

TAUMA- asiantuntijaryhmän loppuraportti / 17.6.2009**Asiantuntijaryhmän toimeksianto ja kokoonpano**

TVL:n hallituksen työvaliokunta nimitti STM:n pyynnöstä 12.12.2008 TAU:n loppuraportissaan ehdottaman asiantuntijaryhmän. Asiantuntijaryhmän tehtävänä oli selvittää millä tavoin TAU:n ehdottamat tapaturmavakuutusmaksun sääntelyä koskevat tavoitteet voitaisiin tarkoituksenmukaisimmin toteuttaa. Toimeksianto tuli suorittaa 31.5.2009 mennessä.

Asiantuntijaryhmään kuuluivat:

Aktuaarijohtaja Pertti Savijoki, Tapiola (pj)
Aktuaari Riitta Aitio, If
Aktuaari Åsa Ceder, Redarnas
Aktuaari Risto Heimo, Fennia
Aktuaarijohtaja Jarmo Jacobsson, TVL (siht)
Pääaktuaari Martti Pesonen, Pohjola
Johtaja Simo Sarvamaa, TrygVesta
Ylimatemaatikko Pirkko Welin-Siikaluoma, VVV (1.1.2009 alkaen Fiva)

STM ei asettanut edustajaa.

Työryhmä on pitänyt yhteensä 11 kokousta ja on EY-sääntelyn osalta kuullut asiantuntijana johtaja Lea Mäntyniemeä FK:sta.

Yhteenveto asiantuntijaryhmän esityksestä

Asiantuntijaryhmä päätyi tekemään esityksensä muodossa, jota voitaisiin käyttää mahdollisimman helposti lakiesityksen valmistelutyössä. TAU:n loppuraportissaan ehdottamat periaatteet ja tavoitteet ovat tämän esityksen liitteenä sekä itse esityksessä kutakin lainkohtaa koskevan esityksen yksityiskohtaisten perusteluiden alussa.

Esityksen tarkoitus on lisätä vakuutusyhtiöiden välistä kilpailua ottaen huomioon vakuutuslajin luonteesta johtuvien TAU:n esittämien periaatteiden ja tavoitteiden toteutuminen. Näitä periaatteita ovat riski- ja kustannusvastaavuus, kohtuullisuus- ja turvaavuusperiaate, vakuutuksenottajien tasapuolinen kohtelu sekä työturvallisuustyöhön kannustaminen.

Nykyisessä tapaturmavakuutuslaissa säädetään vakuutusmaksuista ja vakuutusmaksun laskuperusteista (maksuperusteet) lain 35 §:ssä ja 35 a §:ssä sekä 35 §:n nojalla annetussa ns. vakuutusmaksuasetuksessa (asetus riskien luokittelusta ja vakuutusmaksun määräytymisestä ammatin ja työn vaarallisuuden mukaan sekä vakuutuksenottajan oman vahinkotilaston huomioon ottamisesta tapaturmavakuutuslain 35 §:n mukaisen vakuutusmaksun määräytymisessä - 17.8.2001/743).

Esityksen mukaan nykyinen vakuutusmaksuasetus kumottaisiin ja vakuutusmaksua koskevat keskeiset periaatteet kuvattaisiin tapaturmavakuutuslaissa. Keskeisten periaatteiden kirjaaminen yleisemmin ainoastaan lain tasolla johtaa vakuutusyhtiöiden maksuperusteiden roolin

korostumiseen. Maksuperusteiden tehtävänä on erityisesti vakuutusmaksujen määräytymisen vakuutusmatemaattinen kuvaaminen. Lain tasolla kuvattujen yleisten periaatteiden huomioon ottaminen maksuperusteissa jäisi vakuutusyhtiön tehtäväksi siitä erikseen tarkemmin säätämättä. Tämän seurauksen poistuisi myös epäterve mahdollisuus pyrkiä käyttämään hyväksi yksityiskohtaiseen sääntelyyn yleensä jääviä porsaanreikiä.

Asiantuntijaryhmän esitys tapaturmavakuutuslain vakuutusmaksusääntelyä koskevaksi lainkohdaksi

Esityksen

- 35 § vastaa nykyisen lain 35 §:n 1-2 momenttia (vakuutusmaksua koskevat yleiset periaatteet) sekä 4 momenttia (työsuojelumaksun määräytyminen)
- 35 a § 2 momentti vastaa nykyisen lain 35 §:n 3 momenttia (vahinko- ja palkkasummien välitys erikoistariffoitavan vakuutuksen siirtyessä toiseen vakuutusyhtiöön)
- 35 b § vastaa nykyisen lain 35 a §:ää (tasointuvakuutusmaksu ja päättynyt erikoistariffoitava vakuutus)
- 35 c § on uusi (vakuutusmaksua koskevat oikeat ja riittävät tiedot)
- X § (Finanssivalvonnan julkisuusvalvonta) ja Y § (TVL:n tilastointi ja viitteellinen tariffiluokitus) ovat uusia ja niiden paikka esitetään päätettäväksi erikseen

TAPATURMAVAKUUTUSLAKI

35 §

1MOM

Vakuutusyhtiöllä on oltava yhtiön hallituksen hyväksymät vakuutusmaksujen laskuperusteet (*maksuperusteet*), joista ilmenee miten vakuutusmaksut määrätään. Maksuperusteita on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin. Maksuperusteiden tulee sisältää yksiselitteiset vakuutusmaksujen laskentakaavat ja vakuutusmaksun määrittämisestä koskevat menettelytavat. Menettelytavoissa on määriteltävä myös miten maksuperusteita sovelletaan vakuutuksenottajaa koskevien erityisten olosuhteiden tai olosuhteiden muutosten johdosta.

2MOM

Maksuperusteet on laadittava tämän lain mukaiselle pakolliselle vakuutukselle, 57 §:n 1 ja 4 momentin mukaiselle työajan vakuutukselle ja 57 §:n 2 ja 3 momentin mukaiselle vapaaajan vakuutukselle kullekin erikseen. Maksuperusteet on laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisissa suhteissa vakuutuksista aiheutuvien, odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvoon. Vakuutusmaksun määrittämisessä on otettava huomioon vakuutettujen etujen turvaavuus, tapaturma- ja ammattitautiriski sekä työturvallisuustyöhön kannustaminen.

3MOM

Mikäli vakuutuksenottajan koko on tilastollisen luotettavuuden kannalta riittävän suuri (*erikoistariffoitava vakuutuksenottaja*), tulee vakuutuksenottajan vakuutuksista

aiheutuneet korvaukset ottaa huomioon vakuutusmaksua määrättäessä. Muussa tapauksessa vakuutuksenottajan vakuutusmaksun tulee perustua vakuutusyhtiön soveltamaan tariffiluokitukseen (*taulustovakuutettu vakuutuksenottaja*).

4MOM

Vakuutuslaitoksen tulee suorittaa käytettäväksi työsuojelun edistämiseen niin kuin siitä työsuojelurahastolaissa ([407/1979](#)) erikseen säädetään 1,75 % edellä 1 momentin mukaisesta vakuutuksenottajan vakuutusmaksusta lukuun ottamatta 57 §:ssä tarkoitettua vakuutusta. Vakuutuslaitos suorittaa tämän määrän Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle, joka tilittää sen työsuojelurahastolle siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään. ([30.12.2004/1358](#))

35 a §

1MOM

Kun vakuutusyhtiö on saanut tarjouspyynnön maksuperusteidensa mukaan erikoistarifioitavalta vakuutuksenottajalta, on yhtiöllä oikeus saada tarjoustaan varten 64 §:n 2 momentissa tarkoitettu työtapaturma- ja ammattitautirekisteristä vakuutuksenottajan kunkin vakuutuksen viiden viimeisen käytävissä olevan kohdistumisvuoden palkkatiedot ja vahinkotilasto eriteltynä työpaikka- ja työmatkatapaturmiin sekä ammattitauteihin (*tilastohistoria*). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään tarkemmin tilastohistoriasta sekä sen toimitustavasta ja toimitusaikataulusta.

2MOM ver 1 [vastaa periaatteeltaan nykyisen vakuutusmaksuasetuksen 6 §:ää]

Jos vakuutuksenottajan siirtyessä toiseen vakuutusyhtiöön, kyse on luovuttavassa vakuutusyhtiössä erikoistarifioitavasta vakuutuksenottajasta, on luovuttavan vakuutusyhtiön toimitettava 1 momentin mukainen tilastohistoria vastaanottavalle vakuutusyhtiölle kunkin vakuutuksen päättymispäivää seuraavan neljännen kalenterikuukauden loppuun mennessä.

2MOM ver 2 [TVL välittää tilastohistorian kuten 1 momentin tapauksessa]

Jos vakuutuksenottajan siirtyessä toiseen vakuutusyhtiöön, kyse on vastaanottavassa vakuutusyhtiössä erikoistarifioitavasta vakuutuksenottajasta, on vastaanottavan vakuutusyhtiön pyydettävä Tapaturmavakuutuslaitosten liitolta kunkin vakuutuksen 1 momentin mukainen tilastohistoria.

35b §

1MOM

Vakuutusyhtiön tulee vakuutuskauden päätyttyä tarkistaa vakuutusmaksua soveltamalla vakuutuskauden alussa voimassa oleviin maksuperusteisiin viimeisintä käytettävissä olevaa vakuutuksenottajaa koskevaa tietoa. Jos tarkistettu vakuutusmaksu poikkeaa jo peritystä vakuutusmaksusta, vakuutusyhtiön tulee periä tai palauttaa vakuutuksenottajalle tämä erotus (*tasoisvakuutusmaksu*).

2MOM

Tasoisvakuutusmaksu erääntyy maksettavaksi vakuutusyhtiön määräämänä aikana ja vakuutusyhtiö voi vakuutusehdoissa määritellä määrän, jota pienempiä tasoisvakuutusmaksuja ei peritä eikä palauteta. Tasoisvakuutusmaksu erääntyy kuitenkin maksettavaksi viimeistään vuoden kuluessa vakuutuskauden päättymisestä tai jos vakuutus on päättynyt kesken vakuutuskauden, vakuutuksen päättymisestä, jollei 37 §:n 2 momentista muuta johdu. Päättäneiden erikoistariffoitavien vakuutuksenottajien tasoisvakuutusmaksun osalta tämä määräaika saa kuitenkin olla pidempi, jos siitä on vakuutuksenottajan kanssa sovittu, kuitenkin enintään neljä vuotta.

35 c §

Vakuutusyhtiön tulee soveltaa maksuperusteitaan siten, että vakuutuksenottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä ja erikoistariffoitavan vakuutuksenottajan tapauksessa myös vakuutusmaksun pidemmän aikavälin kehityksestä.

X § [paikka lainsäädännössä esitetään päätettäväksi erikseen]

Finanssivalvonnan tulee julkaista vuosittain tutkimus, josta ilmenee kunkin vakuutusyhtiön tämän lain mukaisen vakuutuksen pidemmän aikavälin toteutunut tulos. Finanssivalvonta antaa tarkemmat määräykset tutkimuksessa tarvittavista tiedoista ja niiden keräämisestä.

Y § [paikka laissa esitetään päätettäväksi erikseen]

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton on ylläpidettävä tapaturma- ja ammattitautiriskin mukaista, tämän lain 64 §:n mukaisen tapaturma- ja ammattitautirekisterin tietoihin perustuvaa viitteellistä tariffiluokitusta ja vakuutusyhtiön tulee soveltamastaan tariffiluokituksesta riippumatta järjestää tilastointinsa siten, että TVL:n ylläpitämän tariffiluokituksen edellyttämät tiedot ovat 64§:n mukaisesti yhtiön kaikkien vakuutuksenottajien osalta Tapaturmavakuutuslaitosten liiton käytettävissä.

ASiantuntijaryhmän esityksen yleisperustelut

A. Vakuutusmaksusäntely ja EY:n vakuutuslainsäädäntö

1. Nykytila

Vakuutusmaksujen määräytymistä säännellään tapaturmavakuutuslain 35 ja 35 a §:ssä sekä STM:n riskien luokittelua koskevassa asetuksessa 743/2001 (jäljempänä vakuutusmaksuasetus).

Lain 35 §:ssä on vakuutusmaksusäntelyn merkittävät periaatteet maksun riskivastaavuudesta ja kohtuullisuudesta. Pykälän mukaan vakuutusmaksujen tulee olla kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuneisiin kustannuksiin ottaen huomioon vakuutetun työn tapaturma- ja ammattitautiriski (kohtuusperiaate). Suuremmilla yrityksillä tulee yrityksen oman vahinkokehityksen vaikuttaa vakuutusmaksuun (erikoistariffoituava vakuutusmaksu). Pienemmissä yrityksissä työn aiheuttama riski otetaan huomioon ammattialakohtaisen riskiluokituksen mukaan.

Yrityksen oman vahinkokehityksen ja työn vaarallisuuden huomioon ottavilla vakuutusmaksuilla pyritään työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisyyn. Koska lakisääteinen tapaturmavakuutus on pakollinen vakuutus ja tärkeä osa työntekijöiden sosiaaliturvaa, on työsuojelutyön edistämistä ja maksujen kohtuullisuutta pidetty maksusäntelyn keskeisinä tavoitteina.

Vakuutusmaksuasetus sisältää lakia täydentäviä säännöksiä yhtiön maksuperusteiden sisällöstä ja vakuutusmaksun rakenteeseen vaikuttavista tekijöistä kuten milloin vakuutusyhtiö voi ja milloin sen on käytettävä erikoismaksutariffia sekä vaatimus käyttää TVL:n ammatti- ja vastuuluokitusta pienempien yritysten ns. taulustotariffin määräytymisperusteena.

2. EY:n vakuutuslainsäädäntö

EY:n vakuutuslainsäädännön vakuutusmaksuja koskevan säntelyn lähtökohtana on hinnoittelun vapaus. Tämä periaate on ilmaistu lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen sovellettavassa kolmannessa vahinkovakuutusdirektiivissä epäsuorasti siten, että jäsenvaltioita kielletään edellyttämästä vakuutusmaksuperusteiden ennakko hyväksyntää tai edes järjestelmällistä tiedoksi antamista viranomaiselle (artiklat 6, 29 ja 39). Hinnoittelun vapauden periaatteen on Euroopan yhteisöjen tuomioistuin vahvistanut asiassa C-296/98, komissio vastaan Ranska ja asiassa C-59/01, komissio vastaan Italia. Viimeksi mainitussa asiassa yhteisöjen tuomioistuin on erikseen muistuttanut, että yhteisön lainsäätäjän tarkoituksena on ollut taata hinnoitteluvapauden periaate myös pakollisissa vakuutuksissa kuten liikennevakuutuksessa.

Hinnoitteluvapauden periaate ei kuitenkaan yhteisöjen tuomioistuimen mukaan ole ehdoton. Päätöksessään C-346/02, komissio vastaan Luxemburg, tuomioistuin on todennut, että vahinkovakuutusten maksuperusteiden säntelyä ei ole direktiiveissä täysin

yhdenmukaistettu. Direktiivejä ei näin ollen voida tulkita siten, ettei minkäänlainen kansallinen, maksuperusteisiin vaikuttava toimenpide olisi mahdollinen. Tuomioistuimen mukaan yhteisön lainsäätäjät ei ole selvästi ilmaissut tämän suuntaista tahtoaan.

Italian liikennevakuutuksen sopimuspakkoa koskevassa jutussa (C-528/06; komissio vastaan Italia) tuomioistuin on toistanut edellä mainituissa tuomioissa esitetyt näkemyksensä. Kyseissä tapauksessa yhtenä ratkaistavana kysymyksenä oli sopimuspakon lisäksi mm. se, oliko Italian valtion lainsäädännön vakuutusmaksuja koskenut säännös, jonka tarkoituksena oli estää vakuutusyhtiöille asetetun sopimuspakon kiertäminen epänormaalilla hinnoittelulla, EY-oikeuden vastainen. Italian lainsäädännön mukaan vakuutusmaksut oli laskettava yhtiön omien ”teknisten perusteiden mukaan, jotka ovat riittävän kattavat ja perustuvat vähintään viiteen tilikauteen”. Tuomioistuin hylkäsi tältäkin osin komission kanteen ja katsoi, ettei komissio ollut osoittanut, että Italian lainsäädännön maksuperusteita koskenut säännös olisi ollut yhteen sopimaton vakuutuslalla maksuperusteiden laadinnassa noudatettujen teknisten sääntöjen ja vakuutusmatemaattisten periaatteiden kanssa.

Euroopan yhteisöjen vakuutusmaksuja koskevat tuomiot ovat merkityksellisiä myös Suomen tapaturmavakuutuslainsäädännön kannalta. Toisaalta niissä vahvistetaan hinnoittelun vapauden periaatteen koskevan myös lakisääteisiä vakuutuksia mutta toisaalta todetaan se, etteivät vahinkovakuutusta koskevat direktiivit kokonaan kiellä jäsenvaltioita antamasta säännöksiä vakuutusmaksuun vaikuttavista tekijöistä.

Näin tosin on Suomessa jo yleisen edun käsitteeseen perustuen katsottu voimassa olevaa lainsäädäntöä valmisteltaessa. Hallituksen esityksen 227/1997 yleisperustelujen kohdassa 2.2. on todettu, että kansallisella lainsäädännöllä voidaan antaa yleisen edun suojaamiseen tähtäviä, rajoittavia säännöksiä, jotka ovat objektiivisesti välttämättömiä ja pyrittävään tavoitteeseen suhteutettuja. Vakuutetun työntekijän suojaamiseen osaltaan tähtäävän vakuutusmaksujen riskivastaavuuden noudattamisen katsottiin olevan yleisen edun mukaista. Lisäksi viitattiin siihen, että samaan tavoitteeseen ei voitu päästä yhtä tehokkaasti muulla Suomen vakuutusjärjestelmään soveltuvalla keinolla.

Esityksessä ehdotetaan vähennettäväksi voimassa olevan STM:n asetuksen yksityiskohtaista yhtiön maksuperusteiden sisältöä koskevaa sääntelyä, jottei maksusääntelyn yksityiskohtaisuuden katsottaisi rajoittavan suhteettomasti hinnoittelun vapauden periaatetta. Ehdotettavat, voimassa olevien säännösten sisältöä vastaavat yleiset vaatimukset vakuutusmaksujen riskivastaavuudesta ja vakuutusmaksujen kohtuullisuudesta eivät ole ristiriidassa vakuutuslalla maksuperusteiden laadinnassa noudatettavien yleisten vakuutusmatemaattisten periaatteiden kanssa. Näin ollen ne ovat myös Euroopan yhteisöjen oikeuskäytännön mukaiset.

B. TAU:n maksusääntelyä koskevat periaatteet ja tavoitteet

TAU:n loppuraporttiin kirjatun ehdotuksen mukaan tulisi selvittää miten muun muassa seuraavat tavoitteet voidaan tarkoituksenmukaisesti toteuttaa.

1. Tapaturmavakuutusmaksujen tulee edelleenkin määräytyä siten, että laissa säädetyn tapaturmaturvan toteutuminen ei vaarannu. Lakiin on tarpeen kirjata, että vakuutusmaksu tulee laskea silmällä pitäen vakuutettujen etujen turvaavuutta.

2. Nykyistä yksityiskohtaista vakuutusmaksusääntelyä on tarkoituksenmukaista vähentää edellä todettua tavoitetta vaarantamatta. Nykyisen asetustasolla olevan sääntelyn vähentämiseksi tulisi lain tasolla pyrkiä säätämään vakuutusmaksuissa noudatettavista keskeisistä periaatteista yksityiskohtaisten säännösten sijasta.

3. Vakuutusmaksujen tulee jatkossakin olla kohtuullisessa suhteessa työn aiheuttamaan tapaturmarisktiin. Kohtuullisuudella tarkoitetaan vakuutusmaksun hintatason ohella vakuutusmaksujen riskivastaavuutta ja vakuutuksenottajien tasapuolista kohtelua. Kohtuusperiaate sisältää myös sijoitustoiminnan tuottojen huomioon ottamisen hinnoittelussa.

8. Laissa tulee säätää, että vakuutusyhtiöllä tulee olla yhtiön hallituksen hyväksymät vakuutusmaksujen laskuperusteet, joissa määrätään, miten vakuutusmaksut lasketaan. Maksuperusteita on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin. Jos perusteita muutetaan kesken vakuutuskauden, muutosta on sovellettava kaikkiin vakuutuksiin, joihin maksuperusteita sovelletaan.

Esityksen tarkoitus on lisätä vakuutusyhtiöiden välistä kilpailua ottaen huomioon vakuutuslajin luonteesta johtuvien TAU:n esittämien periaatteiden ja tavoitteiden toteutuminen. Näitä periaatteita ovat riski- ja kustannusvastaavuus, kohtuullisuus- ja turvaavuusperiaate, vakuutuksenottajien tasapuolinen kohtelu sekä työturvallisuustyön kannustaminen.

Nykyisessä laissa vakuutusmaksun laskuperusteista (maksuperusteet) säädetään 35 §:ssä ja sen nojalla annetussa ns. vakuutusmaksuasetuksessa (asetus riskien luokittelusta ja vakuutusmaksun määräytymisestä ammatin ja työn vaarallisuuden mukaan sekä vakuutuksenottajan oman vahinkotilaston huomioon ottamisesta tapaturmavakuutuslain 35 §:n mukaisen vakuutusmaksun määräytymisessä - 17.8.2001/743).

Nykyinen vakuutusmaksuasetus kumottaisiin ja vakuutusmaksua koskevat keskeiset periaatteet kuvattaisiin tapaturmavakuutuslaissa. Keskeisten periaatteiden kirjaaminen yleisemmin ainoastaan lain tasolla johtaa vakuutusyhtiöiden maksuperusteiden roolin korostumiseen. Maksuperusteiden tehtävänä on erityisesti vakuutusmaksujen määräytymisen vakuutusmatemaattinen kuvaaminen. Lain tasolla kuvattujen yleisten periaatteiden huomioon ottaminen maksuperusteissa jäisi vakuutusyhtiön tehtäväksi siitä erikseen tarkemmin säätämättä. Tämän seurauksen poistuisi myös epäterve mahdollisuus pyrkiä käyttämään hyväksi yksityiskohtaiseen sääntelyyn yleensä jääviä porsaanreikiä.

Lakisääteinen tapaturmavakuutus on osa suomalaista sosiaalivakuutusjärjestelmää. Siltä osin kun kysymys on korvaustoiminnasta ja vakuuttamisesta, lakisääteisen tapaturmavakuutuksen harjoittaminen on julkisen vallan käyttöä. Lakisääteistä tapaturmavakuutusta kehitetään yhteistyössä valtiovallan ja työmarkkinajärjestöjen kesken.

Edellä sanotun perusteella esitetään, että tämän lain mukaista vakuutusta harjoittavalla vakuutusyhtiöllä on oltava yhtiön hallituksen hyväksymät maksuperusteet. Ehdotus vastaa nykyistä lainsäädäntöä. Tämän vaatimuksen tarkoituksena on lisätä järjestelmän toimivuuden uskottavuutta.

Esityksen mukaan laissa ei määrittäisi sitä, miten ja keiden toimesta hallituksen hyväksymät maksuperusteet laaditaan. Vakuutusyhtiön aktuaaritoiminnolla on keskeinen rooli siinä, että muun muassa maksuperusteiden riski- ja kustannusvastaavuus toteutuu ehdotuksessa tarkoitetulla tavalla. Lisäksi Suomessa vakuutusyhtiölain mukaisen vastuullisen vakuutusmatemaatikon tehtävänä on huolehtia yhtiössä sovellettavien vakuutusmatemaattisten menetelmien asianmukaisuudesta sekä siitä, että yhtiön vakuutusmaksujen määräämistapa ja määrä täyttävät vakuutusyhtiölain ja lakisääteisiä vakuutuksia koskevien lakien sekä niiden nojalla annettujen Finanssivalvonnan määräysten mukaiset vaatimukset.

Esityksen lähtökohta on nykyisenkin lain mukaisen vakuutusmaksujen riskivastaavuuden säilyttäminen. Riskivastaavuuden soveltaminen on laskenut työtapaturmien määrää ja edesauttanut vakiintuneiden työsuojeluorganisaatioiden syntyä suuremmissa yrityksissä. Erikoistariffointia on sen vuoksi pyritty laajentamaan myös pienempiin yrityksiin. Vakuutetun suojaamiseen osaltaan tähtäävän vakuutusmaksujen riskivastaavuuden noudattamisen voidaan katsoa olevan yleisen edun mukaista. Sen välttämättömyyttä puoltaa se, ettei samaan tavoitteeseen voida päästä yhtä tehokkaasti muulla Suomen vakuutusjärjestelmään soveltuvalla keinolla.

Lähtökohtaisesti vakuutusyhtiöiden välisen toimivan kilpailun sekä Finanssivalvonnan suorittaman julkisuusvalvonnan tulisi varmistaa se, että vakuutusmaksut eivät muodostu liian korkeiksi ja vakavaraisuusvalvonnan puolestaan se, etteivät vakuutusmaksut ole alimitoitettuja. Finanssivalvonnan harjoittamasta julkisuusvalvonnasta esitetään säädettäväksi lain tasolla.

Riski- ja kustannusvastaavuus sekä kohtuullisuusperiaate sisältyvät nykyisenkin tapaturmavakuutuslain vakuutusmaksusääntelyyn (35 §). Turvaavuusperiaatetta ei nykyisessä laissa ole suoraan mainittu mutta STM:n 5.10.2000 antaman lausunnon mukaan nykyisen lain 35 §:n mukaisen kohtuullisen suhteen lähtökohtana on myös vakuutusmaksujen turvaavuusperiaate eli kohtuullisuutta tulee tulkita kaksisuuntaisesti. Käytännössä turvaavuusperiaate edellyttää vakuutusmaksuihin pidemmällä aikavälillä sisältyvää riskilisää, joka turvaa vakuutuslajin sitoman vakavaraisuuspääoman ylläpidon edellyttämä tuoton. TAU:n ehdotuksen mukaisesti turvaavuusperiaate esitetään nyt kirjattavaksi myös itse lakiin. Uutena yleisenä periaatteena ja niin ikään TAU:n ehdottamana esitetään lakiin kirjattavaksi yrityksen työturvallisuustyöhön kannustaminen.

Vakuutusyhtiöiden hintakilpailu mahdollistuisi kuten nykyisinkin riski- ja kustannusvastaavuus sekä turvaavuusperiaate huomioon ottaen. Tämän ohella vakuutusyhtiöiden välinen kilpailu toteutuisi mahdollisuutena kehittää vakuutuksenottajien riskienhallintaa ja tapaturmien torjuntatyötä tukevia innovatiivisia tariffiratkaisuja sekä tehokkuutena vakuutus - ja korvauspalvelussa.

Vakuutuksenottajan erikoistariffoitavuus mahdollistaa vakuutuksenottajan omien korvausten käyttämisen vakuutusmaksua määrittäessä, minkä tarkoitus on parantaa vakuutusmaksun riskivastaavuutta. Nykysääntelyssä erikoistariffoitavuudelle on vakuutusmaksuasetuksessa määritelty tarkat euromääräiset vakuutuksenottajan kokoluokkaa kuvaavat rajat, mikä on aiheuttanut keinotekoistakin rajankäyntiä erikoistariffoitavien vakuutusten ja taulustovakuutusten välillä. Esityksen mukaan vakuutuksenottaja tulee erikoistariffoida, jos sen vahinkohistoria on mahdollista ottaa tilastollisesti luotettavalla tavalla huomioon vakuutusmaksua määrittäessä, mikä edellyttää vakuutuksenottajalta riittävää kokoa. Esityksessä ei oteta kantaa siihen minkä kokoinen vakuutuksenottajan tulee vähintään olla eikä siihen millä kriteerein tämä koko määrätään vaan se tulee määritellä maksuperusteissa vakuutusmatemaattisin perustein.

Riskivastaavuuden ja kilpailun edistämiseksi vakuutusyhtiöillä tulisi aina olla tasapuolisesti käytössään standardoidut tilastotiedot ainakin erikoistariffoitujen vakuutuksenottajien vakuutuskohtaisista vahingoista ja palkkasummista. Vakuutuslajin luonne huomioon ottaen tämän tulisi toteutua myös silloin kun vakuutusyhtiö laatii vakuutustarjousta. Vakuutusyhtiön olisi tällöin maksuperusteidensa mukaisessa laajuudessa käytettävä Tapaturmavakuutuslaitoksen liiton jo ylläpitämästä tapaturma- ja ammattitautirekisteristä saatua standardoitua yhteenvetoa kyseessä olevan vakuutuksenottajan tilastohistoriasta viideltä viimeiseltä käytettävissä olevalta kohdistumisvuodelta. Menettely takaisi, että vakuutuskohtainen tilastohistoria olisi tällöin kaikkien vakuutusyhtiöiden käytettävissä tarjouksia tehdessään, mikä olisi omiaan sekä edistämään että helpottamaan vakuutusyhtiöiden kilpailuttamista. Esitys poikkeaa TAU:n ehdotuksesta, sillä vakuutuksenottajien kytkeminen omia korvauksiaan koskevan tilastotiedon välitykseen on nähty ongelmalliseksi ja käytännössä toimimattomaksi ratkaisuksi. Yksinkertaisimmaksi ja kustannuksiltaan edullisimmaksi vaihtoehdoksi onkin nähty Tapaturmavakuutuslaitosten liiton lain 64 §:n mukaisesti jo ylläpitämän työtapaturma- ja ammattitautirekisterin hyödyntäminen. Rekisterin hyödyntäminen edellyttää kuitenkin joltain osin sen kehittämistä.

Vakuutuksenottajan siirtyessä toiseen vakuutusyhtiöön on tilastotietojen (niin sanottu siirtotilasto) välityksessä päädytty esittämään kaksi vaihtoehtoa (versiot 1 ja 2), joista jälkimäistä pidetään periaatteessa parempana vaihtoehtona.

Ver 1: Maksuperusteiden asianmukaisen soveltamisen helpottamiseksi luovuttavan vakuutusyhtiön olisi edelleen aina toimitettava tämä vahinkohistoria vastaanottavalle vakuutusyhtiölle, mistä nykyään säädetään vakuutusmaksuasetuksen 6 §:ssä. Ver 2: Vaihtoehtoisessa esityksessä voidaan hyödyntää tässäkin yhteydessä Tapaturmavakuutuslaitosten liiton jo olemassa olevaa rekisteriä.

Sääntelyn vähentäminen ja kilpailun lisääminen korostaa vakuutusyhtiöiden velvollisuutta varmistaa, että vakuutuksenottajat saavat yhtiön maksuperusteista markkinoinnissa kaikki ne tiedot, joilla voi olla merkitystä vakuutuksenottajan tehdessä lakisääteistä tapaturmavakuutusta koskevia ratkaisuja. Vakuutusyhtiöiden markkinointia säännellään vakuutusyhtiölain 31 luvun 1 §:ssä, jota ulkomaisista vakuutusyhtiöistä annetun lain 60 §:n mukaan sovelletaan myös ulkomaisiin vakuutusyhtiöihin. Säännöksen mukaan vakuutusyhtiön on markkinoinnissaan annettava asiakkaalle markkinoitavasta vakuutuksesta kaikki ne tiedot, joilla saattaa olla merkitystä asiakkaan tehdessä vakuutusta koskevia ratkaisuja. Markkinoinnissa ei myöskään saa antaa harhaanjohtavia tietoja eikä käyttää muutoinkaan asiakkaan kannalta sopimatonta tai hyvän tavan vastaista menettelyä. Markkinointia, joka ei sisällä asiakkaan taloudellisen turvallisuuden kannalta tarpeellisia tietoja, on pidettävä sopimattomana.

Vakuutusyhtiölain edellä mainittu 31 luvun 1 §:n säännös koskee myös lakisääteisen tapaturmavakuutuksen markkinointia ja tästä johtuen esityksessä ei nähdä tarpeelliseksi lisätä tapaturmavakuutuslakiin vastaavia säännöksiä. Markkinoinnin lainmukaisuutta valvoo Finanssivalvonta.

C. Vakuutuksenottajan määrittely

Esityksessä käytetään nykyisestä lainsäädännöstä poiketen käsitteiden ”yritys”, ”vakuutus”, ”vakuutettu työ”, ”vakuutettu vastuu” ja ”työnantaja” sijasta systemaattisesti käsitettä ”vakuutuksenottaja”. Lain 8 §:n mukaan tulee työnantajan eräitä poikkeustapauksia lukuun

ottamatta ottaa vakuutus vakuutuslaitokselta, jolla on oikeus tämän lain mukaisten vakuutusten antamiseen. Lain 34 §:n mukaan vakuutuksen katsotaan koskevan työnantajan kaikkia työntekijöitä, jollei yrityksen osaa tai määrättyä työtä varten ole otettu eri vakuutusta. Esityksessä työnantaja olisi yksi vakuutuksenottaja riippumatta siitä onko työnantajan teettämä työ vakuutettu yhdellä tai useammalla vakuutuksella. Maksuperusteita kuitenkin sovellettaisiin ainoastaan kunkin vakuutuksenottajan kyseessä olevassa vakuutusyhtiössä vakuutetun työn osalta.

Nykyisen vakuutusmaksuasetuksen 5 §:n kohdan 2 mukaan erikoismaksuperusteissa on määrättävä, miten samaan konserniin, osuuskuntaan, kuntainliittoon tai yhteenliittymään kuuluvista vakuutuksenottajista voidaan muodostaa ryhmä, joka vakuutettavaa vastuuta määrättäessä voidaan rinnastaa vakuutuksenottajaan. Esityksessä ei enää säädettäisi asiasta eli usean vakuutuksenottajan määrittely maksuperusteiden mukaiseksi yhdeksi vakuutuksenottajaksi olisi maksuperusteiden mukaisessa laajuudessa aina mahdollista. Esityksen 35 c §:n 2 momentti kuitenkin edellyttää, että vakuutusyhtiön tulee soveltaa maksuperusteitaan siten, että vakuutuksenottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä ja erikoistariffoitavan vakuutuksenottajan tapauksessa myös vakuutusmaksun pidemmän aikavälin kehityksestä. Tästä seuraa, että vakuutuksenottajaksi näin määrittelyn ryhmän tulisi olla luonteeltaan kohtuullisen pysyvä.

D. Työturvallisuustyöhön kannustaminen

TAU:n loppuraportissa esitetään sekä työnantajan omien vahinkojen että työnantajan työturvallisuustyön kannustamisen vaikutusta vakuutusmaksuissa:

4. Työnantajan omassa työssä sattuneiden vahinkojen tulee vaikuttaa vakuutusmaksuun tapaturmien ehkäisyyn kannustavalla tavalla, kun työnantaja on riittävän suuri. (...)

5. Työnantajan dokumentoidun ennalta ehkäisevän työturvallisuustyön tulee vaikuttaa työnantajan vakuutusmaksuun.

6. Taulustomaksujen piiriin kuuluvien työnantajien omavastuuta tapaturmakorvauksista tulee lisätä siten, että se kannustaa työnantajaa tapaturmien ehkäisytyöhön.

7. Vakuutuksenottajan omavastuun lisääminen ja erikoistariffoidut vakuutusjärjestelmät eivät saa johtaa tapaturmien ilmoittamatta jättämiseen.

Vakuutuksenottajien omien vahinkojen vaikutus vakuutusmaksuihin toteutuisi kuten nykyään erillisissä erikoismaksuperusteissa, jotka vakuutuksenottajan oman vahinkomenon huomioon ottavina ovat sellaisenaan omiaan kannustamaan työnantajan tekemää työtapaturmien torjuntatyötä. Erikoismaksuperusteiden soveltaminen edellyttää kuitenkin riittävää tilastollista luotettavuutta joten taulustovakuutukseen kuuluvien pienten yritysten osalta ei tällaista mahdollisuutta ole tähän mennessä ollut.

Suomessa on jo 1950- luvun alusta asti ollut käytössä niin sanottu erikoismaksujärjestelmä, jossa vakuutuksenottajan oma vahinkotilasto, sen tilastollinen luotettavuus huomioon ottaen vaikuttaa

vakuutusmaksuun. Yrityksen oman vahinkohistorian huomioon ottaminen yhtenä tariffitekijänä parantaa ennustettavan vakuutusmaksun riskivastaavuutta mutta myös kannustaa työnantajaa vahinkojen vähentämiseen tähtäävään työturvallisuustyöhön. Erikoistariffoinnin edellytyksenä on yrityksen vahinkoaineiston tilastollinen luotettavuus, joka edellyttää tyypillisesti vähintään 20 – 30 työntekijän yrityskokoa eli noin 1 milj. euron tasoista vuotuista palkkasummaa. Vastaavanlaista niin sanottua experience-rating tariffointia sovelletaan eri muodoissaan yleisesti kaikkialla maailmassa ja kyseessä onkin eräs keskeisimpiä työturvallisuustyön taloudellisen, vakuutusmaksuun perustuvan kannustuksen muotoja.

Pienten, toimialasta riippuen tyypillisesti alle 20 työntekijän yritysten vakuutusmaksu perustuu lähtökohtaisesti yritysten tai tehdyn työn tariffiluokituksen (riskiluokituksen) mukaiseen vakuutusmaksuun, jota Suomessa on kutsuttu taulustomaksuksi. Suomessa on noin 250 000 yritystä, joista n. 85 %:ssa on korkeintaan 4 työntekijää ja n. 93 %:ssa korkeintaan 10 työntekijää. Alle 10 työntekijän ns. mikroyritykset työllistävät n. 25 % kaikista työntekijöistä. Mikroyrityksissä korvauksen piiriin tulevien odotettavissa olevien vahinkojen lukumäärä jää vuositasolla tyypillisesti alle yhden, mistä johtuen perinteiset experience-rating menetelmät eivät niihin sellaisenaan sovellu.

Tilastollisen luotettavuuden rajoituksista johtuen työturvallisuustyön kannustavuuden huomioon ottaminen vakuutusmaksuissa ei taulustovakuutuksessa lyhyellä tähtämellä kuitenkaan välttämättä paranna vakuutusmaksun riskivastaavuutta. Oikein toteutettuna se pidemmällä aikavälillä kuitenkin pienentää taulustovakuutuksen tariffiluokitukseen aina sisältyvää riskivastaavuusvirhettä.

Pienten yritysten työturvallisuustyön taloudelliseen kannustukseen on nähtävissä ainakin seuraavia mahdollisuuksia

1. omavastuu-järjestelmä (OMVJ)
2. bonus/malus- järjestelmä (BMJ)
3. työnantajan työturvallisuustoimenpiteiden huomioon ottaminen (TTJ)

Vaihtoehtoihin 1 ja 2 liittyy vakuutuksenottajan vahinkojen ilmoituskynnyksen kasvua koskeva riski kun taas vaihtoehtoon 3 liittyy työturvallisuustoimenpiteiden varmistusongelma. Vaihtoehtoihin 2 ja 3 liittyy myös vertailtavuusriski erityisesti vakuutusyhtiötä vaihdettaessa.

Periaatteessa kannusteiden tulisi määräytyä ainoastaan vahingoista, joiden sattumiseen työnantaja pystyy omalla toiminnallaan kohtuullisin ponnistuksin vaikuttamaan, mikä yleensä puoltaa työmatkatapaturmien poissulkemista.

1. Omavastuu- järjestelmä

OMVJ on käytössä jo nykyisessä tapaturmavakuutuslaissa, jonka 12 § 1 mom. mukaan vakuutuksenottajan vahinkokohtainen omavastuu on 200 € (2009) jollei vakuutusta ole vapaaehtoisesti ulotettu käsittämään myös tätä korvausvelvollisuutta. Ilmeisesti omavastuun pienuudesta johtuen se ei kuitenkaan ole laajasti käytössä (vain n.10 % vakuutuksenottajista).

Omavastuun käyttö pienentää korvausmenosta johtuvaa vakuutusmaksun osaa, koska vakuutusyhtiön osuus vahingosta alkaa vastaa omavastuusta ja toisaalta työnantaja maksaa itse kaikki alle omavastuun jäävät vahingot. Tapaturmavakuutuslain perusteella kaikki sattuneet

vahingot tulee kuitenkin ilmoittaa vakuutusyhtiölle, joka käytännössä maksaa myös omavastuusuuden mutta laskuttaa sen työnantajalta jälkeenpäin takaisin.

Tapaturmavakuutuslain mukainen omavastuu ei kuitenkaan ole tyypillinen omavastuu, koska työnantajan on ilmoitettava vakuutusyhtiölle kaikki vahingot. Omavastuun tehokas käyttö edellyttäisi, että vakuutuksenottaja hoitaisi omavastuun alle jäävät ja yleensä ainoastaan sairaanhoitokustannuksiin johtavat pikkuvahingot itse ilman vakuutusyhtiötä. Tällöin päästäisiin eroon suuren työmäärän aiheuttamista pikkuvahingoista, mitä voi pitää taloudellisesti rationaalisena. Osa vahingoista jäisi kuitenkin ilmoittamatta vakuutusyhtiölle, mitä ei voida pitää vakuutuksen luonne huomioon ottaen perusteltuna.

Nykyinen omavastuu alentaa vakuutusyhtiön vastuulla olevaa korvausmenoa arviolta n. 5 % mutta omavastuun käytöstä aiheutuvat suuremmat hallintokustannukset pienentävät kokonaisvaikutusta. On ilmeistä, että mahdollisuus omavastuutason nostamiseen esim. 2000 - 3000 euroon olisi omiaan kannustamaan työturvallisuustyötä mutta todennäköisesti kuitenkin kasvattaisi vahinkojen ilmoituskynnystä.

Koska omavastuun käyttö pienentää vakuutusyhtiön saamaa vakuutusmaksutuloa, niin nykyistä merkittävästi korkeamman valinnaisen omavastuun käyttö vinouttaisi 60b §:ssä säädetyn vakuutusyhtiön tuloslaskelman mukaiseen vakuutusmaksutuloon perustuvaa jakojärjestelmärahoitusta.

Edellä mainituista syistä johtuen omavastuun käytön laajentamista ei esitetä, ja koska nykyinen pieni omavastuu on osoittautunut vaikutukseltaan tehottomaksi, esitetään senkin poistamista eli 12 §:n 1 momentin kumoamista.

2. Bonus/malus- järjestelmä (BMJ)

BMJ on laajasti käytössä liikennevakuutuksessa ja joissain maissa myös työtapaturmavakuutuksessa. Yrityksen omana vahinkotilastona otetaan yleensä huomioon yhden tai useamman vuoden aikana sattuneiden vahinkojen lukumäärä. Tämän perusteella yrityksen vakuutusmaksua joko nostetaan (malus) tai alennetaan (bonus) suhteessa sen perusmaksuun. Periaatteessa BMJ voi toimia vuosittain etu- tai jälkikäteen ja siten että vaikutus toteutuu joka vuosi erikseen tai suhteessa edellisinä vuosina kertyneisiin bonuksiin ja maluksiin. Bonukset ja malukset ovat vuositasolla tyypillisesti rajoitettu 5 % - 25 %:iin perusmaksusta. Koska taulustovakuutukset ovat kokoluokaltaan ja riskitasoltaan hyvin erilaisia, jouduttaisiin BMJ-skaala sovittamaan eri yrityksille. Esimerkiksi 10 hengen rakennusyrityksessä vahinkojen lukumäärän vuotuinen odotusarvo on yli 2 kun taas 3 hengen tilitoimistossa se on alle 0,5. BMJ-skaalan mitoitus perustuu lopulta kannustinvaikutuksen ja toisaalta vakuutusmaksuheilahtelun tasapainottamiseen. Vahingoton vuosi on rakennusyritykselle isomman bonuksen arvoinen kuin tilitoimistolle.

BMJ:n tapauksessa työnantajalla saattaa olla intressiä olla ilmoittamatta vahinkoa, jos vahingosta vahingoittuneelle maksettava korvaus jää pienemmäksi kuin vakuutusmaksun bonusmenetys (niin sanottu bonusnälkä). Tätä ongelmaa voidaan kuitenkin oleellisesti pienentää ottamalla huomioon vain päiväraha korvaukseen johtavat tapaukset.

BMJ on kuitenkin aktuaarillisesti haastava sillä BMJ -skaala perustuu vakuutusyhtiön harkintaan mutta keskimääräisen vakuutusmaksun tulisi sen soveltamisen jälkeen säilyä alkuperäisen

perusmaksun mukaisella tasolla. Perusmaksua tulee tällöin säätää siten, että toteutuneet bonukset ja malukset tuottavat oikean keskimääräisen vakuutusmaksun. Pelkästään bonus/malus -prosentti ei siis sellaisenaan anna oikeata kuvaa todellisesta vakuutusmaksuvaikutuksesta.

BMJ:n vertailtavuusongelmaa voidaan pienentää esittämällä vakuutusmaksuvaikutus aina suhteessa maksuperusteiden mukaiseen taulustomaksuun.

Koska BMJ:tä sovelletaan erityisesti pieniin taulustovakuutettuihin vakuutuksenottajiin, sen käyttö edellyttäisi vahinkojen lukumäärää koskevaa kattavaa tiedonvälitystä vakuutuksenottajalta vakuutusyhtiölle. Taulustovakuutettujen vakuutuksenottajien suuren lukumäärän vuoksi tiedonvälityksessä tulisikin harkita mahdollisuutta hyödyntää Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tapaturma- ja ammattitautirekisteriä kuten erikoistariffoitavien vakuutuksenottajien osalta esityksen 35 a §:ssä.

3. Työnantajan työturvallisuustoimenpiteiden huomioon ottaminen (TTJ)

TTJ antaisi vakuutuksenottajalle sen omasta vahinkotilastosta riippumatta vakuutusyhtiön päättämän prosenttimääräisen alennuksen taulustomaksusta. Menettely edellyttäisi esimerkiksi työturvallisuusohjelmaa, joka soveltuu pienille yrityksille ja jonka soveltaminen on objektiivisin perustein arvioitavissa. TTJ johtaisi oikein toteutettuna yleisen työturvallisuuskulttuurin kannustamiseen pienyrityksissä.

Koska TTJ:n vahinkoja vähentävästä vaikutuksesta ei kuitenkaan voida olla etukäteen varmoja, joutuu vakuutusyhtiö tarvittaessa tarkistamaan perusmaksutasoaan siten, että toteutuneiden TTJ-alennusten jälkeinen keskimääräinen vakuutusmaksutaso on oikea. Myöskään TTJ:n osalta pelkkä alennusprosentti ei näin ollen anna oikeata kuvaa todellisesta vakuutusmaksuvaikutuksesta.

TTJ:n soveltaminen tariffoinnissa edellyttäisi niin ikään työturvallisuustoimenpiteitä koskevaa tiedonvälitystä vakuutuksenottajalta vakuutusyhtiölle. Tämä kuitenkin voitaisiin liittää vuotuisen palkkailmoitukseen, jolloin vakuutusyhtiön tehtäväksi jäisi varmistua työturvallisuustoimenpiteiden määrästä ja laadusta.

ASIAANTUNTIJARYHMÄN ESITYKSEN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

35 § 1MOM

Vakuutusyhtiöltä edellytettäisiin kuten nykyisinkin vakuutusmaksujen laskuperusteet, joita nykyisen vakuutusmaksuasetuksen mukaisesti kutsuttaisiin maksuperusteiksi. Nykyisen vakuutusmaksuasetuksen mukaisesti niiden edellytettäisiin olevan yhtiön hallituksen hyväksymät.

Pakollisessa vakuutuksessa korostuu vakuutuksenottajien tasapuolinen kohtelu. Tämä edellyttää vakuutusmaksun määrittämistä samoin perustein sillä muuten olisi periaatteessa mahdollista, että kaksi täysin identtistä vakuutuksenottajaa voisivat saman maksujärjestelmän puitteissakin joutua maksamaan eri vakuutusmaksun.

Vakuutuksenottajien tasapuolista kohtelua silmälläpitäen maksuperusteista tulisi yksiselitteisesti ilmetä miten vakuutusmaksu kussakin perusteiden mukaisessa maksujärjestelmässä määräytyy.

Vakuutusmaksun määrittämisessä käytettyjen tariffitekijöiden tulisi olla objektiivisia ja niiden vaikutuksesta riskiin tulee olla tilastollista tai muuten perusteltua evidenssiä.

Tyypillisiä tariffitekijöitä ovat vakuutuksenottajan oman korvaustilaston ohella esimerkiksi yrityksen toimiala- ja ammattiluokitus sekä luottoluokitus, tai objektiivisen sovellettavuuden puitteissa vakuutuksenottajan työturvallisuustyö.

Vakuutuksenottajien tasapuolinen kohtelu edellyttäisi, että maksuperusteita sovelletaan yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin. Vakuutusmaksuun vaikuttavia tietoja ei tällöin voisi ottaa huomioon kuin ainoastaan maksuperusteiden mukaisessa laajuudessa ja kaikkiin saman maksujärjestelmän piirissä oleviin vakuutuksenottajiin samoin perustein sovellettuna.

Jos maksuperusteita muutetaan kesken vakuutuskauden niin maksuperusteiden yhdenmukainen soveltaminen edellyttää muutoksen toteuttamista taannehtivasti vakuutuskauden alusta kaikkiin niihin vakuutuksenottajiin, joihin maksuperustetta on sovellettu.

Maksuperusteet koskevat vakuutuksenottajalta perittävää vakuutusmaksua kokonaisuudessaan eli myös lakisääteisiä eriä, joita ovat tämän lain 60 b §:n mukaisen jakojärjestelmämaksu, 35 §:n 4 momentin mukainen työturvallisuusmaksu, 58 §:n mukaisen Tapaturmavakuutuslaitosten liiton kustannuksia koskeva maksu, 53 i §:n mukainen tapaturmavakuutuksen muutoksenhakulautakunnan kustannuksia koskeva maksu, 30 d §:n 4 momentin mukaisesti Tapaturmavakuutuslaitosten liiton kustannuksiksi (58 §) luettavat korvauslautakunnan toiminnasta aiheutuvat menot sekä mahdollinen 38 c §:n mukaisen yhteistakuumaksu.

Esityksen 35 c §:n perusteluissa kiinnitetään huomiota vakuutusmaksuun sisältyvien lakisääteisten erien esittämistapaan ja siihen ettei niiden vaikutuksesta vakuutusmaksuun synny vääriä tai suorastaan harhaanjohtavaa kuvaa. Tästä johtuen edellä luetellut lakisääteiset erät esitetään jaettavaksi kahteen osaan eli lakisääteisiin maksuihin ja muihin lakisääteisiin eriin. Lakisääteisiä maksuja olisivat vakuutusmaksuprosenttiin perustuvat lakisääteiset erät eli jakojärjestelmämaksu ja työturvallisuusmaksu.

Maksuperusteiden tehtävänä on erityisesti vakuutusmaksujen määräytymisen vakuutusmatemaattinen kuvaaminen. On selvää, että riski- ja kustannusvastaavaa vakuutusmaksua ei kaikissa tilanteissa voi määrätä soveltamalla maksuperusteiden laskukaavoja täysin mekaanisesti. On esimerkiksi tilanteita, joissa laskukaavan soveltamisen sellaisenaan johtaisi kohtuuttomuuteen yrityksen poikkeuksellisen voimakkaan kasvun tai toiminnan supistumien vuoksi. Vakuutuksenottajan oma korvaushistoria ei myöskään aina kuvaa erikoistariffoitavan vakuutuksenottajan nykyistä riskitasoa. Poikkeuksellisia vakuutuksenottajan riskitasoon välittömästi vaikuttavia tilanteita syntyy lisäksi yritysjärjestelyissä, liiketoiminnan ulkoistamisen tai lakkauttamisen yhteydessä, työympäristön muutoksissa sekä työturvallisuutta koskevien merkittävien investointien yhteydessä.

Erityisesti isommille vakuutuksenottajille maksuperusteissa on valinnaisia maksujärjestelmiä. Tällaisessa valintatilanteessa yksiselitteisyydellä tarkoitetaan sitä, että sen jälkeen kun asiakkaaseen sovellettava maksujärjestelmä on valittu, maksu määräytyy perusteiden mukaisesti, sen laskukaavoja ja muita menettelyjä noudattaen.

Erikoistariffoitavan vakuutuksenottajan tapauksessa oman korvaustilaston huomioon ottamista koskevan tekniikan ohella on muitakin maksujärjestelmän valintaan vaikuttavia syitä, kuten esimerkiksi liian voimakkaiden vakuutusmaksuheilahtelujen vaimentaminen. Pykälän 3 momentin mukainen erikoistariffoitavuus edustaa pohjimmiltaan riskinjakoa vakuutusyhtiön ja vakuutuksenottajan välillä ja vakuutusyhtiöiden onkin pystyttävä tarjoamaan kunkin vakuutuksenottajan omaan riskienhallintapolitiikkaan parhaiten soveltuvaa erikoismaksujärjestelmää. Kunkin erikoismaksujärjestelmän soveltuvuudesta tulee olla mahdollisuus riskivastaavuuden puitteissa neuvotella vakuutuksenottajan kanssa.

Poikkeustilanteiden huomioon ottamiseksi erikoistariffoitujen vakuutusten vakuutusmaksun määräämisessä olisi riski- ja kustannusvastaavuuden toteutumiseksi voitava poiketa maksuperusteiden laskentakaavan mukaisesta maksusta, jos vakuutuksenottajan edellä kuvatut erityiset olosuhteet tai olosuhteissa tapahtuneet muutokset sitä edellyttävät. Vakuutusmaksun on näissäkin tapauksissa kuitenkin perustuttava vakuutusyhtiön maksuperusteista ilmeneviin objektiivisiin, selkeästi kuvattuihin kriteereihin sekä menettelytapoihin ja valtuutuksiin, jotka on erikseen dokumentoitu.

Poikkeustilanteet huomioon ottava maksuperusteiden yhdenmukainen soveltaminen kuitenkin edellyttää, että päinvastoin kuin vapaaehtoisissa vakuutuslajeissa vakuutusyhtiö ei voi poiketa maksuperusteistaan saadakseen yksittäisen vakuutuksenottajan asiakkaakseen.

Maksuperusteiden soveltamisessa käytetyt dokumentoidut menettelytavat korostuvat edellyttämällä (esityksen 35 c §), että vakuutusyhtiön tulee soveltaa maksuperusteitaan siten, että vakuutuksenottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä ja erikoistariffoitavan vakuutuksenottajan tapauksessa myös vakuutusmaksun pidemmän aikavälin kehityksestä.

35 § 2MOM

Maksuperusteet edellytettäisiin kuten nykyäänkin laadittavan erikseen pakolliselle työajan vakuutukselle, vapaaehtoiselle työnantajan vakuutukselle (57 § 1 ja 4 momentti) sekä vapaaehtoiselle vapaa-ajan vakuutukselle (57 § 2 ja 3 momentti).

Voimassa olevan lain mukaan vakuutusmaksun laskuperusteet on laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuviin kustannuksiin ottaen huomioon vakuutetun työn tapaturma- ja ammattitautiriski.

Esityksessä vastaava lainkohta kuuluisi:

Maksuperusteet on kuitenkin laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuvien, odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvoon. Vakuutusmaksun määräämisessä on otettava huomioon vakuutettujen etujen turvaavuus, tapaturma- ja ammattitautiriski sekä työturvallisuustyöhön kannustaminen.

Esityksen lähtökohtana on nykyisen lain mukaisesti vakuutusmaksujen riski- ja kustannusvastaavuus eli se että vakuutusmaksut ovat vakuutuksenottajan teettämän työn työtapaturma- ja ammattitautiriskin mukaisia ja kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuneisiin kustannuksiin. Vaikka kohtuullisuusperiaatetta STM:n 5.10.2000 antaman lausunnon

mukaan tulee tulkita kaksisuuntaisesti eli myös turvaavuusperiaate sisältäen, esitetään turvaavuusperiaate TAU:n ehdotuksen mukaisesti kuitenkin kirjattavaksi myös itse lakiin.

Lakisääteisen tapaturmavakuutus on luonteeltaan kaksijakoinen. Vakuutusmaksun määrittämisen kannalta se on vuosittain uudistuvaa lyhytkestoista vahinkovakuutusta mutta yhden vakuutuskauden aikana sattuneista vahingoista vakuutusyhtiö on velvollinen maksamaan eläkemuotoisia korvauksia useimmissa eläketapauksissa useiden vuosikymmenien ajan.

Vakuutusmaksu koostuu seuraavista osista

- odotettavissa olevat kustannukset (korvaukset, vahingonselvittelykulut, liikekulut ja jälleenvakuutuskustannukset sekä lakisääteisistä eristä aiheutuneet kustannukset)
- riskilisä, jolla tarkoitetaan vakuutusten johdosta sitoutuvan pääoman tuottovaateesta aiheutuvaa kustannusta
- odotettavissa olevien kustannusten muodostaman tulevan kassavirran diskonttaamisessa käytetty sijoitustoiminnan tuotto-odotusta vastaava korkotuotto

Odottavissa olevien kustannusten diskonttauksen merkitys johtuu siitä, että vakuutusyhtiö saa vakuutusmaksut keskimäärin selvästi aikaisemmin kuin vakuutuksen perusteella maksettavat korvaukset ja muut kustannukset tulevat maksuun. Tällöin vakuutusyhtiölle kertyy vakuutuksista aluksi positiivinen nettokassavirta (saadut vakuutusmaksut ovat isompia kuin maksetut korvaukset ja muut kustannukset). Sijoittamalla näin kertyneet varat tuottavasti ja turvaavasti vakuutusyhtiö voi odottaa saavansa niille sijoitustuottoa.

Sitoutuneella vakavaraisuuspääomalla tarkoitetaan kaikki vakuuttamisesta johtuvat riskit huomioon ottavaa vakuutusyhtiön oman pääoman tavoitetasoa (ns. economical capital). Yksittäisen vakuutuslajin sitoman vakavaraisuuspääoman määrittelystä ei ole ehdottomia sääntöjä ja pääoman allokointi jääkin vakuutusyhtiöiden omien taloudellisen pääoman mallien tehtäväksi. Nytemmin sovelletaan mm. EU:n harmonisoituja vakavaraisuusmääräyksiä valmistelevan Solvenssi II-projektin myötä käyttöön tulleita niin sanottuja sisäisiä malleja. Sitoutuneen vakavaraisuuspääoman ylittävää vakavaraisuuspääomaa ei oteta huomioon vakuutusmaksujen riskilisää määrittäessä.

Vahinkovakuutuksessa hinnoittelun keskeinen elementti on tulevien, odotettavissa olevien korvauskulujen nykyarvon määrittäminen etukäteen ja tällöin joudutaan ottamaan kantaa korvausvastuun diskonttauksessa käytettävään korkoon. Tämä korko edustaa sijoitustoiminnan tuottoa, joka käytetään hinnoiteltavan vakuutuskauden aikana sattuvien vahinkojen tulevien korvausten rahoittamiseen. Koska vakuutusyhtiö kantaa sijoitusriskin, sijoitustuotot joudutaan ottamaan huomioon tuotto-odotuksena. Sijoitustoiminnan tulevaisuudessa toteutuvat tuotot saattavat lyhyellä aikavälillä luonnollisesti poiketa oleellisestikin hinnoittelussa huomioon otetusta tuotto-odotuksesta ja hinnoitteluun sisältyvän tuotto-odotuksen oikeellisuutta voi tästä johtuen arvioida vain pidemmällä aikavälillä.

Koska vahinkovakuutuksen hinnoittelu sen perusluonteesta johtuen tapahtuu aina etukäteen, niin vanhoja sattuneita vahinkoja vastaava korvausvastuu ja sille saatu ja vielä tulevaisuudessa saatava sijoitustoiminnan tuotto sekä tätä vastaava sijoitusriski on otettu huomioon jo aiempien vakuutuskausien vakuutusmaksuissa. Vakuutusyhtiöllä on turvaavuusperiaatteen puitteissa luonnollisesti mahdollisuus ottaa vakuutusmaksuissa myöhemmin huomioon myös toteutuneet sijoitustoiminnan tuotot antamalla vakuutuksenottajille esimerkiksi tästä johtuvia asiakashyvityksiä. Vakuutusyhtiöiden maksuperusteet sisältävätkin yleensä tällaisten hyvitysten mahdollisuuden. Tällöin on kuitenkin kyse normaalista hintatasolla kilpailemisesta eikä varsinaisesta

vakuutusmaksuhinnoittelusta. Jos vakuutusyhtiö ei kantaisi sijoitusriskiä, niin sijoitustoiminnan toteutuneiden tuottojen systemaattinen huomioon ottaminen edellyttäisi nimittäin myös tuotto-odotusta alempien toteutuneiden sijoitustoiminnan aiheuttamien tappioiden keräämistä vakuutuksenottajilta

Hinnoittelussa käytetty sijoitustoiminnan tuotto-odotus yleensä poikkeaa korvausvastuun diskonttauksessa käytetystä kirjanpitomääräysten mukaisesta diskonttauskorosta mutta on lakisääteisen tapaturmavakuutuksen korvausten pitkästä maksuajasta johtuen kuitenkin tyypillisesti lähellä riskitöntä korkoa.

Esityksessä on nähty perustelluksi täydentää nykylakia käsitteellä ”odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvo”, jolloin vakuutusmatemaattisin perustein määrittävien odotettujen kustannusten ohella korostuu myös sijoitustoiminnan tuotto-odotuksen huomioon ottaminen. Pääoma-arvon käsitettä käytetään tapaturmavakuutuslaissa jo nykyäänkin säätämällä 18 b §:n 3 momentissa haitta-rahaman kertakorvaus vastaamaan haitta-rahaman pääoma-arvoa vastaavaa pääomaa. Niin ikään lain 19 §:n perusteella tapaturmaeläke on tietyin ehdoin vaihdettavissa sitä vastaavaksi pääoma-arvoksi. Uudella muotoilulla ei ole tarkoitus muuttaa nykyistä tulkintaa tai viranomaisen valvonta- tai julkistamiskäytäntöjä, vaan selkeyttää pykälää.

Riskilisän määrä vakuutusmaksuissa riippuu sitoutuneen vakavaraisuuspääoman määrästä (eli vakuutuslajin riskitasosta) sekä tämän pääoman tuottovaateesta aiheutuvasta kustannuksesta ja sijoittamisen tuotto-odotuksesta. Jos lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa sitoutuneen vakavaraisuuspääoman arvioitaisiin olevan tasoa 100 % vakuutusmaksutulosta, pääoman tuottovaateesta aiheutuvan kustannuksen 10 % (ennen veroja) ja sijoittamisen tuotto-odotuksen 3 %, niin vakuutusmaksuihin tulisi sisällyttää noin $10\% - 3\% = 7\%$:n riskilisä.

Sen lisäksi, että riskilisä pidemmällä tähtäimellä turvaa vakuutettuja etuja sekä mahdollistaa yhtiön toiminnan jatkuvuuden, se myös mahdollistaa, turvaavuusperiaatteen puitteissa, yhtiöiden välisen hintakilpailun. Vaikka turvaavuusperiaatteen valvonta on keskeisesti vakuutusyhtiöiden vakavaraisuusvalvontaan liittyvä, niin lakisääteisessä vakuutuksessa turvaavuusperiaatteen lisäämistä lakiin puoltaa myös vakuutuksen pakollisuus sekä vakuutusyhtiöiden keskinäinen yhteisvastuu maksamatta jääneistä korvauksista

Finanssivalvonnan vuosittain julkaisemassa lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tilastotutkimuksessa on esitetty kolme eri näkökulmaa vakuutustoiminnan tulokseen. Omistajien näkökulmassa toteutunutta tulosta verrataan sitoutuneeseen vakavaraisuuspääomaan (niin sanottu vakavaraisuuspääoman tavoiteraja) ja näkökulma tarjoaakin erään mahdollisuuden pidemmällä aikavälillä arvioida myös omistajien saaman tuoton kohtuullisuutta.

Vakuutusyhtiöiden keskinäisen kilpailun voi periaatteessa katsoa varmistavan sen, ettei vakuutusmaksuihin sisällytetyn riskilisän taso ole pitkällä aikavälillä korkeampi kuin vakavaraisuuspääoman ylläpito edellyttää. Kohtuullisuusperiaatteen toteutumista tukee vakuutusyhtiöiden harjoittaman lakisääteisen tapaturmavakuutuksen taloudellisen tuloksen julkisuusvalvonta, joka Finanssivalvonnan suorittamana esitetään kirjattavaksi nyt myös itse lakiin.

Uutena asiana edellytettäisiin maksuperusteiden laatimista siten, että ne ovat työturvallisuustyöhön kannustavia. Tällöin on kysymys erityisesti taulustovakuutuksesta, jossa vakuutuksenottajakohtaisia tariffitekijöitä ei nykysääntelyn puitteissa ole käytännössä voinut soveltaa. Esityksen yleisperusteluissa on kuvattu joitain lähtökohtia vakuutusmaksujen käytöstä työturvallisuustyöhön

kannustamisessa. Esityksessä ei nähdä perustelluksi säätää tarkemmin siitä miten työturvallisuustyön kannustavuusvaikutus vakuutusmaksuissa järjestetään. Tämä jää kunkin vakuutusyhtiön omaksi asiaksi ja samalla erääksi kilpailutekijäksi.

35 § 3MOM

Nykyisen lain mukaisesti vakuutetut vastuut jakautuvat joko kollektiivisen (taulustovakuutus) tai vastuun oman vahinkohistorian huomioon ottavan yksilöllisemmän vakuutusmaksun määräämismenettelyn piiriin (erikoistariffoitava vakuutus).

Erikoistariffoitu vakuutus

TAU:n raportin mukaan

4. Työnantajan omassa työssä sattuneiden vahinkojen tulee vaikuttaa vakuutusmaksuun tapaturmien ehkäisyyn kannustavalla tavalla, kun työnantaja on riittävän suuri. Mitä riittävän suurella tarkoitetaan (palkkasumma tai vakuutusmaksujen määrä), on tarkoituksenmukaista määritellä riittävän selkeästi lain tasolla, jotta nykyistä yksityiskohtaista sääntelyä voitaisiin vähentää tapaturmien ehkäisyn ja maksukilpailun tehostamiseksi ilman, että sosiaaliturvan toteutuminen kuitenkaan vaarantuu. Nykyisiä ehdottomia erikoistariffoinnin rajoja on pyrittävä väljentämään huolehtien kuitenkin siitä, ettei erikoistariffointia käytetä vakuutuksenottajiin, joihin se ei sovellu. Periaatteet tulee määritellä ottaen huomioon myös niiden noudattamisen valvottavuus.

Vakuutuksenottaja tulee erikoistariffoida, jos sen vahinkohistoria on mahdollista ottaa tilastollisesti luotettavalla tavalla huomioon vakuutusmaksua määrättäessä, mikä edellyttää vakuutuksenottajalta riittävää kokoluokkaa. Esityksessä ei oteta kantaa siihen minkä kokoinen vakuutuksenottajan tulee vähintään olla eikä siihen millä kriteerein tämä koko määrätään ja se tulee määritellä maksuperusteissa vakuutusmatemaattisin perustein. Tyypillisesti korvaustilaston tilastollinen luotettavuus perustuu odotettavissa olevien vahinkojen lukumäärään, joka taas keskimäärin riippuu paitsi vakuutettujen työntekijöiden lukumäärästä niin myös teetetyn työn vaarallisuudesta. Tästä seuraa, että esim. palkkasummaan perustuva erikoistariffoitavuuden raja voi palkkasummalla ilmaistuna olla vaarallista työtä teettävällä vakuutuksenottajalla pienempi kuin vähemmän vaarallista työtä teettävällä vakuutuksenottajalla.

Momentissa ei myöskään oteta kantaa siihen, miten erikoistariffoitavan vakuutuksenottajan korvaustilasto tulee ottaa huomioon. Vakuutusyhtiöille tulee esityksen mukaan jättää mahdollisuus kehittää omia maksujärjestelmiä. Vakuutusmatemaattisin perustein voidaan kuitenkin lähteä siitä, että vakuutusmaksujen määräämisessä huomioon otettavan korvaustilaston painoarvo yleensä kasvaa sen tilastollisen luotettavuuden lisääntyessä ja että korvaustilaston tilastollista luotettavuutta voidaan lisätä rajoittamalla tai sulkemalla korvaustilastosta kokonaan pois esimerkiksi muut kuin ohimenevää työkyvyttömyyttä edustavat korvaukset. Tyypillisesti vakuutuksenottajan omina korvauksina otetaan joissain tariffointitavoissa huomioon ainoastaan niin sanotut ohimenevät korvaukset, joita ovat sairaanhoitokorvaukset, päivärahat sekä eräät muut nykyisen vakuutusmaksuasetuksen 5 §:n kohdassa 7 mainitut korvaukset.

Nykysääntelyn mukaista, vakuutuksenottajaa koskeviin euromääräisiin tietoihin perustuvaa mahdollisuutta tai pakkoa erikoistariffoida ei enää säädettäisi. Vakuutuksenottajan erikoistariffoitavuuden tulisi perustua maksuperusteissa määriteltävään vakuutuksenottajan korvaustilaston vakuutusmatemaattisesti arvioituun tilastolliseen luotettavuuteen.

Riski- ja kustannusvastaavuuden toteutuminen edellyttää maksettujen korvausten huomioon ottamisen lisäksi vakuutusmatemaattisia menetelmiä, jotka mahdollistavat kuhunkin vakuutuskauteen kohdistuvan korvauskulun määrittämisen. Näitä vakuutusmatemaattisia menetelmiä on lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa perinteisesti kutsuttu kollektiivisiksi (tilastollisiksi) menetelmiksi.

Esityksessä erikoistariffoitavuus koskisi vakuutuksenottajan kaikkea vakuutusyhtiössä vakuuttamaa työtä kokonaisuudessaan. Vakuutuksenottajalla voi kuitenkin olla samassa vakuutusyhtiössä useampia vakuutuksia tai erilaisia työnlaatuja, jotka riskivastaavuuden toteutumiseksi saattavat olla perusteltua tariffoida erikseen. Vakuutusyhtiön maksuperusteiden tehtäväksi jää tällöin määrätä se miten vakuutuksenottajan korvaustilasto otetaan huomioon vakuutuksenottajan eri vakuutusten tai vakuutuksenottajan teettämien eri töiden osalta. Tällöin huomioon otettavan korvaushistorian painoarvoon vaikuttaa vastaavasti vain vakuutuksenottajan kunkin erikseen tariffoitavan vakuutuksen tai työn korvaustilaston tilastollinen luotettavuus.

Erikoistariffoinnissa vakuutusperiaatteen mukainen riskin tasoitus tapahtuu paitsi vakuutuskausittain vakuutuksenottajien kesken niin myös pidemmällä aikavälillä yksittäisen vakuutuksenottajan kohdalla. Vakuutuksenottajan oman korvaustilaston ja sen tilastollisen luotettavuuden huomioon ottamisessa on tällöin kyse myös vakuutusmaksun vuosittaisen vaihtelun tasosta. Jos vakuutuksenottaja hyväksyy vakuutusmaksuunsa ison vuosivaihtelun mahdollisuuden, voidaan vakuutuksenottajan korvaustilasto ottaa vastaavasti huomioon suuremmalla painoarvolla. Ison vakuutuksenottajan osalta voi vakuutusmaksu tällöin määräytyä jopa ainoastaan vakuutuksenottajan oman korvaustilaston perusteella.

Esityksen 35 a §:n edellyttämän tilastohistoriaa koskevan yhtenäisen tiedonvälityksen tehtävänä on turvata kaikille vakuutusyhtiöille vakuutusmaksujen määrittämistä varten tarvittavat vakuutuksenottajien korvauksia koskevat yhtenäiset tiedot. Uusien yritysten osalta tilastohistoriaa ei kuitenkaan ole vielä olemassa, ja joissain tilanteissa vakuutuksenottajan tilastohistoria saattaa olla puutteellista, vertailukelvotonta tai sitä ei ole saatavilla. Esimerkiksi vakuutuksenottaja ei ole enää määriteltävissä aiemman Y-tunnuksen avulla. Tällaisessa tilanteessa vakuutusmaksun määrittämisen lähtökohtana tulee olla riski- ja kustannusvastaavuus jolloin esimerkiksi ensimmäisen vakuutuskauden vakuutusmaksun olisi nykysääntelyn mukaisesti perustuttava maksuperusteiden mukaisessa laajuudessa kyseessä olevaa vakuutuksenottajaa koskeviin käytettävissä oleviin tietoihin ja puuttuvan korvaustilaston osalta vakuutuksen rinnastettavien samanlaatuisten vakuutusten tilastoon.

Taulustovakuutus

TAU esitti, että

10. Taulustotariffeissa vakuutuslaitoksen tulee voida käyttää TVL:n tapaturma- ja ammattitautitilaston sijasta myös muuta vahinkotilastoa ja riskiluokitusta. Vastuiden

luokittelun tulee kuitenkin olla vakuutusmaksuperusteissa selkeästi ja yksiselitteisesti määritelty ja perustua työtapaturma- ja ammattitautiriskiltään samankaltaisiin luokkiin, jotka ovat riittävän suuria tilastollisten johtopäätösten tekemistä varten. Luokittelun tulee myös perustua riittävän suureen tilastolliseen aineistoon. Yhtiökohtaista luokittelua tulisi käyttää yhdenmukaisesti eri vakuutuksenottajiin.

11. Nykyinen TVL:n laatima tapaturma- ja ammattitautitilasto säilytetään. Sitä tarvitaan kansallisen ja kansainvälisen työtapaturmatilastovelvoitteen ja tapaturmien ja ammattitautien ehkäisytyön lisäksi myös, jotta myös pienemmät yhtiöt voivat tarjota vakuutusta. Yhtiöiden nykyiset velvoitteet TVL:n tilastopohjan keräämiseen ja toimittamiseen säilytetään.

Työtapaturmavakuutuksen vakuutusmaksun määräytymisen lähtökohtana on useimmiten yritysten toiminnan riskiä koskeva luokittelu esim. tehdyn työn tai yrityksen toimialan mukaan. Tyypillisesti käytetään ammatti- ja/tai toimialaluokitusta.

Käytännön vakuutusmaksutariffin kannalta pelkkä luokitustieto ei riitä vaan luokat on yhdisteltävä isommiksi riskiluokiksi (tariffiluokiksi) siten, että kukin tariffiluokka on tarkasteltavan riskin suhteen riittävän homogeeninen mutta toisaalta tilastollisen luotettavuuden varmistamiseksi samalla riittävän iso.

Pelkkään tariffiluokituksen perustuva vakuutusmaksu on luonteeltaan niin sanottu perusmaksu. Suomessa perusmaksuun perustuvaa pienten (ei- erikoistarifioitavien) vakuutuksenottajien vakuutusmaksua kutsutaan taulustomaksuksi. Myös erikoistarifioitavissa vakuutuksissa käytetään yleisesti tariffiluokituksen perustuvaa vakuutusmaksun osaa siltä osin kun vakuutusmaksu ei määräydy vakuutuksenottajan oman korvaustilaston perusteella.

Tapaturmavakuutuslain 35 §:n nojalla annetun vakuutusmaksuasetuksen 3 §:n 2 momentin mukaan vakuutusyhtiöiden maksuperusteisiin tulee sisältyä Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämän ammatti- ja vastuuluokituksen mukaan määräytyvien vakuutusmaksujen taulustomaksuperusteet. Saman asetuksen 4§ 1 momentin mukaan näiden taulustomaksuperusteiden on perustuttava vakuutettavan työn tapaturma- tai ammattitautiriskiin. Perusteet johdetaan käyttäen vakuutusyhtiön omaa tai laajempaa vahinkotilastoaineistoa niin, ettei perusteiden mukainen riskimaksu olennaisesti poikkea yleisestä ammatin tai työn tilastollisesta vaarallisuudesta.

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämän tapaturmavakuutuslain 64 §:n mukaisella pakollisella tilastoinnilla ja siihen perustuvalla TVL:n riskimaksututkimuksella on keskeinen merkitys erityisesti pienten vakuutusyhtiöiden mahdollisuuksiin tarjota lakisääteistä tapaturmavakuutusta. Koska riskimaksututkimus tarjoaa myös referenssin valtakunnallisesta tilastoaineistosta määrätylle riskimaksutasolle, sen on nähty lisäävän läpinäkyvyyttä ja tätä kautta ylipäänsä vakuutusyhtiöiden kilpailuedellytyksiä. Pelkästään korvauksia koskevana sen ei ole myöskään katsottu olevan ristiriidassa kilpailulainsäädännön kanssa.

Vakuutuksenottajien kannalta vakuutusyhtiökohtaisiin tariffiluokituksiin liittyy vertailtavuusongelmia. Toisaalta nykyisen kaikilta vakuutusyhtiöiltä vaadittavan pakollisen tariffiluokituksen voi katsoa rajoittavan kilpailua. On kuitenkin perusteltua edellyttää, että Tapaturmavakuutuslaitosten liitto edelleenkin ylläpitää kansallisena referenssinä valtakunnalliseen

tilastoaineistoon perustuvaa tariffiluokitusta ja sen mukaisia maksettavaksi tulevia korvauksia koskevia riskimaksuja.

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tariffiluokituksesta poikkeavan luokituksen käyttäminen ei kuitenkaan saisi johtaa tapaturmavakuutuslain 64 §:ään perustuvan työtapaturma- ja ammattitautirekisterin ylläpidon vaarantumiseen tai sen laadun heikkenemiseen. Vakuutusyhtiöiden olisi siis jatkossakin ja omasta tariffiluokituksestaan riippumatta toimitettava Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle vakuutuksia ja vahinkoja koskevat tiedot (muun muassa ammatti- ja toimialaluokka) kaikista vakuutuksista ja niiden perusteella maksetuista korvauksista. Jotta tilastoinnin käyttökelpoisuus voitaisiin muuttuvissa olosuhteissa turvata jatkossakin, on siitä esitetty säädettävän erikseen.

Se miten pykälän 2 momentin mukainen työturvallisuustyöhön kannustaminen otetaan erillisenä tariffitekijänä tai osana yhtiön soveltamaa tariffiluokitusta huomioon, jäisi kunkin vakuutusyhtiön maksuperusteissa määriteltäväksi.

35 § 4MOM

Esitys ei vaikuta tilitettävän maksun määrään, joka on 1,75 % vakuutuksenottajan vakuutusmaksusta ja kyse on ainoastaan lakitekstin selkeyttämisestä.

Nykyisen lain mukaan vakuutusmaksuun tulee sisällyttää määrä, jonka suuruus on 1,75 % työnantajan pakollisen vakuutuksen mukaisesta vakuutusmaksusta. Esityksen mukaan maksu on 1,75 % vakuutuksenottajan vakuutusmaksusta. Esitys perustuu siihen, että on vakuutusyhtiön oma asia ottaa maksuperusteissaan huomioon vakuutusmaksuun sisällyttämänsä työturvallisuusmaksun määrä.

Nykyisen lain mukaan vakuutuslaitos suorittaa maksun Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle, joka tilittää sen työsuojelurahastolle siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään. Tässä asetuksessa ei kuitenkaan oteta kantaa siihen millä tavoin määritellystä vakuutusmaksusta työturvallisuusmaksu määräytyy. Tapaturmavakuutusyhtiöissä sovelletun käytännön mukaan lähtökohtana on suoriteperusteisesti määräytyvä pakollisen vakuutuksen vuotuinen vakuutusmaksutulo, joka perustuu vakuutuksenottajalta perittyyn vakuutusmaksuun ja sisältää siis kaikki lakisääteiset erät. Tässä vakuutusmaksutulossa on täten otettu huomioon kyseessä olevien vakuutusmaksusaamisten ja vakuutusmaksuennakoiden muutokset ja siitä on vähennetty luottotappiot.

Muilta osin momentti esitetään säilytettäväksi nykyisellään mutta esityksen systematiikasta johtuen ”työnantaja” korvataan ”vakuutuksenottajalla”.

35 a § 1MOM

9. Kilpailun lisäämiseksi vakuutusyhtiöt olisi velvoitettava ilmoittamaan laissa määritellyn kokoluokan mukaisille vakuutuksenottajille vuosittain yhdenmukaisella tavalla vakuutuksenottajan vahinko- ja palkkasummatilastot viideltä edeltävältä

vuodelta eriteltyinä vahinkojen ja korvausten osalta työtapaturmiin ja ammattitauteihin. Tällaisille vakuutuksenottajalle säädettäisiin velvollisuus näiden tietojen luovuttamiseen vakuutusyhtiölle vakuutuksen siirtoa koskevaa tarjousta pyydettyä ja vakuutuksen siirron yhteydessä.

TAU:n esittämä vakuutuksenottajien kytkeminen omia korvauksiaan koskevan tilastotiedon välitykseen on nähty ongelmalliseksi ja käytännössä toimimattomaksi ratkaisuksi. Yksinkertaisimmaksi ja kustannuksiltaan edullisimmaksi vaihtoehdoksi on nähty Tapaturmavakuutuslaitosten liiton lain 64 §:n mukaisesti jo ylläpitämän työtapaturma- ja ammattitautirekisterin hyödyntäminen. Käytännössä tämän tulisi perustua rekisterin web-pohjaiseen käyttöliittymään. Web-pohjainen käyttöliittymä on liitossa käytössä työturvallisuustilastojen hyödyntämisessä.

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tilastorekisteri sisältää kohdistumisvuosittain (vahinkojen sattumisvuosi ja se vuosi johon kukin vakuutuskausi kohdistuu) kaikkien vakuutusten palkkasummat sekä sattuneet vahingot ja niistä maksetut korvaukset. Vakuutukset ovat yritysten osalta yhdistettävissä samaan Y-tunnukseen. Pääsääntöisesti vakuutuksenottajalla on ainoastaan yksi Y-tunnus mutta konsernirakenteissa vakuutuksenottajalla saattaa olla useita Y-tunnuksia.

Vakuutuksenottajan vakuutustasolla (jos useampia vakuutuksia) käytetyn tiedon laatuun liittyy esitetyssä tiedonvälityksessä kuitenkin erityisiä vaatimuksia. Vakuutusyhtiöissä vakuutus- ja korvausjärjestelmien tiedonvälitysketju niiden tilastojärjestelmiin ja sitä kautta Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle on haastava ja tästä johtuen tilastorekisteriin jää myös virheitä. Liitto käyttää tilastotuotannossaan tarkastusrutiineja ja lähettää virheellisen tilastoaineiston takaisin vakuutusyhtiöihin korjattavaksi. Tilastorekisterin luonteesta johtuen kaikki virheet eivät kuitenkaan ole Tapaturmavakuutuslaitosten havaittavissa tai vakuutuslaitosten korjattavissa. Rekisteri ei luonteensa vuoksi myöskään ole täysin ajantasainen. Kohdistumisvuoden korvaukset kerätään rekisteriin vuosineljänneksittäin ja ovat käytössä noin kolme kuukauden kuluttua vuosineljänneksen päättymisestä. Vakuutusta ja sen palkkasummaa koskevat tiedot ovat kuitenkin käytettävissä vasta kohdistumisvuotta seuraavan vuoden syksyllä. Lisäksi tilastorekisterin esityksen mukaiseen käyttöön liittyy kehittämistarpeita vakuutuksenottajan Y-tunnuksen alla mahdollisesti olevien erikseen tariffoittavien vakuutusten tunnistamisessa sekä yritysjärjestelyistä johtuvien vakuutuksenottajien Y-tunnuksen muutosten hallinnoinnissa.

35 a § 2MOM

Esitys sisältää kaksi vaihtoehtoa, joista jälkimmäistä (ver2) pidetään periaatteessa parempana. Ensimmäisessä vaihtoehdossa vastaanottavalle vakuutusyhtiölle välittyy nimittäin vain luovuttavan vakuutusyhtiön käytettävissä ollut tilastohistoria. Vakuutuksenottajan tilastohistoria kokonaisuudessaan olisi helpoiten saatavissa Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tilastorekisteristä, jossa tilastohistorian käytettävyys ei riipu siitä missä vakuutusyhtiössä vakuutuksenottaja on aiemmin ollut vakuutettuna. Tilastohistorian välitys Tapaturmavakuutuslaitosten liiton työtapaturma- ja ammattitautirekisterin välityksellä edellyttää kuitenkin rekisterin kehittämistä.

ver1:

Momentti vastaa nykyisen vakuutusmaksuasetuksen 6 pykälää. Välitettävänä tietoina esitetään kuitenkin käytettäväksi 1 momentin mukaista tilastohistoriaa.

ver2:

Momentti perustuu Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tapaturma- ja ammattitautirekisterin käyttöön samoin lähtökohdin kuin 1 momentin perusteluissa on kuvattu.

X § [paikka lainsäädännössä esitetään päätettäväksi erikseen]

Julkisuusvalvonnalla nähdään olevan tärkeä rooli esityksen 35 §:n 2 momentin mukaisen kohtuullisuus- ja turvaavuusperiaatteen toteutumisessa. Vakuutusvalvontaviraston vuodesta 2003 julkaiseman lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tilastotutkimuksen laatimisesta esitettäisiinkin säädettäväksi lain tasolla.

Y § [paikka laissa esitetään päätettäväksi erikseen]

Esitys perustuu siihen, että Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tapaturmavakuutuslain 64 §:n mukaisella pakollisella tilastoinnilla ja siihen perustuvilla viitteellisen tariffiluokituksen maksettuja korvauksia koskevilla riskimaksuilla on keskeinen merkitys erityisesti pienten vakuutusyhtiöiden mahdollisuuksiin tarjota lakisääteistä tapaturmavakuutusta. Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tariffiluokituksesta poikkeavan luokituksen käyttäminen ei tällöin saisi johtaa tapaturmavakuutuslain 64 §:ään perustuvan työtapaturma- ja ammattitautirekisterin ylläpidon vaarantumiseen tai sen laadun heikkenemiseen. Toimialaa ja ammattiluokitusta koskevia tilastotietoja tarvitaan lisäksi vahinkojen työturvallisuus- ja Eurostat- tilastoinnissa.

35 b §

Pykälä vastaa nykyistä 35 a §:ää. Esityksen mukaan vakuutusyhtiön tulee vakuutuskauden päätyttyä vakuutuskauden alussa voimassa olevien maksuperusteidensa mukaisesti tarkistaa vakuutuskautta koskevaa jo perimäänsä vakuutusmaksua perimällä vakuutuksenottajalta tai palauttamalla hänelle erotuksen, joka johtuu viimeisimmän käytettävissä olevan vakuutuksenottajaa koskevan tiedon soveltamisesta vakuutusmaksua määrättäessä. Esityksessä ei kuitenkaan enää eroteltaisi ennakkovakuutusmaksua ja lopullista vakuutusmaksua, mutta edellytetään vakuutusmaksun tarkistuksen suorittaminen vakuutuskauden alussa voimassa olevien maksuperusteiden mukaisesti. Tämän tarkoitus on poistaa nykyisen lain soveltamiseen liittyvä tilanne, jossa laissa erikseen määriteltäisiin ennakko- ja lopulliseen vakuutusmaksuun voitaisiin soveltaa eri maksuperusteita.

Palkkasumman tarkistamisen osalta esityksellä turvattaisiin vakuutusjärjestelmän rahoituspohjaa eli vakuutuksenottajien maksamien oikeiden palkkojen mukaista pakollisen vakuutuksen rahoitusta. Lisäksi tämä on vakuutuksenottajan edun mukaista. Erikoistariffoitavien vakuutusten osalta kyse on vakuutusmaksun määrittämisessä käytettävien vakuutuksenottajaa koskevien tariffitekijöiden edellyttämien tietojen päivittämisestä siinä laajuudessa kuin maksuperusteissa tätä edellytetään. Tasointuvakuutusmaksun osalta olisi näin ollen aina kyse samojen maksuperusteiden soveltamisesta kahtena eri ajankohtana eli ennen vakuutuskauden alkamista ja toisaalta vakuutuskauden päättymisen jälkeen.

Nykysääntelystä poiketen vakuutusmaksua koskevia lain 35 §:ssä säädettyjä yleisiä periaatteita ei enää tarvitsisi säätää erikseen koskemaan nykyisen 35 a §:n mukaista ennakkomaksua, koska kyse olisi samoin perustein määrättävästä vakuutusmaksusta eikä nykysääntelyn mukaista erillistä ennakkovakuutusmaksua ja lopullista vakuutusmaksua enää sovellettaisi.

Tasoituskaksun periminen tai palauttaminen tapahtuisi kuten nykyään mutta euromääräinen vähimmäisraja jäisi määriteltäväksi maksuperusteissa. Myös tasoitusvakuutusmaksun erääntyminen vastaisi nykysääntelyä eli tasoitusvakuutusmaksu erääntyisi maksettavaksi viimeistään vuoden kuluessa vakuutuskauden päättymisestä tai jos vakuutus on päättynyt kesken vakuutuskauden, vakuutuksen päättymisestä, jollei 37 §:n 2 momentista muuta johdu.

Päättyneiden erikoistariffoitavien vakuutusten tasoitusvakuutusmaksun osalta erääntymistä koskeva määräaika saisi kuten nykyäänkin kuitenkin olla yhtä vuotta pidempi, jos siitä on vakuutuksenottajan kanssa sovittu. Esityksen mukaan tätä määräaika saisi kuitenkin olla nykysääntelyn enintään kolmen vuoden sijasta enintään neljä vuotta. Tämä johtuu siitä, että erikoistariffoitavien vakuutusten osalta esityksessä nähdään perustelluksi kolmen vuoden tilastohistorian turvaaminen, mikä käytännössä edellyttää erääntymistä koskevaa neljän vuoden määräaika. Erikoistariffoitavien vakuutusten pidennetyn seurannan tarkoitus on mahdollistaa erityisesti vakuutuksenottajan korvaustilastoon sisältyvien joskus hitaasti selviävien eläkkeeseen johtavien tapausten kohdistuminen oikealle vakuutuksenottajalle.

35 c §

Pykälässä säädetään vakuutusyhtiön velvollisuudesta soveltaa maksuperusteitaan siten, että vakuutuksenottaja voi saada oikean ja riittävän kuvan vakuutusmaksuun vaikuttavista tekijöistä ja erikoistariffoidun vakuutuksenottajan tapauksessa myös vakuutusmaksun pidemmän aikavälin kehityksestä. Pykälä on uusi.

Sääntelyn vähentäminen ja kilpailun lisääminen korostavat vakuutusyhtiön velvollisuutta huolehtia siitä, että vakuutuksenottaja saa sekä ennen vakuutussopimuksen solmimista että vakuutuksen voimassaoloaikana kaikki ne tiedot, joilla on merkitystä vakuutuksenottajan tehdessä lakisääteistä tapaturmavakuutusta koskevia ratkaisuja. Erityisen tärkeää tämä on erikoistariffoitavien vakuutuksenottajien osalta. Esimerkiksi niitä koskevissa tarjouslaskelmissa tai muussa asiakkaalle annettavassa informaatiossa on selostettava, miten vakuutuksenottajan vakuutuksen perusteella maksettavat korvaukset vaikuttavat vuosittaisen vakuutusmaksun määrään ja miten tämä otetaan huomioon vakuutuksen päättyessä.

Pykälä liittyy myös Finanssivalvonnan suorittamaan markkinavalvontaan ja Vakuutusvalvontaviraston vuosina 2001-2 antamiin kahteen lakisääteistä tapaturmavakuutusta koskevaan kannanottoon, jotka koskevat vahvistamattomia maksuperusteita tarjouslaskelmissa sekä ehdollisia alennuksia ja hyvityksiä, ennakkovakuutusmaksua sekä päättyneen vakuutuksen tasoituskaksua.

Esitetyn 35 b §:n tarkoitus on varmistaa se, että sekä vakuutuskauden alussa että lopussa sovelletaan samoja maksuperusteita, joiden tulee aina olla riski- ja kustannusvastaavia.

Vakuutuksenottajien tasapuolisen kohtelun ei voi katsoa toteutuvan, jos vakuutuksenottajan pysyvyyteen vakuutusyhtiön asiakkaana liitetään hyvän vakuutustavan vastaiseksi tulkittavissa

olevia sanktiotyyppisiä ehtoja. Päätyviin vakuutusten kustannusten ja perimättömien hankintakulujen sisällyttäminen vakuutusmaksuihin tulee tapahtua kustannusvastaavuuden lähtökohdista.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää vakuutusmaksuun sisältyvien lakisääteisten maksujen esittämistapaan ja siihen ettei niiden vaikutuksesta vakuutusmaksuun synny väärää tai suorastaan harhaanjohtavaa kuvaa. Lakisääteiset erät (lueteltu edellä 35 §:n 1 momentin perusteluissa) voidaan jakaa kahteen osaan eli lakisääteisiin maksuihin, joita ovat jakojärjestelmämaksu ja työturvallisuusmaksu sekä muihin lakisääteisiin eriin. Lakisääteisten erät sisältyvät maksuperusteiden mukaiseen kustannusvastaavaan vakuutusmaksuun ja niidenkin tulee olla kustannusvastaavia. Markkinakäytännön vakiinnuttamisen kannalta pidetään perusteltuna yhtenäistää lakisääteisten maksujen esitystapa vakuutuksia markkinoitaessa siten, että niiden yhteismäärä esitetään prosenttilukuna asiakkaalta perittävästä vakuutusmaksusta. Muut lakisääteiset erät sisällytetään maksuperusteiden mukaiseen hoitokulukuormitukseen. Tapaturmavakuutuslaitosten liitto voisi antaa lakisääteisten maksujen edellä mainittua yhtenäistä esitystapaa koskevan suosituksen.

LIITE

TAU-työryhmä / työryhmän loppuraportti (14.10.2008):

13.1 Vakuutusmaksut

Tapaturmavakuutusjärjestelmä rahoitetaan työnantajien maksamin vakuutusmaksuin. Vakuutusmaksujen määräytymistä säännellään tapaturmavakuutuslain 35 ja 35 a §:ssä sekä yksityiskohtaisemmin STM:n riskien luokittelua koskevassa asetuksessa 743/2001.

Lain 35 §:n mukaan vakuutusyhtiöllä on oltava laskuperusteet, joissa määrätään, miten vakuutusmaksut lasketaan. Laskuperusteet on 1.1.2008 voimaan tulleen nimenomaisen säännöksen mukaan laadittava pakolliselle vakuutukselle, 57 §:n 1 ja 4 momentin mukaiselle työajan vakuutukselle ja 57 §:n 2 ja 3 momentin mukaiselle vapaa-ajan vakuutukselle kullekin erikseen. STM:n asetuksessa 743/2001 edellytetään vakuutusyhtiön soveltavan laskuperusteita yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiinsa.

Tapaturmavakuutuslain 35 §:ssä on myös ilmaistu vakuutusmaksusääntelyn merkittävät periaatteet maksun riskivastaavuudesta ja kohtuullisuudesta. Kohtuusperiaatteen mukaisesti vakuutusmaksujen tulee säännöksen mukaan olla kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuneisiin kustannuksiin ottaen huomioon vakuutetun työn tapaturma- ja ammattitautiriski.

Kohtuusperiaatteen on katsottu sisältävän myös vaatimuksen maksujen turvaavuudesta (turvaavuusperiaate), vaikka turvaavuutta ei ole pykälässä nimenomaisesti mainittu. Vakuutusmaksujen on siis oltava sen suuruisia, että niillä voidaan kattaa korvausvastuut. Näin ollen 35 §:ää ei voida tulkita siten, että sillä olisi tarkoitus ehkäistä vain liian korkeita

vakuutusmaksuja. Kohtuusperiaatteen on katsottu pitävän sisällään myös sen, että korvausmenon lisäksi vakuutusmaksutasoon vaikuttavat sijoitustoiminnan tuotot.

Riskivastaavuus toteutetaan eri tavoin riippuen vakuutuksenottajan suuruudesta. Jos vakuutusmaksu tai vakuutuksen perusteella maksettavien korvausten määrä on siihen riittävän suuri, tulee vakuutuksenottajan oma vahinkotilasto ottaa huomioon vakuutusmaksua määrättäessä (erikoistariffoitava vakuutus). Pienemmissä yrityksissä työn aiheuttama riski otetaan huomioon ammattikohtaisen riskiluokituksen mukaan. Yrityksen oman vahinkokehityksen ja työn vaarallisuuden huomioon ottavilla vakuutusmaksuilla pyritään työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisyyn.

STM:n asetuksessa 743/2001 on säädetty tarkat euromääräiset rajat sille, milloin vakuutusyhtiö voi ja milloin sen on käytettävä erikoismaksutariffia. Asetuksessa on myös muita lakia täydentäviä säännöksiä yhtiön maksuperusteiden sisällöstä ja vakuutusmaksun rakenteeseen vaikuttavista tekijöistä, esimerkiksi vaatimus käyttää TVL:n ammatti- ja vastuuluokitusta pienempien yritysten ns. taulustotariffin määräytymisperusteena. Asetus sisältää siis sekä vakuutusyhtiön että vakuutuksenottajan oikeuksien ja velvollisuuksien perusteisiin vaikuttavia säännöksiä, joista perustuslain 80 §:n mukaan on säädettävä lailla.

Ehdotus

Tapaturmavakuutusmaksua koskevassa sääntelyssä tulisi noudattaa seuraavia periaatteita ja tavoitteita:

- 1. Tapaturmavakuutusmaksujen tulee edelleenkin määräytyä siten, että laissa säädetyn tapaturmaturvan toteutuminen ei vaarannu. Lakiin on tarpeen kirjata, että vakuutusmaksu tulee laskea silmällä pitäen vakuutettujen etujen turvaavuutta.*
- 2. Nykyistä yksityiskohtaista vakuutusmaksusääntelyä on tarkoituksenmukaista vähentää edellä todettua tavoitetta vaarantamatta. Nykyisen asetustasolla olevan sääntelyn vähentämiseksi tulisi lain tasolla pyrkiä säättämään vakuutusmaksuissa noudatettavista keskeisistä periaatteista yksityiskohtaisten säännösten sijasta.*
- 3. Vakuutusmaksujen tulee jatkossakin olla kohtuullisessa suhteessa työn aiheuttamaan tapaturmarisktiin. Kohtuullisuudella tarkoitetaan vakuutusmaksun hintatason ohella vakuutusmaksujen riskivastaavuutta ja vakuutuksenottajien tasapuolista kohtelua. Kohtuusperiaate sisältää myös sijoitustoiminnan tuottojen huomioon ottamisen hinnoittelussa.*
- 4. Työnantajan omassa työssä sattuneiden vahinkojen tulee vaikuttaa vakuutusmaksuun tapaturmien ehkäisyyn kannustavalla tavalla, kun työnantaja on riittävän suuri. Mitä riittävän suurella tarkoitetaan (palkkasumma tai vakuutusmaksujen määrä), on tarkoituksenmukaista määritellä riittävän selkeästi lain tasolla, jotta nykyistä yksityiskohtaista sääntelyä voitaisiin vähentää tapaturmien ehkäisyn ja maksukilpailun tehostamiseksi ilman, että sosiaaliturvan toteutuminen kuitenkaan vaarantuu. Nykyisiä ehdottomia erikoistariffoinnin rajoja on pyrittävä väljentämään huolehtien kuitenkin siitä, ettei erikoistariffointia käytetä vakuutuksenottajiin, joihin se ei sovellu. Periaatteet tulee määritellä ottaen huomioon myös niiden noudattamisen valvottavuus.*

- 5. Työnantajan dokumentoidun ennalta ehkäisevän työturvallisuustyön tulee vaikuttaa työnantajan vakuutusmaksuun.*
- 6. Taulustomaksujen piiriin kuuluvien työnantajien omavastuuta tapaturmakorvauksista tulee lisätä siten, että se kannustaa työnantajaa tapaturmien ehkäisytyöhön.*
- 7. Vakuutuksenottajan omavastuun lisääminen ja erikoistariffoidut vakuutusjärjestelmät eivät saa johtaa tapaturmien ilmoittamatta jättämiseen.*
- 8. Laissa tulee säätää, että vakuutusyhtiöllä tulee olla yhtiön hallituksen hyväksymät vakuutusmaksujen laskuperusteet, joissa määrätään, miten vakuutusmaksut lasketaan. Maksuperusteita on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin. Jos perusteita muutetaan kesken vakuutuskauden, muutosta on sovellettava kaikkiin vakuutuksiin, joihin maksuperusteita sovelletaan.*
- 9. Kilpailun lisäämiseksi vakuutusyhtiöt olisi veloitettava ilmoittamaan laissa määritellyn kokoluokan mukaisille vakuutuksenottajille vuosittain yhdenmukaisella tavalla vakuutuksenottajan vahinko- ja palkkasummatilastot viideltä edeltävältä vuodelta eriteltyinä vahinkojen ja korvausten osalta työtapaturmiin ja ammattitauteihin. Tällaisille vakuutuksenottajalle säädettäisiin velvollisuus näiden tietojen luovuttamiseen vakuutusyhtiölle vakuutuksen siirtoa koskevaa tarjousta pyydettyäessä ja vakuutuksen siirron yhteydessä.*
- 10. Taulustotariffeissa vakuutuslaitoksen tulee voida käyttää TVL:n tapaturma- ja ammattitautitilaston sijasta myös muuta vahinkotilastoa ja riskiluokitusta. Vastuiden luokittelun tulee kuitenkin olla vakuutusmaksuperusteissa selkeästi ja yksiselitteisesti määritelty ja perustua työtapaturma- ja ammattitautiriskiltään samankaltaisiin luokkiin, jotka ovat riittävän suuria tilastollisten johtopäätösten tekemistä varten. Luokittelun tulee myös perustua riittävän suureen tilastolliseen aineistoon. Yhtiökohtaista luokittelua tulisi käyttää yhdenmukaisesti eri vakuutuksenottajiin.*
- 11. Nykyinen TVL:n laatima tapaturma- ja ammattitautitilasto säilytetään. Sitä tarvitaan kansallisen ja kansainvälisen työtapaturmatilastovelvoitteen ja tapaturmien ja ammattitautien ehkäisytyön lisäksi myös, jotta myös pienemmät yhtiöt voivat tarjota vakuutusta. Yhtiöiden nykyiset velvoitteet TVL:n tilastopohjan keräämiseen ja toimittamiseen säilytetään.*

Lainsäädännön jatkovalmistelussa tulisi asettaa erillinen asiantuntijaryhmä selvittämään, millä tavoin edellä ehdotetut tavoitteet voitaisiin tarkoituksenmukaisimmin toteuttaa.