och de skadelidandes ställning och rättigheter.

Propositionen innehåller inga betydande ändringar i patientförsäkringens grundläggande struktur, det vill säga i tillämpningsområdet, försäkringsskyldigheten eller genomförandet. Patientförsäkringslagen innehåller i likhet med patientskadlagen bestämmelser om ersättningar som en patientförsäkring betalar för en personskada som orsakats av 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.

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 beträffande de skador som ersätts. Bestämmelserna om ersättningsförfarandet preciseras till vissa delar. Lagen får en bestämmelse om motivering av beslut.

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

Det stiftas också en lag om Patientförsäkringscentralen. I den lagen föreslås bestämmelser om försäkringsbolagens skyldighet att höra till centralen, om finansiering av centralens verksamhet och om dess förvaltning. Fördelningen av tillämpningsområdet mellan patientförsäkringslagen och lagen om försäkringsavtal förtydligas. Dessutom föreslås 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.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Patientförsäkring är en lagstadgad skadeförsäkring som syftar till att ge ett heltäckande försäkringsskydd vid en personskada som en patient orsakats vid hälso- och sjukvård i Finland och som anses vara en patientskada. Patientförsäkringen ger samtidigt dem som orsakat en skada ett försäkringsskydd med avseende på det skadeståndsansvar som de annars eventuellt skulle åläggas. Enligt patientskadlagen (585/1986) är det obligatoriskt att teckna en patientförsäkring för att garantera patienternas försäkringsskydd. De sammanslutningar och privata näringsidkare som be-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

driver hälso- eller sjukvårdsverksamhet i Finland är skyldiga att ha en försäkring. Ersättningar som betalas ut till dem som lidit skada finansieras genom försäkringspremierna.

I propositionen föreslår regeringen att det stiftas en patientförsäkringslag som ska ersätta den gällande patientskadlagen. I den nya lagen omarbetas strukturen i den nuvarande lagstiftningen om patientförsäkring fullständigt. Propositionen undanröjer också vissa brister i lagstiftningen. Den innehåller inga betydande ändringar i patientförsäkringens grundläggande struktur, det vill säga i tillämpningsområdet, försäkringsskyldigheten eller genomförandet. Lagens geografiska tillämpningsområde föreslås bli utvidgat till att i vissa särskilda fall också omfatta vård som ges utanför Finlands gränser. Också bestämmelserna om skador som ersätts utvidgas. Personskador som orsakas av produkter som implanterats i kroppen ersätts, om en produkt inte har varit så säker som det har funnits orsak att anta.

Regeringen föreslår också en lag om Patientförsäkringscentralen. I den lagen föreslås bestämmelser om försäkringsbolagens skyldighet att höra till centralen, om finansiering av centralens verksamhet och om dess förvaltning.

Social- och hälsovårdsutskottet stöder målen att förtydliga lagstiftningen och anser de föreslagna ändringarna vara motiverade.

Den nya patientförsäkringslagen avses träda i kraft 2021. I propositionen förutses lagstiftningspaketet om en reform som innebär att det inrättas landskap och att social- och hälsovården omorganiseras (landskaps- och vårdreformen). Förslaget behandlas för närvarande av riksdagen (RP 15/2017 rd, RP 16/2018 rd och RP 52/2017 rd). Lagförslagen är dock skrivna i en form som gör att de kan behandlas och godkännas oberoende av landskaps- och vårdreformen.

Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande om propositionen (GrUU 70/2018 rd, s. 5) att det i lag måste föreskrivas om hur tillsynen ska vara ordnad och om tillsynsmyndigheten på behörigt sätt och på grundval av den gällande lagstiftningen. Enligt grundlagsutskottet måste 56 och 58 § i lagförslag 1 ändras på det sättet för att lagförslaget ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Vidare förutsätter grundlagsutskottet att bestämmelser som innehåller hänvisningar till lagförslagen i propositionerna om vård- och landskapsreformen eller hänvisningar till myndigheter som avses i dem för tydlighetens skull inte tas in i den föreslagna lagen i detta läge.

Med hänvisning till utlåtandet från grundlagsutskottet föreslår social- och hälsovårdsutskottet att 1, 56 och 58 § i lagförslag 1 ska hänvisa till den gällande lagstiftningen och de myndigheter som ingår i den.

Tillämpningsområdet

Den nya patientförsäkringslagen gäller enligt 1 § 2 mom. i propositionen ersättning från patientförsäkringen vid personskador som orsakas vid hälso- och sjukvård i Finland. Skadorna ersätts på samma sätt som enligt den gällande patientskadlagen. Patientförsäkringslagen ska tillämpas på all vård som ges i Finland oberoende av patientens medborgarskap eller stadigvarande bosättningsstat. Tillämpningen är begränsad och lagen tillämpas bara inom Finlands territorialgränser, det vill säga på hälso- och sjukvård som ges inom Finlands land-, luft- och havsområden. Enligt

Betänkande ShUB 38/2018 rd

propositionen betraktas det som vård som getts i Finland också när en utövare av hälso- och sjukvård som är verksam i Finland skaffar hälso- och sjukvård i utlandet eller konsulterar en utländsk aktör utan att patienten har en vårdrelation med en vårdgivare i utlandet.

Det geografiska tillämpningsområdet för patientförsäkringen föreslås således bli utvidgat. Lagen ska också gälla den vård som en patient får i utlandet när en finländsk verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvård är skyldig att ordna vården och hälso- och sjukvården i utlandet är nödvändig för patientens hälsotillstånd, eftersom vården inte finns tillgänglig i Finland. Social- och hälsovårdsutskottet välkomnar förslaget. Lagen ska också tillämpas på skador som inträffar under resan när en patient flyttas för vård i utlandet eller tillbaka till Finland för vård. En sådan skada ska ersättas på samma grunder som en skada som inträffar under sjuktransport i Finland. Skador som sker när en patient söker vård i utlandet på ett initiativ ska fortfarande vara undantagna tillämpningsområdet.

Vård som ingår i så kallad telemedicin anses ingå i patientförsäkringen bara när både vårdgivaren och patienten befinner sig i Finland, sägs det i propositionen. Med telemedicin avses kontakt mellan en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och en patient där kommunikationstekniska metoder tillämpas för undersökning, diagnos och medicinering. Telemedicinen är ett resultat av framför allt den kommunikationstekniska utvecklingen.

Enligt utskottet är det problematiskt att en strikt territorial tolkning av tillämpningsområdet utesluter fall när antingen patienten eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård tillfälligt råkar befinna sig i utlandet och distanskontakt tillämpas som ett led i vårdprocessen, exempelvis för att ge råd för fortsatt vård per telefon eller via elektroniska medier. Tillämpningsområdet enligt 1 § 2 mom. i lagförslag 1 medger en bredare tolkning utan att formuleringen i paragrafen behöver ändras, menar utskottet. Fall när vårdrelationen uppenbart har inletts med en tjänsteleverantör som är registrerad i Finland, men antingen patienten eller exempelvis läkaren under vårdprocessen av slumpmässiga orsaker tillfälligt vistas utomlands och vårdkonsultation görs via distanskontakt ingår enligt utskottet också enligt formuleringen i 1 § 2 mom. i patientförsäkringen. Då handlar det enligt utskottet inte om att vården i strid med bestämmelsen är organiserad som vård som ges i utlandet. Annars kan tolkningen ha orimligt stora följder för patienten.

Det gäller att följa upp utvecklingen inom telemedicinen i relation till patientförsäkringen och att i förekommande fall ta ställning till om tillämpningsområdet behöver ses över.

Rätt till ersättning

Regeringen föreslår att ersättning för patientskador i huvudsak ska regleras på samma sätt som i dag. Huvudprincipen är fortfarande att det ska vara sannolikt att skadan har orsakats av undersökning, behandling, vård eller någon annan liknande åtgärd eller av att någon av dessa har försummats. Vid vårdfel krävs det dessutom att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård skulle ha undersökt, behandlat och vårdat patienten eller i övrigt handlagt patienten på något annat sätt och därmed sannolikt ha undvikit skadan.

Precis som i dag ska ersättning betalas ut för en personskada, om det är sannolikt att den har orsakats av fel i produkter, anordningar eller utrustning för hälso- och sjukvård som har använts vid

Betänkande ShUB 38/2018 rd

undersökning, behandling och vård. Frågan om en säkerhetsbrist i en produkt beror på brister i service och underhåll eller i själva produkten har i fortsättningen ingen betydelse med avseende på uppkomsten av ersättningsansvar.

I motsats till läget i dag ska också personskador som beror på ett fel i en medicinteknisk produkt som helt eller delvis har implanterats i patientens kropp, exempelvis en ledprotes, ersättas från patientförsäkringen. Utskottet anser det mycket motiverat att patientförsäkringen breddas i det här hänseendet i syfte att förbättra rättssäkerheten för patienter som lidit skada. Enligt propositionen är det lättare för patienten att få ersättning från patientförsäkringen än från produktansvarsförsäkringen. Dessutom har patientförsäkringslagen ett bredare skydd för fel i apparater och utrustning än produktansvarslagen, eftersom patientförsäkringen inte avkräver patienten någon utredning exempelvis vad beträffar marknadsföring av en produkt eller bruksanvisningar från tillverkaren.

Vidare föreslås patienten få ersättning för nödvändig yrkesinriktad rehabilitering till följd av en patientskada. Utskottet anser breddningen vara motiverad eftersom patientförsäkringen också vid inkomstbortfall är det primära ersättningssystemet i relation till arbetspensionslagarna. Det faktum att patientförsäkringen har företrädare framför arbetspensionslagarna beror på en lagändring som kom till när pensionsreformen trädde i kraft vid ingången av 2017. Då infördes samma princip om företrädare för patientförsäkringen som redan tidigare gällde ersättningar dels enligt lagstiftningen om olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, dels enligt trafikförsäkringslagen i relation till förmåner enligt arbetspensionslagarna.

Regeringen bedömer att det vidgade tillämpningsområdet sannolikt gör att patientförsäkringspremierna kommer att stiga. Utskottet påpekar därför att man måste följa upp hur försäkringspremierna påverkas av reformen.

Hur sjukvårdskostnader ersätts från patientförsäkringen

Av kostnader inom offentlig hälso- och sjukvård ersätter patientförsäkringen bara avgifter för vård dagar, åtgärder och besök som den skadelidande måste betala enligt lagen om klientavgifter. Den som vållar en skada ansvarar således inte för en indirekt skada, bland annat kostnader som orsakas den offentliga hälso- och sjukvården och som klientavgifterna inte täcker. Därmed kan det hända att mycket stora sjukvårdskostnader till följd av en patientskada nästan inte alls drabbar den utövare av hälso- och sjukvård som har orsakat skadan. Vid vårdkostnader som den offentliga hälso- och sjukvården orsakats av en skada täcks den andel som överstiger klientavgiften således med skattemedel.

Beträffande trafikförsäkring och försäkring för olycksfall i arbetet och för yrkessjukdom har det gjorts avvikelser från denna princip med stöd av det så kallade fulla kostnadsansvaret för sjukvårdskostnader, som infördes från och med 2005. Det fulla kostnadsansvaret gäller sjukvård som getts i Finland och innebär att det exempelvis vid trafikförsäkringen är ägare och innehavare av motorfordon som står för en del av de kostnader för den offentliga hälso- och sjukvård som i övrigt bekostas med skattemedel.

Regeringen tar ställning till möjligheten att utvidga det fulla kostnadsansvaret också till patientförsäkringen. Det kan göras genom att kostnadseffekten av en patientskada fullt ut belastar för-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

säkringen för den vård som är orsaken till patientskadan. Med fullt kostnadsansvar skulle konkurrensneutraliteten mellan den offentliga och den privata hälso- och sjukvården öka. Å andra sidan säger regeringen att en övergång till fullt kostnadsansvar skulle göra att de sjukvårdskostnader som betalas från patientförsäkringen stiger. Därmed skulle också ersättningsbeloppen stiga. Samtidigt skulle det uppkomma nya administrativa kostnader, och de måste bedömas i förhållande till nyttan. Bedömningen i propositionen är att fördelarna med fullt kostnadsansvar skulle vara mindre än de administrativa kostnaderna.

Enligt social- och hälsovårdsutskottet är det viktigt att följa upp hur sjukvårdskostnaderna till följd av patientskador fördelas och att i fortsättningen också ta ställning till om fullt kostnadsansvar kan införas.

Regressrätt enligt handikappservicelagen

I 15 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan kallad handikappservicelagen) föreskrivs det om kommunens rätt att få ersättning från en försäkringsanstalt när kommunen har ordnat service för någon med funktionsnedsättning och försäkringsanstalten är skyldig att betala ersättning för servicen. På grundval av bestämmelsen har kommunerna vid trafikskador, patientskador eller olycksfall rätt att ta ut kostnader för serviceboende och personlig assistans för bland annat personer med svår funktionsnedsättning från trafik-, patient- och olycksfallsförsäkring.

Enligt propositionen är det vanligt att tjänster enligt handikappservicelagen ordnas i flera decennier för de som har rätt att få tjänsterna. Följaktligen stiger försäkringsbolagens ersättningsskyldighet av att kommunerna räknar med återkrav enligt 15 § i handikappservicelagen. Samtidigt ökar osäkerheten kring åtagandena. Extra stor är effekten inom patientförsäkringen eftersom försäkringsbolagens premieintäkter är relativt små jämfört med försäkringen för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar och trafikförsäkringen.

För närvarande behandlar riksdagen propositionen med förslag till lag om funktionshindersservice samt till lagar om ändring av socialvårdslagen och 13 § i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (RP 159/2018 rd). Där föreslås det att regressrätten på grundval av handikappservicelagen avskaffas för ersättningar enligt patientskadelagen. Propositionen är fortfarande under behandling och utskottet föreslår därför att kommunernas regressrätt vid ersättningar enligt patientskadelagen slopas i 15 § i handikappservicelagen. Ändringen görs eftersom patientförsäkringen innehåller en del särdrag. Den påverkar inte regressrätten vid försäkringar enligt trafikförsäkringslagen och lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar. Ändringen ska också gälla tjänster som getts funktionshindrade på grundval av skador som skett innan lagen trädde i kraft, om ansökan om återkrav inte har gjorts innan lagen trädde i kraft.

Övriga synpunkter

Rättstrygghet

I 54 § i lagförslag 1 om patientförsäkringslagen finns bestämmelser om behandling av ersättningsärenden i domstol. I 2 mom. avgränsas domstolens möjlighet att behandla ärendena. Ett yrk-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

ande på ersättning ska inte kunna prövas om inte Patientförsäkringscentralen har vägrat betala ut det skadestånd som yrkats. I sitt utlåtande anser grundlagsutskottet (s. 2–3) att paragrafen begränsar rättsskyddet enligt 21 § i grundlagen.

Enligt propositionsmotiven behövs bestämmelsen för att säkerställa att patientförsäkringen är primär i förhållande till skadevållarens skadeståndsansvar. Ett sådant yrkande på ersättning för en skada som på någon annan grund än med stöd av den föreslagna lagen framställs vid domstol mot den som orsakat skadan får enligt den föreslagna paragrafen inte prövas om inte det visas att Patientförsäkringscentralen har vägrat betala det skadestånd som yrkats, står det i motiveringen. Med uttrycket "på någon annan grund" avses till exempel skadeståndslagen. Att Patientförsäkringscentralen vägrat att betala kan visas genom det negativa ersättningsbeslut som meddelats i ärendet.

Social- och hälsovårdsutskottet påpekar att en motsvarande bestämmelse finns i 80 § 2 mom. i trafikförsäkringslagen. Enligt momentet får ett skadeståndsanspråk inte prövas om det inte visas att det försäkringsbolag som är ansvarigt för skadan har vägrat betala det skadestånd som yrkats.

Enligt grundlagsutskottets utlåtande krävs det ingen begränsning av det här slaget för att patientförsäkringen ska vara primär. Patientförsäkringscentralens synpunkter kan beaktas genom ett krav på att centralen ska höras när patientskadeärenden behandlas i domstolen. Social- och hälsovårdsutskottet noterar att en omskrivning av paragrafen på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter kräver noggrann fortsatt beredning. Det är därför befogat att inte ta in bestämmelsen i den nya patientförsäkringslagen nu. Vid den fortsatta beredningen ska social- och hälsovårdsministeriet utreda hur regleringen kan genomföras så att den uppfyller kraven i grundlagsutskottets utlåtande.

Automatiserade beslut

I 60 § i lagförslag 1 föreskrivs det om 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, står det i den föreslagna paragrafen.

I sitt utlåtande (s. 3–4) säger grundlagsutskottet att enligt motiveringen till lagstiftningsordningen (s. 117) är ett primärt syfte med tillåtandet av automatiserade beslut att effektivisera verkställigheten och att det finns godtagbara och vägande skäl för att tillåta automatiserade beslut. I den nationella lagstiftningen har det på det sätt som krävs i dataskyddsförordningen föreskrivits om lämpliga åtgärder för att säkerställa den registrerades rättigheter och friheter. Den registrerades rättigheter tryggas bland annat genom krav på god förvaltning och rätt att söka ändring. Grundlagsutskottet anser att social- och hälsovårdsutskottet har anledning att försäkra sig om att den föreslagna regleringen inte står i konflikt med dataskyddsförordningen.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

Grundlagsutskottet hänvisar till ett tidigare utlåtande om ett förslag till bestämmelse om automatiserade individuella beslut (GrUU 62/2018 rd, s. 6—8) och ansett att regleringen av automatiserat beslutsfattande är viktig med avseende på skyddet för personuppgifter men i synnerhet i skenet av principerna för god förvaltning enligt grundlagens 21 § och bestämmelserna i grundlagens 118 § om tjänsteansvar. I sig har grundlagsutskottet inget att anmärka på målen för automatiserat beslutsfattande enligt propositionen. Besluten ska enligt bestämmelsen få bygga på automatisk behandling bara 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.

Lagen ska dock inte ange detaljerat i vilka situationer eller inom vilka ärendegrupper behandlingen kan ske helt automatiskt. Grundlagsutskottet menar följaktligen att regleringen måste preciseras. Det måste anges exaktare på vilka grunder ärenden kan avgöras genom automatiserat beslutsfattande. Utskottet understryker samtidigt att avsikten med förslaget inte är att avvika från förvaltningslagens bestämmelser om till exempel hörande av part. Rätten att bli hörd hör till en god förvaltning, som tryggas i grundlagens 21 § 2 mom. Regleringen måste också preciseras i relation till förvaltningslagen. Utskottet har med hänsyn till 21 § i grundlagen och kravet på att offentlig maktutövning ska grunda sig på lag noterat att man inte ens i en masshantering får äventyra kraven på god förvaltning eller parternas rättssäkerhet (GrUU 49/2017 rd, s. 5, och GrUU 35/2005 rd, s. 3). Här måste också rättssäkerhetens betydelse beaktas särskilt. Preciseringar av bestämmelserna om automatiska individuella beslut i 60 § i lagförslaget är enligt grundlagsutskottet en förutsättning för att lagförslag 1 ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Grundlagsutskottet upprepar sin uppfattning (GrUU 70/2018 rd) att statsrådet bör göra en utredning för att undersöka hur regleringen av automatiserat förvaltningsförfarande och beslutsfattande i de allmänna lagar som justitieministeriet har beredningsansvar för uppfyller de krav som följer av förvaltningens lagbundenhet, offentlighetsprincipen och rättsprinciperna för förvaltningen, som ligger till grund för en god förvaltning, samt hur rättstryggheten tillgodoses och tjänstemännens ansvar förverkligas.

Social- och hälsovårdsutskottet noterar att riksdagen nu behandlar en proposition med förslag till ändring av socialtrygghets- och försäkringslagstiftningen med anledning av EU:s allmänna dataskyddsförordning (RP 52/2018 rd), där användningen av automatiserade beslut behandlas och motiveras med avseende på genomförandet av hela socialtrygghets- och försäkringslagstiftningen. Propositionen innehåller också ett förslag om att komplettera den gällande patientförsäkringslagen med en ny 10 c § om automatiserade beslut. Vid lagstadgad verksamhet är automatiserade beslut således i praktiken tillåtna när de är möjliga med tanke på ärendenas art och omfattning, står det i propositionen. Det är omöjligt att föreskriva i detalj i lagstiftningen om de ärendekategorier där automatiserade beslut kan fattas, eftersom datateknikens utveckling kan bredda användningsområdet för automatisk behandling.

Grundlagsutskottet har lämnat utlåtande om propositionen (RP 52/2018 rd — GrUU 78/2018 rd) och ansett att bestämmelserna om automatiserade individuella beslut måste preciseras för att lagförslagen ska kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Enligt en utredning som social- och hälsovårdsutskottet fått fattar Patientförsäkringscentralen för närvarande inga automatiserade beslut. Syftet med bestämmelsen är att ge centralen möjlighet att

Betänkande ShUB 38/2018 rd

fatta automatiserade beslut i framtiden. De automatiserade besluten kommer att gälla skadelidandens ersättningsanspråk som är positiva och direkt bygger på en faktura eller ett meddelande som visats upp.

Social- och hälsovårdsutskottet hänvisar till grundlagsutskottets utlåtande och noterar att det inte nu är ändamålsenligt att ta in en bestämmelse om automatiserade beslut i patientförsäkringslagen, när behandlingen av proposition RP 52/2018 rd fortfarande pågår i riksdagen. Det kräver noggrann beredning att precisera bestämmelsen, som för närvarande inte omedelbart behövs. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att bestämmelsen inte tas in i den föreslagna lagen nu. Vid den fortsatta beredningen ska social- och hälsovårdsministeriet noggrant utreda om det behövs en bestämmelse och hur regleringen kan genomföras så att den uppfyller kraven i grundlagsutskottets utlåtande.

Begränsning av den registrerades rätt

I 61 § i lagförslag 1 föreslås restriktioner i den registrerades rätt att begränsa behandlingen av personuppgifter enligt artikel 18 i dataskyddsförordningen. Restriktionen berör artikel 18.1 a, enligt vilken behandlingen begränsas, om den registrerade har bestridit personuppgifternas korrekthet. En registrerad ska enligt 61 § inte ha en i dataskyddsförordningen avsedd rätt att kräva att Patientförsäkringscentralen ska begränsa behandlingen av personuppgifter, om den registrerades krav är uppenbart ogrundat. En begränsning av den registrerades rätt ska tillämpas när Patientförsäkringscentralen sköter en uppgift enligt den nu föreslagna lagen.

Den registrerades rättigheter får enligt dataskyddsförordningen begränsas om begränsningen genomförs på det sätt och enligt de villkor som anges i artikel 23 i förordningen. Begränsningen ska ske med respekt för andemeningen i de grundläggande rättigheterna och friheterna och utgöra en nödvändig och proportionell åtgärd i ett demokratiskt samhälle i syfte att säkerställa någon av de omständigheter som anges i artikel 23.1.

Utskottet påpekar att regeringen i propositionen inte bedömer villkoren för den föreslagna begränsningen eller hur de uppfylls enligt artikel 23 i dataskyddsförordningen. Därför noterar utskottet följande med avseende på den föreslagna 61 §.

Med stöd av artikel 23 i dataskyddsförordningen får den registrerades rätt enligt artikel 18 begränsas i nationell rätt på vissa villkor. Enligt artikel 23 får den registrerades rätt begränsas, om en sådan begränsning sker med respekt för andemeningen i de grundläggande rättigheterna och friheterna och utgör en nödvändig och proportionell åtgärd i ett demokratiskt samhälle för att säkerställa något av de syften som uppräknas i bestämmelsen. Utifrån artikel 23.1 e kan ett sådant syfte vara bland annat en medlemsstats viktiga mål av generellt allmänt intresse såsom social trygghet.

Ersättningarna ur patientförsäkringen hör till den lagfästa sociala tryggheten. Vid verkställighet av socialförsäkring kan den som ansöker om en förmån, den som tecknar försäkring eller någon annan ersättningstagare, det vill säga den registrerade, bestrida korrektheten hos någon personuppgift som gäller honom eller henne, till exempel hälsotillstånd, arbetsinkomster eller omständigheterna kring skadefallet. En begränsning av behandlingen skulle kunna leda till att ett patientskadeärende inte kan behandlas och exempelvis till att de lagstadgade förmåner som betalas

Betänkande ShUB 38/2018 rd

på grund av det inte kan beviljas eller betalas. Om den som ansöker om en förmån bestrider riktigheten av de uppgifter om hälsa eller inkomster som ligger till grund för beslutet och kräver att behandlingen begränsas, kan personen inte meddelas något beslut innan det har säkerställts att uppgifterna är korrekta. Med tanke på verkställandet av patientförsäkringen är det problematiskt om denna rätt kan utövas ogrundat för att skjuta upp eller förhindra en lagstadgad verksamhet. Genom att ogrundat kräva en begränsning av behandlingen kan den som ansöker om en förmån till exempel fördröja utfärdandet av ett negativt beslut i ett patientskadeärende. 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 till exempel bli utan inkomst. Begränsningen av behandlingen kan också försvåra prioriteringen av förmåner till exempel mellan de olika ersättningssystemen.

I detta avseende är det enligt utskottets åsikt nödvändigt att genom nationell lagstiftning begränsa den registrerades rätt att kräva att behandlingen ska begränsas. Den föreslagna restriktionen kan således ses som en nödvändig och proportionell åtgärd utifrån artikel 23.1 e i dataskyddsförordningen och hotar inte den registrerades grundläggande fri- och rättigheter. På behandlingen av ersättningsärenden vid Patientförsäkringscentralen tillämpas förvaltningslagen. I 68 § finns dessutom särskilda bestämmelser om tjänsteansvar. Rättsmedlen enligt patientförsäkringslagen utgör en garanti för den registrerades rättsskydd när den registrerade förvägras möjlighet att begränsa behandlingen av uppgifter. Begränsningen av den registrerades rätt frångår inte den personuppgiftsansvarige skyldigheten att kontrollera den registrerades påstående om personuppgifternas korrekthet.

DETALJMOTIVERING

Patientförsäkringslag (Lagförslag 1)

1 §. 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. Vården har getts i Finland när vårdåtgärden vidtas inom finska statens land-, luft- och havsområde eller om den försummade vården hänför sig till den vårdhelhet som getts inom Finlands land- och havsområde.

I motiveringen till bestämmelsen sägs att den vård som omfattas av så kallad telemedicin har ansetts ingå i patientförsäkringen endast när både vårdgivaren och patienten befinner sig i Finland. Enligt utskottets åsikt medger tillämpningsområdet enligt 1 § 2 mom. en bredare tolkning utan att paragrafens ordalydelse behöver ändras. Enligt utskottets åsikt ingår situationer där vårdrelationen uppenbart har bildats med en tjänsteleverantör som är registrerad i Finland, men under vårdprocessen antingen patienten eller exempelvis läkaren av slumpmässiga orsaker tillfälligt vistas utomlands och ställning till vården tas genom distansförbindelser också enligt formuleringen i 1 § 2 mom. i patientförsäkringen. Då handlar det enligt utskottets uppfattning inte om en situation där vården i strid med bestämmelsen skulle vara organiserad som vård som ges i utlandet.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

Lagens tillämpningsområde föreslås genom den bestämmelse som tas in i 2 mom. bli utvidgat till att även omfatta hälso- och sjukvård som en tjänsteproducent ordnar och skaffar från utlandet när det gäller sådan vård som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Grundlagsutskottet konstaterar i sitt utlåtande GrUU 70/2018 rd att bestämmelsen inte bör innehålla hänvisningar till lagförslag som ingår i propositioner med anknytning till vård- och landskapsreformen, och hänvisningen måste ändras så att den gäller motsvarande bestämmelse i den gällande lagen. Med anledning av grundlagsutskottets utlåtande föreslår social- och hälsovårdsutskottet att lagförslaget 1 § 2 mom. ändras så att i stället för att hänvisa till en tjänsteproducent som avses i 3 § 3 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård hänvisar momentet till att en offentlig hälso- och sjukvårdsenhet beslutar att den vård som enligt folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) ingår i kommunens organiseringsansvar ska ordnas utomlands.

4 §. Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal. I paragrafen förtecknas alla de bestämmelser i lagen om försäkringsavtal som ska tillämpas på patientförsäkring. Utskottet föreslår att paragrafen ska ändras så att hänvisningen till 9 § i lagen om försäkringsavtal stryks eftersom paragrafen ska tillämpas på gruppförsäkring.

12 §. Försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring. I paragrafen föreskrivs om försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring. I 1 mom. föreskrivs det att en försäkringstagare som är skyldig att registrera sig i det register över tjänsteproducenter som avses i lagen om produktion av social- och hälso-tjänster till sin anmälan om uppsägning av försäkringen ska foga ett intyg över att en ny försäkring har tecknats. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att paragrafen ändras för att motsvara den gällande lagstiftningen. Om försäkringstagaren bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt 4 § i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), ska försäkringstagaren till sin anmälan om uppsägning av försäkringen foga ett intyg över att en ny försäkring har tecknats.

21 §. Påförande av avgift som motsvarar försäkringspremien och försummelseavgift. I paragrafen föreskrivs om påförande av avgift som motsvarar försäkringspremien och försummelseavgift. I 2 mom. sägs att den försäkringsskyldiga får överklaga Statskontorets beslut enligt förvaltningsprocesslagen (586/1996). Riksdagen har godkänt en lag om rättegång i förvaltningsärenden som ingår i proposition RP 29/2018 rd. Utskottet föreslår att 2 mom. i paragrafen ändras så att beslutet kan överklagas på det sätt som anges i lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Hänvisningen till lagen om rättegång i förvaltningsärenden gör bestämmelsen om besvärstillstånd överflödigt, eftersom besvärstillstånd utgör huvudregeln i den nya lagen.

24 §. Bestämmande av ersättning. 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. Enligt motiven till paragrafen ska det i förordningen anges de formler enligt vilka det belopp som ska betalas som en engångsersättning kan räknas ut. När förordningen utfärdas ska det enligt motiven 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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande ansett att bemyndigandet att utfärda förordning i 24 § 5 mom. är öppet och att det utifrån bestämmelsen är oklart hur bemyndigandet förhåller sig till den grundläggande bestämmelsen om saken i lagförslaget, och att bestämmelsen bör preciseras.

På grundval av patientförsäkringslagen utbetalas fortlöpande ersättningar, i typfallet under ersättningstagarens hela återstående livstid. I det föreslagna 24 § 3 mom. sägs att 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.

När en fortlöpande ersättning ändras till en engångsbetalning, påverkas engångsbetalningens belopp av sannolikheten att ersättningstagaren är vid liv vid tidpunkten för betalning i framtiden och av räntefaktorn enligt vilken det nuvarande värdet på en eventuell kommande betalning räknas ut. Om detta föreskrivs i 24 § 4 mom. Enligt det momentet räknas engångsersättningen ut som ett belopp som motsvarar kapitalvärdet av den fortlöpande ersättningen. 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.

Utskottet föreslår att 24 § 5 mom. preciseras enligt grundlagsutskottets utlåtande så att 24 § 5 mom. får en hänvisning till 4 mom. varvid de beräkningsgrunder som det ska föreskrivas om genom förordning framgår av paragrafens 4 mom.

46 §. Patientförsäkringscentralens regressrätt mot andra utbetalare av förmåner. Hänvisningen till lagen om funktionshinderservice i paragrafen föreslås bli ändrad till en hänvisning till den gällande lagen om service och stöd på grund av handikapp.

54 §. Behandling av ersättningsärenden i domstol. Paragrafens syfte är att säkerställa att patientförsäkringen är primär i förhållande till skadevållarens skadeståndsansvar. 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.

Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande ansett att 54 § i förslaget begränsar domstolens möjlighet att behandla ärendet, vilket begränsar rättssäkerheten enligt 21 § i grundlagen. Grundlagsutskottets konstaterar att det inte krävs någon begränsning av det här slaget för att patientförsäkringen ska vara primär. Patientförsäkringscentralens synpunkter kan beaktas också genom att höra Patientförsäkringscentralen när patientskadeärenden behandlas i domstolen. Bestämmelsen bör ändras enligt detta.

Social- och hälsovårdsutskottet konstaterar att en omskrivning av bestämmelsen kräver en omsorgsfull beredning och föreslår att bestämmelsen i detta skede inte ska tas in i den nya lagen.

Paragrafnumreringen. Att 54 § stryks ur lagförslaget innebär att numreringen av paragraferna måste ändras. Därmed blir 55—59 § i propositionen i stället 54—58 §.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

55 §. Patientförsäkringscentralens rätt att få handräckning. Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande att bestämmelsen måste kompletteras med relevanta bestämmelser om tillsyn och tillsynsmyndighet med stöd av den gällande lagstiftningen. Med anledning av grundlagsutskottets utlåtande föreslår social- och hälsovårdsutskottet att paragrafen ändras så att den i stället för att hänvisa till Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet hänvisar till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och till regionförvaltningsverken.

Paragrafhänvisningen i bestämmelsen måste ändras till följd av den nya paragrafnumreringen.

57 §. Patientförsäkringscentralens rätt att göra anmälan. Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande att bestämmelsen måste kompletteras med relevanta bestämmelser om tillsyn och tillsynsmyndighet med stöd av den gällande lagstiftningen. Med anledning av grundlagsutskottets utlåtande föreslår social- och hälsovårdsutskottet att paragrafen ändras så att den i stället för att hänvisa till Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet hänvisar till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och till regionförvaltningsverken.

60 §. Automatiserade beslut. I paragrafen föreskrivs det om Patientförsäkringscentralens rätt att vid verkställigheten av patientförsäkringslagen fatta automatiserade beslut enligt dataskyddsförordningen. Grundlagsutskottet anser i sitt utlåtande att regleringen av automatiserade beslut vid sidan om frågor om skyddet för personuppgifter är relevant särskilt med avseende på de i grundlagen tryggade principerna för god förvaltning och tjänsteansvar. Enligt grundlagsutskottet måste regleringen absolut preciseras bland annat i fråga om på vilka grunder ärenden kan avgöras genom automatiserat beslutsfattande. Man bör också fästa särskild vikt vid rättssäkerheten. Dessutom fäster grundlagsutskottet uppmärksamhet vid lagbundenhetsprincipen inom förvaltningen.

Patientförsäkringscentralen fattar för närvarande inga automatiserade beslut. Syftet med bestämmelsen är att ge centralen möjlighet att fatta automatiserade beslut i framtiden. Användning av automatiserade beslut enligt dataskyddsförordningen och problematiken kring automatiserade beslut behandlas i proposition RP 52/2018 rd som berör verkställandet av socialtrygghets- och försäkringslagstiftningen. Grundlagsutskottet har gett utlåtande om den, och propositionen behandlas fortfarande i riksdagen.

Social- och hälsovårdsutskottet noterar att en precisering av bestämmelsen på det sätt som grundlagsutskottet förutsätter kräver noggrann fortsatt beredning. Eftersom bestämmelsen inte behövs för närvarande, föreslår utskottet att den stryks ur lagförslaget.

Paragrafnumreringen. Att 60 § stryks ur lagförslaget innebär att numreringen av paragraferna måste ändras. Därmed blir 60—72 § i propositionen i stället 59—70 §.

63 §. Försäkringsbolags likvidation eller konkurs. Paragrafhänvisningen i 3 mom. måste ändras till följd av den nya paragrafnumreringen.

70 §. Övergångsbestämmelser. Paragrafhänvisningarna i 3 mom. måste ändras till följd av den nya paragrafnumreringen.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

Lag om Patientförsäkringscentralen (lagförslag 2)

5 §. Serviceavgifter. Paragrafhänvisningen i bestämmelsen måste ändras till följd av den nya paragrafnumreringen i patientförsäkringslagen.

16 §. Aktuariefunktion. Paragrafhänvisningen i bestämmelsen måste ändras till följd av den nya paragrafnumreringen i patientförsäkringslagen.

19 §. Styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet. Paragrafhänvisningen i bestämmelsen måste ändras till följd av den nya paragrafnumreringen i patientförsäkringslagen.

Lag om ändring av 15 § i lagen om service och stöd på grund av handikapp (lagförslag 11)

15 §. Ersättning från försäkringsanstalt. I paragrafen föreskrivs om kommunens rätt att få ersättning av en försäkringsanstalt i en situation där kommunen har ordnat tjänster för en handikappad vars kostnader försäkringsanstalten är skyldig att ersätta. På grundval av bestämmelsen har kommunerna som följd av trafikskador, patientskador eller olycksfall kunnat ta ut kostnader för gravt handikappade personers serviceboende och personlig assistans från trafik-, patient- och olycksfallsförsäkring.

I 25 § i lagförslag 1 i proposition RP 159/2018 rd som är under behandling i riksdagen föreslås det att landskapet inte ska ha rätt till återkrav i fråga om patientförsäkring. Landskapets rätt till återvinning av en försäkringsanstalt ska på motsvarande sätt gälla den service enligt den föreslagna lagen som landskapet ordnat för personer med funktionsnedsättning och som omfattas av försäkringslagstiftningen.

Eftersom propositionen fortfarande är under behandling i riksdagen föreslår utskottet att 15 § 1 mom. i den gällande lagen om service och stöd på grund av handikapp ändras så att kommunen inte har rätt till återkrav i fråga om patientförsäkring. Dessutom ändras laghänvisningarna i paragrafens 1 mom. i överensstämmelse med den gällande lagstiftningen. Hänvisningen till socialvårdslagen i paragrafens 2 mom. föreslås bli ändrad till en hänvisning till lagen om utkomststöd. Paragrafen föreslås få ett nytt 3 mom. där det föreskrivs om att göra en ansökan om återkrav. Ansökan ska göras till förvaltningsdomstolen inom tre år från det att försäkringsanstaltens ersättning har betalats.

Ikraftträdandebestämmelsen. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2021. I övergångsbestämmelsen föreslås att lagen också gäller tjänster för handikappade som getts för lagen trädde i kraft, om ansökan om återkrav inte har gjorts före lagen trädde i kraft.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 3–10 i proposition RP 298/2018 rd utan ändringar.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

Riksdagen godkänner lagförslag 1 och 2 i proposition RP 298/2018 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen godkänner ett nytt lagförslag 11. (Utskottets nya lagförslag)

Utskottets ändringsförslag

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 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 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,

Betänkande ShUB 38/2018 rd

4) *yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården* en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994),

5) *verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård* en sådan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som avses i 2 § 1 mom. 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992),

6) *hälso- och sjukvård*

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

b) prehospital akutsjukvård som avses i 40 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010),

c) utlämnande av receptbelagt läkemedel från apotek,

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

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

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

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

3 §

Bestämmelsernas tvingande natur

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

4 §

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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

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

I hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs vederlagsfritt gäller försäkringsskyldigheten yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om inte verksamheten bedrivs i en sammanlutnings eller stiftelses namn, då försäkringsskyldigheten gäller sammanlutningen eller stiftelsen. Försäkringsskyldigheten gäller dock inte en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården till den del personen ger sådan hjälp som avses i 2 § 6 punkten underpunkt d.

7 §

Fördelning av ansvaret mellan försäkringar

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

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

8 §

Försäkringsbrev och försäkringsvillkor

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

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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

9 §

Försäkringens giltighetstid

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

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

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

10 §

Försummelse av upplysningsplikten

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

11 §

Försummelse av anmälan om riskökning

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

12 §

Försäkringstagarens rätt att säga upp en försäkring

En försäkringstagare vars försäkringsskyldighet inte har upphört har rätt att säga upp en patientförsäkring endast när en försäkring har tecknats i ett annat försäkringsbolag. Om det är fråga om en försäkringstagare som **bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt 4 § i lagen om privat**

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 försäkringsbolslagen (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 tryggheten av de skadelidandes och de försäkrades förmåner samt till patient-skaderisken.

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

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

15 §

Skadehistorieuppgifter

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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 försummelse tiden, försum-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

melsens uppsåtlighet och huruvida försummelsen upprepats samt i vilken omfattning hälso- och sjukvård har getts.

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

21 §

Påförande av avgift som motsvarar försäkringspremien och försummelseavgift

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

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

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

3 kap.

Ersättning för patientskada

22 §

Patientförsäkringscentralens ansvar för ersättningsverksamheten

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

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

Patientförsäkringscentralen betalar dessutom ersättning för en patientskada när den orsakats

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

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

23 §

Rätt till ersättning

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

1) undersökning, behandling och vård eller någon annan motsvarande åtgärd eller av att en sådan försummat, förutsatt att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skulle

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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

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 uppsåtligt eller med grov oaktsamhet.

Ersättning betalas inte för en obetydlig skada.

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

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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 försämrats väsentligt på grund av skadan.

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

26 §

Ersättning för kostnader för yrkesinriktad rehabilitering

Som yrkesinriktad rehabilitering ersätts 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 yrkesutövning för att skaffa arbetsredskap och arbetsmaskiner och för att grunda eller omforma ett eget företag,
- 6) hjälpmedel och anordningar samt med dem jämförbara konstruktioner som den skadelidande behöver för att klara av sina arbetsuppgifter trots de begränsningar som patientskadan medför,
- 7) stöd för att skaffa ett fordon för resor mellan bostaden och arbetsplatsen, om behovet av fordon följer av den begränsning som patientskadan medför att använda kollektiva trafikmedel.

Ersättning betalas för behövliga och 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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 arbets-pensionsindex som avses i 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

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

29 §

Andra förmåns- och ersättningssystemens 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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

30 §

Avdrag för ersättning som betalats med stöd av någon annan lag

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

4 kap.

Ersättningsförfarandet och regressrätt

31 §

Framställande av ersättningsanspråk samt preskription

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

Ersättningsanspråket ska innehålla uppgift om den skadelidande och dennes adress samt om det misstänkta skadefallet. Med framställande av ersättningsanspråk jämföras anmälan om ett skadefall.

Om ett ersättningsanspråk inte framställs inom den tid som anges i 1 mom., förlorar den som ansöker om ersättning sin rätt till den. Av särskilda skäl kan ersättningsanspråket behandlas också efter den tidsfrist som anges i 1 mom.

32 §

Ersättningssökandens skyldighet att lämna utredning

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

33 §

Utredning av ersättningsärenden och tidsfrist för betalning av ersättning

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

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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 (/).

Betänkande ShUB 38/2018 rd

38 §

Rätt att begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden

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

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

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

39 §

Rätt att begära utlåtande av trafik- och patientskadenämnden

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

40 §

Skyldighet att begära rekommendation till avgörande av trafik- och patientskadenämnden

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

1) fortlöpande ersättning som betalas på grundval av bestående 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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

storlek. Om det i den rekommendation till avgörande som getts med anledning av den skadelidandes ansökan konstateras att det inte finns någon ersättningsgrund, får Patientförsäkringscentralen inte återkräva den ersättning som redan har betalats ut till den skadelidande.

42 §

Fördröjd ersättning

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

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

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

Dröjsmålsförhöjning som understiger åtta euro betalas inte ut. Beloppet justeras varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

43 §

Ersättningstagarens anmälningssplikt

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

45 §

Patientförsäkringscentralens regressrätt mot den som orsakat skadan

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

Om den som orsakat patientskadan är en privatperson, arbetstagare eller tjänsteman eller någon annan som enligt 3 kap. 1 § i skadeståndslagen kan jämföras med dem eller om skadan har orsakats av den som har tecknat den patientförsäkring ur vilken skadan har ersatts, övergår rätten att få det betalda ersättningsbeloppet till Patientförsäkringscentralen dock endast om patientskadan har orsakats uppsåtligt eller av grov oaktsamhet.

46 §

Patientförsäkringscentralens regressrätt mot andra utbetalare av förmåner

Om ersättning eller förmån redan har betalats till den skadelidande med stöd av någon annan lag, övergår den skadelidandes rätt att få ersättning till Patientförsäkringscentralen upp till det belopp som den som betalat ut ersättningen eller förmånen har betalat. Till Patientförsäkringscentralen övergår dock inte den rätt som ersättningssökanden har att få ersättning eller förmån med stöd av någon av de lagar som avses i 3 § i lagen om pension för arbetstagare eller med stöd av **lagen om 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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

5 kap.

Fördelningssystemet

48 §

Fördelningssystemet och de kostnader som ska täckas ur det

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

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

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

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

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

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

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

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

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

49 §

Storleken på fördelningsavgiften

Patientförsäkringscentralen meddelar försäkringsbolagen senast den 31 maj före det år som de i 48 § avsedda fördelningskostnaderna ska betalas (*fördelningsåret*) det relationstal som bestämmer beloppen av de finansieringsandelar (*fördelningsavgifter*) som behövs för finansieringen av fördelningssystemet, i proportion till fördelningsårets premieinkomst. Relationstalet ska grunda sig på en kalkyl över storleken på fördelningskostnaderna och premieinkomsterna under fördel-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

ningsåret. Dessutom ska i relationstalet beaktas det över- eller underskott (*fördelningssaldo*) som bildas av skillnaden mellan fördelningsavgifterna och fördelningskostnaderna för de år som föregår fördelningsåret. Närmare bestämmelser om beaktandet av fördelningssaldot vid bestämningen av relationstalet utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

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

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

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

50 §

Betalning av fördelningsavgift

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

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

51 §

Hur överföring eller överlåtelse av försäkringsbeståndet påverkar fördelningsavgiften

Om hela eller en del av försäkringsbeståndet har överförts från ett försäkringsbolag till ett annat till följd av överlåtelse eller delning av försäkringsbeståndet, ska realiserade och kalkylerade premieinkomster och fördelningskostnader som hänför sig till överförda 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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 trettionde dagen från den dag då parten fick kännedom om ett beslut av Patientskadecentralen. Om det inte visas något annat, anses ändringssökanden ha fått kännedom om beslutet den sjunde dagen efter den dag då beslutet postades under den adress som han eller hon har uppgett. I övrigt ska bestämmelserna om rättegång i tvistemål 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 trafik- och patientskadenämnden avbryts eller talan återkallas innan ärendet har avgjorts. Då löper dock tiden för väckande av talan tidigast ut ett år efter det att förfarandet avslutades. Tiden för väckande av talan kan förlängas endast en gång.

~~54 §~~

~~*Behandling av ersättningsärenden i domstol*~~

~~Ett sådant yrkande på ersättning för en personskada som orsakats av 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.~~

54 §

Patientförsäkringscentralens rätt att få uppgifter

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna rätt att

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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

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

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

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

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

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

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

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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.

~~60 §~~

~~*Automatiserade beslut*~~

~~Vid verkställigheten av denna lag har Patientförsäkringsecentralen 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.~~

59 §

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.

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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

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

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 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 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 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 försäkringsbolslagen eventuellt har påförts försäkringstagardelägare, kan försäkringstagare förpliktas att betala tillskottspremie enligt denna paragraf. Vad som föreskrivs i denna paragraf gäller inte en sådan näringsidkare som, med beaktande av arten och omfattningen av näringsverksamheten samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsbolagets avtalspart kan jämföras med en konsument.

Tillskottspremie kan påföras sådana försäkringstagare som på grund av ägande eller på andra grunder har utövat betydande inflytande på ett försäkringsbolags förvaltning, om bolaget vid bedrivandet av patientförsäkring väsentligen underlåtit att iaktta bestämmelser eller föreskrifter om försäkringsrörelse eller i affärsverksamheten gjort sig skyldigt till brottsligt förfarande som inte kan betraktas som ringa. Tillskottspremien ska för varje enskild försäkringstagare vara lika stor som den ekonomiska nytta denne har fått.

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

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

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

70 §

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—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.

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

6 §

Organ

Patientförsäkringscentralens organ är allmänna mötet, styrelsen och verkställande direktören.

7 §

Allmänna mötet och dess uppgifter

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

Allmänna mötet har till uppgift att

- 1) godkänna det förslag till stadgar för centralen som ska överlämnas till social- och hälsovårdsministeriet,
- 2) besluta om fastställande av föregående års bokslut och om åtgärder som räkenskaperna ger upphov till,
- 3) besluta om beviljande av ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören,
- 4) besluta om följande års verksamhetsplan och budget,
- 5) välja styrelseledamöter och deras suppleanter,
- 6) välja revisorer, samt
- 7) behandla övriga ärenden som enligt centralens stadgar ska behandlas av allmänna mötet.

8 §

Beslutförhet, röstetal och beslutsfattande vid allmänna mötet

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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.

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 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 tryggnad av försörjningsberedskapen (1390/1992).

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

19 §

Styrelseledamöternas och verkställande direktörens skadeståndsskyldighet

En styrelseledamot och verkställande direktören är skyldiga att ersätta skada som de uppsåtligt eller av oaktsamhet har orsakat Patientförsäkringscentralen. Detsamma gäller skada som genom överträdelse av denna lag eller Patientförsäkringscentralens stadgar har orsakats Patientför-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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

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

3.

Lag

om ändring av 1 § i lagen om försäkringsavtal

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om försäkringsavtal (543/1994) 1 §, sådan den lyder i lag 467/2016, som följer:

1 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på andra försäkringar än lagstadgade försäkringar.

Lagen tillämpas dock på försäkringar enligt trafikförsäkringslagen (460/2016) och patientförsäkringslagen (/) till den del detta föreskrivs i de nämnda lagarna.

Lagen tillämpas även på miljöskadeförsäkringar, om inte något annat föreskrivs i lagen om miljöskadeförsäkring (81/1998).

Denna lag gäller inte återförsäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

4.

Lag

om ändring av trafikförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

fogas till trafikförsäkringslagen (460/2016) en ny 4 a § som följer:

Betänkande ShUB 38/2018 rd

1 kap.

Allmänna bestämmelser

4 a §

Tillämpningen av lagen om försäkringsavtal

På trafikförsäkring tillämpas 3 §, 4 b § 1 mom., 5 § 1, 3 och 4 mom., 5 a och 5 b §, 5 d § 1 mom., 7—9 §, 9 a § 1 mom., 11 § 2—5 mom., 12, 18, 19 och 22 §, 26 § 1 och 2 mom., 35 § 1, 2 och 4 mom., 38, 44 och 69 §, 70 § 2 mom. och 71 och 72 § i lagen om försäkringsavtal (543/1994), om inte något annat föreskrivs i denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

5.

Lag

om ändring av lagen om pension för arbetstagare

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om pension för arbetstagare (395/2006) 25 § 1 mom. 3 punkten, 92 § 1 mom. 6 punkten och 94 § 1 mom., sådana de lyder i lag 69/2016, som följer:

25 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 pensionsstagaren 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 la-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

gen 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.

— — — — —

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 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.

8.

Lag

om ändring av 42 § i lagen om pension för lantbruksföretagare

I enlighet med riksdagens beslut

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

42 §

Rätt till arbetspensionsrehabilitering

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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

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 om 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 om yrkessjukdomar, lagen om olycksfall i militärtjänst, trafikförsäkringslagen, lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen eller patientförsäkringslagen, om ersättningen eller pensionen i fråga har beviljats på grund av ett skadefall eller en trafikskada som inträffat un-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

der tiden med partiell förtida ålderspension, innan pensionstagaren har uppnått sin lägsta ålder för ålderspension.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

10.

Lag

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

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i försäkringsbolagslagen (521/2008) 23 kap. 18 § 1 mom. 2 punkten och 21 §, av dem 21 § sådan den lyder i lag 1170/2010, som följer:

18 §

Plan för fortsatt affärsverksamhet

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

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

21 §

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

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

Betänkande ShUB 38/2018 rd

kan Finansinspektionen inte bestämma att försäkringar ska upphöra att gälla, utan bolagets tillgångar ska användas i enlighet med 22 § 4 mom.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

Utskottets nya lagförslag

11.

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 (404/48), lagen om ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom (1521/2016), lagen om ersättning för olycksfall och tjänstgöringsrelaterad sjukdom i krishanteringsuppdrag (1522/2016), trafikförsäkringslagen (460/2016) eller någon tidigare motsvarande lag, och har kommunen för samma ändamål och för samma tid gett honom service eller stöd som avses i 8 och 9 §§, övergår till kommunen mot redovisning rätten till den ersättning som försäkringsanstalten skulle ha betalat till den handikappade, om kommunen inte hade gett honom service eller stöd. Om kommu-

Betänkande ShUB 38/2018 rd

nens rätt till ersättning med stöd av ~~lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring (625/91) och~~ lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/91) stadgas separat

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. Om återkrav av ersättning gäller ~~i tillämpliga delar~~ 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. (Nytt)

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 kommunen orsakats. (Nytt)

Helsingfors 5.3.2019

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna
medlem Arja Juvonen saf
medlem Niilo Keränen cent
medlem Anneli Kiljunen sd
medlem Jaana Laitinen-Pesola saml
medlem Anne Louhelainen blå
medlem Ulla Parviainen cent
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Pekka Puska cent
medlem Sari Raassina saml
medlem Veronica Rehn-Kivi sv
medlem Vesa-Matti Saarakkala blå
medlem Kristiina Salonen sd
medlem Sari Sarkomaa saml
medlem Martti Talja cent.

Sekreterare var

utskottsråd Sanna Pekkarinen
utskottsråd Päivi Salo.