

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av patientskadelagen och 3 § lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås att patientskadelagen ändras så att den anpassas till Europeiska gemenskapernas (EG) råds tredje skadeförsäkringsdirektiv, som genom EES Gemensamma kommittés beslut om ändring av protokoll 47 och vissa bilagor till EES-avtalet intagits i EES-avtalet.

Enligt ovan nämnda beslut av EES Gemensamma kommitté tillämpas det tredje skadeförsäkringsdirektivet inte på Finland. Genom denna proposition genomförs dock i fråga om patientförsäkringen principerna om fritt tillhandahållande av försäkringstjänster när det gäller inhemska försäkringsbolags verksamhet i Finland, och dessa bestämmelser tillämpas i enlighet med det utlåtande från EFTA-staterna som anslutits till EES Gemensamma kommittés beslut även mellan Finland och de övriga EFTA-stater som anslutit sig till EES-avtalet samt mellan Finland och de EG-länder vilka tillämpar bestämmelserna i ovan nämnda direktiv på Finland. De försäkringsbolag som är hemmahörande i dessa stater kan både med stöd av etableringsfriheten och friheten att

tillhandahålla tjänster bevilja i Finland patientförsäkringar antingen genom att grunda här en filial eller tillhandahålla försäkringar från ett utländskt verksamhetsställe. Utländska försäkringsbolag är pliktiga att ansluta sig till patientförsäkringsföreningen, som skall centraliserat sköta både inhemska och utländska försäkringsbolags ersättningsverksamhet som hänför sig till patientförsäkringen. Fastställandet av grunderna för patientförsäkringspremierna och av försäkringsvillkoren slopas. Även utländska bolag förpliktas att delta i finansieringen av indexförhöjningarna på de löpande ersättningar som betalas till följd av patientskador.

Propositionen ansluter sig till regeringens propositioner med förslag till lag om ändring av lagen om försäkringsbolag samt ändring av lagstiftningen om utländska försäkringsbolag. Propositionen ansluter sig till avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, och lagarna avses träda i kraft genast efter att de har antagits och blivit stadfästa.

MOTIVERING

1. Nuläge och föreslagna ändringar**1.1. Patientskadelagen**

Enligt patientskadelagen (585/86) ersätts personskada som åsamkats en patient i samband med hälso- och sjukvård. Ersättning för patientskada bestäms enligt stadgandena i skadeståndslagen (412/74). Utövare av hälso- eller sjukvårdsverksamhet skall ha patientförsäkring för ansvarighet som avses i patientskadelagen. Försäkringsgivare då det gäller patientförsäkring är ett sådant försäkringsbolag som har fått koncession för ansvarsförsäkringsrörelse. Dessutom kan patientförsäkringsföreningen bevilja patientförsäkringar.

Patientskadelagen ändrades genom en lag om ändring av 5 § patientskadelagen (754/93) så att den motsvarar de försäkringsdirektiv som nämns i bilaga IX till EES-avtalet. Härvid fick utländska försäkringsbolag som har koncession för ansvarsförsäkringsrörelse i Finland rätt att vid sidan av inhemska försäkringsbolag bevilja patientförsäkringar i Finland.

Samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse i Finland skall höra till patientförsäkringsföreningen, som centraliserat sköter ersättningsverksamheten inom patientförsäkringen och såsom ovan konstaterats också kan bevilja försäkringar. Numera beviljar patientförsäkringsföreningen för sina medlemsbolags räkning patientförsäkringar inom den offentliga sektorn, dvs. staten och kommunerna. Social- och hälsovårdsministeriet utövar tillsyn över patientförsäkringsföreningen.

Social- och hälsovårdsministeriet fastställer på ansökan av patientförsäkringsföreningen de försäkringsvillkor som skall iakttas vid patientförsäkring samt grunderna för beräkning av försäkringspremierna. Grunderna skall fastställas så, att premierna, ökade med räntetäkterna för ansvarsskulden, är tillräckliga för att täcka utgifterna för patientförsäkringsrörelsen och, i den mån som ministeriet föreskriver, för upprätthållande av försäkringsbolagets ansvarsförmåga.

Genom Gemensamma EES-kommitténs beslut nr 7/94 som gäller ändring av protokoll 47 och vissa bidrag (s.k. tilläggs paket) har EES-avtalet kompletterats med tre försäkringsdirektiv. Den viktigaste förändringen som direktiven medför är att en inre marknad för försäkrings-

tjänster bildas inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, dock på så sätt begränsat att rådets direktiv 92/49/EEG om samordning av lagar och andra författningar som avser annan direkt försäkring än livförsäkring samt om ändring av direktiv 73/239/EEG och 88/357/EEG, det s.k. tredje skadeförsäkringsdirektivet inte tillämpas på Finland. Omfattningen av den inre marknaden för skadeförsäkring kommer att bero på det särskilda arrangemang som Finland och de övriga staterna inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-staterna) kommer överens om. För att minska de menliga verkningarna av Gemensamma kommitténs beslut har de länder som hör till Europeiska frihandelssammanslutningen (EFTA-länderna) kommit överens om att sinsemellan göra upp arrangemang som innebär att en inre marknad bildas för Finland och de övriga EFTA-länderna också då det gäller skadeförsäkring. Finland strävar också efter att på basis av ömsesidighet avtala om samma arrangemang med samtliga EU-medlemsstater. Man har redan i detta skede beslutat ändra Finlands försäkringslagstiftning så att bestämmelserna i det tredje direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring bringas i kraft då det gäller inhemska försäkringsbolags verksamhet i Finland och att bestämmelserna tillämpas också mellan Finland och de EFTA-länder som har anslutit sig till EES-avtalet samt mellan Finland och de EU-medlemsstater som tillämpar direktivet på Finland.

Det tredje direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring, vilket har fogats till EES-avtalet, medför att en inre marknad för försäkringstjänster slutligen bildas inom EES. Det innebär att ett försäkringsföretag på basis av koncession som har beviljats i hemlandet får bedriva försäkringsrörelse inom hela det ekonomiska området antingen genom att etablera en filial i en medlemsstat eller genom att i en medlemsstat erbjuda skadeförsäkringar från sitt verksamhetsställe utomlands eller genom att samtidigt utöva båda formerna av verksamhet (principen om bara en koncession). För tillsynen över försäkringsföretagets ekonomi svarar enbart tillsynsmyndigheten i företagets hemstat. Tillsynen över ekonomin omfattar hela bolagets soliditet, beräkandet av ansvarsskulden och övervakandet av att ansvarsskul-

den täcks. Enligt direktivet får en försäkrings-tagare inte hindras att ta försäkring hos ett bolag som har giltig koncession inom EES om avtalet inte strider mot de bestämmelser som gäller allmänt intresse i stationeringslandet. Allmänt intresse kan i fråga om en obligatorisk försäkring anses omfatta t.ex. vissa bestämmelser om fastställandet av premierna.

Enligt direktivet får medlemsstaterna i regel inte utfärda bestämmelser som kräver att försäkringspremierna och försäkringsvillkoren godkänns på förhand eller som kräver systematiskt tillkännagivande. Ett undantag utgör obligatoriska försäkringar för vilkas vidkommande kan fordras att allmänna och särskilda försäkringsvillkor som gäller dem tillställs tillsynsmyndigheterna innan villkoren tillämpas. I fråga om förhöjning av försäkringspremierna är preliminärt godkännande tillåtet endast som en del av det allmänna prisövervakningssystemet.

Enligt artikel 45 i det tredje direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring har medlemsstaterna rätt att föreskriva att företag, som utövar verksamhet inom deras territorier med stöd av etableringsfriheten eller friheten att tillhandahålla tjänster på samma sätt som företag som fått koncession där, skall ansluta sig till och delta i varje garantisystem som är avsett att säkerställa utbetalning av försäkringsersättning till försäkringstagare och skadelidande tredje man.

Genom denna regeringsproposition anpassas patientskadlagen till direktivet.

1 §. *Lagens tillämpningsområde.* Enligt 1 § 1 mom. i gällande lag ersätts personskada som åsamkas en patient i samband med hälso- och sjukvård på basis av patientskadlagen. I de försäkringsvillkor som social- och hälsovårdsministeriet på patientförsäkringsföreningens ansökan fastställt har som skador som skall ersättas definierats endast sådana skador som inträffat i Finland. Så har man förfarit därför att patientskadlagen, som baserar sig på principen om objektivt ansvarighet, har i sinom tid stiftats uttryckligen med tanke på det finska hälsovårds- och sjukvårdssystemet. Eftersom förfarandet med fastställandet av försäkringsvillkoren enligt denna proposition i överensstämmelse med det tredje skadeförsäkringsdirektivet skall slopas, föreslås det att till lagens 1 § fogas nämnda avgränsning av ersättningssområdet som för närvarande ingår i försäkringsvillkoren.

4 §. *Försäkringsskyldighet.* Den som underlåtit att ta patientförsäkring är enligt 4 § 2 mom. i den gällande lagen skyldig att erlægga högst tiodubbel försäkringspremie. Försäkringspremien har bestämts enligt de av social- och hälsovårdsministeriet fastställda grunderna för försäkringspremier. När fastställandet av grunder för försäkringspremier är inte mera tillåtet enligt direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring, skall ministeriet utfärda bestämmelser om bestämmandet av den försäkringspremie på grund av vilken den förhöjda premien utfärdas.

5 §. *Försäkringsgivare.* Enligt principen för bara en koncession i det tredje direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring försäkringsföretaget på basis av en koncession som beviljats i hemlandet får driva försäkringsrörelse inom hela Europeiska ekonomiska samarbetsområdet antingen på basis av etableringsrätten eller rätten att fritt tillhandahålla tjänster. Av utländska EES-bolag kan således inte längre krävas någon särskild koncession när det gäller den verksamhet som bedrivs i Finland. Bedrivande av försäkringsverksamhet i en annan medlemsstat förutsätter endast att vissa anmälningar görs till tillsynsmyndigheten i bolagets hemstat. Enligt förslaget ändras 5 § patientskadlagen i enlighet med direktivet.

I paragrafens 1 mom. stadgas om inhemska försäkringsbolags rätt att bedriva patientförsäkring i Finland. En sådan rätt har de försäkringsbolag som erhållit rätt att bedriva verksamhet som hör till skadeförsäkringsklass 13, dvs. ansvarsförsäkring.

I paragrafens nya 2 mom. stadgas om rätt för sådana utländska försäkringsbolag inom EES vilkas hemstat tillämpar det tredje skadeförsäkringsdirektivet på Finland att bedriva patientförsäkringsrörelse i Finland. De försäkringsbolag som är hemmahörande i dessa stater kan antingen på basis av etableringsrätten eller rätten att fritt tillhandahålla tjänster under samma förutsättningar som inhemska försäkringsbolag här bedriva patientförsäkringsrörelse.

Sådana försäkringsbolags inom EES, vilkas hemstat inte tillämpar direktivet på Finland, rätt att bedriva patientförsäkringsrörelse i Finland är likadan som i den gällande lagen, dvs. rätten att bedriva patientförsäkringsrörelse förutsätter att Finland har beviljat koncession för ändamålet.

På motsvarande sätt behöver de utländska

bolag som är hemmahörande utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet fortfarande en koncession som beviljats i Finland för att här bedriva patientförsäkring.

I det nya 3 mom., som svarar mot det nuvarande 2 mom., förpliktas samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse i Finland höra till patientförsäkringsföreningen.

Enligt 5 § 2 mom. i gällande lag har patientförsäkringsföreningen kunnat sköta den ersättningsverksamhet som hänför sig till patientförsäkringen för sina medlemsbolags räkning. Det bestäms även i 2 § i patientförsäkringsföreningens stadgar att ersättningsverksamheten handhas av patientförsäkringsföreningen. Enligt ovan nämnda artikel 45 i direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring föreslås i momentet att patientförsäkringsföreningens förpliktelse att sköta ersättningsverksamhet skall göras lagstadgad. Patientförsäkringsföreningen skall sålunda handha ersättningsverksamheten även i fråga om patientförsäkringar som beviljats av utländska bolag. Syftet med arrangemanget är att trygga patientens möjligheter att få ersättning från ett och samma ställe och att främja förenhetligandet av ersättningsverksamheten. Motsvarande arrangemang i fråga om patientskador tillämpas t.ex. i Danmark.

6 §. *Anmälan av villkoren för patientförsäkring och av försäkringspremierna.* Enligt gällande lag fastställer social- och hälsovårdsministeriet på ansökan av patientförsäkringsföreningen de försäkringsvillkor som skall iakttas vid patientförsäkring samt grunderna för försäkringspremierna. Enligt artikel 29 och 39 i direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring får medlemsstaterna inte anta bestämmelser med krav på förhandsgodkännande eller löpande anmälan av allmänna och särskilda avtalsvillkor, premietariffer eller formulär och andra tryckta handlingar för användning i mellanhavanden med försäkringstagarna. Medlemsstaterna får endast kräva att sådana avtalsvillkor och andra dokument företes vid enstaka tillfällen så att deras överensstämmelse med de nationella bestämmelserna om försäkringsavtal skall kunna kontrolleras.

Enligt artikel 30 i direktivet får en medlemsstat som föreskriver obligatorisk försäkring kräva att de allmänna och särskilda villkoren för den obligatoriska försäkringen skall över-

lämnas till dess behöriga myndighet innan de får spridas.

I enlighet med dessa bestämmelser i direktivet slopas stadgandet om fastställande av försäkringsvillkoren och grunderna för försäkringspremierna i 6 § patientskadelagen. Enligt paragrafens 1 mom. skall varje försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse endast skriftligen tillställa social- och hälsovårdsministeriet för kännedom uppgifter om villkoren eller premierna senast en månad innan de tas i bruk. På detta sätt kan ministeriet övervaka att villkoren och premierna uppfyller de krav som ställs på dem i lagen.

Tillsynsmyndigheten, dvs. ministeriet, har dock rätt att vid behov kräva att bolaget tillställer ministeriet en utredning om bl.a. de grunder enligt vilka bolaget har fastställt försäkringspremierna. Bolaget skall också vid behov tillställa ministeriet de formulär och handlingar som bolaget använder i kontakterna med försäkringstagarna.

Då förfarandet med fastställande av premierna slopas kan bolaget i princip själv fastställa patientförsäkringspremierna. Då det dock är fråga om en obligatorisk försäkring har försäkringstagaren rätt att få en sådan försäkring till skäligt pris. På grund härav stadgas i 3 mom. att patientförsäkringspremierna skall fastställas med tanke på tryggheten av de försäkrades förmåner. Premierna skall dock vara skäliga i förhållande till kostnaderna för försäkringarna.

För att det lagstadgade patientförsäkrings-systemet alltjämt skall kunna övervakas så att systemet inte blir oskäligt för försäkringstagarna och försäkrade har i 4 mom. intagits en rätt för ministeriet att meddela försäkringsbolagen sådana föreskrifter om riskklassificering enligt vilka bolaget skall statistikföra försäkringar och skador.

Enligt 5 mom. är försäkringsbolagen skyldiga att på det sätt som ministeriet bestämmer låta utföra sådana undersökningar och beräkningar som uppgifterna enligt paragrafen förutsätter.

7 a §. *Försäkringstagarens rätt att uppsäga försäkring.* I propositionen föreslås att till patientskadelagen fogas ett stadgande om försäkringstagarens rätt att uppsäga försäkring.

I den nya lagen om försäkringsavtal (543/94) ingår ett tvingande stadgande (12 §) om försäkringstagarens rätt att uppsäga en försäkring när som helst under försäkringsperioden. Lagen om försäkringsavtal tillämpas även på pa-

tientförsäkringen om inte något annat stadgas i patientskadelagen. Eftersom patientförsäkringen är en lagstadgad försäkring, som varje utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet måste ha, är det med tanke på att uppfylla försäkringsplikten behövt att till patientskadelagen foga ett särskilt stadgande om försäkringstagarens uppsägningsrätt. Enligt stadgandet skall försäkringstagaren ha rätt att när som helst under försäkringsperioden säga upp patientförsäkringen för överföring till ett annat försäkringsbolag. Uppsägningen skall ske skriftligen och till uppsägningsanmälan skall fogas ett intyg över att man tecknat en ny försäkring. Uppsägningen av patientförsäkringen har hittills skett enligt de av social- och hälsovårdsministeriet fastställda försäkringsvillkoren så att en försäkring har kunnat sägas upp för att överföras till annat bolag endast vid försäkringsperiodens utgång. Uppsägningen skall ha skett senast en månad före nämnda tidpunkt.

1.2. Lagen om bindande av vissa patient-skadeersättningar till lönenivån

Enligt lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar till lönenivån (255/87) skall på löpande patientskadeersättningar årligen betalas indexförhöjningar. De kostnader för höjningarna som åsamkas till försäkringsbolagen och patientförsäkringsföreningen har intagits i de av ministeriet fastställda försäkringspremiegrunderna. Delningen av den del av premierna som behövs för bekostande av förhöjningar mellan försäkringsbolagen och patientförsäkringsföreningen har också skett enligt av ministeriet fastställda grunder. När fastställandet av grunder slopas enligt propositionen, föreslås att 3 § i lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar till lönenivån ändras så att finansieringen av indexförhöjningar också i framtiden tryggas genom ett system som motsvarar det nutida fördelningssystemet. Enligt propositionen skall ministeriet meddela föreskrifter om hur de årliga kostnaderna för höjningarna skall delas mellan försäkringsbolagen och patientförsäkringsföreningen. Alla försäkringsbolag som i Finland bedriver patientförsäkring är pliktiga att delta i finansieringen av indexförhöjningarna.

2. Propositionens verkningar

I denna proposition föreslås inga nya myndigheter eller organ. Principen om bara en koncession och hemstatstillsyn samt slopandet av förfarandet med fastställande av patientförsäkringspremierna ökar dock behovet för tillsynsmyndigheten i Finland, social- och hälsovårdsministeriet, att hålla kontakt med andra tillsynsmyndigheter i EES-staterna. Då tyngdpunkten flyttas från förhandsgodkännande till tillsynsverksamhet i efterhand ökar också behovet av tillsynspersonal vid ministeriet. Detta medför dock inte några extra kostnader för staten, eftersom de kostnader som försäkringsinspektionen föranleder staten uppbärs hos försäkringsanstalterna som en försäkringsinspektionsavgift enligt lagen om bestridande av kostnaderna för försäkringsinspektionen (479/44). Patientförsäkringsföreningen sköter det internationella samarbetet i anslutning till handhavandet av försäkringarna och ersättningarna. Kostnaderna för föreningen uppbärs huvudsakligen via patientförsäkringspremierna, vilket innebär att de inte föranleder staten några extra kostnader.

Det är omöjligt att bedöma vilken verkan lagförslaget har på patientförsäkringspremierna.

3. Beredningen av propositionen

Lagförslaget har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med patientförsäkringsföreningen. Vid beredningen av lagförslaget har beaktats regeringens propositioner till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om försäkringsbolag samt med förslag till lag om ändring av lagstiftning om utländska försäkringsbolag. Om propositionen har inhämtats utlåtanden av justitieministeriet, patientförsäkringsföreningen, Konsumenternas Försäkringsbyrå och Finska Försäkringsbolagens Centralförbund r.f.

4. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft så snart som möjligt efter att de har antagits och blivit stadfästa.

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

1.

Lag om ändring av patientskadelagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras 1 § 1 mom., 4 § 2 mom., 5 § 1 och 2 mom. samt 6 § patientskadelagen av den 25 juli 1986 (585/86),

av dessa lagrum 5 § 1 mom. sådant det lyder i lag av den 9 augusti 1993 (754/93) och 5 § 2 mom. sådant det lyder i lag av den 19 november 1993 (973/93), samt

fogas till 5 §, sådan den lyder ändrad genom nämnda lagar av den 9 augusti 1993 och den 19 november 1993, ett nytt 2 mom., varvid det ändrade 2 mom. och det nuvarande 3 mom. blir 3 och 4 mom., samt till lagen en ny 7 a §, som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde

För personskada som åsamkats en patient i samband med hälso- och sjukvård i Finland (*patientskada*) utges ersättning enligt denna lag.

4 §

Försäkringsskyldighet

Den som underlåtit att ta försäkring är skyldig att för tiden för underlåtenheten erlägga högst tiodubbel försäkringspremie. Social- och hälsovårdsministeriet meddelar närmare föreskrifter om hur den försäkringspremie som ligger till grund för den förhöjda premien skall beräknas.

5 §

Försäkringsgivare

I denna lag nämnd försäkring kan beviljas av ett försäkringsbolag som enligt lagen om försäkringsbolag (1062/79) har rätt att bedriva sådan försäkringsrörelse i Finland som hör till skadeförsäkringsklass 13.

Vad som stadgas i 1 mom. tillämpas på motsvarande sätt på sådant utländskt försäkringsbolag som har en representation i Finland eller som här bedriver fritt tillhandahållande av försäkringstjänster såsom därom särskilt stadgas.

Samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse i Finland skall höra till patientförsäkringsföreningen. Föreningen svarar för ersättningsverksamheten enligt denna lag och kan bevilja försäkringar för medlemsbolagens räkning. Föreningen ansvarar för

skada då fall av underlåtenhet att ta försäkring föreligger samt bestämmer och uppbär i 4 § 2 mom. nämnd förhöjd försäkringspremie.

6 §

Anmälan av villkoren för patientförsäkring och av försäkringspremierna

Försäkringsbolaget skall skriftligen tillställa social- och hälsovårdsministeriet de allmänna och särskilda försäkringsvillkoren för patientförsäkring för kännedom senast en månad innan de tas i bruk.

Ministeriet kan vid behov kräva att försäkringsbolaget tillställer ministeriet en utredning om de grunder för försäkringspremierna, formulär och andra handlingar som bolaget använder i kontakterna med försäkringstagarna.

Patientförsäkringspremierna skall dock med beaktande av trygghandlet av de försäkrades förmåner beräknas så att försäkringspremierna är skäliga i förhållande till kostnaderna för försäkringarna.

Social- och hälsovårdsministeriet meddelar vid behov föreskrifter om den riskklassificering som ligger till grund för statistikföringen av försäkringar och skador.

Försäkringsbolagen skall på det sätt som ministeriet bestämmer låta utföra sådana undersökningar och beräkningar som åliggandena enligt denna paragraf förutsätter.

7 a §

Försäkringstagarens rätt att uppsäga försäkringen

Försäkringstagaren kan under försäkringsperioden uppsäga försäkringen att övergå till ett annat försäkringsbolag. Uppsägningen skall

göras skriftligt. Till uppsägningsanmälan skall bifogas ett intyg över en ny försäkring.

Denna lag träder i kraft den 19 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

2.

Lag

om ändring av 3 § lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån

I enlighet med riksdagens beslut
ändras 3 § 2 mom. lagen den 6 mars 1987 om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån (255/87) som följer:

3 §

— — — — —
Social- och hälsovårdsministeriet meddelar föreskrifter om hur de kostnader som till följd av förhöjningarna årligen åsamkas försäkringsbolagen och patientförsäkringsföreningen skall

delas mellan dem i enlighet med omfattningen av deras verksamhet.

— — — — —
Denna lag träder i kraft den 199 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

Helsingfors den 8 december 1994

Republikens President

MARTTI AHTISAARI

Social- och hälsovårdsminister *Jorma Huuhtanen*

1.

Lag

om ändring av patientskadelagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras 1 § 1 mom., 4 § 2 mom., 5 § 1 och 2 mom. samt 6 § patientskadelagen av den 25 juli 1986 (585/86),

av dessa lagrum 5 § 1 mom. sådant det lyder i lag av den 9 augusti 1993 (754/93) och 5 § 2 mom. sådant det lyder i lag av den 19 november 1993 (973/93), samt

fogas till 5 §, sådan den lyder ändrad genom nämnda lagar av den 9 augusti 1993 och den 19 november 1993, ett nytt 2 mom., varvid det ändrade 2 mom. och det nuvarande 3 mom. blir 3 och 4 mom., samt till lagen en ny 7 a §, som följer:

Gällande lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

För personskada som åsamkats en patient i samband med hälso- och sjukvård (*patientskada*) utges ersättning enligt denna lag.

4 §

Försäkringsskyldighet

Den som underlåtit att ta försäkring är skyldig att för tiden för underlåtenheten erlagga högst tiodubbel försäkringspremie.

5 §

Försäkringsgivare

I denna lag nämnd försäkring kan beviljas av ett sådant i lagen om försäkringsbolag (1062/79) eller lagen om utländska försäkringsbolags verksamhet i Finland (635/89) nämnt försäkringsbolag, som har koncession för ansvarsförsäkringsrörelse i Finland.

Föreslagen lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

För personskada som åsamkats en patient i samband med hälso- och sjukvård i *Finland* (*patientskada*) utges ersättning enligt denna lag.

4 §

Försäkringsskyldighet

Den som underlåtit att ta försäkring är skyldig att för tiden för underlåtenheten erlagga högst tiodubbel försäkringspremie. *Social- och hälsovårdsministeriet meddelar närmare föreskrifter om hur den försäkringspremie som ligger till grund för den förhöjda premien skall beräknas.*

5 §

Försäkringsgivare

I denna lag nämnd försäkring kan beviljas av ett försäkringsbolag som enligt lagen om försäkringsbolag (1062/79) har rätt att bedriva sådan försäkringsrörelse i Finland som hör till skadeförsäkringsklass 13.

Vad som stadgas i 1 mom. tillämpas på motsvarande sätt på sådant utländskt försäkringsbolag som har en representation i Finland eller som här bedriver fritt tillhandahållande av försäkringstjänster såsom därom särskilt stadgas.

Gällande lydelse

Samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse skall höra till patientförsäkringsföreningen. Föreningen kan för medlemsbolagens räkning bevilja försäkring och handha ersättningsverksamhet. Föreningen ansvarar för skada då fall av underlåtenhet att ta försäkring föreligger samt bestämmer och uppbär i 4 § 2 mom. nämnd förhöjd försäkringspremie.

6 §

Fastställande av villkor för patientförsäkring och av grunder för försäkringspremie

Social- och hälsovårdsministeriet fastställer, efter att ha hört behöriga centrala försäkringskyldiga eller deras organisationer, på ansökan av patientförsäkringsföreningen de försäkringsvillkor som skall iakttas vid patientförsäkring samt grunderna för försäkringspremierna.

Grunderna för försäkringspremierna skall fastställas så, att premierna, ökade med ränteintäkterna för ansvarsskulden, är tillräckliga för att täcka utgifterna för den patientförsäkringsrörelse som nämns i denna lag och, i den omfattning som ministeriet föreskriver, för upprätthållande av sådant bolags ansvarsförmåga som bedriver nämnd rörelse.

Föreslagen lydelse

Samtliga försäkringsbolag som bedriver patientförsäkringsrörelse i Finland skall höra till patientförsäkringsföreningen. Föreningen svarar för ersättningsverksamheten enligt denna lag och kan bevilja försäkringar för medlemsbolagens räkning. Föreningen ansvarar för skada då fall av underlåtenhet att ta försäkring föreligger samt bestämmer och uppbär i 4 § 2 mom. nämnd förhöjd försäkringspremie.

6 §

Anmälan av villkoren för patientförsäkring och av försäkringspremierna

Försäkringsbolaget skall skriftligen tillställa social- och hälsovårdsministeriet de allmänna och särskilda försäkringsvillkoren för patientförsäkring för kännedom senast en månad innan de tas i bruk.

Ministeriet kan vid behov kräva att försäkringsbolaget tillställer ministeriet en utredning om de grunder för försäkringspremierna, formulär och andra handlingar som bolaget använder i kontakterna med försäkringstagarna.

Patientförsäkringspremierna skall dock med beaktande av trygghandet av de försäkrades förmåner beräknas så att försäkringspremierna är skäliga i förhållande till kostnaderna för försäkringarna.

Social- och hälsovårdsministeriet meddelar vid behov föreskrifter om den riskklassificering som ligger till grund för statistikföringen av försäkringar och skador.

Försäkringsbolagen skall på det sätt som ministeriet bestämmer låta utföra sådana undersökningar och beräkningar som åliggandena enligt denna paragraf förutsätter.

7 a §

Försäkringstagarens rätt att uppsäga försäkringen

Försäkringstagaren kan under försäkringsperioden uppsäga försäkringen att övergå till ett annat försäkringsbolag. Uppsägningen skall göras skriftligt. Till uppsägningsanmälan skall bifogas ett intyg över en ny försäkring.

Denna lag träder i kraft den 19 .

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.

2.

Lag**om ändring av 3 § lagen om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras 3 § 2 mom. lagen den 6 mars 1987 om bindande av vissa patientskadeersättningar vid lönenivån (255/87) som följer:

Gällande lydelse

3 §

Ett belopp som behövs för finansiering av de utgifter som årligen åsamkas försäkringsbolagen och patientförsäkringsföreningen av förhöjningarna skall i enlighet med de grunder som fastställs av social- och hälsovårdsministeriet beaktas när den i patientskadelagen nämnda försäkringspremien bestäms. Den del av försäkringspremierna som behövs för finansieringen av förhöjningarna skall fördelas mellan försäkringsbolagen och patientförsäkringsföreningen enligt de grunder som fastställs av social- och hälsovårdsministeriet.

Föreslagen lydelse

3 §

Social- och hälsovårdsministeriet meddelar föreskrifter om hur de kostnader som till följd av förhöjningarna årligen åsamkas försäkringsbolagen och patientförsäkringsföreningen skall delas mellan dem i enlighet med omfattningen av deras verksamhet.

*Denna lag träder i kraft den 199 .
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan den träder i kraft.*