

Riskiluokitteluun perustuvan asiakasvalinnan oikeudenmukaisuus vapaaehtoisissa henkilövakuutuksissa

OT00BE36 Sopimisen tulevaisuus

ON-työ

Laatija:

Miina Rosendahl

31.3.2025

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on
tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

ON-työ

Oppiaine: Oikeustiede

Tekijä: Miina Rosendahl

Otsikko: Riskiluokitteluun perustuvan asiakasvalinnan oikeudenmukaisuus vapaaehtoisissa henkilövakuutuksissa

Ohjaaja: Mika Viljanen

Sivumäärä: 24 sivua

Päivämäärä: 31.3.2025

Tässä notaarityössä tarkastelen, onko vakuutusyhtiöiden suorittama asiakasvalinta oikeudenmukaista, jos se perustuu henkilöön liittyvien syiden pohjalta tehtyyn riskiluokitteluun. Aiheeni rajautuu vapaaehtoisii henkilövakuutuksiin, joissa vakuutuksen kohteena on luonnollinen henkilö. Jätän lakisääteiset vakuutukset kokonaan käsittelemättä seminaarityössäni, sillä ne ovat hakijalleen pakollisia, ja niiden myöntämistä säännellään erityislaeissa. Viittaan kuitenkin tutkielmassani myös muihin vakuutusmuotoihin vertaillakseni tai havainnollistaakseni vakuutustoimintaa.

Tutkin vakuutusyhtiöiden toimintaperiaatteita ja niitä ohjaavaa lainsäädäntöä etenkin sopimusvapauden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Juridisesti vakuutuksessa on kyse sopimuksesta, ja sopimusvapauden periaatteen mukaisesti vakuutuksen osapuolilla on mahdollisuus päättää, kenen kanssa sopimuksia solmitaan ja millaisilla sopimusehdoilla. Sopimusvapauden rinnalla sopimuksissa tulee noudattaa yhdenvertaisuuslakia. Lain 8 §:ssä kielletään syrjintä mutta toisaalta 11 §:ssä säädetään erilaisen kohtelun oikeuttamisperusteista. Koska vakuutusyhtiöiden vastuunvalinta perustuu usein kiellettyjen syrjintäperusteiden mukaisesti tehtyyn riskiluokitukseen, pyrin tässä notaarityössä selvittämään, millä perusteilla vakuutusyhtiöt oikeuttavat vakuutuksensaajien erilaisen kohtelun.

Seminaarityössäni selvitän oikeuskirjallisuuden ja lainsäädännön avulla, miten vakuutusyhtiöiden asiakasvalintaa ja vastuunvalintaa säännellään tai muuten ohjataan juridisesti, ja mitä puolestaan jätetään sääntelemättä. Tutkimusmenetelmäni on lainopillinen, sillä tarkoitukseni on selvittää voimassa olevan oikeuden sisältöä vakuutustoiminnassa. Tutkielmassani on viitteitä myös oikeustaloustieteeseen ja sosiologiaan, sillä pohdin vakuutusten yhteiskunnallista merkitystä myös laajemmin niiden ilmentämien arvojen ja tavoitteiden kautta.

Ensimmäinen havaitsemani tutkimustulos on, että vakuutukset ovat sopimusoikeudellisesti erityisessä asemassa niiden ollessa sekä myytäviä tuotteita että kahden osapuolen välisiä sopimuksia. Vakuutuksenantaja ja vakuutuksensaaja edustavat kumpikin yksityisiä toimijoita, joiden välillä vallitsee lähtökohtaisesti sopimusvapaus, jonka seuraukset ulottuvat laajasti koko vakuutustoimintaan. Toinen tutkimustulokseni onkin, etteivät suomalainen lainsäädäntö ja Euroopan unionin asettamat säädökset puutu merkittäväällä tavalla sääntele sitä, millä ehdoilla vakuutusyhtiöt saavat harjoittaa asiakasvalintaa henkilöön liittyvien syiden perusteella. Vakuutusyhtiöt ovat itse vastuussa käytäntöjensä oikeudenmukaisuudesta, ja toimintamallit voivat vaihdella eri vakuutusyhtiöiden välillä. Kolmas tutkimustulokseni on, että vakuutusten tärkeä yhteiskunnallinen painoarvo ja tavoite turvata ihmisten hyvinvointia toimivat yhdenvertaisuuslain 11 §:ssä tarkoitettuina oikeuttamisperusteina vakuutuksenhakijoiden erilaiselle kohtelulle. Keskeistä on myös etukäteen laadittujen ohjeistusten noudattaminen ja erilaisten riskiryhmien kohtelevinen yhdenvertaisesti toisiinsa nähden.

Avainsanat: vakuutus sopimus, henkilövakuutus, sopimusvapaus, yhdenvertaisuus, syrjintä

Sisällys

Riskiluokitteluun perustuvan asiakasvalinnan oikeudenmukaisuus

vapaaehtoisissa henkilövakuutuksissa	I
Lähteet	V
Lyhenteet	VII
1 Johdanto	1
1.1 Tutkielman taustaa	1
1.2 Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaus	2
2 Vakuutusten yhteiskunnallinen tarkoitus	4
2.1 Vakuutukset ja sosiaaliturva	4
2.2 Vakuutusyhtiöiden toimintaperiaate	5
2.3 Vakuutus sopimuksena	6
3 Vapaaehtoisen henkilövakuutuksen asiakasvalinta	8
3.1 Sovellettavat säännökset ja ohjeet	8
3.1.1 Vakuutuslainsäädäntö	8
3.1.2 Hyvä vakuutustapa	8
3.1.3 Perustuslaki	9
3.1.4 Yhdenvertaisuuslaki	10
3.2 Vakuutushakemuksen käsittely	10
3.3 Vastuunvalinnan oikeudenmukaisuudesta	11
4 Oikeutettua vai epäoikeudenmukaista syrjintää?	13
4.1 Epäsymmetrinen informaatio	13
4.2 Solidaarisuuden ja yksilökeskeisyyden ihanteet	14
4.3 Aktuaarinen kohtuullisuus	15
4.4 Käyttäytymisperusteinen riskivalinta	16
5 Vastuunvalinnan yhdenvertaisuus	18
5.1 Erilaisen kohtelun oikeuttamisperusteet	18
5.2 Perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite	18
5.3 Oikeasuhtaiset keinot	21

6	Loppupohdinta.....	23
----------	---------------------------	-----------

Lähteet

Kirjallisuus

Anttila, Outi – Ojanen, Tuomas, Kiiskinen, Hanna – Kortteinen, Juhani – Lavapuro, Juha – Nieminen, Liisa – Ylhäinen, Marjo, Yhdenvertaisuuslaki kommentein. Alma Talent Oy 2019.

Baker, Tom – Simon, Jonathan, Embracing Risk: The Changing Culture of Insurance and Responsibility, s. 33–52 teoksessa Baker, Tom (toim.) Risk, Insurance, and the Social Construction of Responsibility. University of Chicago Press 2002.

Meyers, Gert – Van Hoyweghen, Ine, Enacting Actuarial Fairness in Insurance: From Fair Discrimination to Behaviour-based Fairness. *Science as Culture* 27 (4) 2018, s. 413–438.

Hoppu, Esko – Hemmo, Mika, Vakuutusosoikeus. WSOY 2006.

Jokela, Teemu – Poikonen, Piritta – Ranta, Kati – Westerling, Tuija, Vapaaehtoinen henkilövakuutus. 7., päivitetty painos. Hansaprint Oy 2021.

Norio, Jaana, Vakuutussoimiuslain pääkohdat. Alma Talent Oy 2018.

Norio-Timonen, Jaana, Vakuutuksenantajan vastuu vakuutustapahtumasta. Talentum Media Oy 2003.

Pöyhönen, Juha, Uusi varallisuusosoikeus. Talentum Media Oy 2003.

Rantala, Jukka – Kivisaari, Esko, Vakuutusoppi. 12., uudistettu painos. Hansaprint Oy 2016.

Thiery, Yves – Van Schoubroeck, Caroline, Fairness and Equality in Insurance Classification. *The Geneva Papers* 31 2006, s. 190–211.

Virallislähteet

HE 19/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle yhdenvertaisuuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 172/2017 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vakuutusten tarjoamisesta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Talousvaliokunnan mietintö 3/2010 vp. Hallituksen esitys laeiksi vakuutuslainsäädännön ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

Oikeustapaukset

Tuomio 1.3.2011, Test-Achats, C-236/09, EU:C:2011:100, kohdat 30–33.

Medialähteet

Ijäs, Hannu, Hyvä vakuutustapa ja vakuutustoiminnan yleiset periaatteet. Finanssiala 17.5.2024. (<https://www.finanssiala.fi/aiheet/hyva-vakuutustapa-ja-vakuutustoiminnan-yleiset-periaatteet/>, luettu 17.2.)

Lyhenteet

FINE	Vakuutus- ja rahoitusneuvonta
KSL	Kuluttajansuojalaki (38/1978)
OikTL	laki varallisuusosoikeudellisista oikeustoimista (228/1929)
PL	Suomen perustuslaki (731/1999)
VKL	Vakuutuslautakunta
VakSopL	Vakuutussopimuslaki
YhdenvertL	Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)

1 Johdanto

1.1 Tutkielman taustaa

Vakuutusten avulla vakuutuksensaaja voi siirtää ainakin osan mahdollisen vahingon aiheuttamasta taloudellisesta riskistä vakuutusyhtiön vastuulle. Vakuutuksella vakuutusyhtiö sitoutuu tukemaan vakuutuksensaajaa taloudellisesti, jos vakuutettu uhka realisoituu. Vahingon sattuessa vakuutuskorvauksen saaminen voi olla ratkaisevassa asemassa vastoinkäymisestä toipumisessa. Jos esimerkiksi koko omaisuus ja asunto tuhoutuvat tulipalossa, voi arjen jatkaminen olla vaikeaa, ellei palovakuutus korvaa palossa omaisuudelle aiheutuneita taloudellisia vahinkoja.

Vakuutuksesta saatavaa taloudellista turvaa vastaan vakuutuksensaajan on maksettava vakuutusyhtiölle vakuutusmaksuja. Vakuutusyhtiö saa pääsääntöisesti sopia vakuutuksensaajan kanssa vakuutusmaksun suuruudesta. Siihen vaikuttavat erilaiset tilastomatemaattiset todennäköisyyslaskelmat, joiden avulla vakuutusyhtiöt arvioivat vakuutettavasta riskistä aiheutuvia kuluja. Yksittäisen vakuutuksensaajan vakuutusmaksun suuruus määräytyy sen perusteella, mihin riskiryhmään vakuutettava riski kuuluu. Keskeinen hinnoittelua ohjaava tavoite onkin, että jokainen vakuutuksensaaja maksaa vakuutusmaksua oman riskitasonsa mukaisesti.

Vakuutusmaksujen yhteenlaskettu summa kattaa vakuutusyhtiöille vakuutuksista sekä liiketoiminnasta aiheutuvat kulut. Vakuutusyhtiön näkökulmasta asiakkaiden kanssa solmittavat vakuutus sopimukset ovat myytäviä tuotteita, joilla yhtiön on useimmiten myös tarkoitus tuottaa voittoa. Siksi on tärkeää, että vakuutusyhtiö pystyy arvioimaan millaisia riskejä vakuutuksenhakijaan kohdistuu ja millä ehdoilla kyseiset riskit ovat vakuuttamiskelpoisia. Tämä vastuunvalinnaksi kutsuttava riskivalinta määrittää vakuutuksen hinnan ja sovellettavaksi tulevat vakuutusehdot. Vakuutusyhtiö saa määritellä ehdot tapauskohtaisesti, kunhan päätöksissä huomioidaan yhdenvertaisuutta koskevat säädökset.¹ Lain sisältö ja merkitys vastuunvalinnassa ei ole kuitenkaan yksiselitteinen ja vastuunvalinnan käytännöt vaihtelevat vakuutusyhtiöittäin.

¹ Jokela ym. 2021, s. 98.

1.2 Tutkimuskysymykset ja aiheen raja

Tässä notaarityössä tutkin, miten vakuutusyhtiöt huomioivat yhdenvertaisuussäännösten asettamat vaatimukset harjoittaessaan riskiluokitteluun perustuvaa asiakasvalintaa.

Tarkastelen asiakasvalintaa etenkin vapaaehtoisten henkilövakuutusten osalta, sillä ne ovat hakijalle nimensä mukaisesti vapaaehtoisia ja niiden kohteena on luonnollinen henkilö. Jätän lakisääteiset vakuutukset kokonaan käsittelemättä notaarityössäni, sillä ne ovat hakijalleen pakollisia, ja niiden myöntämisestä säädetään erityislaeissa. Lakisääteisten vakuutusten kustannukset maksetaan verotuloilla ja lakisääteisillä maksuilla, joten niiden yhteydessä ei tehdä vastuunvalintaa.² Viittaan kuitenkin tutkielmassani myös muihin vakuutusmuotoihin, sillä kysymys vakuutusyhtiöiden oikeudenmukaisista ja yhdenvertaisista toimintatavoista koskee laajasti koko vakuutustoimintaa. Varsinaiset tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

- 1) Miten ja missä laajuudessa sopimusvapaus ilmenee vakuutusosoikeudessa?
- 2) Miten säännökset yhdenvertaisuudesta vaikuttavat vakuutusyhtiöiden harjoittamaan asiakasvalintaan ja toteutuuko vaatimus yhdenvertaisuudesta vakuutustoiminnassa?
- 3) Mitkä ovat hyväksyttäviä perusteita sille, että henkilön saa asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella?

Vakuutusyhtiöiden on noudatettava kaikessa toiminnassaan Suomen perustuslakia (731/1999, PL) sekä yhdenvertaisuuslakia (1325/2014, YhdenvertL). Perustuslain 2 luvun 6 §:ssä säädetään yhdenvertaisuudesta. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan henkilöön liittyvien syiden perusteella. Yhdenvertaisuuslain 11 §:ssä puolestaan säädetään, että erilainen kohtelu ei ole syrjintää, jos kohtelu perustuu lakiin ja sillä on muutoin hyväksyttävä tavoite ja tavoitteen saavuttamiseksi käytettävät keinot ovat oikeasuhtaisia. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, mitä nämä hyväksyttävät tavoitteet ja keinot ovat. On selvää, että vakuutusyhtiöt voivat hylätä vakuutuksia tai myöntää niitä erityisehdoin juuri hakijaan liittyvien syiden perusteella, jos vakuutuksenhakijan riskiluokitus on vakuutusyhtiön liiketoiminnan kannalta liian suuri. Perustelut näiden toimintatapojen oikeuttamiseksi kuitenkin vaihtelevat, kuten tulen notaarityössäni osoittamaan.

² Jokela ym. 2021, s. 217.

Tutkimusmenetelmäni on käytännöllinen lainoppi, jonka keinoin pyrin systematisoimaan ja tulkitsemaan voimassa olevaa oikeustilaa. Selvitän lainsäädännön, lakien esitöiden ja oikeuskirjallisuuden avulla, miten yhdenvertaisuutta ja vakuutusoikeutta koskevia oikeusnormeja tulisi tulkita, ja minkälaisia ristiriitoja tai aukkoja nykyisessä oikeustilassa esiintyy. Tutkielmani loppupuolella pohdin myös vakuutusten laajempaa yhteiskunnallista merkitystä ja vaikuttavuutta, jolloin otan mukaan myös oikeustaloustieteellisiä ja sosiologisia lähestymistapoja edellä kuvattuihin kysymyksiin. Tarkoitukseni on luoda yhtenäinen ja ajantasainen kuvaus siitä, miten vakuutusyhtiöiden vastuu yhdenvertaisuudesta ilmenee vakuutuksenantajan ja vakuutuksenottajan välillä.

2 Vakuutusten yhteiskunnallinen tarkoitus

2.1 Vakuutukset ja sosiaaliturva

Suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa jokaisen kansalaisen välttämätön toimeentulo ja huolenpito on turvattu kansallisella sosiaaliturvajärjestelmällä. Oikeus ihmisarvoisen elämän mahdollistavaan sosiaaliturvaan on turvattu Suomen perustuslain 19 §:ssä, jonka 2 momentissa taataan jokaiselle ihmiselle oikeus perustoimeentuloon, mikäli henkilö joutuu työttömyyden, sairauden tai työkyvyttömyyden vuoksi tilanteeseen, jossa riittävää toimeentuloa ei ole mahdollista hankkia itse. Toimeentuloturvaa voidaan myös myöntää erilaisissa sosiaalisissa elämän taitekohdissa, kuten lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen takia. Vaikka sosiaaliturvan piiri on kattava, siihen kuuluvien etuuskien taso on suhteellisen matala. Lakisääteistä ja paikoin sopimusperusteista sosiaaliturvaa onkin mahdollista ja usein myös järkevää täydentää vapaaehtoisilla vakuutuksilla, joita on tarjolla sekä yksityishenkilöille että yrityksille.

Tässä notaariryöissä keskityn vapaaehtoisiin henkilövakuutuksiin, jotka tarjoavat taloudellista turvaa erilaisten henkilöön liittyvien riskien varalta. Henkilövakuutuksella tarkoitetaan VakSopL:n 2 §:n 1 momentin mukaan vakuutusta, jonka kohteena on luonnollinen henkilö. Henkilövakuutuksia ovat esimerkiksi henkivakuutus, työkyvyttömyysvakuutus, tapaturmavakuutus, sairausvakuutus ja matkustajavakuutus.³ Lisäksi eläkevakuutusta pidetään vakuutussopimuslakia sovellettaessa henkilövakuutuksena. Henkilövakuutuksen voi hankkia itseään tai läheisiään varten mutta myös yritykset voivat hyödyntää vapaaehtoisia henkilövakuutuksia tarjoamalla työntekijöilleen esimerkiksi lakisääteistä työeläketurvaa täydentäviä ryhmäeläkeratkaisuja.

Ennen vapaaehtoisten henkilövakuutusten myöntämistä vakuutusyhtiöt tyypillisesti selvittävät tilastollisen riskiluokittelun avulla, millä todennäköisyydellä vakuutettava riski todennäköisesti toteutuu vakuutusta hakeneen asiakkaan kohdalla.⁴ Tämä todennäköisyys määrittää, mihin riskiluokkaan vakuutuksenhakija kuuluu. Riskiluokan perusteella vakuutusyhtiö arvioi, voidaanko hakijalle myöntää vakuutusta ja pitääkö vakuutukseen liittää erityisehtoja. Jos riski vakuutustapahtuman toteutumiselle on keskimääräistä suurempi, vakuutus voidaan myöntää korotetulla maksulla, rajoitusehdolla tai se voidaan hylätä

³ Norio-Timonen 2003, s. 14.

⁴ Jokela ym. 2021, s. 173.

kokonaan. Riskiarviointi ja vastuunvalinta siis määrittävät vakuutuksensaajan riskiluokituksen, joka vaikuttaa vakuutuksen hintaan.

Vastuunvalinta koskee ainoastaan vapaaehtoisia henkilövakuutuksia, sillä lakisääteiset vakuutukset myönnetään niitä hakeville automaattisesti esimerkiksi työsuhteen perusteella.⁵ Myöskään ryhmävakuutuksissa, kuten yritysten henkilöstölleen ottamissa vakuutuksissa, ei tehdä vastuunvalintaa. Tämä johtuu siitä, että vakuutus perustuu ryhmän jäsenyyteen, eikä vakuutettuja ole välttämättä yksilöity vakuutusyhtiölle.⁷

2.2 Vakuutusyhtiöiden toimintaperiaate

Vakuutusyhtiö on velvollinen suorittamaan sovittua maksua vastaan vahingonkorvausta, mikäli ennalta määritelty tapahtuma toteutuu. Vastaava velvoite voi kuitenkin syntyä myös sopimusperusteisesti ilman, että kyseessä on vakuutustoiminta. Vakuutukset voidaan erottaa muusta vahingonkorvausvastuusta niiden viiden tunnusmerkin avulla. Ensimmäinen tunnusmerkki on sattumanvaraisuus. Vakuutuksessa osapuolet eivät etukäteen tiedä, toteutuuko vakuutettava riski tai kuinka suurena se toteutuu. Vakuutusta ei voi hankkia enää siinä vaiheessa, kun vahinko on jo sattunut, eikä riskin toteutuminen saa myöskään olla kiinni edunsaajan omasta tahdosta. Toinen tunnusmerkki on vahingonmahdollisuus. Vakuutus voi koskea ainoastaan etukäteen sovittua korvausta mahdollisen taloudellisen vahingon varalta. Tämä erottaa vakuutuksen esimerkiksi vedonlyönnistä, johon myös liittyy sattumanvaraisuutta, mutta suoritus ei ole korvaus vahingosta. Kolmanneksi vakuutusmaksun tulee vastata riskin suuruutta. Vakuutusmaksun voidaan ajatella olevan oikeudenmukainen silloin, kun se perustuu riskin todennäköisyyteen ja suuruuteen. Neljänneksi yksittäinen sopimus vahinkojen korvaamisesta ei tarkoita vakuutusta, vaan riski on tasattava suuren joukon kesken. Viidenneksi vakuutuksenantajan on oltava vakuutuksenottajasta erillinen subjekti, eikä esimerkiksi tietyn ryhmän keskinäinen sopimus muodosta vakuutusta.¹⁵ Lain ja edellä kuvattujen tunnusmerkkien mukaista vakuutustoimintaa saavat harjoittaa Suomessa ainoastaan valtioneuvostolta luvan saaneet vakuutusyhtiöt.¹⁶

Vakuutusten avulla erilaisiin riskeihin varautuminen ja niistä selviytyminen on mahdollista silloinkin, kun toteutuneen riskin aiheuttamat kustannukset muuten ylittäisivät

⁵ Jokela ym. 2021, s. 213.

⁷ Jokela ym. 2021, s. 198 ja 217.

¹⁵ Rantala – Kivisaari 2016, s. 71–75.

¹⁶ Hoppu – Hemmo 2006, s. 2.

henkilökohtaisen tai yrityksen taloudellisen kantokyvyn. Vakuutuksella vahinko- ja haittariski jakautuu vakuutusyhtiössä muiden samaan riskiryhmään kuuluvien väliseksi taloudelliseksi yhteisvastuuksi, jolloin vakuutustapahtuman toteutuminen ei aiheuta kenellekään kohtalokkaita seurauksia. Tämä on merkittävä eroavaisuus säästötilille säästämisen, sijoittamisen ja vakuutusmaksujen välillä. Vakuutusmaksut eivät kerry säästöksi vakuutuksenottajan henkilökohtaiseen käyttöön eivätkä ne pääsääntöisesti ole nostettavissa vakuutuslaitoksesta. Jos vakuutusmaksun maksaja itse välttyy vakuutusriskin realisoitumiselta, vakuutusmaksuja käytetään solidaarisesti toisten henkilöiden vakuutustapahtumien korvaamiseen.¹⁷ Poikkeuksen muodostavat vakuutussäästösopimukset, joista kertyneet varat tilitetään vakuutuksenottajalle korkoineen, kun hän on esimerkiksi saavutettanut tietyn iän.

Vakuutusyhtiöiden toiminta perustuu useisiin erilaisiin tilastomatematiin todennäköisyyslaskelmiin, joista tärkein on niin kutsuttu suurten lukujen laki. Teoria perustuu tilastoihin, joiden mukaan minkä tahansa riskiryhmän riskikannassa toteutuvat vahingot vaihtelevat vuodesta toiseen, mutta suuressa mittakaavassa katsottuna ilmiöstä voidaan havaita säännönmukaisuuksia. Näin ollen vahinkoihin käytetty rahamääräinen summa tasaantuu pitkällä aikavälillä, kun kaikkien vakuutettujen maksamien vakuutusmaksujen summa lasketaan yhteen. Lisäksi mitä suuremmalle ihmismäärälle tai maantieteelliselle alueelle riskiryhmä jakautuu, sitä tasaisemmin vakuutusmaksut kattavat vakuutustapahtumista aiheutuneet kulut.¹⁸ Tilastojen avulla vakuutusyhtiöt pystyvät laskemaan, kuinka usein ja minkä suuruisina tietyn riskiryhmän riskit tyypillisesti toteutuvat. Saatuja keskiarvolukuja käytetään vakuutusmaksujen määrittelyyn sekä vastuulaskelmien muodostamiseen.

2.3 Vakuutus sopimuksena

Juridisesti vakuutus sopimukset ovat sopimuksia, joilla luodaan vakuutuksenantajan ja vakuutuksenottajan välinen vakuutukseksi kutsuttu oikeussuhde. Vakuutus syntyy, kun vakuutusyhtiö laatii vahingonvaaran kohteena olevan kanssa vakuutus sopimuksen, jossa osapuolet sopivat millaisilla ehdoilla ja minkä suuruista vakuutusmaksua vastaan vakuutusyhtiö ottaa taloudellisen vastuun vakuutettavan riskin toteutumisesta eli vakuutustapahtumasta.¹⁹ Vakuutustapahtuman käsitettä ei ole määritelty laissa, mutta sillä

¹⁷ Baker – Simon 2002, s. 36.

¹⁸ Rantala – Kivisaari 2016, s. 66–67.

¹⁹ Hoppu – Hemmo 2006, s. 1.

tarkoitetaan vaaraa tai tapahtumaa, jonka toteutuessa vakuutusyhtiöllä on vakuutussopimukseen perustuva korvausvelvollisuus.²⁰ Vakuutussopimukseen kirjataan täsmällinen tieto siitä, mitkä vakuutustapahtumat vakuutusyhtiö korvaa.

Vakuutusyhtiöllä on vapaaehtoisten vakuutusten osalta sopimisen vapaus varallisuusosoikeuden yleisten periaatteiden mukaisesti. Vakuutusyhtiön ei tarvitse myöntää vakuutusta jokaiselle sitä haluavalle, vaan vakuutuksenantaja voi arvioida vakuutukseen liittyviä riskitekijöitä ja tarvittaessa kieltäytyä vakuutuksen myöntämisestä. Vakuutushakemuksen hylkäämiselle on kuitenkin aina oltava hyväksyttävä syy, minkä lisäksi vakuutusyhtiö on velvollinen noudattamaan hyvää vakuutustapaa, joka velvoittaa toimimaan tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti.²¹

Vastaavasti myös vakuutuksenhakijalla on valinnanvapaus vapaaehtoisten vakuutusten osalta. Käytännössä vakuutussopimus syntyy tyypillisesti siten, että henkilö hakee valitsemastaan vakuutusyhtiöstä haluamaansa vakuutusta valmiilla lomakkeella. Kun henkilö toimittaa lomakkeen vakuutusyhtiölle, hänen katsotaan tehneen tarjouksen sopimuksen solmimisesta. Tämän jälkeen vakuutusyhtiö käsittelee hakemuksen ja hakemus joko hylätään tai hyväksytään. Joskus vakuutusyhtiöt hyväksyvät hakemuksen muutetuilla ehdoilla, kuten korotetulla maksulla tai yksilöllisillä rajoitusehdoilla. Silloin yhtiö tekee asiakkaalle vastatarjouksen, ja vakuutuksenhakija voi hylätä tai hyväksyä sopimuksen.²²

²⁰ Jokela ym. 2021, s. 188.

²¹ Hoppu – Hemmo 2006, s. 100–102.

²² Jokela ym. 2021, s. 213.

3 Vapaaehtoisen henkilövakuutuksen asiakasvalinta

3.1 Sovellettavat säännökset ja ohjeet

3.1.1 Vakuutuslainsäädäntö

Vakuutuslainsäädäntöä (VakSopL, 543/1994) sovelletaan lain 1 §:n mukaan muihin vakuutuksiin kuin lakisääteisiin vakuutuksiin. Lakisääteisiä vakuutuksia ovat vakuutukset, joiden sisältö on säännelty laissa ja jonka osapuolten oikeudet ja velvollisuudet on erikseen säännelty.²³ Vapaaehtoiset vakuutukset ovat muita kuin lakisääteisiä vakuutuksia.

Vakuutuslainsäädäntö on vakuutuslainsäädäntöä koskeva erityislaki. Vakuutuksiin sovelletaan siten myös esimerkiksi varallisuus oikeudellisista oikeustoimista annettua lakia (OikTL, 228/1929) ja kuluttajansuojalain (KSL, 38/1978), jos vakuutettu on laissa tarkoitettu kuluttaja. Kuluttajansuojalain ei kuitenkaan sovelleta sen 1.2 §:n mukaisesti lakisääteisiin vakuutuksiin, työntekijän ryhmähenkivakuutuksiin tai vastaavaan kunnallisen eläkelaitoksen myöntämään etuuteen. Lisäksi vakuutusten markkinointiin sovelletaan vakuutusten tarjoamisesta annettua lakia (234/2018). Joissain tapauksissa myös laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa (1061/1978) voi tulla sovellettavaksi.²⁴

Vakuutuslainsäädännön ensisijaisena tarkoituksena on suojella vakuutuksenottajaa suhteessa vakuutuksenantajaan. Lisäksi monet säännökset suojaavat samaan vakuutuskantaan kuuluvia vakuutuksenottajia.²⁵ Lainsäädäntö asettaa vakuutusyhtiölle ne rajoitteet, joiden puitteissa vakuutuslainsäädännön ja vakuutusehdot on laadittava. Lainsäädäntöä täydentää hyvä vakuutuslainsäädäntö, johon myös vakuutuslainsäädäntö viitataan.

3.1.2 Hyvä vakuutuslainsäädäntö

Vakuutuslainsäädännön (1250/1978) 12 luvun 4 §:n mukaan Finanssivalvonnan tehtävänä on valvoa, että vakuutusyhtiöt noudattavat vakuutuslainsäädäntöä sekä hyvää vakuutuslainsäädäntöä. Hyvää vakuutuslainsäädäntöä ei ole määritelty yksiselitteisesti lainsäädännössä. Hallituksen esityksen HE 172/2017 vp mukaan vakuutuslainsäädäntöä vakiintuneita tapoja ja käytäntöjä kutsutaan yleisesti hyväksi vakuutuslainsäädäntöksi.²⁶ Finanssiala ry on koonnut

²³ Norio 2018, s. 7.

²⁴ Norio 2018, s. 8.

²⁵ Norio 2018, s. 3.

²⁶ HE 172/2017 vp, s. 42.

asiakasvalintaa ja hyvää vakuutustapaa ohjaavat periaatteet vakuutusyhtiöille tarkoitettuun ohjeeseen ”Hyvä vakuutustapa ja vakuutustoiminnan yleiset periaatteet”. Ohjeen mukaan vakuutusyhtiön peruste kieltäytyä sopimuksen solmimisesta voi liittyä vakuutettavaan riskiin tai asiakkaaseen. Vastuunvalintaperiaatteet ovat yhtiökohtaisia, eikä eri yhtiöiden vastuunvalintaperiaatteiden tarvitse olla yhdenmukaisia.²⁷ Vakuutusyhtiöiden on kuitenkin toiminnassaan noudatettava yhdenvertaisuuslakia.

FINE rahoitus- ja vakuutusneuvonnan Vakuutuslautakunnan (VKL) ratkaisuiden mukaan hyvä vakuutustapa edellyttää esimerkiksi tiedonanto- ja selvitysvelvollisuuden täyttämistä sekä viiveetöntä vastaamista asiakkaan yhteydenottoihin. Norion mukaan hyvä vakuutustapa ei kuitenkaan voi tarkoittaa ainoastaan alalla yleisesti noudatettavia ja vakuutusyhtiöiden itsensä hyvänä pitämiä toimintatapoja, vaan tavan on oltava hyvä myös vakuutusyhtiöiden kanssa asioivien yksityishenkilöiden ja yritysten näkökulmasta.²⁸ Vaikka vakuutusyhtiöiden kanssa asioivien yksityishenkilöiden ja yritysten on mahdollista tuoda esiin havaitsemiaan epäkohtia, on hyvän vakuutustavan arviointi uskoakseni kuitenkin hankalaa, jos se perustuu vaikeasti hahmotettaviin vakuutuslaskelmiin ja -ehtoihin, joiden ”hyvyyttä” ei ole mahdollista verrata lakiin kirjattuun määritelmään.

3.1.3 Perustuslaki

Kuten kaikkien muidenkin, myös vakuutusyhtiöiden on noudatettava kaikessa toiminnassaan Suomen perustuslakia (731/1999, PL). Yksilöiden perusoikeuksista säädetään PL 2 luvussa, joka alkaa yhdenvertaisuutta käsittelevällä 6 §:llä. Sen mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa muihin nähden eri asemaan esimerkiksi sukupuolen, iän, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Tämä herättää kysymyksen siitä, mitä hyväksyttävällä syyllä tarkoitetaan. Lain esitöiden (HE 309/1993 vp) mukaan olennaista on, onko peruste perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä. Erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla hyväksyttävälle perustelulle asetettavat vaatimukset ovat kuitenkin korkeat.³⁰ Vakuutusyhtiöiden kohdalla on selkeää, että asiakasvalinta pohjautuu usein kiellettyjen erotteluperusteiden mukaiseen

²⁷ Ijäs 17.5.2024.

²⁸ Norio-Timonen 2003, s. 67.

³⁰ HE 309/1993 vp, s. 44.

luokitteluun. Epäselvää sen sijaan on se, mihin perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävään syyhyn erottelu perustuu.

Toisaalta perustuslaissa suojataan myös vakuutusyhtiöiden elinkeinonvapautta, josta säädetään perustuslain 18 §:ssä, samoin kuin vakuutusyhtiöiden omaisuuden suoja, josta puolestaan säädetään PL 15 §:ssä. Hakemuspäätöstä ratkaistaessa ovat siten osin vastakkain useat eri edut. Vakuutusyhtiöiden on kunnioitettava jokaisen yksilön perus- ja ihmisoikeuksia, kohdeltava eri tavoin vakuutettavia riskiryhmiä keskenään yhdenvertaisesti sekä pidettävä samalla huolta vakuutusyhtiön liiketoiminnan jatkuvuudesta kannattavuudesta.

3.1.4 Yhdenvertaisuuslaki

Vakuutustoiminnassa on noudatettava yhdenvertaisuuslakia (1325/2014, YhdenvertL). Yhdenvertaisuuslain 8 §:n mukaan ketään ei saa syrjiä esimerkiksi iän, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lain 11 §:n 1 momentin mukaan erilainen kohtelu ei kuitenkaan ole syrjintää, jos kohtelu perustuu lakiin ja sillä on muutoin hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikea suhtaisia. 2 momentin mukaan erilainen kohtelu on oikeutettua siinäkin tapauksessa, että kohtelun oikeuttamisperusteista ei ole säädetty, jos kohtelulla on perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia. Tätä säännöstä ei kuitenkaan sovelleta, jos erilaisesta kohtelusta säädetään 1 momentin mukaisesti lailla. Vakuutusyhtiöiden vastuuvaihtoa ohjaavia periaatteita ei ole säädetty lailla. Henkilöön liittyvien syiden perusteella tehtävällä vastuuvaihtolainalla pitää siis olla YhdenvertL 11 §:n 2 momentin mukaisesti perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite, jotta vakuutusyhtiöt eivät riko menettelyllään yhdenvertaisuuslain säännöksiä.

3.2 Vakuutushakemuksen käsittely

Vakuutusyhtiö saa itse määritellä perusteet, joilla se myöntää tai hylkää vakuutushakemuksia. Vakuutussopimukseen sovelletaan vakuutussopimuslakia, mutta koska sen säännökset eivät vastaa kaikkiin vakuutuksia koskeviin oikeudellisiin kysymyksiin, sovelletaan vakuutuslainsäädännön ohella myös yleisiä yksityisoikeudellisia periaatteita ja säädöksiä. Erityislakina vakuutussopimuslaki kuitenkin tarvittaessa syrjäyttää sen kanssa ristiriidassa olevat yleisen sopimusoikeuden lainkohdat. VakSopL sisältää erityissäännöksiä esimerkiksi

osapuolten tiedonantovelvollisuudesta.³² Osaan kysymyksistä kuitenkin sekä yleinen että erityinen lainsäädäntö jättävät myös valinnanvapautta ja tulkinnanvaraisuutta.

Lainsäädännössä ei määritellä perusteita vapaaehtoisten vakuutusten myöntämiselle, vaan sopimuksen hyväksyminen perustuu luottamukseen sopijaosapuolten välillä. Vakuutusyhtiö voi kieltäytyä sopimuksen tekemisestä, jos asiakas vaikuttaa muuten epäluotettavalta. Jos asiakas on esimerkiksi antanut vakuutusyhtiölle väärää tai puutteellisia tietoja, toistuvasti laiminlyönyt aikaisempien vakuutusmaksujensa maksamisen tai syyllistynyt petokseen tai ollut epäiltynä petoksesta ja tullut siksi merkityksi vakuutusyhtiöiden yhteiseen ns. väärinkäyttörekiisteriin, voi vakuutusyhtiö olla myöntämättä vakuutusta. Asiakkaan epäluotettavan käyttäytymisen lisäksi myös suuri todennäköisyys vakuutettavan riskin toteutumiselle voi estää vakuutuksen myöntämisen kokonaan tai kohtuuhintaisena.³³ Tyypillisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi ikääntyminen, heikentynyt terveydentila, aikaisempi sairaushistoria tai riskiä korottavat huonot elintavat, kuten tupakkatuotteiden käyttäminen, vaikka henkilöön liittyvät syyt ovat yleensä kiellettyjä syrjintäperusteita.

3.3 Vastuunvalinnan oikeudenmukaisuudesta

Viime vuosikymmenten aikana syrjinnän kieltävät säädökset ovat yleistyneet merkittävästi niin Euroopan unionin tasolla kuin kansallisessa lainsäädännössäkin, mikä on vaikuttanut myös vakuutusyhtiöiden toimintaan. Esimerkiksi Euroopan unionin tuomioistuin on käsitellyt sukupuolten välistä tasa-arvoa vuonna 2011 antamassaan ennakkoratkaisussa C-236/09. Ratkaisun jälkeen sukupuoli ei ole enää saanut olla uusien vakuutusmaksujen perusteena.³⁸ Säädösten taustalla on lainsäätäjien huoli siitä, että tiettyjä riskiryhmiä edustavilta henkilöiltä evätään kohtuuhintainen pääsy välttämättömiin vakuutuksiin, kuten henki- tai sairausvakuutuksiin. Lisäksi niiden tavoitteena on puuttua yksityisten toimijoiden välisiin horisontaalisiin suhteisiin. Tiukentuva sääntely rajoittaa yksityisissä sopimussuhteissa noudatettavaa sopimisen vapautta. Lisäksi sääntely saattaa joissain tilanteissa uhata perustuslain 18 §:ssä turvattua oikeutta elinkeinonharjoittamiseen.³⁹

³² Hoppu – Hemmo 2006, s. 8.

³³ Ijäs 17.5.2024.

³⁸ Tuomio 1.3.2011, Test-Achats, C-236/09, EU:C:2011:100, kohdat 30–33.

³⁹ Thiery – Schoubroeck 2006, s. 191.

Vakuutusyhtiöt puolustavatkin riskiluokitteluun perustuvaa hinnoittelua liiketaloudellisesta näkökulmasta ja argumentoivat, että myös henkilöön liittyviin syihin perustuva asiakasvalinta voi olla yhdenvertaista.⁴⁰ Vakuutusyhtiöt tarkastelevat kysymystä yhdenvertaisuudesta erilaisten ihmisryhmien välisenä kysymyksenä, kun taas lainsäätäjä on tyypillisesti kiinnostunut yksittäisen henkilön ihmisoikeuksien turvaamisesta. Vakuutusyhtiöiden vastuunvalinnan yhdenvertaisuudesta voidaankin tarkastella monesta eri näkökulmasta. Vastausta on mahdollista etsiä oikeus- ja taloustieteen keinoin, mutta sitä ei ole mahdollista löytää ilman, että pohditaan myös eettisiä ja moraalisia näkökulmia. Seuraavaksi esitän joitakin teorioita, joilla nykyisten vastuunvalintamenetelmien yhdenvertaisuutta joko puolustetaan tai kritisoidaan.

⁴⁰ Thiery – Schoubroeck 2006, s. 191.

4 Oikeutettua vai epäoikeudenmukaista syrjintää?

4.1 Epäsymmetrinen informaatio

Vakuutuksessa kumpikin osapuoli pyrkii hyötymään solmitusta vakuutus sopimuksesta. Jotta vakuutusyhtiöiden riskiluokittelua ja sopimusten erityisehtoja on mahdollista ymmärtää, on syytä tarkastella asetelmia, jotka ainakin uskotusti vallitsevat vakuutuksenottajan ja vakuutuksenantajan välillä.

Yksi merkittävä ilmiö vakuutusta solmittaessa on epäsymmetrisen informaation (*information asymmetry*) tila vakuutuksenottajan ja vakuutuksenantajan välillä. Vakuutuksenottajalla on hallussaan tietoa omasta terveydestään ja muista henkilökohtaisista asioistaan, ja vakuutuksenantajalla taas on vakuutuksenottajaa tarkempi ymmärrys vakuutuksen sisällöstä ja tarkoituksesta. Sopimusoikeudessa keskustelua onkin herättänyt kysymys siitä, missä määrin sopijapuoli saa hyödyntää tiedollista etulyöntiasemaansa.⁴¹ Tästä tiedon epätasaisesta jakautumisesta voidaan johtaa kaksi muuta vakuutusyhtiöiden toimintaan vaikuttavaa teoriaa, jotka ovat moraalikato ja haitallinen valikoituminen.⁴²

Moraalikadon (*moral hazard*) keskeisenä ajatuksena on, että vakuutettu henkilö saattaa vakuutuksen myötä alkaa toimimaan aikaisempaa huolettomammin.⁴³ Tieto siitä, että vakuutusyhtiö korvaa osan mahdollisesti aiheutuvista seurauksista saattaa johtaa tilanteeseen, jossa vakuutuksenottaja alkaa esimerkiksi säilyttää omaisuuttaan aikaisempaa varomattomammin tai kokeilla uusia urheilulajeja, joissa on suurempi riski loukkaantumiselle. Pahimmillaan vakuutettu voi aiheuttaa vakuutustapahtuman tahallisesti tai ilmoittaa korvattavaksi kuluja, joita ei todellisuudessa ole aiheutunut ainakaan yhtä suurina. Tällainen vakuuttamisen synnyttämä moraalinen uhkapeli voi johtaa riskien kasvamiseen ja vakuutus sopimusten välinen sopimustasapaino voi järkkäytyä.

Kolmas sopimustasapainoa uhkaava ilmiö on taloustieteestä peräisin oleva ajatus negatiivisesta valikoitumisesta (*adverse selection*), jonka myötä vakuutuskanta vääristyy. Vakuutuksenottajan uskotaan haluavan jättäytyä pois vakuutuskannasta, jos hän kokee joutuvansa maksamaan henkilökohtaiseen riskiinsä nähden liian suurta vakuutusmaksua. Tällöin jäljelle jäävät korkeaan riskiluokkaan kuuluvat henkilöt, jotka puolestaan kokevat

⁴¹ Norio-Timonen 2003, s. 137.

⁴² Meyers – Hoyweghen 2018, s. 420.

⁴³ Norio-Timonen 2003, s. 27.

saavansa riskiinsä nähden edullisen vakuutuksen. Koska riskikanta samalla huononee, joudutaan vakuutusmaksuja jälleen korottamaan ja sama ilmiö toistuu uudelleen.⁴⁴ Negatiivinen valikoitavuus voi olla seurausta epäsymmetrisestä informaatiosta, jos vakuutusyhtiöiden vastuunvalinta perustuu vääriin tai puutteellisiin tietoihin vakuutettavista asiakkaista. Toisaalta teoria pohjautuu myös ajattelutapaan, jonka mukaan vakuutuksenottajien keskinäinen solidaarisuus ei ulotu muihin kuin oman riskiluokan sisällä tapahtuviin vakuutustapahtumiin.

Vakuutusyhtiöt pyrkivät vähentämään epäsymmetrisen informaation, moraalikadon ja negatiivisen valikoitumisen aiheuttamia taloudelle haitallisia seurauksia erilaisin vakuutusehdoin. Yksilölliset vakuutusehdot voivat joko ankaroitaa vakuutuksenottajan vastuuta vakuutustapahtumasta määräämällä hänelle toimintavelvollisuuksia ja korottamalla omavastuuta tai niillä voidaan palkita vakuutuksenottajaa vastuullisesta toiminnasta esimerkiksi bonusten tai alennusten muodossa.⁴⁵

4.2 Solidaarisuuden ja yksilökeskeisyyden ihanteet

Tiedon epäsymmetria, moraalikato ja negatiivinen valikoituminen ovat teorioita, joilla vakuutusyhtiöt puolustavat henkilöön perustuvan riskiluokittelun reiluutta ja oikeudenmukaisuutta. Vakuutusten tehtävänä on paitsi siirtää vastuuta vakuutettavasta riskistä yksilöltä vakuutuslaitokselle, myös jakaa vastuunkanto vakuutustapahtuman seurauksista muiden vakuutuksenottajien kesken. Jos vakuutukset nähdään vakuutuksenottajien välisenä solidaarisena vastuun jakautumisena, vakuutuksen käsite ei enää tarkoita vain kahdenvälistä sopimusta vakuutusyhtiön ja vakuutuksensaajan välillä.⁴⁶ Sen sijaan esiin nousee kysymys tämän solidaarisen vastuun ulottuvuuksista, sillä vakuutusyhtiöiden suorittama riskivalinta vaikuttaa laajasti kaikkiin riskiryhmän vakuutustapahtumia rahoittaviin vakuutuksenottajiin. Kysymystä oikeudenmukaisuudesta voidaan siksi tarkastella joko yksilöiden tai erilaisten ryhmien näkökulmista.

Toisin kuin juristien suosimassa yksilökeskeisessä ihmisoikeusajattelussa vakuutusyhtiöt näkevät ihmiset lähtökohtaisesti heidän edustamien riskiryhmien jäseninä.⁴⁷ Yhteisen riskitason jakava ryhmä jakaa myös vastuun yhtäläisestä vakuutusriskistä. Ryhmän sisällä

⁴⁴ Norio-Timonen 2003, s. 42–43.

⁴⁵ Norio-Timonen 2003, s. 28.

⁴⁶ Baker – Simon 2002, s. 35.

⁴⁷ Thiery – Van Schoubroeck 2006, s. 193.

kaikkia kohdellaan yhdenvertaisesti riippumatta siitä, toteutuuko vakuutusriski yksittäisen henkilön kohdalla. Tällaista ryhmän sisäistä, sattumanvaraista solidaarisuutta voidaan pitää suurten ihmisryhmien näkökulmasta oikeudenmukaisempina kuin toisenlaista mallia, jossa turvallisempaan riskiluokitukseen kuuluvien vakuutusmaksuja käytettäisiin myös korkeampien riskitasojen hyväksi.⁴⁸ Tämän ajattelutavan reiluus näyttäytyy eri tavoin riippuen siitä, onko kyse luokittelusta, johon henkilö voi itse vaikuttaa. On eri asia puhua esimerkiksi tupakoinnin haittavaikutuksista, kuin geneettisistä ominaisuuksista tai vammautumisen aiheuttamista pysyvistä seurauksista.

Erilaiset näkemykset siitä, miten vastuu siirtyy ja jakautuu vakuutusten avulla, luovat vaihtoehtoisia lähestymistapoja kysymyksiin oikeudenmukaisuudesta ja reiluudesta. Lisäksi sanalla ”vastuu” voidaan tarkoittaa vastuun erilaisia ilmenemismuotoja. Vastuu voi perustua esimerkiksi vakuutuksenottajan luotettavuuteen, taloudelliseen vastuunalaisuuteen, vallitsevan olotilan ja tehtyjen valintojen väliseen syy-yhteyteen, henkilökohtaisen itsemääräämisoikeuden laajuuteen tai solidaariseen yhteisvastuullisuuteen muita kohtaan.⁴⁹ Jo pelkästään tämän jaottelun pohjalta myös muut käsitteet, kuten ”oikeudenmukaisuus”, ”kohtuullisuus” ja ”reiluus” voivat saada hyvin vaihtoehtoisia sisältöjä.

Lisäksi vastuun ja oikeudenmukaisuuden kaltaiset abstraktit käsitteet ovat sidoksissa myös eletävään aikakauteen ja siinä tapahtuvaan yhteiskunnalliseen kehitykseen. Esimerkiksi vielä 1900-luvulla vakuutuksenottajien ajateltiin jakautuvan luontaisesti rehellisiin ja epärehellisiin ihmisiin, ja moraalikadon käsite syntyi kuvaamaan erilaisen moraalin omaavia ihmisiä. Nykyisin ihmisten ei enää ajatella syntyvän moraalisisina tai epämoraalisina, ja samalla sanalla viitataan ihmisten yksilöllisten ominaisuuksien sijaan teknisempiin, tilastotieteellisesti esiintyviin ilmiöihin.⁵⁰

4.3 Aktuaarinen kohtuullisuus

Syrjinnän vastaisen lainsäädännön lisääntyessä vakuutusyhtiöt ovat alkaneet puhumaan aktuaarisen kohtuullisuuden periaatteesta oikeuttaakseen riskiryhmien erottelun lääketieteen ja teknologian perusteella. Aktuaarisen eli vakuutusmatemaattisen kohtuullisuuden käsitteen kehitti uusklassinen mikrotaloustieteilijä Kenneth Arrow (1921–2017), joka uskoi ihmisen

⁴⁸ Thiery – Van Schoubroeck 2006, s. 195–196.

⁴⁹ Baker – Simon 2002, s. 39–40.

⁵⁰ Meyers – Hoyweghen 2018, s. 415.

olevan pohjimmiltaan rationaalinen toimija, joka välttää riskejä ja pyrkii maksimoimaan saamansa hyödyn. Aktuaarinen kohtuullisuus kuvasti Arrow’lle ideaalisia vakuutusmarkkinoita. Vakuutusturva toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla, kun ihmisille tarjottaisiin vakuutusmaksuja, jotka vastaavat vakuutettujen riskeistä odotettavien tappioiden suuruutta.⁵¹ Ajatus aktuaarisesta kohtuullisuudesta vahvistaa ajatusta, että vakuutusjärjestelmä ei voi toimia ilman vakuutusmatemaattisesti oikeasuhteisia ja siksi myös oikeudenmukaisia vakuutusmaksuja.

Vakuutusyhtiöille aktuaarinen kohtuullisuus toimii oikeuttavana periaatteena, jonka mukaan syrjintä voi olla joko ”oikeudenmukaista” tai ”epäoikeudenmukaista”. Henkilön ominaisuuksiin perustuva syrjintä voisi olla yhdenvertaista, jos vakuutusmaksut asetetaan taloudellisten ja mahdollisten muiden riskitekijöiden perusteella ilman, että yhtäkään ihmisryhmää asetetaan järjestelmällisesti epäedulliseen tai etuoikeutettuun asemaan. Samaan riskiryhmään kuuluvat jakavat riskin taloudelliset seuraukset tasavertaisesti, eikä eri ryhmiin kuuluvien ei ole tarkoituksenmukaista tukea toisiaan taloudellisesti. Tästä näkökulmasta katsottuna on esitetty, että syrjinnän vastainen lainsäädäntö voisi jopa vaarantaa oikeudenmukaisen vakuutustoiminnan jatkuvuuden, jos vakuutusyhtiöt eivät saisi perustaa maksukykyään tutkittuun tilastotietoon.⁵²

4.4 Käyttäytymisperusteinen riskivalinta

Vaikka henkilöön perustuvan riskijaottelun käyttäminen vakuutusmaksujen määrittelyyn on vakiintunut käytäntö, sen rinnalle on kehittymässä myös vaihtoehtoisia tapoja arvioida vakuutuksenottajan luotettavuutta ja riskitasoa. Esimerkin uudenlaisesta kehityssuunnasta tarjoaa alankomaalainen telematiikkateknologiayritys Chipin. Se on luonut uudenlaisen autovakuutustuotteen *Fairzekerin*, joka perustuu kuljettajan reaaliaikaisiin ajotietoihin. Ajoneuvoon kiinnitettävän Chipin-pistokkeen avulla vakuutusyhtiölle lasketaan kuukausittainen henkilökohtainen ajotulos, jonka perusteella kuljettajan liikennevakuutusmaksua voidaan joko korottaa tai alentaa sen mukaan, kuinka vastuullisesti hän on toiminut liikenteessä.⁵³

⁵¹ Meyers – Hoyweghen 2018, s. 420–421.

⁵² Meyers – Hoyweghen 2018, s. 433.

⁵³ Meyers – Hoyweghen 2018, s. 426.

Käyttäytymiseen perustuvassa mallissa vakuutuksenottaja ei ole sidottu henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella tiettyyn riskiryhmään, vaan hänellä on mahdollisuus vaikuttaa häneen kohdistuvaan luotettavuusarvioon omalla toiminnallaan. Käyttäytymisperusteinen riskivalinta voisi olla yksi ratkaisu yhdenvertaisuuskysymysten ratkaisemiseksi.

Vakuutuksenottajalla olisi mahdollisuus vaikuttaa ajotapaansa tai esimerkiksi harrastuksiinsa ja elintapoihinsa. Toisaalta käyttäytymisperusteinen vastuuvallinta herättää myös kritiikkiä. Ensinnäkin rajanveto ihmisen geneettisten ominaisuuksien ja tahdonvaltaisen käyttäytymisen välillä on useissa tilanteissa hankalaa. Esimerkiksi alkoholin nauttimiseen liittyy joillakin henkilöillä muita suurempi geneettinen riski, vaikka sen käyttö on jokaisen terveydelle haitallista.⁵⁴ Toisekseen käyttäytymiseen perustuva valvontamekanismi voisi loukata vakuutetun yksityisyydensuojaa, sillä hänen täytyisi luovuttaa itsestään valtava määrä henkilökohtaista dataa vakuutusyhtiön käyttöön. Syrjinnän kiellon täysimääräisempi toteuttaminen käyttäytymiseen perustuvalla riskivalinnalla saattaisi siten johtaa muiden ihmisoikeuksien heikentymiseen.

⁵⁴ Thiery – Van Schoubroeck 2006, s. 198.

5 Vastuunvalinnan yhdenvertaisuus

5.1 Erilaisen kohtelun oikeuttamisperusteet

Suomen perustuslakiin kirjatut perus- ja ihmisoikeusnormit luovat velvoitteita ensisijaisesti julkisen vallan ja yksityisten toimijoiden välisiin vertikaalisuhteisiin. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisella vallalla on velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, ja yksi keino tämän tavoitteen toteuttamiseksi on ollut yhdenvertaisuuslain säätäminen vuonna 2014.⁵⁵ Yhdenvertaisuuslakia sovelletaan myös yksityisten välisissä horisontaalisissa suhteissa. Vakuutusyhtiöt käyttävät julkista valtaa käsitellessään lakisääteisiä vakuutuksia mutta muissa tilanteissa vakuutusyhtiön ja asiakkaan välillä on kahden yksityisen toimijan horisontaalinen suhde. Vakuutusyhtiöillä ei ole perustuslain mukaista velvollisuutta turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista, mutta niiden on noudatettava toiminnassaan yhdenvertaisuuslakia.

Vastuunvalinnan takia samasta vakuutusyhtiöstä haetun vapaaehtoisen henkilövakuutuksen hinta voi olla eri henkilöille eri suuruinen. Hinnoittelu on yksilöllistä, ja se perustuu hakijan ominaisuuksiin, kuten ikään, terveydentilaan ja elintapoihin, jotka yleensä ovat kiellettyjä syrjintäperusteita. Yhdenvertaisuuslain 11 §:ssä säädetään kuitenkin erilaisen kohtelun oikeuttamisperusteista. Pykälän 2 momentin mukaan erilainen kohtelu on oikeutettua siinäkin tapauksessa, että kohtelun oikeuttamisperusteista ei ole säädetty, jos kohtelulla on perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia. Vastuunvalintaan sovelletaan 2 momenttia, koska vastuunvalinnan sallittuja ja kiellettyjä ehtoja ei ole säädetty lailla. Molempien ehtojen on täyttyvä, jotta vakuutusyhtiöt eivät riko menettelyllään yhdenvertaisuuslakia. Erilaisella kohtelulla on siis ensinnäkin oltava perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite. Toiseksi tavoitteen saavuttamiseksi käytettävien keinojen on oltava oikeasuhtaisia.

5.2 Perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite

Jotta erilainen kohtelu olisi oikeutettua, on sen tavoitteen oltava perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä. Tavoitteen hyväksyttävyyttä on arvioitava perusoikeuksien, kansainvälisten ihmisoikeuksien sekä laajemmin koko Suomen oikeusjärjestyksen

⁵⁵ Anttila ym. 2019, s. 7.

näkökulmasta.⁵⁶ Toisaalta koko suomalainen oikeusjärjestys on rakennettu perus- ja ihmisoikeuksia toteuttavaksi, sillä perustuslaki sitoo ensisijaisesti lainsäätäjää suhteessa kansalaisiin. Yksi vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen tavoitteista oli kuitenkin vahvistaa perusoikeussuojan aineellista toteutumista. Yhdenvertaisuuslain säätäminen on edistänyt perusoikeuksien horisontaalista lukutapaa, jossa perusoikeudet vaikuttavat yksityisten varallisuus oikeudellisten toimijoiden välisiin suhteisiin. Vertikaalisuhteiden tapaan perusoikeudet muodostavat myös horisontaalisissa suhteissa normijärjestelmän, joka kunnioittaa yksityisiä toimijoita, luo ja toteuttaa toimintamahdollisuuksia sekä suojaa toimijoiden saavuttamia asemia.⁵⁷ Noudattaessaan yhdenvertaisuuslakia vakuutusyhtiöt edistävät tämän normijärjestelmän tavoitteiden toteutumista käytännössä. Vapaaehtoiset henkilövakuutukset kunnioittavat vakuutuksensaajan ihmisarvoa, niiden avulla ylläpidetään ja luodaan perus- ja ihmisoikeuksien mukaisia toimintamahdollisuuksia ja vakuutuksilla suojataan taloudellisesti vakuutuksensaajan olosuhteita, kuten terveyttä ja saavutettua elintaso.

Varallisuus oikeuden professori Pöyhönen on esittänyt ajatuksen uudesta varallisuus oikeudesta, jossa perus- ja ihmisoikeudet voisivat olla koko varallisuus oikeuden yleisten oppien taustana. Perusoikeusjärjestelmän mukainen systematisointi varmistaisi, että yhteisölliset käytännöt ovat oikeuden mukaisia. Oikeuden mukaisuuden toteutumista vahvistaisivat myös perusoikeusjärjestelmää koossapitävät vastavuoroisuuden, suhteellisuuden ja yhdenvertaisuuden periaatteet. Yksityisten toimijoiden välisissä horisontaalisissa suhteissa oikeuden mukaisuus edellyttää vastavuoroisuutta.⁵⁸ Omien oikeuksien vastapainona on tunnustettava myös muiden ihmisten vastaavat oikeudet. Jokaisella vakuutetulla on oikeus saada toteutuneesta vahingosta korvausta vakuutusyhtiöltä mutta sama oikeus on myös jokaisella muulla vakuutuksensaajalla. Siksi oikeuteen sisältyy myös velvollisuus maksaa vakuutusmaksua vakuutusyhtiölle. Toiseksi perusoikeusjärjestelmän luonteeseen kuuluu suhteellisuusperiaatteen mukainen punninta eri perusoikeuksien välillä.⁵⁹ Jos usean toimijan eri perusoikeudet vaikuttavat samanaikaisesti, kaikkia perusoikeuksia ei välttämättä pystytä toteuttamaan kokonaisvaltaisesti. Kolmas tärkeä periaate on yhdenvertaisuus, joka vaikuttaa myös itse perusoikeuksiin. Ihmisiä pitää kohdella

⁵⁶ Anttila ym. 2019, s. 215.

⁵⁷ Pöyhönen 2003, s. 135.

⁵⁸ Pöyhönen 2003, s. 69.

⁵⁹ Pöyhönen 2003, s. 69.

yhdenvertaisesti myös perusoikeuksien edessä. Kun sama perusoikeus vaikuttaa useaan eri toimijaan, on kaikkia kohdeltava tasavertaisesti. Jos taas toimijoihin vaikuttavat useat eri perusoikeudet, ovat ne kaikki lähtökohtaisesti yhtä tärkeitä, ja niiden painotusta on arvioitava suhteellisuusperiaatteen mukaisen punninnan avulla.⁶⁰

Hallituksen esityksessä yhdenvertaisuuslaiksi (HE 19/2014 vp) selvennetään, että ”tavoitetta voidaan pitää hyväksyttävänä erityisesti, jos sillä suojataan tai edistetään perus- ja ihmisoikeuksia tai jos kyse on muusta oikeudenmukaisesta, painavasta yhteiskunnallisesta pyrkimyksestä”. Esimerkkinä hallituksen esityksessä on mainittu nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen.⁶¹ Vakuutuksilla edistetään monia yhteiskunnallisesti välttämättömiä ja oikeudenmukaisia tavoitteita. Lakisääteiset sosiaalivakuutukset turvaavat PL 19 §:n mukaisen ihmisarvoisen elämän vähimmäistason, jota vapaaehtoisilla vakuutuksilla on mahdollista parantaa. Vakuutukset muun muassa suojaavat ja edistävät yhteiskunnan jäsenten yhdenvertaisuutta, oikeutta elämään ja turvallisuuteen, oikeutta työhön ja elinkeinonvapauteen sekä omaisuuden suojaa. Näiden yksilöllisten oikeuksien ohella vakuutusyhtiöt ylläpitävät myös kollektiivisia perusoikeuksia. Kirjoittamattomina kollektiivisina perusoikeuksina voidaan pitää yhteistä hyvää edistäviä ”perushyviä”, kuten toimivia markkinoita, keskeisiä sosiaaliturvan instituutioita sekä esimerkiksi ympäristöä. Ilman niitä monet muut varallisuus oikeudelliset perusoikeudet toteutuisivat merkittävästi heikommin.⁶²

Vastuunvalinnan tarkoituksena on myöntää vakuutuksia tavalla, joka turvaa vakuutusyhtiöiden maksukykyisyyden ja vakuutustoiminnan jatkuvuuden. Jos vakuutusyhtiöt ajautuisivat konkurssiin, olisi taloudellisten riskien ottaminen ja riskialttiisiin toimintoihin osallistuminen huomattavasti nykyistä vaarallisempaa. Ilman vakuutuksia esimerkiksi liikenteessä ajaminen tai omaan asuntoon investoiminen aiheuttaisivat kohtuuttomia riskejä. Niissäkin tilanteissa, joissa korvauksia olisi mahdollista saada vahingonkorvausnormiston mukaisesti, vakuutusyhtiöillä on merkittäviä etuja. Ensinnäkin vakuutusyhtiöt keräävät hyvitettävät varat etukäteisillä vakuutusmaksuilla ja toisekseen vakuutusyhtiöt pystyvät vaikuttamaan vahinkojen ennaltaehkäisyyn erilaisilla suojeleuhojeilla.⁶³ Fairzekerin kaltaisilla

⁶⁰ Pöyhönen 2003, s. 69 ja 77–78.

⁶¹ HE 19/2014 vp, s. 71.

⁶² Pöyhönen 2003, s. 83.

⁶³ Pöyhönen 2003, s. 7.

käyttäytymistä seuraavilla vakuutustuotteilla vakuutusyhtiöt voivat jopa myöntää taloudellisia etuja henkilöille, jotka pyrkivät välttämään vahinkoja ansiokkaasti.

5.3 Oikeasuhtaiset keinot

Hyväksyttävä tavoite ei itsessään kuitenkaan riitä, vaan myös siihen pääsemiseksi käytettävien keinojen on oltava oikeasuhtaisia. Perus- ja ihmisoikeuksia ei saa rajoittaa enempää kuin on tarpeellista ja valitun keinon tulee olla parhaiten yhdenvertaisuutta edistävä vaihtoehto. Oikeuttamisperuste ilmentää suhteellisuusperiaatetta, jonka mukaan käytettävien keinojen soveltuvuutta ja välttämättömyyttä on verrattava tavoiteltaviin päämääriin, jotta saadaan selville, ovatko keinot objektiivisesti arvioituna perusteltuja.

Hallituksen esityksessä (HE 19/2014) vahvistetaan, että pankki- ja vakuutuspalveluiden tarjonnassa asiakkaan henkilöön liittyvä syy voi olla oikeutettu peruste erilaiselle kohtelulle. Esimerkiksi henkilön varallisuusasemalla, iällä ja terveydentilalla voi olla vaikutusta sopimusehtoihin ja vakuutuksen myöntämiseen, jos näillä seikoilla on todellista merkitystä riskiarvioinnissa vakuutustuotteen kannalta. Merkityksestä on kuitenkin oltava selvää ja aukotonta näyttöä. Esimerkiksi pelkkä lääketieteellinen selvitys henkilön vammaisuudesta ei itsessään riitä hyväksyttäväksi perusteeksi erilaiselle kohtelulle, jos vamman merkitystä vakuutuksen myöntämiseen ja vakuutusehtoihin ei pystytä osoittamaan vakuutusmatemaattisin ja tilastotieteellisin tiedoin. Hallituksen esityksessä korostetaan, että samaan riskitasoon kuuluvia henkilöitä on kohdeltava yhdenvertaisesti.⁶⁴

Samaan riskitasoon kuuluvien henkilöiden yhdenvertaiseen kohteluun viittasi myös Meyersin ja Hoyweghenin haastatteleman vakuutusyhtiön edustaja argumentoidessaan, että henkilöön liittyviin ominaisuuksiin perustuva syrjintä voi itseasiassa edistää yhdenvertaisuutta. Vakuutusmaksujen asettaminen objektiivisen riskiluokitusten perusteella ennaltaehkäisee tilannetta, jossa maksut perustuisivat aidosti epäoikeudenmukaisiin seikkoihin, kuten ennakkoluuloihin tai hakijan sosiaaliseen asemaan yhteiskunnassa.

Vaikka ennalta määriteltyjen riskiluokitusten käyttäminen johtaa yksilötasolla eri hintaisiin tuotteisiin, hinnoittelumekanismia voidaan pitää yhdenvertaisempana kuin esimerkiksi tilannetta, jossa jokainen vakuutuksensaaja maksaisi samansuuruisia tasamaksua. Jos kaikki

⁶⁴ HE 19/2014, s. 76.

vakuutuksensaajat maksaisivat samansuuruista vakuutusmaksua, jokainen vakuutuksensaaja osallistuisi jokaisen vakuutustapahtuman kustannuksiin. Tämä voisi olla reilua silloin, jos kyseessä olisivat ainoastaan sellaiset riskit, joihin henkilöt eivät voisi itse vaikuttaa.

Vakuutustapahtumina korvataan kuitenkin myös vahinkoja, joihin liittyy tietoinen riskinotto esimerkiksi elintapojen tai harrastusten muodossa. Näissä tapauksissa ei tunnu perustellulta, että jokainen joutuisi vastaamaan seurauksista riippumatta omasta riskikäyttäytymisestään. Aktuaarisen kohtuullisuuden periaatteen mukaisesti samaan riskiryhmään kuuluvat jakavat riskin aiheuttamat taloudelliset seuraukset keskenään, eivätkä keskenään erilaiset riskiryhmät tue toisiaan taloudellisesti. Perustelua tukee myös Pöyhösen ajatus yhdenvertaisuudesta: ihmisiä on kohdeltava yhdenvertaisina perusoikeuksien edessä.⁶⁵

⁶⁵ Pöyhönen 2003, s. 70.

6 Loppupohdinta

Vapaaehtoiset henkilövakuutukset perustuvat sopimisen vapauteen ja luottamukseen vakuutuksenottajan ja vakuutuksenantajan välillä. Lainsäädäntö ei puutu yksityiskohtaisesti vastuunvalinnan ehtoihin ja vakuutusten hinnoitteluun. Vakuutus voidaankin hylätä kokonaan tai sitä voidaan rajoittaa sellaisten asiakkaaseen liittyvien syiden perusteella, jotka ovat yhdenvertaisuuslain 8 §:ssä kielletty syrjintänä. Erilainen kohtelu on kuitenkin yhdenvertaisuuslain 11 §:n 2 momentin mukaan sallittua, jos kohtelulla on perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite ja käytettävät keinot ovat oikeasuhtaisia.

Vaikka vastuunvalinta perustuu henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kaikkia ihmisiä koskevat vakuutusyhtiössä samat luokitteluperusteet ja yhtäkään riskiryhmää ei aseteta epäedulliseen tai etuoikeutettuun asemaan. Vakuutusyhtiöiden toimintaperiaate perustuu ”suurten lukujen lakiin”, jossa riskit tasaantuvat samantasoisien riskin jakavan riskiryhmän kesken vaarantamatta kenenkään henkilökohtaista maksukykyä. Jokainen maksaa vakuutusmaksua oman riskitasonsa mukaisesti ja saa vakuutustapahtumasta riskitasoa vastaavan korvauksen. Riskiluokittelua ja siihen perustuvaa hinnoittelua voidaan pitää yhdenvertaisena ja oikeasuhtaisena keinona, sillä sen avulla vakuutusten jatkuvuus ja saavutettavuus taataan mahdollisimman suurelle ihmisjoukolla. Elämän, elintason, terveyden ja vapauden turvaaminen mahdollisimman monelle on vakuutusyhtiöiden edistämä perus- ja ihmisoikeuksien kannalta hyväksyttävä tavoite.

Kysymystä vastuunvalinnan oikeudenmukaisuudesta voidaan tarkastella myös pohtimalla, mitä tapahtuisi, jos vakuutusyhtiöt eivät saisi lainkaan suorittaa vastuunvalintaa. Jos vakuutusyhtiöt eivät voisi hylätä vakuutushakemuksia tai asettaa rajoitusehtoja, jokaiselle vakuutuksenhakijalle tulisi myöntää vakuutus samoilla ehdoilla. Silloin esimerkiksi henkilön, joka olisi jo saanut diagnoosin vakavasta kuolemaan johtavasta sairaudesta, olisi taloudellisesti kannattavaa hakea itselleen henkivakuutusta. Tämä olisi vastoin vakuutuksen perusajatusta varautumisesta epävarmoihin riskeihin. Vakuutuksen tunnusmerkeistä sattumanvaraisuus ja vahingonmahdollisuus estävät sen, että vakuutuksella ei voida lunastaa korvausta varmasti tapahtuvasta tai jo tapahtuneesta vahingosta. Ilman vastuunvalintaa vakuutusyhtiöiden toimintaperiaate ei enää noudattaisi suurten lukujen lakia tai todennäköisyyslaskelmia. Ilman vastuunvalintaa vakuutusyhtiöiden toiminta voisi jatkua ainoastaan niin kauan kuin hyvä tuuri jatkuisi, sillä vakuutusmaksut ja vakuutustapahtumien

kulut eivät pysyisi tasapainossa. Tästä näkökulmasta ajateltuna vastuunvalinta on kohtuullinen keino luotettavan vakuutustoiminnan järjestämiseksi.

Oikeudenmukaisen ja reilun vakuutustavan järjestämiseksi ei kuitenkaan ole olemassa yhtä ainoa oikeaa toteutustapaa. Vakuutukset eivät ole yhtenäinen instituutio, eivätkä ne muodosta yhtenäistä suhtautumistapaa erilaisia riskejä kohtaan. Vakuutuslaitosten toimintatavat ja tekniikat ovat sidoksissa yhteiskunnalliseen kehitykseen, jossa määritelmät riskeille, turvallisuudelle ja vastuullisuudelle muuttuvat ajan kuluessa. Samalla vuorovaikutus vakuutusten ja muun yhteiskunnallisen kehityksen välillä on kaksisuuntaista.

Henkilövakuutusten antama taloudellinen turva tai sen puuttuminen vaikuttavat välillisesti jokaisen ihmisen elämään ja yhteiskunnassa vallitsevaan yleiseen turvallisuuden tunteeseen. Vakuutusyhtiöiden toimintamallit vaikuttavat käsitykseen siitä, rakentuuko vakuutuksista yhteiskunnan jäseniä kannatteleva turvaverkko vai kilpailuun ja yksilölliseen menestymiseen tähtäävä kannustinjärjestelmä, jossa jokainen on vastuussa omasta riskitasostaan.

Vakuutusehdot kuvastavat sitä, ajatellaanko vastuun ihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista kuuluvan yksilölle itselleen, hänen edustamalleen ihmisryhmälle vai koko yhteiskunnan kaikille jäsenille.