

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tapaturmavakuutuslain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan tapaturmavakuutuslain vakuutusmaksua koskevien säännösten uudistamista. Vakuutusmaksua koskevista keskeisistä periaatteista säädettäisiin nykyistä laajemmin lain tasolla. Vakuutusmaksun perusteet tulisi laatia siten, että maksut ovat kohtuullisessa suhteessa tapaturma- ja ammattitautiriskiä ja odotettavissa oleviin kustannuksiin sekä vakuutettujen edut turvaavat.

Vakuutusmaksujen määräytymisessä olisi otettava huomioon työnantajan ennalta ehkäisevä työturvallisuustyö. Vakuutusyhtiön olisi myös sovellettava maksuperusteitaan yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutuksenottajiin. Vakuutusmaksuja sääntelevät nykyiset yksityiskohtaiset asetustasoiset säännökset kumottaisiin.

Esityksellä lisättäisiin myös vakuutusyhtiöiden välistä kilpailua laajentamalla vakuutuksen siirtotilanteessa vakuutusyhtiöiden oikeutta saada vakuustarjouksen tekemiseksi

tarpeelliset työnantajan palkka- ja tapaturmavahinkotiedot.

Lisäksi ehdotetaan, että yhdestä vahinkotahtumasta aiheutuvat 75 miljoonaa euroa ylittävät korvauskustannukset siirrettäisiin kaikkien tapaturmavakuutusyhtiöiden yhteisesti vuosittain jakojärjestelmäperiaatteella rahoitettaviksi. Tällaisen suurvahingon kustannuksiin ei kuitenkaan luettaisi jakojärjestelmällä jo nykyäänkin rahoitettavia korvauksia eikä takautumisoikeuden perusteella yhtiön takaisin saamia korvauksia. Muutoksen tarkoituksena on parantaa tapaturmavakuutusyhtiöiden jälleenvakuutuksen saatuutta ja pienentää siitä aiheutuvia kustannuksia.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2012. Suurvahingon rahoittamista koskeva muutos on kuitenkin tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2011.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 NYKYTILA JA SEN ARVIOINTI.....	3
1.1 Tapaturmavakuutusmaksujen määräytyminen.....	3
1.2 Suurvahinkojen rahoittaminen.....	4
1.3 EU:n vakuutuslainsäädäntö.....	5
2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	6
2.1 Vakuutusmaksusäätelyn uudistaminen.....	6
2.2 Suurvahingon rahoittaminen.....	8
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	8
3.1 Vaikutukset vakuutuksenottajan asemaan.....	8
3.2 Vaikutukset vakuutetun asemaan.....	9
3.3 Vaikutukset toimeenpanojärjestelmään.....	9
3.4 Vaikutukset viranomaistoimintaan.....	9
4 ASIAN VALMISTELU.....	10
5 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ.....	10
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	11
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	11
2 TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET.....	19
3 VOIMAANTULO.....	20
4 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	20
LAKIEHDOTUS.....	21
Laki tapaturmavakuutuslain muuttamisesta.....	21
LIITE.....	24
RINNAKKAISTEKSTI.....	24
tapaturmavakuutuslain muuttamisesta.....	24

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila ja sen arviointi**1.1 Tapaturmavakuutusmaksujen määräytyminen**

Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vakuutusmaksujen määräytymisestä säädetään tapaturmavakuutuslain (608/1948) 35 ja 35 a §:ssä sekä riskien luokittelusta ja vakuutusmaksun määräytymisestä ammatin tai työn vaarallisuuden mukaan sekä vakuutusnottajan oman vahinkotilaston huomioon ottamisesta tapaturmavakuutuslain 35 §:n mukaisen vakuutusmaksun määräytymisessä annetussa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa (743/2001; vakuutusmaksuasetus).

Tapaturmavakuutuslain mukaisten vakuutusten vakuutusmaksujen laskuperusteiden vahvistamisesta viranomaisen toimesta luovuttiin 1 päivänä tammikuuta 1999, kun tapaturmavakuutuslain vakuuttamista koskevat säännökset mukautettiin Euroopan unionin vahinkovakuutusdirektiivien määräyksiin (HE 227/1996 vp; 1204/1996). Lain 35 §:n mukaan lakisääteistä tapaturmavakuutusta harjoittavalla vakuutusyhtiöllä on oltava laskuperusteet, joissa määrätään, miten vakuutusmaksut lasketaan (maksuperusteet). Säännöksen on myös kirjattu maksun riskivastavuutta ja kohtuullisuutta koskevat keskeiset periaatteet. Vakuutusmaksujen tulee olla kohtuullisissa suhteissa vakuutuksista aiheutuneisiin kustannuksiin ottaen huomioon vakuutetun työn tapaturma- ja ammattitautiriski (kohtuullisuusperiaate). Suuremmilla yrityksillä tulee yrityksen oman vahinkokehityksen vaikuttaa vakuutusmaksun suuruuteen (erikoistariffoitava eli erikoismaksuperusteinen vakuutus). Pienemmissä yrityksissä työn aiheuttama riski otetaan huomioon pelkästään ammattialakohtaisen riskiluokituksen mukaan (taulustomaksuperusteinen vakuutus).

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 maksusääntelyn keskeisinä tavoitteina.

Voimassa olevan lain 12 § 1 momentin mukaan työnantajalla eli vakuutusnottajalla on vahinkokohtainen omavastuu, jollei vakuutusta ole vapaaehtoisesti ulotettu käsittämään myös tätä korvausvelvollisuutta. Säännöksen mukaan vakuutusnottajan on suoritettava vakuutusyhtiön sijasta korvaukset määrättyyn euromääräiseen rajaan saakka. Vuoden 2010 indeksitasossa tämä omavastuu on 206 €. Käytännössä vakuutusyhtiö useimmiten kuitenkin maksaa kaikki korvaukset ja perii omavastuun myöhemmin vakuutusnottajalta, mikä aiheuttaa vakuutusyhtiölle suhteessa omavastuun vähäiseen määrään merkittäviä hallintokustannuksia. Omavastuulla voi katsoa olevan merkitystä ainoastaan pienille vakuutusnottajille, joilla oma korvausmeno ei sellaisenaan vaikuta itse vakuutusmaksuun. Nykyinen omavastuu on kuitenkin tasoltaan liian pieni, jotta sen voisi katsoa kannustavan vakuutusnottajaa vahinkojen vähentämiseen ja ainoastaan noin 10 % vakuutusnottajista on valinnut sen.

Lain 35 a §:ssä säädetään ennakkovakuutusmaksusta ja tasoitusvakuutusmaksusta. Vakuutusmaksu ennen vakuutuskauden alkua perustuu vakuutusyhtiön maksuperusteen mukaisesti määräytyvään maksukertoimeen ja ilmoitettuun tai arvioituun palkkasummaan (ennakkovakuutusmaksu), jotka vakuutuskauden jälkeen tarkistetaan vastaamaan lopullista toteutunutta palkkasummaa ja maksuperusteiden mukaista maksukerrottua (vakuutusmaksun tasoitusmaksu).

Vakuutusmaksuasetus sisältää lakia täydentäviä, yksityiskohtaisia säännöksiä yhtiön maksuperusteiden sisällöstä ja vakuutusmaksun rakenteeseen vaikuttavista tekijöistä. Asetuksessa säädetään muun muassa siitä, milloin vakuutusyhtiö voi käyttää ja milloin sen on käytettävä erikoismaksuperustetta sekä vaatimuksesta käyttää Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ammatti- ja vastuuluokitus-

ta pienempien yritysten taulustomaksuperusteisen maksun määräytymisperusteena.

1.2 Suurvahinkojen rahoittaminen

Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa ei tapaturmasta ja ammattitaudista maksettavalla korvauksella ole euromääräistä ylärajaa. Tyypillistä suurvahinkoa edustaa esimerkiksi teollisuusräjähdyks. Koska ansionmenetykskorvauksen perusteena olevalla vuosityöansiolla ei ole ylärajaa, niin myös yhden huipputuloisen työntekijän eläkekorvaus saattaa nousta kymmeneen miljooniin euroihin. Esimerkiksi 3,5 miljoonan euron vuosityöansiolle keski-ikäisen miehen täysi tapaturmaeläke on pääoma-arvoltaan runsas 45 miljoonaa euroa. Verohallinnon tilaston perusteella arvioiden noin yhdellä prosentilla työntekijöistä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen mukainen vuosityöansio ylittää 100 000 euroa. Eläkkeen pääoma-arvo rasittaa vakuutusyhtiön tulosta pääoma-arvonsa suuruusena heti tapaturman tai ammattitaudin sattumisvuonna.

Koska lakisääteinen tapaturmavakuutus voi kattaa myös vapaa-ajan tapaturmat, on myös otettava huomioon esimerkiksi laaja-alaiset turistikohteissa tapahtuvat luonnonkatastrofit, kuten maanjäristys ja tsunami. Vuoden 2004 tsunamionnettomuudesta on lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta maksettu muun muassa kuolemaan liittyvää korvausta 14 henkilöstä, mutta kokonaisvahinko on kuitenkin jäänyt vajaaseen kahteen miljoonaan euroon.

Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen katastrofivahingot ovat olleet erittäin harvinaisia. Viime vuosikymmenien suurin korvattu vahinko on vuonna 2005 sattunut helikopteronnettomuus, jossa kuoli kahdeksan henkilöä. Näistä kahdelle henkilölle maksettiin korvausta työpaikkatapaturmasta ja muille työmatkatapaturmasta. Tässäkin tapauksessa kokonaiskorvaukset ovat jääneet noin neljään miljoonaan euroon.

Perinteisiä teollisuuskatastrofeja ei ole siten vuoden 1976 Lapuan patruunatehtaan räjähdysten sattunut. Uuden tyyppisiä suurvahinkoriskiä lisääviä tilanteita ovat isojen yritysten työpaikan ulkopuolella järjestämät henkilökuntatilaisuudet sekä nyttemmin kou-

luumpumistapausten tyyppiset tilanteet, joissa koulun opettajat ja muu henkilökunta saataisivat joutua huomattavankin laajan väkivallan uhriksi.

Suurvahingon mahdollisuus on kuitenkin olemassa ja tästä johtuen lakisääteistä tapaturmavakuutusta harjoittavat vakuutusyhtiöt ovat järjestäneet toiminnalleen katastrofijälleenvakuutuksen. Jälleenvakuutus on tällä hetkellä järjestetty yhteisesti, koska kaikki Suomessa lakisääteistä tapaturmavakuutusta harjoittavat vakuutusyhtiöt ovat jäseniä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkopoolissa. Siinä kunkin vakuutusyhtiön vahinko jaetaan kaikkien pooliin kuuluvien yhtiöiden kesken siltä osin kuin se ylittää vakuutusyhtiön valitseman euromääräisen poolirajan. Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen suurvahinkopooli perustuu vakuutusyhtiöiden keskinäiseen sopimukseen, johon jokainen Suomessa tätä vakuutusta harjoittava vakuutusyhtiö voi niin halutessaan liittyä. Tapaturmavakuutuslain 30 a §:n perusteella Tapaturmavakuutuslaitoksen liiton eräänä tehtävänä on toimia suurvahinkojen tasoittamiseksi sitä haluavien vakuutuslaitosten yhteiselimenä. Poolin hallintoa hoidetaan liiton toimistossa.

Katastrofijälleenvakuutus on vakuutusyhtiöiden keskeinen riskienhallinnan väline vakuutuslajeissa, joissa yksikin iso vahinkotapahtuma saattaa vaarantaa yhtiön korvausten maksukyvyyn tai toiminnan jatkumisen. Jälleenvakuutuslainsuojan mitoittamiseen vaikuttaa myös se, miten vakuutusyhtiön omalle vastuulle jäävän katastrofivahingon mahdollisuus nostaa yhtiön vakavaraisuusvaatimusta.

Poolin katastrofijälleenvakuutuksen kattavuus ulottuu tällä hetkellä kuudesta miljoonasta eurosta 200 miljoonaan euroon yhtä vahinkotapahtumaa kohti. Jälleenvakuutuksen ehdot ovat hyvin lähellä tapaturmavakuutuslain mukaista korvausvelvollisuutta. Poolin jälleenvakuutus suojaa yhteenlaskettuna kaikkia tapaturmavakuutuslain mukaisia yksittäisiä vahinkoja, jotka ovat suoraa seurausta yhdeksi katsottavasta vahinkotapahtumasta. Ammattitautien osalta jälleenvakuutus toimii kuitenkin käytännössä ainoastaan kunkin vahingoittuneen osalta erikseen. Jälleenvakuutuksen hinta on vuonna 2010 noin kaksi miljoonaa euroa.

Jälleenvakuutusmarkkinoilta on käytännössä mahdoton saada yhtä vahinkotapahtumaa koskevaa rajatonta suojaa ja mahdollinen katastrofivahinko todennäköisesti nostaisi merkittävästi jälleenvakuutusuojan hintaa ja samalla rajoittaisi korvausehtoja. Jälleenvakuutuksen hinnoittelun perusteella 200 miljoonan euron tasoa olevan vahingon odotetaan sattuvan kerran noin sadassa vuodessa. Pidemmällä tähtäimellä on kuitenkin perusteltua järjestää suurkatastrofivahingon rahoitus jälleenvakuutusmarkkinoista ja niiden kulloisestakin tarjonnasta sekä hinta- ja ehtokehityksestä riippumattomasti. Tämä olisi helpoiten toteutettavissa lakisääteistä tapaturmavakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden yhteiseen rahoitukseen perustuvan tapaturmavakuutuslain 60 b §:n mukaisen jakojärjestelmän puitteissa.

1.3 EU:n vakuutuslainsäädäntö

EY:n vakuutuslainsäädännön vakuutusmaksuja koskevan sääntelyn lähtökohtana on hinnoittelun vapaus. Tämä periaate on ilmaistu lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen sovellettavassa kolmannessa vahinkovakuutusdirektiivissä epäsuorasti siten, että jäsenvaltioita kielletään edellyttämästä vakuutusmaksuperusteiden ennakkohyväksyntää 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 ole yhteisöjen tuomioistuimen mukaan kuitenkaan ehdoton. Päätöksessään C-346/02 (komissio vastaan Luxemburg) tuomioistuin on todennut, että vahinkovakuutusten maksuperusteiden sääntelyä 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. Kyseisessä tapauksessa yhtenä ratkaisutavana kysymyksenä oli sopimuspakon lisäksi se, oliko Italian valtion lainsäädännön vakuutusmaksuja koskenut säännös, jonka tarkoituksena oli estää vakuutusyhtiöille asetetun sopimuspakon kiertäminen epänormaalisti hinnoittelulla, yhteisöoikeuden 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, toisaalta todetaan se, etteivät vahinkovakuutusta koskevat direktiivit kokonaan kiellä jäsenvaltioita antamasta säännöksiä vakuutusmaksuun vaikuttavista tekijöistä.

Näin on Suomessa jo yleisen edun käsitteeseen perustuen katsottu voimassa olevaa lainsäädäntöä valmisteltaessa. Tapaturmavakuutuslain muuttamista koskevan hallituksen esityksen 227/1997 vp. 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 osallaan tähtäävän vakuutusmaksujen riskivastavuuden noudattamisen katsottiin olevan yleisen edun mukaista. Lisäksi viitattiin siihen, että samaan tavoitteeseen ei voitu päästää yhtä tehokkaasti muulla Suomen vakuutusjärjestelmään soveltuvalla keinolla.

2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

2.1 Vakuutusmaksusääntelyn uudistaminen

Esityksessä ehdotetaan, että tapaturmavakuutuslain mukaista vakuutusta harjoittavalla vakuutusyhtiöllä on oltava yhtiön hallituksen hyväksymät vakuutusmaksujen laskuperusteet eli maksuperusteet. Ehdotus vastaa tältä osin nykyistä lainsäädäntöä. Tämän vaatimuksen tarkoituksena on lisätä järjestelmän toimivuuden uskottavuutta.

Esityksen mukaan laissa ei määrätä sitä, miten ja kenen toimesta hallituksen hyväksymät maksuperusteet laaditaan. Vakuutusyhtiön aktuaaritoiminnolla on keskeinen vastuu sen suhteen, että muun muassa maksuperusteiden riski- ja kustannusvastaavuus toteutuu ehdotuksessa tarkoitettulla tavalla samoin kuin, että yhtiön vakuutusmaksujen määräämistapa ja määrä täyttävät vakuutusyhtiölain (521/2008) ja lakisääteisiä vakuutuksia koskevien lakien sekä niiden nojalla annettujen Finanssivalvonnan määräysten mukaiset vaatimukset.

Esityksessä ehdotetaan vähennettäväksi voimassa olevaan vakuutusmaksuasetukseen perustuvaa, yksityiskohtaista yhtiön maksuperusteiden sisältöä koskevaa sääntelyä. Tämä on tarpeen, ettei maksusääntelyn yksityiskohtaisuuden voitaisi katsoa 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 siten kuin yhteisöjen tuomioistuin on edellä selostetussa tapauksessa C-528/06 katsonut.

Esityksen lähtökohta on nykyisen lain mukaisen vakuutusmaksujen riskivastaavuuden säilyttäminen. Riskivastaavuuden soveltaminen on laskenut työtapaturmien määrää ja edesauttanut vakiintuneiden työsuojeluorganisaatioiden syntyä suuremmissa yrityksissä. Erikoismaksuperusteen käyttöä on sen vuoksi

pyritty laajentamaan myös pienempiin yrityksiin. Osaltaan työntekijän suojaamiseen tähtäävän vakuutusmaksujen riskivastaavuuden noudattamisen voidaan katsoa olevan yleisen edun mukaista. Sen välttämättömyyttä puoltaa se, ettei samaan tavoitteeseen voida päästä yhtä tehokkaasti muulla Suomen tapaturmavakuutusjärjestelmään soveltuvalla keinolla.

Lähtökohtaisesti vakuutusyhtiöiden välinen toimiva kilpailu sekä Finanssivalvonnan suorittama julkisuusvalvonta varmistaa sen, että vakuutusmaksut eivät muodostu liian korkeiksi ja vakavaraisuusvalvonta puolestaan sen, etteivät vakuutusmaksut ole alimitoitettuja. Finanssivalvonnan harjoittamasta julkisuusvalvonnasta esitetään säädettäväksi lain tasolla.

Riski- ja kustannusvastaavuus- sekä kohtuullisuusperiaate sisältyvät nykyisenkin tapaturmavakuutuslain vakuutusmaksusääntelyyn. Turvaavuusperiaatetta ei nykyisessä laissa ole suoraan mainittu, mutta sosiaali- ja terveysministeriön 5 päivänä lokakuuta 2000 antaman lausunnon (18/49/2000) mukaan lain nykyisen 35 §:n mukaisen vakuutusmaksun 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. Turvaavuusperiaate esitetään nyt kirjattavaksi myös itse lakiin.

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

Vakuutuksenottajan vakuutusmaksun erikoismaksuperusteisuus mahdollistaa vakuutuksenottajan omien korvausten huomioon ottamisen vakuutusmaksua määrättäessä. Sen tarkoituksena on parantaa vakuutusmaksun riskivastaavuutta. Erikoismaksuperusteisuudelle on vakuutusmaksuasetuksessa määritel-

aatteessa järjestää myös keskitetyllä rekisterrillä. Esimerkiksi Tapaturmavakuutuslaitosten liiton 64 §:n mukainen työtapaturma- ja ammattitautirekisteri ei kuitenkaan nyky muodossaan tarjoa valmiuksia vakuutus- senottajan eri vakuutusten tilastohistorian riittävän luotettavaan ja ajantasaiseen ylläpi- toon.

Sääntelyn vähentäminen ja kilpailun lisää- minen korostaa vakuutusyhtiöiden velvolli- suutta varmistaa, että vakuutuksenottajat saavat vakuutusyhtiön markkinoinnissa sen maksuperusteista kaikki ne tiedot, joilla voi olla merkitystä vakuutuksenottajan tehdessä lakisäätteistä tapaturmavakuutusta koskevia ratkaisuja. Vakuutusyhtiöiden markkinointia säännellään vakuutusyhtiölain (521/2008) 31 luvun 1 §:ssä, jota ulkomaisista vakuutus- yhtiöistä annetun lain (398/1995) 60 §:n mu- kaan sovelletaan myös ulkomaisiin vakuu- tusyhtiöihin. Säännöksen mukaan vakuu- tusyhtiön on markkinoinnissaan annettava asiakkaalle markkinoitavasta vakuutuksesta kaikki ne tiedot, joilla saattaa olla merkitystä asiakkaan tehdessä vakuutusta koskevia rat- kaisuja. Markkinoinnissa ei myöskään saa antaa harhaanjohtavia tietoja eikä käyttää muutoin asiakkaan kannalta sopimatonta tai hyvän tavan vastaista menettelyä. Markki- nointia, joka ei sisällä asiakkaan taloudellisen turvallisuuden kannalta tarpeellisia tietoja, on pidettävä sopimattomana. Tämä vakuutusyhtiö- lain säännös koskee myös lakisäätetyn tapa- turmavakuutuksen markkinointia. Siksi esityksessä ei nähdä tarpeelliseksi lisätä tapa- turmavakuutuslakiin vastaavia säännöksiä. Markkinoinnin lainmukaisuutta valvoo Fi- nanssivalvonta.

Koska julkisuusvalvonnalla on suuri merki- tys kohtuullisuus- ja turvaavuusperiaatteiden toteutumisessa, lakiin ehdotetaan otettavaksi säännös siitä, että Finanssivalvonnan on vuo- sittain julkaistava selvitys, josta ilmenee kunkin vakuutusyhtiön tapaturmavakuutus- lain mukaisen vakuutuksen pitkän aikavälin tulos.

2.2 Suurvahingon rahoittaminen

Esityksessä ehdotetaan, että suurvahingoksi määriteltävästä vahinkotapahtumasta aiheu- tuvat korvaukset siirrettäisiin rahoitettaviksi

tapaturmavakuutuslain mukaisesta jakojärjes- telmästä. Suurvahingoksi ehdotetaan katsot- tavaksi ajallisesti ja paikallisesti rajoittunut vahinkotapahtuma tai samaa alkuperää oleva tapahtumasarja, jonka seurauksena tapatur- mavakuutuslain mukaisia korvauksia makse- taan yhdelle tai useammalle työntekijälle yh- teensä yli 75 miljoonaa euroa. Rahoittamal- la tällaisesta suurvahingosta maksettavat 75 miljoonan euron ylittävät korvaukset jakojärjestelmän kautta saadaan tarvittava jäl- leenvakuutustarve rajoitetuksi niin, että koko vakuutusriskille saadaan suoja jälleenvakuu- tusmarkkinoilta.

3 Esityksen vaikutukset

3.1 Vaikutukset vakuutuksenottajan asemaan

Keskeisten vakuutusmaksun määräytymi- sessä noudatettavien periaatteiden kirjaami- nen lain tasolle yksityiskohtaisen sääntelyn sijaan, johtaa vakuutusyhtiöiden maksuperus- teiden aseman korostumiseen. Maksuperus- teiden tehtävänä on erityisesti vakuutusmak- sujen määräytymisen vakuutusmatemaattinen kuvaaminen. Lain tasolla kuvattujen yleisten periaatteiden huomioon ottaminen maksupe- rusteissa jää vakuutusyhtiön tehtäväksi siitä erikseen tarkemmin säätämättä. Tämän seu- rauksen poistuu myös epäterve mahdollisuus pyrkiä käyttämään hyväksi yksityiskohtai- seen sääntelyyn yleensä jääviä aukkoja. Tä- mä tukee vakuutusyhtiöiden välistä kilpailua lisäämällä mahdollisuuksia kehittää vakuu- tuksenottajan omaa riskienhallintaa parhaiten tukevia vakuutusmaksujärjestelmiä.

Vakuutusmaksusääntelyn vähentäminen ja kilpailun lisääminen korostavat vakuutusyhtiön velvollisuutta huolehtia siitä, että vakuu- tuksenottajat saavat vakuutusyhtiön markki- noinnissa vakuutusyhtiön maksuperusteista kaikki ne tiedot, joilla voi olla merkitystä va- kuutuksenottajan tehdessä lakisäätteistä tapa- turmavakuutusta koskevia ratkaisuja. Erityi- sen tärkeää tämä on erikoismaksuperusteisten vakuutuksenottajien osalta. Esimerkiksi niit- tä koskevissa tarjouslaskelmissa tai muussa asiakkaalle annettavassa informaatiossa olisi selostettava, miten vakuutuksenottajan va- kuutuksen perusteella maksettavat korvauk-

set vaikuttavat vuosittaisen vakuutusmaksun määrään ja miten tämä otetaan huomioon vakuutuksen päättyessä. Vakuutusyhtiön edellytetään esityksen mukaan soveltavan maksuperusteitaan siten, että vakuutuksenottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä ja erikoismaksuperusteisen vakuutuksenottajan kohdalla myös vakuutusmaksun pidemmän aikavälin kehityksestä. Säännös on tärkeä myös Finanssivalvonnan suorittaman menettelytapavalvonnan kannalta.

3.2 Vaikutukset vakuutetun asemaan

Työnantajan työturvallisuustyön huomioon ottamisen säätäminen pakolliseksi myös taulustomaksuperusteisten vakuutuksenottajien vakuutusmaksuissa tukee pidemmällä aikavälillä turvallisemman työnteon kulttuurin kehittymistä myös pienissä yrityksissä. Suurten työnantajien osalta työturvallisuustyöhön kannustaminen toteutuisi, kuten nykyisin erikoismaksuperusteisissa vakuutuksissa, joissa vakuutuksenottajan oma vahinkokehitys vaikuttaa vakuutusmaksuun.

3.3 Vaikutukset toimeenpanojärjestelmään

Pienten ja keskisuurten vakuutuksenottajien taulustomaksuperusteisen vakuutuksen riskirakenteen vapauttaminen lisää kilpailua mahdollistamalla työtapaturma- ja ammattitauririskiä parhaiten kuvaavien riskitekijöiden valinnan.

Esitys tukee kilpailua myös varmistamalla, että kaikilla vakuutusyhtiöillä on pakollisen vakuutuksen osalta nyt myös vakuutusta tarjotessaan vakuutusmaksuperusteidensa soveltamista varten maksutta käytössään määräämuotoiset perustiedot, joita kutsutaan tilastohistoriaksi. Tilastohistorian toimittaminen perustuu vakuutusyhtiöiden yhteistyöhön.

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tapaturmavakuutuslain 64 §:n mukaisella pakollisella tilastoinnilla on keskeinen merkitys erityisesti pienten vakuutusyhtiöiden mahdollisuuksiin tarjota lakisääteistä tapaturmavakuutusta. Tähän tilastointiin ei esitetä muutoksia, mutta Tapaturmavakuutuslaitosten lii-

ton on esityksen mukaan jatkossa ylläpidettävä taulustomaksuperusteisten vakuutuksenottajien viitteellistä riskiluokitusta vakuutusyhtiöiden soveltamasta riskiluokituksista riippumatta.

Suurvahingon rahoittamista koskevilta osin esitys on riippumaton vakuutusyhtiöiden keskinäisestä suurvahinkopoolista tai kunkin yhtiön oman jälleenvakuutusuojan järjestämisestä. Poolijärjestelyn puitteissa jokaisen vakuutusyhtiön suurimmaksi mahdolliseksi omalle vastuulle jääväksi vahingoksi ennen poolin jälleenvakuutusuojaa muodostuu yhtiön poolisääntöjen mukainen vakuutusmaksuosuus 75 miljoonan euron ja yhtiön valitseman poolirajan erotuksesta lisätynä tällä poolirajalla. Mikäli vakuutusyhtiö ei osallistu poolijärjestelyyn, niin suurin omalle vastuulle jäävä vahinko ennen yhtiön omaa jälleenvakuutusuojaa olisi vastaavasti 75 miljoonaa euroa. Esityksellä on kuitenkin merkittävä vaikutus verrattuna nykytilanteeseen, jossa vakuutusyhtiön vastuulla ei ole vahinkokohtaista ylärajaa. Esityksen seurauksena suurvahinkojen jälleenvakuutusuojan hinnan voi arvioida puolittuvan. Koska jakojärjestelmällä rahoitettavat korvaukset eivät jää vakuutusyhtiön vastuulle, suurvahinkorajan ylittämistä aiheuttavat vakuutusyhtiön maksamat korvaukset eivät sisälly erikoismaksuperusteisen vakuutuksenottajan vakuutusmaksun määräämisessä käytettäviin vakuutuksenottajan vakuutuksista aiheutuvaan korvauksiin.

3.4 Vaikutukset viranomaistoimintaan

Esitys selkeyttää sijoitustoiminnan merkitystä vakuutusmaksujen hinnoittelussa edellyttämällä vakuutusmaksujen kohtuullisuutta suhteessa vakuutuksista aiheutuvien, odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvoon. Vakuutusmaksujen kohtuullisuus- ja turvaavuuksiperiaatteen toteutumisen valvonnassa korostuu nykyistä enemmän Finanssivalvonnan harjoittama julkisuusvalvonta. Tästä syystä lakiin on esitetty otettavaksi säännös, jonka mukaan Finanssivalvonnan olisi vuosittain julkaistava selvitys, josta ilmenee kunkin vakuutusyhtiön tapaturmavakuutuslain mukaisen vakuutuksen pitkän aikavälin tulos.

4 Asian valmistelu

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 4 päivänä tammikuuta 2007 Tapaturmavakuutus- ja ammattitautilainsäädännön uudistamistyöryhmän. Toimeksiantonsa mukaan uudistamistyöryhmän tavoitteena oli vakuutusperiaatte huomioon ottaen tehdä ehdotukset tapaturmavakuutus- ja ammattitautilainsäädännön rakenteen ja sisällön uudistamiseksi. Työryhmä esitti 14 päivänä lokakuuta 2008 päivätyssä muistiossaan (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:46) eräitä periaatteita ja tavoitteita, joita tapaturmavakuutusmaksua koskevassa sääntelyssä tulisi noudattaa. Lisäksi työryhmä esitti, että lainsäädännön jatkovalmistelussa tulisi asettaa erillinen asiantuntijaryhmä selvittämään, millä tavoin ehdotetut tavoitteet voitaisiin tarkoituksenmukaisimmin toteuttaa.

Uudistamistyöryhmä ehdotti myös, että jälleenvakuutuspuolijon saamiselle aiheutuvien ongelmien poistamiseksi korvaukset, jotka yksittäisessä vahinkotapahtumassa ylittävät määritellyn rajan, tulisi siirtää rahoitettaviksi jakojärjestelmällä.

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton hallituksen työvaliokunta nimitti sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä 12 päivänä joulukuuta 2008 uudistamistyöryhmän ehdottaman asiantuntijaryhmän. Sen tehtävänä oli selvittää, millä tavoin ehdotetut tapaturmavakuutusmaksun sääntelyä koskevat tavoitteet voitaisiin tarkoituksenmukaisimmin toteuttaa. Asiantuntijaryhmä antoi loppuraporttinsa 17 päivänä kesäkuuta 2009. Asiantuntijaryhmä laati myös ehdotuksen, kuinka toteutetaan suurvahingon rahoittaminen jakojärjestelmästä.

Esitys on mainitun asiantuntijaryhmän raportin pohjalta valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun yhteydessä on kuultu Finanssivalvontaa, keskeisiä työmarkkinajärjestöjä, Finanssialan keskusliittoa ja Tapaturmavakuutuslaitosten liittoa.

5 Riippuvuus muista esityksistä

Esitys on osa sosiaali- ja terveysministeriössä vireillä olevaa tapaturma- ja ammattitautilainsäädännön kokonaisuudistusta, joka on tavoitteena saattaa voimaan vuoden 2014 alusta. Ottaen huomioon myös valmistelussa mukana olevien keskeisten työmarkkinajärjestöjen ja vakuutusjärjestelmän näkemykset, ehdotuksen sisältämät vakuutusmaksujärjestelmää koskevat muutokset on katsottu perustelluiksi toteuttaa jo ennen kokonaisuudistuksen voimaan tuloa.

Työ- ja elinkeinoministeriössä on valmisteltu henkilöstöraholain (814/1989) kokonaisuudistus, jota koskeva hallituksen esitys (HE 44/2010 vp) on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä. Esityksen mukaan muun muassa rahastoon siirrettävien palkkioiden määritelmät laajennettaisiin kattamaan voittopalkkioiden lisäksi myös tulospalkkiot. Vastaava muutos esitetään tehtäväksi muiden sosiaaliturvaa koskevien lakien lisäksi myös tapaturmavakuutuslain 35 b §:ään, jossa säädetään vakuutusmaksun perusteena olevaan palkkasummaan luettavista työansioista. Henkilöstöraholakia koskeva esitys liittyy tapaturmavakuutusmaksun perusteena olevaan palkkakäsitteseen, mutta ei vaikuta tähän esitykseen, joka ei sisällä muutosehdotuksia mainittuun pykälään.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

35 §. Pykälässä säädetään vakuutusmaksujen laskuperusteista ja niitä koskevista yleisistä periaatteista. Pykälän 1 momentin mukaan vakuutusyhtiöllä on oltava nykyiseen tapaan vakuutusmaksujen laskuperusteet. Momentin mukaan niitä kutsutaan voimassa olevan vakuutusmaksuasetuksen tavoin maksuperusteiksi. Maksuperusteiden edellytetään olevan nykyiseen tapaan yhtiön hallituksen hyväksymät.

Maksuperusteista tulee yksiselitteisesti ilmetä, miten vakuutusmaksu kussakin maksuperusteiden mukaisessa vakuutusmaksujärjestelmässä määräytyy. Maksuperusteiden tulee sisältää yksiselitteiset vakuutusmaksujen laskentakaavat ja vakuutusmaksun määräämisessä noudatettavat menettelytavat. Maksuperusteiden tehtävänä on erityisesti vakuutusmaksujen määräytymisen vakuutusmaattainen kuvaaminen.

Säännöksen tarkoituksena on, että vakuutusmaksun määräämisessä käytettyjen riskitekijöiden tulee olla objektiivisia ja niiden vaikutuksesta riskiin on oltava tilastollista tai muuten perusteltua tietoa tai kokemusta. Tyypillisiä riskitekijöitä ovat vakuutusnottajan oman korvaustilaston ohella esimerkiksi yrityksen toimiala- ja ammattiluokitus tai objektiivisen sovellettavuuden puitteissa vakuutusnottajan työturvallisuustyö.

Pakollisessa lakisääteisessä vakuutuksessa vakuutusnottajia on kohdeltava samalla tavoin. Siksi 1 momentin mukaan maksuperusteita on sovellettava yhdenmukaisesti kaikkiin vakuutusnottajiin. Siten vakuutusmaksuun vaikuttavia tietoja ei voi ottaa huomioon kuin ainoastaan maksuperusteiden mukaisessa laajuudessa ja niitä on sovellettava kaikkiin saman maksujärjestelmän piirissä oleviin vakuutusnottajiin samoin perustein.

Vakuutusnottajan tilanne voi muuttua vakuutusmaksun määräämiseen vaikuttavien seikkojen osalta olennaisesti. Tällöin riski- ja kustannusvastaavaa vakuutusmaksua ei kaikissa tilanteissa voi määrätä soveltamalla

maksuperusteiden laskukaavoja täysin mekaanisesti. Laskukaavan soveltaminen sellaisenaan voisi johtaa kohtuuttomuuteen esimerkiksi vakuutusnottajan harjoittaman toiminnan poikkeuksellisen voimakkaan kasvun tai toiminnan supistumisen vuoksi. Poikkeuksellisia vakuutusnottajan riskitasoon välittömästi vaikuttavia tilanteita syntyy lisäksi yritysjärjestelyissä, liiketoiminnan ulkoistamisen tai lakkauttamisen yhteydessä, työympäristön muutoksissa sekä työturvallisuutta koskevien merkittävien investointien yhteydessä.

Poikkeustilanteiden huomioon ottamiseksi erikoismaksuperusteisten vakuutusten vakuutusmaksun määräämisessä on riski- ja kustannusvastaavuuden toteutumiseksi voitava poiketa maksuperusteiden laskentakaavan mukaisesta maksusta, jos vakuutusnottajan edellä kuvatut erityiset olosuhteet tai olosuhteissa tapahtuneet muutokset sitä edellyttävät. Vakuutusmaksun on näissäkin tapauksissa kuitenkin perustuttava vakuutusyhtiön maksuperusteista ilmeneviin objektiivisiin, selkeästi kuvattuihin edellytyksiin sekä menettelytapoihin ja valtuutuksiin, jotka on erikseen dokumentoitu. Maksuperusteissa on 1 momentin mukaan siksi määriteltävä, miten maksuperusteita sovelletaan vakuutusnottajaa koskevien erityisten olosuhteiden tai niiden muutosten johdosta. Poikkeustilanteet huomioon ottava maksuperusteiden yhdenmukainen soveltaminen edellyttää, että vakuutusyhtiö ei voi poiketa maksuperusteistaan saadakseen yksittäisen vakuutusnottajan asiakkaakseen.

Pykälän 2 momentissa säädetään maksuperusteiden muuttamisesta kesken vakuutuskauden. Ehdotuksen 35 c §:n mukaan vakuutusmaksu on määrättävä vakuutuskauden alussa voimassa olevien maksuperusteiden mukaisesti. Jos maksuperusteita muutetaan kesken vakuutuskauden, niin maksuperusteiden yhdenmukainen soveltaminen edellyttää muutoksen toteuttamista vakuutuskauden alusta kaikkiin niihin vakuutusnottajiin, joihin maksuperustetta on sovellettu. Tämä

2 momenttiin sisältyvä määräys vastaa nykyisen vakuutusmaksuasetuksen 2 §:n 3 momentin säännöstä. Se koskee tilanteita, joissa riskivastaavuus muuten vaarantuisi maksuperusteiden laatimisessa syntyneen teknisen virheen tai vakuutusyhtiöstä riippumattoman maksutasoon olennaisesti vaikuttavan seikan johdosta. Esimerkkinä viimeksi mainitusta on lainmuutos. Lainmuutoksen vuoksi tehtävä maksuperusteiden muutos koskee lainmuutoksen voimaantulosta alkaen niitä vahinkoja, joihin lainmuutosta sovelletaan.

Pykälän 3 momentin mukaan maksuperusteet on nykyiseen tapaan laadittava erikseen pakolliselle työtaturmavakuutukselle, lain 57 §:ssä säädetylle vapaaehtoiselle työtaturmavakuutukselle sekä vapaaehtoiselle vapaa-ajan vakuutukselle.

Momentin toisessa virkkeessä säädetään lain nykyisessä 35 § 2 momentissa tarkoitettua kohtuullisuusperiaatteesta. Ehdotettavan säännöksen mukaan maksuperusteet on laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisissa suhteissa vakuutuksista aiheutuvien, odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvoon. Säännöksellä ei ole tarkoitus muuttaa nykyistä tulkintaa, vaan selkeyttää voimassa olevaa säännöstä.

Lisäksi momentin kolmannessa virkkeessä säädetään voimassa olevan lain mukaisesti tapaturma- ja ammattitautiriskin huomioon ottamisesta vakuutusmaksuja määrättäessä sekä uutena asiana vakuutusmaksujen määräämisessä edellytettävästä turvaavuusperiaatteesta. Vaikka kohtuullisuusperiaatteen on voimassa olevankin lain perusteella tulkittu sisältävän myös turvaavuusperiaatteen, ehdotetaan turvaavuusperiaate selvyyden vuoksi kirjattavaksi lakiin. Lakisäateisessä vakuutuksessa turvaavuusperiaatteen lisäämistä lakiin puoltaa myös vakuutuksen pakollisuus sekä vakuutusyhtiöiden keskinäinen yhteisvastuu maksamatta jääneistä korvauksista, vaikka turvaavuusperiaatteen valvonta onkin sinänsä keskeisesti osa vakuutusyhtiölaissa säädettyä vakuutusyhtiöiden vakavaraisuusvalvontaa.

Voimassa olevaa säännöstä on täydennetty lisäksi käsitteellä ”odotettavissa olevien kustannusten pääoma-arvo”. Tällöin vakuutusmatemaattisin perustein määrättävien odotet-

tujen kustannusten ohella korostuu myös sijoitustoiminnan tuotto-odotuksen huomioon ottaminen.

Vahinkovakuutuksessa hinnoittelun keskeinen elementti on tulevien, odotettavissa olevien korvauskulujen nykyarvon määrittäminen etukäteen ja tällöin joudutaan ottamaan kantaa diskonttauksessa käytettävään korkoon. Tämä korko edustaa sijoitustoiminnan tuottoa, joka käytetään hinnoiteltavan vakuutuskauden aikana sattuvien vahinkojen tulevien korvausten rahoittamiseen. Koska vakuutusyhtiö kantaa sijoitusriskin, sijoitus tuotot 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. Hinnoittelussa käytetty sijoitustoiminnan tuotto-odotus on lakisäateisen tapaturmavakuutuksen korvausten pitkästä maksuajasta johtuen tyypillisesti lähellä riskitöntä korkoa.

Koska vahinkovakuutuksen hinnoittelu sen perusluonteesta johtuen tapahtuu aina etukäteen, niin vanhoja sattuneita vahinkoja vastaavan korvausvastuun katteelle saatu ja vielä tulevaisuudessa saatava sijoitustoiminnan tuotto sekä 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.

Vakuutusmaksu määrätään vastaamaan odotettavissa olevia kustannuksia (korvaukset, vahingonselvittelykulut, liikekulut ja jälleenvakuutuskustannukset) ja niiden muodostaman kassavirran diskonttaamisessa käytettyä sijoitustoiminnan tuotto-odotusta sekä riskilisää. Riskilisällä tarkoitetaan vakuutusten johdosta sitoutuvan pääoman tuottovaa-teesta aiheutuvaa kustannusta.

Riskilisän määrä vakuutusmaksuissa riippuu sitoutuneen vakavaraisuuspääoman määrästä eli vakuutuslajin riskitasosta sekä toi-

saalta tämän pääoman tuottovaateesta aiheutuvasta kustannuksesta ja sijoittamisen tuotto-odotuksesta. Riskilisä pidemmällä tähtäimellä turvaa vakuutettuja etuja sekä mahdollistaa yhtiön toiminnan jatkuvuuden ja turvaavuusperiaatteen puitteissa myös yhtiöiden välisen hintakilpailun.

Vakuutusyhtiöiden keskinäisen kilpailun voi periaatteessa katsoa varmistavan sen, ettei vakuutusmaksuihin sisällytetyn riskilisan taso ole pitkällä aikavälillä korkeampi kuin vakavaraisuuspääoman ylläpito edellyttää. Kohtuullisuusperiaatteen toteutumista tukee vakuutusyhtiöiden harjoittaman lakisääteisen tapaturmavakuutuksen taloudellisen tuloksen julkisuusvalvonta, joka Finanssivalvonnan suorittamana ehdotetaan nimenomaisesti kirjattavaksi lain 35 f §:ään.

Pykälän 4 momentissa ehdotetaan säädettäväksi siitä, milloin vakuutusnottajan vakuutuksista aiheutuneet korvaukset on otettava huomioon vakuutusmaksua määrättäessä. Voimassa olevien säännösten mukaan vakuutetut vastuut jakautuvat joko kollektiivisen (*taulustomaksuperusteinen vakuutus*) tai vastuun oman vahinkohistorian huomioon ottavan yksilöllisemmän vakuutusmaksun määräämismenettelyn piiriin (*erikoismaksuperusteinen vakuutus*). Ehdotettavan säännöksen mukaan vakuutusnottaja olisi erikoismaksuperusteinen, jos vakuutusnottajan teettämän työn määrä on tapaturmariskin arvioinnin tilastollisen luotettavuuden kannalta riittävän suuri. Tällöin vakuutusnottajan oma vahinkohistoria on mahdollista ottaa sen tilastollista luotettavuutta vastaavin perustein huomioon vakuutusmaksua määrättäessä.

Momentissa ei oteta kantaa siihen, minkä suuruinen vakuutusnottajan tulee vähintään olla, jotta se olisi erikoismaksuperusteinen eikä siihen, millä perustein tämä suuruus määritetään. Erikoismaksuperusteisuuden raja on määriteltävä maksuperusteissa vakuutusmatemaattisin perustein. Tyypillisesti korvaustilaston tilastollinen luotettavuus perustuu odotettavissa olevien vahinkojen lukumäärään. Se taas keskimäärin riippuu paitsi vakuutettujen työntekijöiden lukumäärästä niin myös teetetyn työn vaarallisuudesta. Tästä seuraa, että esimerkiksi palkkasummaan perustuva erikoismaksuperusteisuuden raja voi olla vaarallista työtä teettävällä va-

kuutusnottajalla pienempi kuin vähemmän vaarallista työtä teettävällä vakuutusnottajalla.

Ehdotettavassa 4 momentissa ei myöskään oteta kantaa siihen, miten erikoismaksuperusteisen vakuutusnottajan korvaustilasto olisi otettava huomioon. Tämä edistää vakuutusyhtiöiden mahdollisuuksia kehittää omia maksujärjestelmiä. Vakuutusmatemaattisten perusteiden mukaisesti vakuutusmaksujen määräämisessä huomioon otettavan korvaustilaston painoarvo yleensä kasvaa sen tilastollisen luotettavuuden lisääntyessä. Korvaustilaston tilastollista luotettavuutta voidaan lisätä rajoittamalla tai sulkemalla korvaustilastosta kokonaan pois esimerkiksi muut kuin ohimenevää työkyvyttömyyttä edustavat korvaukset. Tyypillisesti vakuutusnottajan omina korvauksina otetaan joissain erikoismaksuperusteisissa maksujärjestelmissä huomioon ainoastaan niin sanotut ohimenevät korvaukset, joita ovat sairaanhoitokorvaukset, päivärahat sekä eräät muut korvaukset.

Erikoismaksuperusteisuus koskee vakuutusnottajan kaikkea vakuutusyhtiössä vakuuttamaa työtä kokonaisuudessaan. Vakuutusnottajalla voi kuitenkin olla samassa vakuutusyhtiössä useampia vakuutuksia tai samaan vakuutukseenkin sisältyviä erilaisia työnlaatuja, joille vakuutusmaksu on riski-vastaavuuden toteutumiseksi perusteltua määrätä erikseen. Vakuutusyhtiön maksuperusteissa on määrättävä se, miten vakuutusnottajan korvaustilasto otetaan huomioon vakuutusnottajan eri vakuutusten tai vakuutusnottajan teettämien eri töiden osalta. Tällöin vakuutusmaksun määräämisessä huomioon otettavan korvaushistorian painoarvoon vaikuttaa vain näiden vakuutusten tai erilaisten työnlaatuisten korvaustilaston tilastollinen luotettavuus.

Jos erikoismaksuperusteen käytölle ei ole edellytyksiä, vakuutusmaksun tulee perustua vakuutusyhtiön soveltamaan riskiluokitukseen (*taulustomaksuperusteinen vakuutusnottaja*). Työtapaturmavakuutuksen vakuutusmaksun määräytymisen lähtökohtana on useimmiten yritysten toiminnan riskiä koskeva luokittelu esimerkiksi tehdyn työn tai yrityksen toimialan mukaan. Tyypillisesti käytetään ammatti- ja/tai toimialaluokitusta, joi-

den mukaiset luokat edelleen yhdistellään riittävän suuriksi riskiluokiksi tilastollisen luotettavuuden varmistamiseksi.

Pelkkään riskiluokitukseen perustuva vakuutusmaksu on luonteeltaan niin sanottu perusmaksu. Siihen perustuvaa pienten (ei-erikoismaksuperusteisten) vakuutuksenottajien vakuutusmaksua kutsutaan taulustomaksuksi. Myös erikoismaksuperusteisissa vakuutuksissa käytetään yleisesti riskiluokitukseen perustuvaa vakuutusmaksun osaa siltä osin kuin vakuutusmaksu ei määräydy vakuutuksenottajan oman korvaustilaston perusteella.

Nykyisen kaikilta vakuutusyhtiöiltä vaadittavan pakollisen riskiluokituksen voidaan katsoa rajoittavan kilpailua ja sen käytöstä ehdotetaan luovuttavaksi. Ehdotuksen perusteella vakuutusyhtiöiden ei ole enää pakko soveltaa taulustomaksuperusteisissa vakuutuksissa Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämää yhteistä riskiluokitusta (ammattija vastuuluokitus). Tapaturmavakuutuslaitosten liitto kuitenkin ylläpitää edelleen lain 64 §:n mukaista tapaturma- ja ammattitautirekisteriä ja sen tietoihin perustuvaa tapaturma- ja ammattitautiriskin mukaista vakuutuksenottajien viitteellistä riskiluokitusta. Jotta tilastoinnin käyttökelpoisuus voidaan turvata jatkossakin, ehdotetaan 35 e §:ssä säädettäväksi, että vakuutusyhtiön tulee soveltamastaan riskiluokituksesta riippumatta järjestää tilastointinsa siten, että Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämän riskiluokituksen edellyttämät tiedot voidaan tilastoida 64 §:n 3 momentin edellyttämällä tavalla. Erityisesti tämä koskee vakuutetun teettämän työn laatua, vakuutuksenottajan toimialaa sekä vahingoittuneen tekemää työtä.

Ehdotetun 4 momentin viimeisen virkkeen mukaan usean vakuutuksenottajan muodostamaa taloudellista yhteenliittymää voidaan maksuperusteissa määrättävällä tavalla käsitellä yhtenä vakuutuksenottajana. Säännöksellä ei muuteta nykytilaa, sillä voimassa olevan vakuutusmaksuasetuksen 5 §:n kohdan 2 mukaan erikoismaksuperusteisissa on määrättävä, miten samaan konserniin, osuuskuntaan, kuntainliittoon tai yhteenliittymään kuuluvista vakuutuksenottajista voidaan muodostaa ryhmä, joka vakuutettavaa vastuuta määrättäessä voidaan rinnastaa vakuu-

tuksenottajaan. Ehdotettava 35 d § kuitenkin edellyttää, että vakuutusyhtiön tulee soveltaa maksuperusteitaan siten, että vakuutuksenottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä ja erikoismaksuperusteisen vakuutuksenottajan tapauksessa myös vakuutusmaksun pidemmän aikavälin kehityksestä. Tästä seuraa, että vakuutuksenottajaksi näin määritellyn taloudellisen yhteenliittymän tulee olla luonteeltaan pysyvä.

Pykälän 5 momentissa säädetään velvollisuudesta ottaa taulustomaksuperusteisen vakuutuksenottajan vakuutusmaksussa huomioon työntäjän ennalta ehkäisevä työturvallisuustyö. Tällä tavoin vakuutusyhtiö voi arvioida työturvallisuustyön vaikutusta tapaturma- ja ammattitautiriskiin. Säännöksen tarkoituksena on kannustaa taulustomaksuperusteisia eli pieniä ja keskisuuria työntäjiä työtaturmia ja ammattitauteja ehkäisevään työturvallisuustyöhön, mikä ei vakuutusmaksuja koskevan nykysääntelyn puitteissa ole mahdollista. Suurten työntäjien osalta työturvallisuustyöhön kannustaminen toteutuu jo nykyään erikoismaksuperusteisissa vakuutuksissa, joissa vakuutuksenottajan oma vahinkokehitys vaikuttaa vakuutusmaksuun. Tämän lisäksi vakuutusyhtiöllä on erikoismaksuperusteisten vakuutuksenottajien osalta riskivastaavuutta koskevan arvionsa puitteisissa mahdollisuus muutenkin ottaa erikseen huomioon työturvallisuustyötä koskevia vakuutusmaksuun vaikuttava riskitekijöitä.

Ehdotuksen mukaan maksuperusteissa on otettava huomioon sellainen työntäjän ennaltaehkäisevä työturvallisuustyö, joka voidaan dokumentoidusti todentaa. Ennalta ehkäisevällä työturvallisuustyöllä tarkoitetaan laajasti kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla voidaan arvioida olevan vaikutusta työpaikan työturvallisuuteen. Vakuutusyhtiön on maksuperusteissaan määriteltävä, mitä nämä toimenpiteet ovat ja miten ne vaikuttavat vakuutusmaksuun. Tällaisia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi sekä erilaiset lakisääteiset velvoitteet, jotka työntäjän on täytettävä kuin myös vapaaehtoiset toimenpiteet, joihin työntäjä on ryhtynyt ja joilla voidaan arvioida olevan työturvallisuutta edistävää vaikutusta.

Työnantajalla on velvollisuus esimerkiksi tehdä työturvallisuuslain (738/2002) 9 §:n mukainen työsuojelun toimintaohjelma ja 10 §:n mukainen työn vaarojen selvittäminen ja arviointi sekä järjestää työterveyshuoltolain (1383/2001) mukainen työterveyshuolto. Vapaaehtoisia työnantajan tekemiä toimenpiteitä voivat olla erilaisten työturvallisuusohjelmien käyttöönotto ja työterveyshuoltoon liittyvät vapaaehtoiset toimenpiteet. Yrityksillä on käytössään erilaisia eri viranomaistahojen ja työturvallisuuden toimijoiden kehittämää vapaaehtoisia riskienhallinnan ja työturvallisuuden ohjelmia ja arviointityökaluja, jotka voidaan riittävästi dokumentoida.

Sen, että työnantaja täyttää työtaturmien ehkäisyä koskevat lakisääteiset velvoitteensa, ei voida katsoa vaikuttavan kyseessä olevan työn keskimääräiseen tapaturma- ja ammattitautiriskiin, jolloin maksuvaikutustakaan ei sillä olisi. Sen sijaan vakuutusmaksun alenemiseen voi olla perusteita, jos työnantaja on toteuttanut työpaikalla sellaisia toimenpiteitä, jotka ylittävät työturvallisuutta ja työterveyshuoltoa koskevan lainsäädännön edellyttämät vähimmäisvaatimukset. Toisaalta, jos työnantaja ei ole täyttänyt näitä lainsäädännön edellyttämiä vähimmäisvaatimuksia tai ei ole toimeenpannut toimialallaan tyypillisesti käytössä olevia vähimmäisvaatimukset ylittäviä vapaaehtoisia työturvallisuustoimenpiteitä tai -ohjelmia, tapaturmariskin voidaan arvioida yleensä olevan tällaisessa työpaikassa tavanomaista tasoa korkeampi. Vakuutusyhtiön olisi otettava tämä vakuutusmaksussaan huomioon riskiä korottavana tekijänä maksuperusteissaan tarkemmin määrittelmällään tavalla, jos yhtiö arvioi riskin mainituista tekijöistä johtuen korkeammaksi asianomaisen vakuutusnottajan kohdalla.

Työturvallisuusustyötä koskevien erilaisten toimenpiteiden toteutumisen tarkastamista kunkin vakuutusnottajan kohdalla ei voida pitää vakuutusyhtiölle kuuluvana tehtävänä eikä se ole käytännössä mahdollistakaan. Vakuutusyhtiö määrittelee vakuutusmaksuperusteissaan, millä edellytyksillä ja miten tehty työturvallisuusustyö otetaan maksuissa huomioon. Vakuutusyhtiön tulisi käytännössä tiedustella työnantajalta esimerkiksi vakuustarjousta varten, onko työnantaja toteuttanut työsuojelun toimintaohjelman, onko

työpaikalla tehty lain edellyttämä työn vaarojen selvittäminen ja arviointi ja onko työpaikalla järjestetty lakisääteinen työterveyshuolto. Toisaalta, jos työnantaja haluaisi, että hänen toteuttamansa perustason ylittävä työturvallisuusustyö vaikuttaisi hänen vakuutusmaksuunsa, hänen olisi esitettävä selvitys siitä, millä tavoin toteutetut toimenpiteet ovat dokumentoituja ja ylittävät niin sanotut perustason toimenpiteet. Dokumentaatioksi riittäisi yleensä vakuutusnottajan ilmoitus tietyn markkinoilla olevan tunnustetun työturvallisuusohjelman käyttöönotosta.

Edellä mainittuun liittyen ehdotetaan lain 37 § 1 momenttiin säännöstä, jonka mukaan työnantaja on velvollinen antamaan vakuutuslaitokselle vakuutusmaksun määräämistä varten myös edellä tarkoitettua työturvallisuusustyötä koskevat tiedot. Vakuutusyhtiöllä on lain 64 b §:n nojalla oikeus tarkastaa työnantajan asiakirjoista työnantajan tämän lain mukaisen tietojenantovelvollisuuden piiriin kuuluvien tietojen oikeellisuus. Vakuutuslaitoksella on myös oikeus saada poliisilta ja muulta viranomaiselta virka-apua näiden tietojen saamiseksi. Jos työnantaja antaa työturvallisuusustyöstään vääriä tietoja vakuutusmaksun määräämistä varten, vakuutusyhtiöllä on 37 § 1 momentin nojalla oikeus määrätä sanktiona mainitun säännöksen mukainen korotettu vakuutusmaksu.

35 a §. Lain voimassa olevaa 35 a §:ää vastaavat säännökset ehdotetaan siirrettäväksi 35 c §:ään. Uudessa pykälän 1 momentissa ehdotetaan, että vakuutusyhtiöllä olisi oikeus tarjouspyynnön saatuaan saada vakuutusnottajan sen hetkisen vakuutusyhtiön lisäksi myös kaikilta kysymykseen tulevilta edellisiltä vakuutusyhtiöiltä tarjouksensa tekemistä varten kunkin tarjousta koskevan vakuutuksen viiden viimeisimmän täyden vakuutuskauden sekä kuluvan vakuutuskauden palkka- ja vahinkotiedot (*tilastohistoria*), jos vakuutusnottajan ilmoittama palkkasumma on vähintään 150 000 euroa vuodessa. Euro-määräisellä rajalla pyritään sulkemaan pois tämän menettelyn piiristä sellaiset pienet vakuutusnottajat, joiden osalta tietojen hankkimista ei ole katsottava tarpeelliseksi tarjouksen tekemiseksi. Kuluvan vakuutuskauden osalta palkkatiedot koskisivat käytännössä vakuutuskauden ennakkopalkkoja. Ehdo-

tettu menettely on uusi ja sen tehtävänä on tukea kilpailua varmistamalla, että kaikilla vakuutusyhtiöillä olisi pakollisen vakuutuksen vakuutusmaksuperusteidensa soveltamista varten maksutta käytössään määrämuotoiset perustiedot, joita pykälässä kutsutaan tilastohistoriaksi. Vakuutuksenottajalle vapaaehtoisten vakuutusten osalta ei nähdä perustelluksi säätää tiedonvälityksestä.

Vakuutuksenottajan tarjouspyynnössä antamista tiedoista tulisi ilmetä, missä vakuutusyhtiössä vakuutuksenottajan tarjousta koskevat vakuutukset tarjoushetkellä ovat sekä ne mahdolliset muut vakuutusyhtiöt, joissa nämä vakuutukset ovat viiden aiemman vakuutuskauden aikana olleet. Tilastohistorian toimittavalla vakuutusyhtiöllä on myös tiedossa vakuutuksenottajan mahdollinen edellinen vakuutusyhtiö. Pykälän 4 momenttiin ehdotettavan asetuksenantovaltuuden perusteella tilastohistorian sisältämistä tiedoista ja sen toimittamisesta annettaisiin tarkemmat määräykset sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa.

Koska tilastohistorian välitys edellyttää käytännössä vakuutusyhtiöiden yhteistyötä, niin jokaisen vakuutusyhtiön tehtävänä on pitää huolta siitä, että vakuutuksenottajan kutakin vakuutusta koskevat tilastohistorian mukaiset tiedot tulevat vakuutusyhtiössä vakuutettujen vakuutuskausien osalta seurattuihin senkin jälkeen, kun tämä vakuutus on siirtynyt toiseen vakuutusyhtiöön. Viiden viimeisimmän vakuutuskauden yhtenäinen tilastohistoria voitaisiin periaatteessa järjestää myös keskitetyllä rekisterillä, mutta esimerkiksi Tapaturmavakuutuslaitosten liiton 64 §:n mukainen työtapaturma- ja ammattitautirekisteri ei nyky muodossaan tarjoa valmiuksia vakuutuksenottajan eri vakuutusten tilastohistorian riittävän luotettavaan ja ajantasaiseen ylläpitoon.

Vakuutusyhtiön olisi toimitettava vakuutamiaan vakuutuskausia koskeva tilastohistoria viivytyksettä ja viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun tarjousta tekevä vakuutusyhtiö on sitä pyytänyt.

Pykälän 2 momentissa ehdotetaan uutena asiana säädettäväksi vakuutuksen irtisanomisen yhteydessä toimitettavista palkkatiedoista. Tämä momentti koskee kaikkia vakuutuksenottajia toisin kuin edeltävä momentti. Kun

vakuutuksenottajan vakuutus siirtyy toiseen vakuutusyhtiöön, on vakuutusyhtiön, josta vakuutus siirtyy pois, toimitettava vakuutuksen vastaanottavalle vakuutusyhtiölle kunkin pakollisen vakuutuksen palkkatiedot, jotka määritellään tarkemmin 1 momentissa tarkoitettussa tilastohistoriassa. Palkkatiedot on toimitettava kuluvalta ja viimeiseltä täydeltä vakuutuskaudelta. Tiedot olisi toimitettava kahden viikon kuluessa vakuutuksen 32 §:n 1 momentissa tarkoitettua viimeisestä irtisanomispäivästä. Tarkoituksena on kirjata lakiin nykyinen vakiintunut käytäntö, josta vakuutusyhtiöt ovat sopineet.

Pykälän 3 momentissa säädetään vakuutuksen vastaanottavan vakuutusyhtiön velvollisuudesta pyytää vakuutuksen siirron tapahtuttua aikaisemmilta vakuutusyhtiöiltä 1 momentissa tarkoitettu tilastohistoria. Säännös vastaa voimassa olevan vakuutusmaksuasetuksen 6 §:ää, jota asetuksen mukaan sovelletaan voimassa oleva lain mukaan pakollisesti erikoismaksuperusteisiin vakuutuksiin. Koska pakollisen erikoismaksuperusteisuuden käsitettä ei enää olisi käytössä, ehdotetaan tilastohistorian toimittamista koskeva rajoitus koskemaan vastaanottavan vakuutusyhtiön maksuperusteiden mukaisesti erikoismaksuperusteista vakuutuksenottajaa. Momentin tarkoitus on varmistaa vakuutusmaksun määräämisessä tarvittavien perustietojen saanti myös vakuutusten siirtoa edeltäviltä vakuutuskausilta.

Esityksen edellyttämän tilastohistoriaa koskevan yhtenäisen tiedonvälityksen tehtävänä on turvata kaikille vakuutusyhtiöille vakuutusmaksujen määräämistä varten tarvittavat vakuutuksenottajaa ja sen vakuutuksia koskevat yhtenäiset tiedot. Uusien työnantajien osalta tilastohistoriaa ei kuitenkaan ole vielä olemassa ja erityisesti toisesta vakuutusyhtiöstä siirtyneen vakuutuksenottajan tilastohistoria saattaa olla puutteellista, vertailukelvotonta tai sitä ei ennen vakuutuskauden alkua ole saatavilla. Tällaisessa tilanteessa vakuutusmaksun määräämisen lähtökohtana tulee olla riski- ja kustannusvastaavuus, jolloin esimerkiksi ensimmäisen vakuutuskauden vakuutusmaksun olisi perustuttava vakuutusyhtiön maksuperusteiden mukaisessa laajuudessa kyseessä olevaa vakuutuksenottajaa ja sen kutakin vakuutusta koskeviin

käytettävissä oleviin tietoihin ja puuttuvan korvaustilaston osalta vakuutuksen rinnastettavien samanlaatuisten vakuutusten tilastoon.

Pykälän 4 momentissa ehdotetaan tilastohistorian teknisestä luonteesta johtuen, että tarkemmat säännökset tilastohistoriaan kuuluvista tiedoista ja siitä, miten ja missä muodossa tiedot on toimitettava annettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Viiden viimeisimmän täyden vakuutuskauden tiedot käsittäisivät palkkatietojen osalta kalenterivuositain kohdistetut lopulliset palkkasummat. Kuluvan vakuutuskauden osalta olisi kyse ennakkopalkkasummista Tapaturmavakuutuslaitosten liiton 64 §:n mukaisessa tilastoinnissa sovellettu ammatti- ja toimialaluokitus huomioon ottaen. Asetuksella olisi tarpeen säätää siitä, että vahinkotietojen osalta tilastohistorian tiedot tulisi eritellä kalenterivuositain vahinkojen sattumis- ja suoritusvuotta vastaten ja erikseen ammattitaudeista, työmatkalla sattuneista tapaturmista ja muista tapaturmista. Lisäksi vahinkotietojen osalta on tarpeen saada tiedot vakuutuskauden sattumisvuositaisista vahinkojen lukumääristä sekä maksetuista korvauksista, vahvistetuista pääomista ja vahinkokohtaisista varauksista nykyisen vakuutusmaksuasetuksen 5 §:n 7 kohdan mukaisesti ohimeneviin ja pysyviin korvauksiin eriteltyinä.

35 c §. Pykälä on uusi. Siinä ehdotetaan säädettäväksi vakuutuskauden alussa voimassa olevien maksuperusteiden soveltamisesta vakuutusmaksua määrättäessä sekä tasoitusvakuutusmaksusta. Tasoitusvakuutusmaksulla turvataan vakuutusnottajan maksamien todellisten palkkojen mukaista pakollisen vakuutuksen rahoitusta. Pykälän 1 momentin mukaan vakuutusyhtiön on vakuutuskauden päätyttyä tarkistettava vakuutuskautta koskevaa, jo perimäänsä vakuutusmaksua vakuutuskauden alussa voimassa olevien maksuperusteidensa mukaisesti. Vakuutusyhtiö joko perii vakuutusnottajalta tai palauttaa tälle erotuksen, joka johtuu viimeisimmän käytettävissä olevan vakuutusnottajaa koskevan tiedon soveltamisesta vakuutusmaksua määrättäessä. Näillä tiedoilla tarkoitetaan kaikkia vakuutusmaksun määräämisessä tarvittavia maksuperusteissa kuvattuja tietoja. Ehdotettu tasoitusmaksumenettely vastaisi 35 a §:ssä nykyisin säädettyä menettelyä,

mutta pykälässä ei kuitenkaan enää eroteltaisi määritelmällisesti ennakkovakuutusmaksua ja lopullista vakuutusmaksua.

Muutos estää voimassa olevan lain soveltamiseen liittyvän tilanteen, jossa laissa erikseen määritelyihin ennako- ja lopulliseen vakuutusmaksuun voitaisiin soveltaa eri maksuperusteita. Tasoitusvakuutusmaksun osalta on ehdotettavan säännöksen mukaan aina kyse samojen maksuperusteiden soveltamisesta kahtena eri ajankohtana eli ennen vakuutuskauden alkamista ja toisaalta vakuutuskauden päättymisen jälkeen.

Pykälän 2 momentissa annetaan tasoitusvakuutusmaksua koskevia tarkentavia määräyksiä. Ehdotuksen mukaan tasoitusvakuutusmaksu peritään tai palautetaan muutoin, kuten nykyään, mutta maksun euromääräinen vähimmäisraja määriteltäisiin pelkästään maksuperusteissa, ei enää laissa. Myös tasoitusvakuutusmaksun erääntyminen vastaa nykyään tuloa eli tasoitusvakuutusmaksu erääntyy maksettavaksi viimeistään vuoden kuluessa vakuutuskauden päättymisestä tai jos vakuutus on päättynyt kesken vakuutuskauden, vakuutuksen päättymisestä, jollei 37 §:n 2 momentista muuta johdu. Samoin voimassa olevaa 35 a §:n säännöstä vastaavasti päättyneiden erikoismaksuperusteisten vakuutusten tasoitusvakuutusmaksun osalta erääntymistä koskeva määräaika saisi kuitenkin olla yhtä vuotta pidempi, jos siitä on vakuutusnottajan kanssa sovittu. Ehdotuksen mukaan tämä määräaika saa olla enintään neljä vuotta nykyisen kolmen vuoden sijasta. Näin siksi, että kolmen vuoden tilastohistorian turvaaminen käytännössä edellyttää erääntymistä koskevaa neljän vuoden määräaika.

35 d §. Pykälä on uusi. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi vakuutusyhtiölle velvollisuus soveltaa maksuperusteitaan siten, että vakuutusnottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä. Erityisen tärkeää tämä on erikoismaksuperusteisten vakuutusnottajien osalta, joiden pitää myös saada riittävä tieto vakuutusmaksunsa pidemmän aikavälin kehityksestä. Esimerkiksi tarjouslaskelmissa tai muissa asiakkaalle annettavissa tiedoissa olisi selostettava, miten vakuutusnottajan vakuutuksen perusteella maksettavat korvaukset vaikuttavat vuosittaisen vakuutus-

maksun määrään ja miten tämä otetaan huomioon vakuutuksen päättyessä. Säännöksen on osaltaan tarkoitus varmistaa se, että sekä vakuutuskauden alussa että lopussa sovelletaan samoja maksuperusteita, joiden on oltava aina riski- ja kustannusvastaavia. Säännös on tärkeä myös Finanssivalvonnan suorittaman menettelytapavalvonnan kannalta.

35 e §. Pykälä on uusi. Ehdotuksen 35 §:n 3 momentin perusteella vakuutusyhtiön ei ole enää pakko soveltaa Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämää taulustomaksuperusteisten vakuutusten yhteistä riskiluokitusta. Tapaturmavakuutuslaitosten liiton 64 §:ään perustuvalla pakollisella tilastoinnilla ja siihen perustuvilla riskitutkimuksilla on kuitenkin ollut keskeinen merkitys erityisesti pienten vakuutusyhtiöiden mahdollisuuksiin tarjota lakisääteistä tapaturmavakuutusta. Koska riskitutkimukset tarjoavat myös viitetietoa valtakunnallisesta tilastoaineistosta määrätystä riskimaksutasosta, ne lisäävät läpinäkyvyyttä ja tätä kautta vakuutusyhtiöiden kilpailuedellytyksiä. Pelkästään korvauksia koskevana ne eivät myöskään ole ristiriidassa kilpailulainsäädännön kanssa.

Vakuutusyhtiöiden taulustomaksuperusteisten vakuutuksenottajien maksuperusteiden tukemiseksi Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle ehdotetaankin säädettäväksi velvollisuus edelleen ylläpitää yhteiseen tilastoaineistoon perustuvaa riskiluokitusta. Tällaisen riskiluokituksen tulisi perustua niihin työtapaturma- ja ammattitautiriskiä kuvaaviin perustietoihin, jotka liitossa jo nyt tilastoidaan lain 64 §:n 3 momentin perusteella. Käytännössä kyseeseen tulisivat sekä korvauksia että vakuutuksia koskeva ammattiluokka- ja toimialaluokitus, jotka tiedot ovat 64 §:n perusteella jo nyt määritelty saataviksi ja joita korvausten osalta tarvitaan myös työturvallisuutta sekä Euroopan unionin (EU) tilastovirastoa (Eurostat) palvelevassa tilastoinnissa.

Nykyinen Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämä pakollinen riskiluokitus perustuu Tilastokeskuksen vuonna 1987 käyttöön ottamaan ammattiluokitukseen (AMLK1987), jonka rakenteensa puolesta voi katsoa kuvaavan varsin hyvin teetetyt työn laatua ja tapaturmariskiä. Liiton tilastoima toimialaluokitus perustuu Tilastokeskuksen käytössä kulloinkin olevaan toimiala-

luokitukseen. Työturvallisuustilastointi ja Eurostatin tilastointiperusteet puoltaisivat myös ammattiluokituksen osalta tilastokeskuksen ylläpitämän, EU:ssa yhtenäisen ammattiluokituksen käyttöön ottoa. Tätä tukisi myös neutraalisuus suhteessa ehdotuksen 35 §:n 3 momentin mukaiseen mahdollisuuteen soveltaa maksuperusteissa vakuutusyhtiön omaa riskiluokitusta. Kahden rinnakkaisen ammattiluokituksen keräämistä vakuutusyhtiöistä Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tilastoa varten ei kuitenkaan voi pitää mielekkäänä vaihtoehtona. Mikäli Tapaturmavakuutuslaitosten liitossa ehdotuksen voimaan tultua päätetään siirtyä Tilastokeskuksen uuteen ammattiluokitukseen (AMLK2001 tai vielä valmistelussa oleva ISCO2008) perustuvaan riskiluokitukseen, niin riskivastaavuus, uuden ammattiluokituksen luonne huomioon ottaen edellyttäisi todennäköisesti tuekseen myös toimialaluokituksen käyttöä.

35 f §. Pykälä on uusi. Julkisuusvalvonnalla on hyvin suuri merkitys ehdotetun 35 §:n 2 momentin mukaisen kohtuullisuus- ja turvaavuusperiaatteen toteutumisessa. Sen vuoksi Finanssivalvonnan (aikaisemmin vakuutusvalvontavirasto) jo vuodesta 2003 julkaiseman lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tilastotutkimuksen (nykyisin selvitys lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kannattavuudesta) laatimisesta ehdotetaan säädettäväksi laissa.

Finanssivalvonnasta annetussa laissa (878/2008) on säädetty Finanssivalvonnan oikeudesta saada selvityksessä tarvittavat tiedot ja antaa tarkempia määräyksiä selvityksessä tarvittavien tietojen keräämisestä. Mainitun lain 3 §:n 3 momentin 5 kohdan mukaan Finanssivalvonnan tehtävänä on koota ja määrajoin julkaista vertailukelpoisella tavalla tietoja finanssimarkkinoilla toimivien taloudellisesta asemasta sekä muuten edistää finanssipalveluja ja finanssimarkkinoiden toimintaa koskevan tietoa-aineiston saatavuutta. Tämän säännöksen nojalla Finanssivalvonnalla on oikeus tehdä mainittu selvitys. Mainitun lain 18 § 1 momentin mukaan valvottavan ja muun finanssimarkkinoilla toimivan on salassapitosäännösten estämättä ilman aiheutonta viivytystä toimitettava Finanssivalvonnalle sen pyytämät tiedot ja selvityk-

set, jotka ovat tarpeen Finanssivalvonnalle laissa säädetyn tehtävän hoitamiseksi. Saman pykälän 2 momentin nojalla Finanssivalvonta voi antaa määräyksiä 3 §:n 3 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi tarpeellisten tietojen säännöllisestä toimittamisesta Finanssivalvonnalle.

35 g §. Pykälä on uusi. Siihen on siirretty nykyisessä 35 §:n 4 momentissa oleva säännös niin sanotusta työsuojelumaksusta. Säännöksen sanamuotoa ehdotetaan tarkennettavaksi. Ehdotus ei vaikuta työsuojelurahastolle tilittävän maksun määrään.

Ehdotuksen mukaan maksu on 1,75 % vakuutusnottajan vakuutusmaksusta lukuun ottamatta lain 57 §:ssä tarkoitettua vapaaehtoista vakuutusta. Vakuutusyhtiö ottaa maksuperusteissaan huomioon vakuutusmaksuun sisällyttämänsä työturvallisuusmaksun määrän. Vakuutusyhtiö suorittaisi nykyiseen tapaan maksun Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle, joka tilittäisi sen työsuojelurahastolle siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella tarkemmin säädettäisiin.

37 §. Pykälän 1 momentissa säädetään työnantajan velvollisuudesta antaa vakuutusyhtiölle vakuutusmaksun määräämistä ja vakuutuksen hoitamista varten välttämättömät tiedot. Momentissa lueteltaviin tietoihin ehdotetaan lisättäväksi myös ehdotettavassa 35 § 5 momentissa tarkoitettua työturvallisuustyötä koskevat tiedot. Siten myös pykälän 2 momentissa säädetty seuraus väärin tietojen antamisesta koskisi tilannetta, jossa vakuutusnottaja antaisi virheellistä tietoa tekemästään työturvallisuustyöstä, joka vaikuttaa vakuutusmaksun suuruuteen.

60 b §. Pykälään lisätään sen 1 momentin 3 kohtaan uusi f alakohta sekä uusi 8 ja 9 momentti. Ehdotettavilla säännöksillä siirretään tarkemmin määritellyistä suurvahingosta aiheutuvat korvaukset rahoitettaviksi jakojärjestelmässä. Ehdotettavan järjestelyn taustalla on välttää jälleenvakuutuksen hankkimiseen ja hintaan liittyvät nykyiset ongelmat.

Pykälän 8 momentissa määritellään 1 momentin 3 kohdan uudessa f alakohdassa tarkoitettu suurvahinko. Sillä tarkoitetaan ajallisesti ja paikallisesti rajoittunutta vahinkotapahtumaa tai samaa alkuperää olevaa tapahtumasarjaa, jonka seurauksena tämän lain mukaisia korvauksia maksetaan yhdelle tai

useammalle työntekijälle yhteensä yli 75 miljoonaa euroa. Mainittua rahamäärää kutsutaan suurvahinkorajaksi. Ehdotettu sanamuoto vastaa lakisääteisen tapaturmavakuutuksen jälleenvakuutuspoolin voimassaolevan jälleenvakuutuksen tyyppillistä määrittelyä. Ajallisen rajoittuneisuuden vaatimus koskee erityisesti ammattitauteja. Tästä johtuen esimerkiksi samasta altistuksesta aiheutuneita ammattitauteja ei voi pitää samasta vahinkotapahtumasta johtuvina, jollei kyse ole hetkellisestä ja selkeästi määriteltävissä olevasta yksittäisestä tapahtumasta. Esitetyn 75 miljoonan euron rajan ylitystä laskettaessa otetaisiin huomioon kaikki samaan suurvahinkoon yhdistettävissä olevat työtapaturnat tai ammattitaudit vakuutusyhtiöstä riippumatta.

Pykälän 9 momentissa säädetään tarkemmin siitä, miten suurvahingosta aiheutuvat korvaukset otetaan huomioon. Korvaukset otetaan huomioon vain siltä osin kun ne ylittävät 8 momentissa mainitun 75 miljoonan euron suurvahinkorajan. Mikäli samassa vahinkotapahtumassa on syntynyt usean vakuutusyhtiön korvattavia työtapaturnia tai ammattitauteja, kunkin vakuutusyhtiön osuuden suurvahingosta muodostavat ne maksetut korvaukset, jotka vakuutusyhtiö maksaa sen jälkeen, kun kaikkien vakuutusyhtiöiden samasta suurvahingosta yhteensä maksamat korvaukset ylittävät suurvahinkorajan.

Suurvahinkorajaa laskettaessa huomioon ei kuitenkaan otettaisi jakojärjestelmällä jo nykyäänkin rahoitettavia korvauksia (pykälän 1 momentin 3 kohdan a—e alakohdat) eikä 61 §:n 2 momentissa säädetyn takautumisoikeuden perusteella yhtiön saamia korvauksia.

Jakojärjestelmän vastuulla olevan suurvahingon maksamisen seurannasta ja vakuutusyhtiöiden keskinäisen perinnän järjestämisestä osana jakojärjestelmähallintoa huolehtii Tapaturmavakuutuslaitosten liitto.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

Tapaturmavakuutuslain 35 a §:ssä ehdotetaan, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädettäisiin tarkemmin pykälässä mainittuun tilastohistoriaan kuuluvista tiedoista ja siitä, miten ja missä muodossa tiedot toimitetaan. Ehdotettavan 35 g §:n mu-

kaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annettaisiin nykyiseen tapaan tarkemmat tekniset määräykset työsuojelumaksun tilittämisestä. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia tietoja myös 37 §:ään lisättäväksi ehdotettua työturvallisuustyötä koskevien tietojen sisällöstä sekä siitä, miten, milloin ja missä muodossa tiedot on toimitettava.

3 Voimaantulo

Esitys sisältää merkittäviä muutoksia nykyiseen vakuutusmaksujärjestelmään. Muutoksia tulee voida soveltaa uusien vakuutusmarkkinoinnissa jo ennen sen vakuutuskauden alkua, jonka aikana niitä sovelletaan. Siksi muutosten valmistelulle on varattava riittävä siirtymäaika. Tämän vuoksi laki ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2012. Voimaantulosäännöksen 1 momentin nojalla lakia sovellettaisiin vakuutuskauteen, joka alkaa lain voimassa ollessa. Näin ollen laki olisi otettava huomioon maksuperusteissa viimeksi mainitusta vakuutuskaudesta alkaen.

Suurvahingon jakojärjestelmärahoitusta koskeva 60 b §:n muutos ehdotetaan kuitenkin saatettavaksi jälleenvakuutusturvan varmistamiseksi voimaan jo 1 päivänä tammikuuta 2011.

Nykyisen lain 35 §:n 2 momentissa olevan asetuksenantovaltuuden kumoutuessa myös nykyinen vakuutusmaksuasetus kumoutuu lain voimaan tullessa.

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Ehdotetuilla muutoksilla ei puututa vakuutus sopimuksiin kesken voimassa olevan sopimuskauden. Lakia sovelletaan vasta siihen vakuutus sopimuskauteen, joka alkaa lain voimassa ollessa. Esityksessä ehdotetut muutokset eivät loukkaa perustuslaissa säädetyjä perusoikeuksia eivätkä muutenkaan ole perustuslain vastaisia. Muutokset voidaan käsitellä tavallisessa lain säätämisyjärjestyksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Lakiehdotus

Laki

tapaturmavakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan 20 päivänä elokuuta 1948 annetun tapaturmavakuutuslain (608/1948) 12 §, sellaisena kuin se on laissa 1234/2005,

muutetaan 35 ja 35 a §, 37 §:n 1 momentti ja 60 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 3 kohdan e alakohta, sellaisina kuin ne ovat, 35 § laeissa 1204/1996 ja 1358/2004, mainitussa laissa 1234/2005 ja laissa 1359/2007, 35 a § laissa 1365/2004, 37 §:n 1 momentti laissa 723/2002 ja 60 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 3 kohdan e alakohta mainitussa laissa 1359/2007, sekä

lisätään lakiin uusi 35 c—35 g § ja 60 b §:n 1 momentin 3 kohtaan, sellaisena kuin se on mainitussa laissa 1359/2007, uusi f alakohta ja 60 b §:ään, sellaisena kuin se on laissa 1367/2006 ja mainitussa laissa 1359/2007, uusi 8 ja 9 momentti seuraavasti:

35 §

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

Maksuperusteita voidaan muuttaa kesken vakuutuskauden maksuperusteissa olevan teknisen virheen tai vakuutusyhtiöstä riippumattoman, maksutasoon olennaisesti vaikuttavan seikan vuoksi. Maksuperusteiden muutosta sovelletaan kaikkiin vakuutuksenottajiin kyseisen vakuutuskauden alusta alkaen.

Maksuperusteet on laadittava tämän lain mukaiselle pakolliselle vakuutukselle, 57 §:n 1 ja 4 momentin mukaiselle vapaaehtoiselle työntekijän vakuutukselle ja 57 §:n 2 ja 3 momentin mukaiselle vapaa-ajan vakuutukselle

kullekin erikseen. Maksuperusteet on laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuvien, odotettavissa olevien kustannusten pääomaarvoon. Vakuutusmaksun määräämisessä on otettava huomioon vakuutettujen etujen turvaavuus ja tapaturma- ja ammattitautiriski.

Jos vakuutuksenottajan teettämän työn määrä on tapaturmariskin arvioinnin tilastollisen luotettavuuden kannalta riittävän suuri (*erikoismaksuperusteinen vakuutuksenottaja*), tulee vakuutuksenottajan vakuutuksista aiheutuneet korvaukset ottaa huomioon vakuutusmaksua määrättäessä. Muussa tapauksessa vakuutuksenottajan vakuutusmaksun tulee perustua vakuutusyhtiön soveltamaan riskiluokitukseen (*taulustomaksuperusteinen vakuutuksenottaja*). Jos usea vakuutuksenottaja kuuluu samaan taloudelliseen yhteenliittymään, yhteenliittymää voidaan maksuperusteissa määrättävällä tavalla käsitellä yhtenä vakuutuksenottajana.

Taulustomaksuperusteisen vakuutuksenottajan vakuutusmaksun määräämisessä on myös otettava huomioon työnantajan dokumentoitu ennalta ehkäisevä työturvallisuustyö.

35 a §

Kun vakuutusyhtiö on saanut vakuutuksen myöntämistä koskevan tarjouspyynnön vakuutusnottajalta, jonka ilmoittama palkkasumma on vähintään 150 000 euroa vuodessa, sillä on oikeus saada maksutta vakuutusyhtiöltä, jossa vakuutus on tai on ollut, kunkin tarjouspyynnön kohteena olevan pakollisen vakuutuksen palkka- ja vahinkotiedot. Nämä tiedot on oikeus saada viideltä viimeiseltä täydeltä sekä kuluvalta vakuutuskaudelta (*tilastohistoria*). Vakuutusyhtiön on toimitettava tilastohistoria viivytyksettä, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun tarjousta tekevä vakuutusyhtiö on sitä pyytänyt.

Kun vakuutusnottaja siirtää vakuutuksensa toiseen vakuutusyhtiöön, vakuutusyhtiön, jossa vakuutus päättyy, on toimitettava tilastohistoriaan kuuluvat kunkin pakollisen vakuutuksen palkkatiedot viimeiseltä täydeltä ja kuluvalta vakuutuskaudelta vastaanottavalle vakuutusyhtiölle kahden viikon kuluessa vakuutuksen 32 §:n 1 momentissa tarkoitettu viimeisestä irtisanomispäivästä.

Kun vakuutusnottaja on siirtänyt vakuutuksensa toiseen vakuutusyhtiöön, vakuutuksen vastaanottavan vakuutusyhtiön on pyydetävä viipymättä aikaisemmilta vakuutusyhtiöiltä omien maksuperusteidensa mukaan erikoismaksuperusteisen vakuutusnottajan siirtyneiden vakuutusten tilastohistoria. Vakuutusyhtiön on luovutettava tilastohistoria kolmen kuukauden kuluessa pyynnöstä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella annetaan tarkemmat säännökset tilastohistoriaan kuuluvista tiedoista ja säädetään siitä, miten ja missä muodossa tiedot toimitetaan.

35 c §

Vakuutusmaksu on määrättävä vakuutuskauden alussa voimassa olevien maksuperusteiden mukaisesti. Vakuutusyhtiön on vakuutuskauden päättyttyä tarkistettava vakuutusmaksu soveltamalla kyseiselle vakuutuskaudelle vahvistettuja maksuperusteita sekä vakuutusnottajaa koskevaa viimeisintä käytettävissä olevaa maksuperusteiden edellyttämää tietoa. Jos tarkistettu vakuutusmaksu poikkeaa jo peritystä vakuutusmaksusta, vakuutusyhtiön on perittävä tai palautettava va-

kuutusnottajalle tämä erotus (*tasoiusvakuutusmaksu*).

Tasoiusvakuutusmaksu erääntyy maksettavaksi vakuutusyhtiön määräämänä aikana, kuitenkin viimeistään vuoden kuluttua vakuutuskauden päättymisestä, tai jos vakuutus on päättynyt kesken vakuutuskauden, vakuutuksen päättymisestä, jollei 37 §:n 2 momentista muuta johdu. Erikoismaksuperusteisten vakuutusnottajien tasoiusvakuutusmaksun osalta tämä määräaika saa kuitenkin olla pidempi, jos siitä on vakuutusnottajan kanssa sovittu, kuitenkin enintään neljä vuotta. Vakuutusyhtiö voi vakuutusehdoissa määrittellä määrän, jota pienempiä tasoiusvakuutusmaksuja ei peritä eikä palauteta.

35 d §

Vakuutusyhtiön on sovellettava maksuperusteitaan siten, että vakuutusnottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä. Erikoismaksuperusteisen vakuutusnottajan on saatava riittävä tieto myös vakuutusmaksun pidemmän aikavälin kehityksestä.

35 e §

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton on ylläpidettävä tapaturma- ja ammattitautiriskiä kuvaavaa riskiluokitusta, joka perustuu 64 §:n 2 momentissa tarkoitetun työtapaturma- ja ammattitautirekisterin toimialaa tai teetettyä työtä koskevaan tietoon. Vakuutusyhtiön on soveltamastaan riskiluokituksista riippumatta järjestettävä tilastointinsa siten, että Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämän riskiluokituksen edellyttämät tiedot ovat 64 §:n 3 momentin mukaisesti liiton käytettävissä.

35 f §

Finanssivalvonnan tulee julkaista vuosittain selvitys, josta ilmenee kunkin vakuutusyhtiön tämän lain mukaisen vakuutuksen toteutunut tulos vähintään viiden edeltävän kalenterivuoden jaksolta.

35 g §

Tämän lain mukaisen pakollisen vakuutuksen vakuutusmaksusta on käytettävä 1,75 prosenttia työsuojelun edistämiseen siten kuin työsuojelurahastolaissa (407/1979) sää-

detään. Vakuutusyhtiö suorittaa tämän määrän Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle, joka tilittää sen työsuojelurahastolle siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään.

37 §

Työnantaja on velvollinen antamaan vakuutusta tehtäessä sekä sen jälkeen vuosittain vakuutusyhtiölle vakuutusmaksun määräämistä ja vakuutuksen hoitoa varten välttämättömät tiedot toimialastaan, teettämänsä työn määrästä ja maksamistaan palkoista työn laadittain, yrityksen omistussuhteista sekä 35 §:n 5 momentissa tarkoitettua työturvallisuustyöstä. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tietojen sisällöstä sekä siitä, milloin ja missä muodossa tiedot on toimitettava.

60 b §

Tämän lain mukaista vakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden on osallistuttava vuosittain tässä pykälässä tarkoitettujen kustannusten rahoitukseen vakuutusmaksutulon mukaisessa suhteessa siten kuin 2—9 momentissa säädetään (*jakojärjestelmä*). Vakuutusmaksutulolla tarkoitetaan tässä pykälässä vakuutusyhtiön tuloslaskelmaan sisältyvää tämän lain mukaisen vakuutuksen vakuutusmaksutuloa. Rahoitettavat kustannukset ovat:

3) vakuutusyhtiön kalenterivuonna mak-

e) 14 §:n 4 momentissa tarkoitettut kulut, jotka on korvattu d alakohdassa tarkoitettua ammattitautia epäiltäessä;

f) korvaukset suurvahingosta siten kuin 9 momentissa säädetään.

Edellä 1 momentin 3 kohdan f alakohdassa suurvahingolla tarkoitetaan ajallisesti ja paikallisesti rajoittunutta vahinkotapahtumaa tai samaa alkuperää olevaa tapahtumasarjaa, jonka seurauksena tämän lain mukaisia korvauksia maksetaan yhdelle tai useammalle työntekijälle yhteensä yli 75 000 000 euroa (*suurvahinkoraja*).

Suurvahingon korvaukset otetaan huomioon vain siltä osin kuin nämä korvaukset ylittävät suurvahinkorajan. Vakuutusyhtiön osuuden suurvahingosta muodostavat ne korvaukset, jotka vakuutusyhtiö maksaa sen jälkeen, kun kaikkien vakuutusyhtiöiden samasta suurvahingosta yhteensä maksamat korvaukset ovat ylittäneet suurvahinkorajan. Korvauksina ei kuitenkaan oteta huomioon 1 momentin 3 kohdan a—e alakohdassa tarkoitettuja korvauksia eikä vakuutusyhtiön 61 §:n 2 momentissa säädetyn takautumisoi-keuden perusteella saamia korvauksia.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lakia sovelletaan vakuutuskauteen, joka alkaa lain voimassa ollessa. Lain 60 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 3 kohdan e ja f alakohta sekä 8 ja 9 momentti tulevat kuitenkin voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 30 päivänä huhtikuuta 2010

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Sosiaali- ja terveysministeri *Liisa Hyssälä*

Laki**tapaturmavakuutuslain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan 20 päivänä elokuuta 1948 annetun tapaturmavakuutuslain (608/1948) 12 §, sellaisena kuin se on laissa 1234/2005,

muutetaan 35 ja 35 a §, 37 §:n 1 momentti ja 60 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 3 kohdan e alakohta, sellaisina kuin ne ovat, 35 § laeissa 1204/1996 ja 1358/2004, mainitussa laissa 1234/2005 ja laissa 1359/2007, 35 a § laissa 1365/2004, 37 §:n 1 momentti laissa 723/2002 ja 60 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 3 kohdan e alakohta mainitussa laissa 1359/2007, sekä

lisätään lakiin uusi 35 c—35 g § ja 60 b §:n 1 momentin 3 kohtaan, sellaisena kuin se on mainitussa laissa 1359/2007, uusi f alakohta ja 60 b §:ään, sellaisena kuin se on laissa 1367/2006 ja mainitussa laissa 1359/2007, uusi 8 ja 9 momentti seuraavasti:

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

12 §

Vakuuttamisvelvollisen työnantajan on itse 167,50 euron määrään asti suoritettava korvausta kustakin työtapaturmasta, jollei vakuutusta ole vapaaehtoisesti ulotettu käsittämään myös tätä korvausvelvollisuutta. Vakuutuskirjaan on aina merkittävä, onko työnantajalla omavastuu vai ei. Työnantajan on maksettava mainittu korvaus viipymättä sen jälkeen, kun vakuutuslaitos on päätöksellään katsonut tapaturman tämän lain mukaan korvattavaksi.

Jos työnantaja jättää suorittamatta 1 momentissa tarkoitetun korvauksen tai jos syntyy erimielisyyttä korvauksen suuruudesta, vakuutuslaitos, jossa työntekijä on vakuutettu työtapaturman varalta, on velvollinen suorittamaan lain mukaisesti mainitun korvauksen. Vakuutuslaitoksella on oikeus periä työnantajalta näin suorittamansa korvaus.

(kumotaan)

12 §

35 §

Tämän lain mukaista vakuutusta harjoittavalla vakuutuslaitoksella on oltava laskuperusteet, joissa määrätään, miten vakuutusmaksut lasketaan. Laskuperusteet on laadittava tämän lain mukaiselle pakolliselle vakuutukselle, 57 §:n 1 ja 4 momentin mukaiselle työajan vakuutukselle ja 57 §:n 2 ja 3 momentin mukaiselle vapaa-ajan vakuutukselle kullekin erikseen.

Vakuutusmaksun laskuperusteet on laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuviin kustannuksiin ottaen huomioon vakuutetun työn tapaturma- ja ammattitautiriski. Jos vakuutusmaksu tai vakuutuksen perusteella maksettavien korvausten määrä on siihen riittävän suuri, tulee myös vakuutuksenottajan oma vahinkotilasto ottaa huomioon vakuutusmaksua määrättäessä (*erikoistariffoitava vakuutus*). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella annetaan tarkempia määräyksiä riskien luokittelusta ja vakuutusmaksun määräytymisestä ammatin tai työn vaarallisuuden mukaan sekä vakuutuksenottajan oman vahinkotilaston huomioon ottamisesta vakuutusmaksun määräytymisessä.

Erikoistariffoidun vakuutuksen siirtyessä vakuutuslaitoksesta toiseen on vastaanottavalla vakuutuslaitoksella oikeus saada vakuutuksen vahinko- ja palkkasummatiedot viideltä viimeksi kuluneelta kalenterivuodelta.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuun vakuutusmaksuun sisällytetään määrä, jonka suuruus on 1,75 prosenttia työnantajan vakuutusmaksusta lukuun ottamatta 57 §:ssä tarkoitettua vakuutusta, käytettäväksi työsuojelun edistämiseen niin kuin siitä työsuojelurahastolaisissa (407/1979) erikseen säädetään. Vakuutuslaitos suorittaa tämän määrän Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle, joka tilittää sen työsuojelurahastolle siten kuin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella säädetään.

35 §

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

Maksuperusteita voidaan muuttaa kesken vakuutuskauden maksuperusteissa olevan teknisen virheen tai vakuutusyhtiöstä riippumattoman, maksutasoon olennaisesti vaikuttavan seikan vuoksi. Maksuperusteiden muutosta sovelletaan kaikkiin vakuutuksenottajiin kyseisen vakuutuskauden alusta alkaen.

Maksuperusteet on laadittava tämän lain mukaiselle pakolliselle vakuutukselle, 57 §:n 1 ja 4 momentin mukaiselle vapaaehtoiselle työajan vakuutukselle ja 57 §:n 2 ja 3 momentin mukaiselle vapaa-ajan vakuutukselle kullekin erikseen. Maksuperusteet on laadittava siten, että vakuutusmaksut ovat kohtuullisessa suhteessa vakuutuksista aiheutuvien, odotettavissa olevien kustannusten pääomiarvoon. Vakuutusmaksun määräämisessä on otettava huomioon vakuutettujen etujen turvaavuus ja tapaturma- ja ammattitautiriski.

Jos vakuutuksenottajan teettämän työn määrä on tapaturmariskin arvioinnin tilastollisen luotettavuuden kannalta riittävän suuri (erikoismaksuperusteinen vakuutuksenottaja), tulee vakuutuksenottajan vakuutuksista aiheutuneet korvaukset ottaa huomioon vakuutusmaksua määrättäessä. Muussa tapauksessa vakuutuksenottajan vakuutusmaksun tulee perustua vakuutusyhtiön soveltamaan riskiluokitukseen (taulustomaksuperusteinen vakuutuksenottaja). Jos usea vakuutuksenottaja kuuluu samaan taloudelliseen yhteenliittymään, yhteenliittymää voidaan maksuperusteissa määrättävällä tavalla käsitellä yhtenä vakuutuksenottajana.

Taulustomaksuperusteisen vakuutuksenottajan vakuutusmaksun määräämisessä on

myös otettava huomioon työnantajan dokumentoitu ennalta ehkäisevä työturvallisuustyö.

35 a §

Vakuutuskauden vakuutusmaksun muodostavat ennakkovakuutusmaksu ja tasoitusvakuutusmaksu. Mitä 35 §:n 2 momentissa säädetään vakuutusmaksusta, koskee vastaavasti myös ennakkovakuutusmaksua. Vakuutuskauden ennakkovakuutusmaksu eräännyy maksettavaksi vakuutuslaitoksen määräämänä aikana. Jos vakuutuskauden lopullinen vakuutusmaksu ylittää tai alittaa perityn ennakkovakuutusmaksun määrän, vakuutusnottajalta peritään tai hänelle palautetaan tasoitusvakuutusmaksuna lopullisen maksun ja ennakkomaksujen erotus. Tasoitusvakuutusmaksuna perittävä tai palautettava määrä eräännyy maksettavaksi vakuutuslaitoksen määräämänä aikana. Tasoitusvakuutusmaksu eräännyy kuitenkin maksettavaksi viimeistään vuoden kuluessa vakuutuskauden päättymisestä tai jos vakuutus on päätynyt kesken vakuutuskauden, vakuutuksen päättymisestä, jollei 37 §:n 2 momentista muuta johdu. Päättyneiden erikoistariffoitujen vakuutusten osalta tämä määräaika saa kuitenkin olla yhtä vuotta pidempi, jos siitä on vakuutusnottajan kanssa sovittu, kuitenkin enintään kolme vuotta. Vakuutuslaitos voi vakuutusehdoissa määritellä määrän, jota pienempiä tasoitusvakuutusmaksuja ei peritä eikä palauteta. Tämä määrä saa olla enintään 83,75 euroa.

35 a §

Kun vakuutusyhtiö on saanut vakuutuksen myöntämistä koskevan tarjouspyynnön vakuutusnottajalta, jonka ilmoittama palkkasumma on vähintään 150 000 euroa vuodessa, sillä on oikeus saada maksutta vakuutusyhtiöltä, jossa vakuutus on tai on ollut, kunkin tarjouspyynnön kohteena olevan pakollisen vakuutuksen palkka- ja vahinkotiedot. Nämä tiedot on oikeus saada viideltä viimeiseltä täydeltä sekä kuluvalta vakuutuskaudelta (tilastohistoria). Vakuutusyhtiön on toimitettava tilastohistoria viivytyksettä, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun tarjousta tekevä vakuutusyhtiö on sitä pyytänyt.

Kun vakuutusnottaja siirtää vakuutuksensa toiseen vakuutusyhtiöön, vakuutusyhtiön, jossa vakuutus päättyy, on toimitettava tilastohistoriaan kuuluvat kunkin pakollisen vakuutuksen palkkatiedot viimeiseltä täydeltä ja kuluvalta vakuutuskaudelta vastaanotavalle vakuutusyhtiölle kahden viikon kuluessa vakuutuksen 32 §:n 1 momentissa tarkoitusta viimeisestä irtisanomispäivästä.

Kun vakuutusnottaja on siirtänyt vakuutuksensa toiseen vakuutusyhtiöön, vakuutuksen vastaanottavan vakuutusyhtiön on pyydettävä viipymättä aikaisemmilta vakuutusyhtiöiltä omien maksuperusteidensa mukaan erikoismaksuperusteisen vakuutusnottajan siirtyneiden vakuutusten tilastohistoria. Vakuutusyhtiön on luovutettava tilastohistoria kolmen kuukauden kuluessa pyynnöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarkemmat säännökset tilastohistoriaan kuuluvista tiedoista ja säädetään siitä, miten ja missä muodossa tiedot toimitetaan.

35 c §

Vakuutusmaksu on määrättävä vakuutuskauden alussa voimassa olevien maksuperusteiden mukaisesti. Vakuutusyhtiön on vakuutuskauden päätyttyä tarkistettava vakuutusmaksu soveltamalla kyseiselle vakuutuskaudelle

delle vahvistettuja maksuperusteita sekä vakuutusnottajaa koskevaa viimeisintä käytettävissä olevaa maksuperusteiden edellyttämää tietoa. Jos tarkistettu vakuutusmaksu poikkeaa jo peritystä vakuutusmaksusta, vakuutusyhtiön on perittävä tai palautettava vakuutusnottajalle tämä erotus (**tasoiusvakuutusmaksu**).

Tasoiusvakuutusmaksu erääntyy maksettavaksi vakuutusyhtiön määräämänä aikana, kuitenkin viimeistään vuoden kuluttua vakuutuskauden päättymisestä, tai jos vakuutus on päättynyt kesken vakuutuskauden, vakuutuksen päättymisestä, jollei 37 §:n 2 momentista muuta johdu. Erikoismaksuperusteisten vakuutuksen ottajien tasoiusvakuutusmaksun osalta tämä määräaika saa kuitenkin olla pidempi, jos siitä on vakuutusnottajan kanssa sovittu, kuitenkin enintään neljä vuotta. Vakuutusyhtiö voi vakuutusehdoissa määrittellä määrän, jota pienempiä tasoiusvakuutusmaksuja ei peritä eikä palauteta.

35 d §

Vakuutusyhtiön on sovellettava maksuperusteitaan siten, että vakuutusnottajan on mahdollista saada oikea ja riittävä kuva vakuutusmaksuunsa vaikuttavista tekijöistä. Erikoismaksuperusteisen vakuutusnottajan on saatava riittävä tieto myös vakuutusmaksun pidemmän aikavälin kehityksestä.

35 e §

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton on ylläpidettävä tapaturma- ja ammattitautiriskiä kuvaavaa riskiluokitusta, joka perustuu 64 §:n 2 momentissa tarkoitetun työtapaturma- ja ammattitautirekisterin toimialaa tai teetettyä työtä koskevaan tietoon. Vakuutusyhtiön on soveltamastaan riskiluokituksesta riippumatta järjestettävä tilastointinsa siten, että Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ylläpitämän riskiluokituksen edellyttämät tiedot ovat 64 §:n 3 momentin mukaisesti liiton käytettävissä.

35 f §

Finanssivalvonnan tulee julkaista vuosittain selvitys, josta ilmenee kunkin vakuutusyhtiön tämän lain mukaisen vakuutuksen toteutunut tulos vähintään viiden edeltävän kalenterivuoden jaksolta.

35 g §

Tämän lain mukaisen pakollisen vakuutuksen vakuutusmaksusta on käytettävä 1,75 prosenttia työsuojelun edistämiseen siten kuin työsuojelurahastoissa (407/1979) säädetään. Vakuutusyhtiö suorittaa tämän määrän Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle, joka tilittää sen työsuojelurahastolle siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään.

37 §

Työnantaja on velvollinen antamaan vakuutusta tehtäessä sekä sen jälkeen vuosittain vakuutuslaitokselle vakuutusmaksun määrittämistä ja vakuutuksen hoitoa varten välttämättömät tiedot toimialastaan, teettämänsä työn määrästä ja maksamistaan palkoista työn laadultaan sekä yrityksen omistussuhteista. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tietojen sisällöstä sekä siitä, milloin ja missä muodossa tiedot on toimitettava.

37 §

Työnantaja on velvollinen antamaan vakuutusta tehtäessä sekä sen jälkeen vuosittain vakuutusyhtiölle vakuutusmaksun määrittämistä ja vakuutuksen hoitoa varten välttämättömät tiedot toimialastaan, teettämänsä työn määrästä ja maksamistaan palkoista työn laadultaan, yrityksen omistussuhteista sekä 35 §:n 5 momentissa tarkoitettusta työturvallisuustyöstä. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tietojen sisällöstä sekä siitä, milloin ja missä muodossa tiedot on toimitettava.

60 b §

Tämän lain mukaista vakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden on osallistuttava vuosittain tässä pykälässä tarkoitettujen kustannusten rahoitukseen vakuutusmaksutulon mukaisessa suhteessa siten kuin 2—7 momentissa säädetään (*jakojärjestelmä*). Vakuutusmaksutulolla tarkoitetaan tässä pykälässä vakuutusyhtiön tuloslaskelmaan sisältyvää tämän lain mukaisen vakuutuksen vakuutusmaksutuloa. Rahoitettavat kustannukset ovat:

3) vakuutusyhtiön kalenterivuonna maksamat:

60 b §

Tämän lain mukaista vakuutusta harjoittavien vakuutusyhtiöiden on osallistuttava vuosittain tässä pykälässä tarkoitettujen kustannusten rahoitukseen vakuutusmaksutulon mukaisessa suhteessa siten kuin 2—9 momentissa säädetään (*jakojärjestelmä*). Vakuutusmaksutulolla tarkoitetaan tässä pykälässä vakuutusyhtiön tuloslaskelmaan sisältyvää tämän lain mukaisen vakuutuksen vakuutusmaksutuloa. Rahoitettavat kustannukset ovat:

3) vakuutusyhtiön kalenterivuonna maksamat:

e) 14 §:n 4 momentissa tarkoitetut kulut, jotka on korvattu d kohdassa tarkoitettua ammattitautia epäiltäessä.

e) 14 §:n 4 momentissa tarkoitetut kulut, jotka on korvattu d alakohdassa tarkoitettua ammattitautia epäiltäessä;

f) korvaukset suurvahingosta siten kuin 9 momentissa säädetään.

Edellä 1 momentin 3 kohdan f alakohdassa suurvahingolla tarkoitetaan ajallisesti ja paikallisesti rajoittunutta vahinkotapahtumaa tai samaa alkuperää olevaa tapahtumasarjaa, jonka seurauksena tämän lain mukaisia korvauksia maksetaan yhdelle tai useammalle työntekijälle yhteensä yli 75 000 000 euroa (**suurvahinkoraja**).

Suurvahingon korvaukset otetaan huomioon vain siltä osin kuin nämä korvaukset ylittävät suurvahinkorajan. Vakuutusyhtiön osuuden suurvahingosta muodostavat ne korvaukset, jotka vakuutusyhtiö maksaa sen jälkeen, kun kaikkien vakuutusyhtiöiden samasta suurvahingosta yhteensä maksamat korvaukset ovat ylittäneet suurvahinkorajan. Korvauksina ei kuitenkaan oteta huomioon 1 momentin 3 kohdan a—e alakohdassa tarkoitettuja korvauksia eikä vakuutusyhtiön 61 §:n 2 momentissa säädetyn takautumisoikeuden perusteella saamia korvauksia.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lakia sovelletaan vakuutuskauteen, joka alkaa lain voimassa ollessa. Lain 60 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 3 kohdan e ja f alakohta sekä 8 ja 9 momentti tulevat kuitenkin voimaan päivänä kuuta 20 .