

Vapaaehtoisen henkilövakuutuksen eväämisen oikeudelliset erityiskysymykset

Heidi Kullberg 602061
Pro Gradu –tutkielma
Oikeustieteellinen tiedekunta
Sopimusoikeus
Turun Yliopisto
Huhtikuu 2016

SISÄLLYS	II
LÄHTEET	IV
OIKEUSTAPAUKSET JA LAUTAKUNTARATKAISUT	IX
LYHENTEET	X
1 JOHDANTO	1
1.1 Aiheen tausta	1
1.2 Tutkimuskysymykset sekä rajaus.	4
1.3 Metodit sekä lähteet	6
1.4 Vapaaehtoiset henkilövakuutukset käsitteenä	6
1.5 Vapaaehtoinen henkilövakuutus osana laajaa vakuutusjärjestelmää	9
1.6 Lyhyesti vakuutettujen oikeusturvasta	12
2 VAPAAEHTOISEN HENKILÖVAKUUTUKSEN MERKITYKSESTÄ ERI TOIMIJOILLE	13
2.1 Vapaaehtoisen henkilövakuutuksen kehityskaari ja merkitys yhteiskunnalle	13
2.2 Henkilövakuutuksen merkityksen yksilölle	20
2.3 Vapaaehtoinen vakuutus liiketoiminnan osana	24
3 SOVELLETTAVAT SÄÄNNÖKSET JA OHJEET	26
3.1 Vakuutuslainsäädäntö	26
3.2 Hyvä vakuutustapa	28
3.3 Perustuslaki	29
3.4 Yhdenvertaisuuslaki	20
3.5 Yhdenvertaisuus ja vammaisuus	31
4 VAPAAEHTOISEN VAKUUTUKSEN MYÖNTÖVAIHE	34
4.1 Vakuutuksenottajan ja vakuutetun tiedonantovelvollisuus	34
4.2 Vakuutuksenottajalta ja vakuutetulta kerättävät henkilöllä koskevat tiedot	37
4.3 Geenitestit erityiskysymyksenä	40
5 RISKIARVIOINTI JA SEN MERKITYS VAPAAEHTOISEN HENKILÖVAKUUTUKSEN MYÖNTÖVAIHEESSA	43
5.1 Saatujen tietojen soveltamisesta vastuunvalintaan	43
5.2 Vammaisuuden vaikutuksesta vastuunvalinnassa	47

6	VAPAAEHTOISEN HENKILÖVAKUUTUKSEN EVÄÄMISEN VS. MYÖNTÄMINEN ERITYISEHDOIN	51
6.1	Vakuutuksen evääminen ja päätöksen perusteluvelvollisuus	51
6.2	Vakuutus sopimuksen sisällön määräytyminen, rajoitusehtojen käyttö riskinhallinnassa	53
6.3	Vakuutuksen hinnan määräytyminen, korotetun vakuutusmaksun käyttö riskinhallinnassa	54
7	VAKUUTUSYHTIÖIDEN YHTEISKUNTA VASTUUN JA SOPIMUSVAPAUDEN VÄLINEN SUHDE	56
8	VAKUUTUSTEN EVÄÄMISEN SUHDE YHDENVERTAISUUS-SÄÄNTELYYN	59
8.1	Yhdenvertaisuus vakuutustoiminnassa	59
8.2	Yhdenvertaisuus aspektien huomioiminen vastuuvallinnassa	62
9	ONGELMATILANTEITA, HAASTEITA JA KEHITYS-EHDOTUKSIA	65
9.1	Vastuunvalintaprosessi ja –periaatteet	65
9.2	Rajoitusehtojen käyttö	67
9.3	Oikeusturvan kehitysmahdollisuudet	69
10	YHTEENVETO JA LOPPUSANAT	71

LÄHTEET

KIRJALLISUUS

Abrahamsen, Edvard - Fagerland, Aasta (toim.), 2012: Health Care Issues, Costs and Access: Health Insurance: Issues, Challenges and Perspectives. Nova, New York 2012

Albert, Michel 1998: Vakuutuksen taloudellinen ja yhteiskunnallinen tehtävä. Julkaisussa Vakuuttava sosiaalivakuutus? Katri Hellsten, Tuula Helne (toim.), Helsinki, Kelan tutkimusosasto 2004, s. 22-44.

Aro, Timo – Huunan-Sepäälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), 1999: Vakuutuslääketiede. Kustannus Oy Duodecim, Vammala 1999

Aro, Timo – Huunan-Sepäälä, Antti – Kivekäs, Jukka – Tola, Sakari – Torstila, Ilkka (toim.), 2004: Vakuutuslääketiede. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2004

Baker, Tom - Simon, Jonathan, 2002: Embracing Risk: The Changing Culture of Insurance and Responsibility. University of Chicago Press, Chicago ja Lontoo 2002

Biggs, John H - Richardson, Matthew P. (toim.), 2014: Wiley Finance: Modernizing Insurance Regulation. John Wiley & Sons, Incorporated, New Jersey 2014

Brunner, Greg - Gottret, Pablo - Hansl, Birgit (toim.), 2012: Private Voluntary Health Insurance Regulation: Consumer Protection and Prudential Regulation. World Bank Publications, Washington DC 2012

Collins, Hugh 1994: Disclosure of Information and Welfarism. Teoksessa Brownsword, Roger –Howells, Geraint – Wilhelmsson, Thomas (toim.), Aldershot 1994 s. 97–126.

Ewald, François 1990: Vakuutusyhteiskunnan synty. Julkaisussa Vakuuttava sosiaalivakuutus? Katri Hellsten, Tuula Helne (toim.), Helsinki, Kelan tutkimusosasto 2004, s. 44-69.

Forss, Mikael – Kalimo, Esko –Purola, Tapani 2004: Vakuutuksen periaate sosiaalivakuutuksessa. Julkaisussa Vakuuttava sosiaalivakuutus? Katri Hellsten, Tuula Helne (toim.), Helsinki, Kelan tutkimusosasto 2004, s. 330-352.

Gatzert, Nadine – Maegebier, Alexander 2015; Critical illness insurances: Challenges and opportunities for insurers. Risk Management and Insurance Review, 2015, Vol. 18, No. 2, s. 255-272.

Haarni, Ilkka, 2006: Keskenikäistä yhdenvertaisuutta – Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinehdot Suomessa tutkimuksen valossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportti 6/2006.

Helne, Tuula 2004: Sosiaalivakuuttava hyvinvointiyhteiskuna? Julkaisussa Vakuuttava sosiaalivakuutus? Katri Hellsten, Tuula Helne (toim.), Helsinki, Kelan tutkimusosasto 2004, s. 222-241.

Hemmo, Mika 1997: Sopimusoikeus I. Talentum, Helsinki 1997.

Hoppu, Esko – Routamo, Eero 1990: Suomen vakuutusosoikeus. Econlaw-kustannusyhtiö KY, Helsinki 1990.

Jokela, Teemu – Lammi, Veera – Lohi, Ilkka – Silvola, Timo, 2009: Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Finvan julkaisuja, Vammala 2009

Järvinen, Raija 2004: Yksityisvakuutus sosiaalivakuutuksen täydentäjänä. Julkaisussa Vakuuttava sosiaalivakuutus? Katri Hellsten, Tuula Helne (toim.), Helsinki, Kelan tutkimusosasto 2004, s. 184-204.

Kangas, Urpo, 1995: Suomen henkivakuutusosoikeus. Lakimiesliiton kustannus, Jyväskylä 1995

Karve, Shrikrishna Laxman 2009: Principles of Life Insurance. Himalaya Publishing House, Delhi, 2009

Launis, Veikko 2003: Geeniteknologia, arvot ja vastuu. Gaudeamus, Helsinki 2003

Lehtopuro, Katariina – Luukkonen, Irene – Mäntyniemi, Lea – Raulos, Ville – Santavirta, Pia, 2010: Vakuutuslainsäädäntö. Finvan julkaisuja, Sastamala 2010

- Liukko, Jyri 2005: Hyvinvoinnin eetos ja henkivakuutus: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, Helsinki 2005
- Lohiniva, Anja – Muttilainen, Vesa 2009: Vakuutusala petosten kohteena. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja, Tampere 2009
- Mononen, Matti 2001: Sopimusoikeuden materiaalisuudesta. Linarli Oy, Helsinki 2001
- Meincke, Nina 2001: Geenitestit – oikeudellisia kysymyksiä. Lakimieliiton kustannus, Saarijärvi 2001
- Noponen, Jari 2013: Vakuutuksen erityispiirteet ja vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuus. Pro Gradu, Lapin Yliopisto 2013
- Norio-Timonen, Jaana 2010: Vakuutussopimuslain pääkohdat. Talentum, Hämeenlinna 2010
- Norio-Timonen, Jaana 2006: Lainsäätäjät, vakuutusvalvoja ja vakuutustuotteet. Lakimies 7–8/2006 s. 1282–1298
- Norio-Timonen, Jaana 2003: Vakuutuksenantajan vastuu vakuutustapatumasta. Talentum, Helsinki 2003
- Preker, Alexander S. - Scheffler, Richard M.- Bassett, Mark C. (toim.), 2006: Private Voluntary Health Insurance in Development. World Bank Publications, Washington DC 2006
- Rantala, Jukka – Pentikäinen, Teivo 2009: Vakuutusoppi. Finvan julkaisuja, Sastamala 2009
- Saarni, Samuli (toim.), 2013: Lääkärin etiikka. Suomen Lääkäriliitto, Esa Print Oy, Lahti 2013
- Santanen, Pentti – Laitinen, Erkki K. – Kekäle, Tauno 2002: Vakuutus ja riskit – Tasapuolista riskien hallintaa. Edita Publishing Oy, Helsinki 2002
- Sorell, Tom 1998: Health Care, Ethics and Insurance. Routledge, Lontoo ja New York 1998

Suikki, Tommi 2003: Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuus vakuutus sopimusta tehtäessä ja ryhmävakuutuksen voimaantulon jälkeen. Pro Gradu tutkielma, Helsingin Yliopisto

LAINSÄÄDÄNTÖ

Laki finanssivalvonnasta 878/2008

Laki vakuutusluokista 256/2008

Laki vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta 284/2014

Laki yhdenvertaisuusvaltuutetusta 1326/2014

Oikeustoimilaki 1929/2008

Rikoslaki 39/1889

Suomen perustuslaki 731/1999

Vakuutus sopimuslaki 543/1994

Vakuutusyhtiö laki 521/2008

Yhdenvertaisuus laki 21/2004

Yhdenvertaisuus laki 1325/2014

HALLITUKSEN ESITYKSET

HE 114/1993 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle vakuutus sopimus laiksi ja laeiksi eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta

HE 216/2008 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla tehdyn yleissopimuksen sekä siihen

liittyvien ihmisten toisintamisen kieltämisestä ja ihmisalkuperää olevien elinten ja kudosten siirroista tehtyjen lisäpöytäkirjojen hyväksymisestä sekä laeiksi niiden lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja rikoslain 11 luvun 11 §:n ja 47 luvun 3 §:n muuttamisesta

HE 63/2009 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi vakuutusopimuslain ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta

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

HE 111/2014 vp Hallituksen esitys eduskunnalle yhdenvertaisuuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi annetun hallituksen esityksen (HE 19/2014 vp) täydentämisestä

HE 284/2014 vp Hallituksen esitys eduskunnalle vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan hyväksymisestä sekä laeiksi yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain muuttamisesta

MUUT VIRALLISLÄHTEET

Hyvä vakuutustapa Finanssialan Keskusliiton kotisivuilla (vierailtu 2.1.2016):
http://www.fkl.fi/materiaalipankki/ohjeet/Dokumentit/Vastuunvalinnan_yleiset_periaatteet.pdf

http://www.fkl.fi/materiaalipankki/ohjeet/Dokumentit/Korvaustoiminnan_periaatteet.pdf.

https://www.fkl.fi/materiaalipankki/ohjeet/Dokumentit/Hyva_vakuutustapa_vakuutustutkinnassa.pdf

Talousvaliokunnan mietintö (TaVM 3/2010)

Perustuslakivaliokunnan lausunto (PeVL 3/1982 vp)

Perustuslakivaliokunnan lausunto (PeVL 26/2008 vp)

EU MEMO 11/123

Euroopan ihmisoikeussopimus vuodelta 1950

EU:n perusoikeuskirja vuodelta 2000 sekä sen myöhemmät muokkaukset

Finanssivalvonnan lausuntopyyntö 14.4.2010 Dnro 70/504/2009

FK:n vakuutustutkimus 2014 (vierailtu 2.1.2016): Tulevaisuuden turvaa vakuuttamalla.

http://www.fkl.fi/materiaalipankki/julkaisut/Julkaisut/Tulevaisuuden_turvaa_vakuuttamalla_Vakuutustutkimus2014.pdf

FK:n 17.5.2010 antama lausunto vammaisten henkilöiden mahdollisuudesta saada vakuutus

SVK (nykyinen Finanssivalvonta) vuonna 2002 vahvistamat periaatteet koskien kuluttajien vapaaehtoisia vakuutuksia

Valtionneuvoston selonteko eduskunnalle vammaispolitiikasta vuodelta 2006

VANE:n 21.9.2009 tekemä selvitys- ja toimenpidepyyntö Finanssivalvonnalle

VANE:n haittaluokituslausunto 2006.

YK:n Kansalaisyhteisö- ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus vuodelta 1976

YK:n Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus vuodelta 2006

OIKEUSTAPAUKSET JA LAUTAKUNTARATKAISUT

Euroopan Unionin tuomioistuimen päätös C-335/11 ja C-337/11, yhdistetty asia. HK Danmark

Euroopan Unionin tuomioistuimen päätös C-13/05 Chacón Navas

VKL 608/96

VKL 571/98

VKL 272/98

VKL 184/06

LYHENTEET

EU	Euroopan Unioni
FK	Finanssialan keskusliitto
HE	Hallituksen esitys
KKO	Korkein oikeus
LAVO	Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu
PeVM	Perustuslakivaliokunnan mietintö
PL	Perustuslaki
OikTL	Oikeustoimilaki
SVK	Suomen Vakuutusyhtiöiden keskusliitto
TaVL	Talousvaliokunnan lausunto
VANE	Vammaisneuvosto
VKL	Vakuutuslautakunta
VSL	Vakuutusopimuslaki
VYL	Vakuutusyhtiölaki
YK	Yhdistyneet kansakunnat

1. JOHDANTO

1.1 Aiheen tausta

Vapaaehtoisten henkilövakuutusten ongelmakohtia ja haasteita on pohdittu Suomessa melko laajalti 1.7.1995 voimaan tulleen uuden vakuutuslainsäädännön (VSL 543/1994) myötä. Kun lain soveltamisala on laaja, tarkoittaa se myös samalla, ettei lainsäätäjällä ole voinut ottaa kovinkaan yksityiskohtaisesti kantaa sopimuksenteon eri vaiheisiin ja mahdollisiin haasteisiin. Käytännössä vakuutusyhtiöille on annettu melko laajat toimintamahdollisuudet, joita valvotaan lähinnä jälkikäteen, esimerkiksi rahoitus- ja finanssivalvonnan, vakuutuslautakunnan ja tuomioistuimien avulla.

Vakuutuslainsäädäntö on kuitenkin useimmissa tilanteissa pakottava,¹ joten vakuutusyhtiöt eivät mielivaltaisesti voi luoda sääntöjä ja käytäntöjä. Vakuutuslainsäädäntö sääntelee lainsäädännön lisäksi alan itse luoma itsesääntely,² jonka tavoitteena on täsmentää ja tukea lainsäädäntöä. Itsesääntelyn avulla voidaan esimerkiksi luoda omia valvonta- ja riidanratkaisumenetelmiä ja näin keventää muun muassa tuomioistuimien työtaakkaa. Yksi itsesääntelyn muoto on hyvä vakuutuslainsäädäntö, joka on yleisesti käytetty käsite vakuutuslainsäädäntö ja se muodostaa lainsäädännön kanssa sääntökokonaisuuden, jota vakuutusyhtiön on toiminnassaan noudatettava. Käytännössä se velvoittaa vakuutusyhtiötä lainmukaisuuden lisäksi toimimaan eettisesti kestäväällä tavalla ja lisäksi pyrkimään kohtuullisiin sekä oikeudenmukaisiin ratkaisuihin. Hyvää vakuutuslainsäädäntöä ei ole määritelty sisällöltään lainsäätäjän toimesta eikä siitä ole virallismääritelmää, mutta Finanssialan Keskusliitto on koonnut kotisivuilleen ohjeet, jotka FK:n edeltäjä Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto (SVK) on laatinut hyvästä vakuutuslainsäädäntöstä.

Vakuutuslainsäädäntö melko väljä sääntely on johtanut vakuutusyhtiöiden omiin yhtiökohtaisiin sääntöihin, joihin vakuutusyhtiöiden menettelytavat ja vastuunratkaisu perustuvat. Nämä ovat kuitenkin liikesalaisuuksia joita ei vakuutuslainsäädäntö paljasteta, vaikka vakuutusyhtiöillä onkin perusteluvelvollisuus tekemiinsä päätöksiin.

¹ Soveltamisalasta esimerkiksi Jaana Norio-Timonen, 2010, s. 14-18.

² Lohiniva, Muttilainen, 2009, s. 16-17

Kirjallisuudessa vakuutusopimuksen solmimisvaihetta on usein pohdittu sopimusvapauden, tiedonantovelvollisuuden ja eri kohtuuttomuuskysymysten kautta, mutta tutkimusta niistä tapauksista, joissa vakuutushakemus on hylätty tai se on myönnetty erikoisvastuulla, on hyvin vähän. Usein tutkimus kohdistuu tilanteisiin, joissa vakuutusopimus on syntynyt tai se on syntymässä. Tutkimusta tai ylipäänsä tietoa siitä, millä perusteilla vakuutuksia hylätään tai myönnetään erikoisvastuulla on niukasti, mikä on ongelmallista, sillä päätösten ja niiden perusteluiden lain- ja johdonmukaisuutta on siten vaikea arvioida. Pahimmassa tapauksessa tämä kätkee taakseen yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon vaarantavaa toimintaa. Toinen yhdenvertaisuutta mahdollisesti vaarantava ongelma on vakuutushakemusten eväämisen jälkivalvontajärjestelmä, lähinnä sen pienimuotoisuus. Ellei henkilö itse osaa kyseenalaistaa päätöstä, mahdollisia virhearviointeja ei voida saada kiinni. Toisaalta on myös muistettava, että henkilövakuutukset ovat osa vakuutusyhtiöiden liiketoimintaa, eikä vakuutusyhtiöitä voida velvoittaa ottamaan asiakkaikseen henkilöitä, jotka jo ennalta arvioiden ovat tappiollisia. Kyse on loppujen lopuksi liiketoiminnasta jonka tavoitteena on tuottaa voittoa yrityksen omistajille ja siihen sijoittaneille henkilöille.

Lainsäätäjä on katsonut vakuutuksen niin tärkeäksi hyödykkeeksi, että sen pysyvyyttä on pyritty turvaamaan lainsäädännön avulla. Tämä on ymmärrettävää, varsinkin ottaen huomioon 1990-luvun laman ja Apollo ja Kansa-yhtiöiden konkurssit. Lama vaikutti suuresti vakuutusyhtiöiden julkisuuskuvaan ja kansan luottoon henkivakuutusjärjestelmään.³ Näin ollen lainsäätäjä valvookin nykyään vakuutusopimuksien sisällön lisäksi vakuutusyhtiöiden toimintaa, jotta se olisi pitkäjänteistä ja turvaisi vakuutettujen etuja myös pitkällä aikavälillä. Turvaavuusperiaate ilmenee vakuutusyhtiölain (VYL 521/2008) 1:16 §:stä ja sen mukaan vakuutusyhtiöiden vakavaraisuus, toimintapääoma ja jälleenvakuuttaminen tulee järjestää tavalla, joka turvaa vakuutettujen ja sijoittajien etuja mahdollisia taloudellisia ailahteluja vastaan. Lisäksi vakuutusyhtiölain mukaan vakuutuksen tarkoituksena on tuottaa voittoa yritykselle ja näin mahdollistaa yritystoiminnan jatkuvuus ja tuottavuus vaarantamatta vakuutettujen etuja (VYL 1:17 §). Tällä pyritään pitämään vakuutuskanta voittoa tuottavana ja turvaamaan sijoittajien ja muiden vakuutettujen etuja. Vastuunvalinnan tarkoitus on lisäksi varmistaa ettei

³ Kangas, 1995, s. 112-113.

vakuutuskanta ole sietokykyään sairaampi ja samalla kontrolloida vakuutusmaksuja, jotta ne eivät olisi terveiden vakuutettujen näkökulmasta liian korkeita. Tämä voisi johtaa irtisanomisiin ja vähitellen yhä sairaampaan ja kannattamattomampaan vakuutuskantaan.

Yhteiskunnan tämä hetkisen tilanteen ja tulevaisuuden näkymien vuoksi vapaaehtoisten henkilövakuutusten merkitys yksilöille tulee hyvin todennäköisesti kasvamaan. Yhteiskunnan osalta vapaaehtoiset vakuutukset voivat keventää julkisen terveydenhuollon taloudellista rasiusta, mutta toisaalta myös olla omiaan kasvattamaan luokkaeroja kansalaisten välillä, mikäli julkiseen terveydenhuoltoon asennoidutaan ”köyhien terveydenhuoltona”. Toisaalta, yhteiskunnan on tulevaisuudessa otettava selkeämmin kantaa yksityisen ja julkisen terveydenhuollon väliseen työnjakoon, sillä vanheneva väestö ja niukat taloudelliset resurssit tulevat olemaan haaste julkiselle terveydenhuollolle. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että vakuutusyhtiöiden sopimuksentekoprosesseja ja vastuunratkaisua ohjaavia säännöksiä ja valvontajärjestelmiä tarkasteltaisiin ja arvioitaisiin huolella. Suomessa ei toistaiseksi ole tehty kovinkaan paljon tutkimusta vakuutusten asemasta tulevaisuuden yhteiskunnassa, mutta ulkomailla kirjallisuutta on runsaasti, etenkin Yhdysvalloissa. Lisäksi kirjallisuutta, jossa on analysoitu vakuutusten ja julkisen sektorin terveydenhuollon työnjakoa on runsaasti, mutta Suomessa tämä tutkimus on vielä alkuvaiheessa.

Nyky-yhteiskuntaa on luonnehdittu vakuutusyhteiskunnaksi ja valtioita puolestaan vakuutusvaltioksi, sillä suurin osa yhteiskunnan toiminnasta on vakuutettu joillain asteella. Markkinoilla on hyvin laaja kirjo vakuutuksia eri tarpeisiin ja näiden avulla voidaan täydentää sitä lakisääteistä turvaa joka henkilöllä on jo Suomessa asumisen perusteella. Lisäksi työelämä vakuuttaa siihen kuuluvat yksilöt esimerkiksi usein pakollisen henkivakuutuksen muodossa. Vakuutusyhtiöllä on vapaaehtoisten vakuutusten kohdalla sopimusvapaus, joka mahdollistaa vakuutusyhtiöiden vastuunvalinnan ja myös markkinataloudellisten aspektien huomioimisen. Sopimuksentekoprosessin tavoitteena on löytää tasapaino yhtiön liiketaloudellisten intressien ja vakuutetun intressien ja tarpeiden välille. Joidenkin riskihenkilöiksi määriteltyjen henkilöiden kohdalla riskiarviointi johtaa vakuutuksen hylkyyn tai lievemmissä tapauksissa rajoitusehtoihin tai korotettuihin vakuutusmaksuihin.

Perusteluna vakuutushakemusten eväämiseen käytetään usein liian suurta taloudellista riskiä vakuutusyhtiön ja muiden vakuutettujen kannalta. Se voi esimerkiksi olla henkilön korkea ikä, aiempi sairaushistoria, mahdollinen perussairaus tai vamma. Haasteita asettaa myös riskiarvioinnin lääketieteellinen aspekti, sillä sairauksien etenemistä ja vaikutusta esimerkiksi ennenaikaiseen kuolemaan on vaikea arvioida. Riskiarviointia ei kuitenkaan tulisi paheksua, sillä kuten edellä on todettu, on vakuutusala liiketoimintaa ja sosiaalisin perustein vapaaehtoisia vakuutuksia ei myönnetä. Vakuutusyhtiöiden tarkoituksena on kuitenkin tavoitella sekä vakautta että positiivista tulosta (VYL 1:17 §).

1.2 Tutkimuskysymykset sekä rajaus

Työn lähtökohta on vakuutusyhtiöiden sopimuksensyntyprosessin ja vastuunratkaisun sääntelyn tarkasteleminen ja mahdollisten ongelmakohtien määrittely, erityisesti keskittyen vapaaehtoisten henkilövakuutusten myöntöön. Työssä tutkitaan myös, miten jälkivalvonta vakuutusten eväämisen kohdalla on järjestetty ja mitä mahdollisia puutteita tai kehittymismahdollisuuksia on, etenkin yhdenvertaisuuden kannalta.

Työssä pyritään tunnistamaan ne perusteet joilla vakuutushakemukset voidaan hylätä kokonaan tai myöntää erityisehdoin, käytännössä rajoitusehdoilla tai korotetulla vakuutusmaksulla. Hylkäysperusteista tarkastelun kohteena on erityisesti yleisen terveydentilan, aiempien sairauksien ja tapaturmien, vammaisuuden sekä sukupuolen ja iän vaikutusta vakuutuksen vastuunratkaisuun. Näitä syitä tarkastellaan yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja syrjinnän valossa sekä pohditaan, jos nykyinen lainsäädäntö turvaa yksilön oikeuksia tarpeeksi vakuutusyhtiön mahdollista eriarvoista kohtelua vastaan.

Kokonaisuuden ymmärrettävyyden ja tarkoituksenmukaisuuden vuoksi työ myös esittelee vakuutustoiminnan tärkeimpiä käsitteitä, kuten sopimusvapauden vakuutustoiminnassa, vapaaehtoisten henkilövakuutusten päämuodot ja erityisominaisuudet, vastuunvalinnan, riskienhallinnan, tiedonantovelvollisuuden, erityisvastuut ja niin edelleen.

Vakuutukset ovat luonteeltaan hyödykkeitä, vaikka niiden merkitys kuluttajalle on verrattavissa sosiaalivakuutukseen. Yksityisvakuutusten merkittäviä etuja yhteiskunnan kannalta ovat sosiaalivakuutuksen kulumenojen hallinta. Toinen keskeinen tutkimuskohde on siis vakuutusten asema lakisääteisen sosiaaliturvan täydentäjänä hyvinvointivaltiossa. Maantieteelliset haasteet, väestön vanheneminen, globaalit kriisit, taloudellinen epävakaus ja poliittiset erimielisyydet herättävät joukon haasteita ja kysymyksiä sosiaaliturvan toteutumisesta tulevaisuudessa. Kun tämän yhdistää yhä niukempiin varoihin, on lainsäätäjä haasteen edessä, sillä sen on otettava kantaa jos julkisen puolen tulisi vastata kaikista menoista vai tulisiko yksityinen sektori ja sen toimijat osallistua talkoisiin?

Voidaanko kansalaisten välistä solidaarisuutta käsittää myös niin, että parempiosaisten tulisi vakuuttaa itsensä yksityisvakuutuksin ja näin jättää julkisilla varoilla toteutettavan vakuutuksen vähäosaisempien käyttöön? Ajatus on teoriatasolla kiinnostava ja samalla kysymyksiä herättävä, voisiko sosiaaliturvan valikoituminen johtaa yhdenvertaisuuden vaarantumiseen valtion toimesta? Toisaalta järjestelmän rahoitus olisi myös kysymysmerkki, sillä jos parempiosaisten tehtävä olisi ainoastaan rahoittava, olisiko se solidaarisuusperiaatteen mukaisesti hyväksyttävää vastuunkantoa vai epäilyttävää vakuutuskäsitteen alle piilotettua tulonsiirtoa?

Työ keskittyy etenkin Suomen tämänhetkiseen tilanteeseen, eikä siis ota kantaa vakuutusjärjestelmään muissa valtioissa. Otsikon mukaisesti työ myös käsittelee pääasiassa vapaaehtoisia henkilövakuutuksia (määritetty alempana), eikä ota kantaa vahinkovakuutuksiin ja lakisääteisiin vakuutuksiin tai niiden vastuunvalintamenettelyihin. Työn luonteen vuoksi on kuitenkin aiheellista käsitellä vapaaehtoisten henkilövakuutusten ja lakisääteisen sairas- ja sosiaalivakuutuksen välistä suhdetta.

1.1 Metodit ja lähteet

Työ käsittelee vakuutusalaan laajasta näkökulmasta ja ottaen huomioon sen eri toimijat. Se liikkuu vakuutusten historian kautta tämänhetkiseen tilanteeseen ja pohtii vakuutusten muuttuvaa asemaa ja merkitystä yhteiskunnassa. Vakuutusta käsitellään perinteisellä oikeusdogmaattisella lähestymistavalla, sillä se antaa lukijalle teoriapohjan käsittää työn keskustelevalta oikeusfilosofinen puoli. Osa vakuutusten peruskäsitteistä pyritään pitämään rajattuna, ettei se vie työn päähuomiota. Työ käsittelee pääasiassa vakuutus-oikeutta yhteiskunnallisesta ja sosiaalipoliittisesta näkökulmasta, joten alussa esitellään myös vakuutusten tehtävää yhteiskunnassa turvan takaajana yksilölle ja suuremmalle ryhmälle.

Työ keskittyy lähes poikkeuksetta oikeustilaan Suomessa, joten merkittävä osa vakuutus-oikeutta käsittelevästä aineistosta on suomalaista. Työn yhteiskunnallista puolta käsittelevää suomalaista aineistoa on kuitenkin niukalti, joten työtä varten on perehdytty myös ulkomaiseen kirjallisuuteen. Vakuutusyhteiskunta on etenkin Yhdysvalloissa tunnettu ja runsaasti käsitelty aihe. Merkittävimmät lähteet ovat kirjallisuuden lisäksi esityöt ja muut viranomaislähteet sekä tarkoituksenmukainen oikeuskirjallisuus ja aiheeseen liittyvät tutkimustulokset. Tämän lisäksi lainsäädännön soveltuvuutta käytännössä on tutkittu relevanttien oikeustapausten avulla.

1.4 Vapaaehtoiset henkilövakuutukset käsitteenä

Lainsäädännössä vakuutuksen käsitettä ei ole määritelty,⁴ mutta oikeuskirjallisuudessa on esitetty, että vakuutus on sopimus jonka avulla osapuolet sopivat tietyn riskin siirtämisestä toisen kannettavaksi korvausta vastaan.⁵ Käytännössä riskinkanto kuuluu vakuutus-kannalle, joka vakuutusmaksuja keräämällä kerryttää eräänlaista puskuria mahdollisten korvaustapahtumien varalle.⁶ Näin

⁴ Häyhä on käsitellyt väitöskirjassaan vakuutuksen määrittelyn vaikeutta ja todennut, että määrittelyn sijasta tulisi keskittyä vakuutuksen tunnusmerkkeihin. Häyhä, 1996, s. 71-80 viitteineen.

⁵ Norio-Timonen, 2010, s. 1.

⁶ Hoppu, Hemmo, 2006, s. 1.

korvausvastuu on tasattu vakuutuksenottajien kesken ja vakuutuksen myöntävä taho on organisoijan asemassa. Erityistä vakuutus sopimuksissa on se, että sopimuksen kohteena olevan tapahtuman sattuminen on epävarmaa, usein myös sopimusosapuolien vaikutusvallan ulottumattomissa. Vaikka vakuutustapahtuman toteutuminen on sattumanvaraista ja vakuutetulle yllättävä tapahtuma, on vakuuttajan tunnettava riski sekä sen toteutumisen todennäköisyys, jotta riskin arvo ja vakuuttamiskelpoisuus voidaan määrittää. On mahdotonta luoda matemaattisesti luotettavia kaavoja kaikkia riskejä varten, mikä samalla tarkoittaa, että kaikki riskit eivät ole vakuutuskelpoisia. Vakuutuksen perusidea ei myöskään ole korvata kaikkea, eikä sen avulla voida varautua kaikkea vastaan. Tiettyjen riskien ominaisuudet tekevät niistä vakuutuskelvottomia, kuten liian korkea todennäköisyys tai todennäköisyyden määrittämisen mahdottomuus.⁷ Korkea todennäköisyys ei automaattisesti tarkoita sitä, että vakuutusjärjestelmää ei olisi, vaan sen luonne ja rakenne on silloin erilainen. Esimerkiksi lakisääteisiä sairaskorvauksia on luonnehdittu niin sanotuiksi tulonsiirtomenetelmiksi, sillä vakuutus alalle tunnusomaista liikevoiton tavoittelua ei ole. Sairaskorvausta ei myöskään myönnetä tai hylätä yksityisvakuutukselle ominaisella tavalla, vaan se perustuu ajatukseen pakollisuudesta joka johdetaan asumisesta Suomessa.

Vakuuttajan korvausvelvollisuuden syntyminen edellytys on ennalta määritetty korvaustapahtuma ja korvauksen laajuus ja suuruus määräytyy sovittujen ehtojen mukaisesti. Henkilövakuutuksessa vakuutuksen kohteena on luonnollinen henkilö. Henkilövakuutukset on siis erotettava omaisuusvakuutuksista ja jälleenvakuutuksesta sekä muista vakuutettavista kohteista. Vakuutusehdoissa on usein sovittu tiettyjä rajoituksia korvausten suhteen, esimerkiksi mikäli ne ovat sattuneet ulkomailla tai vakuutettu on omalta osaltaan vaikuttanut vakuutustapahtuman sattumiseen. Lisäksi vakuutusehdoissa, etenkin työkyvyttömyys- ja sairauskuluvakuutusten kohdalla on voitu sopia omavastuusta (joko tiettyinä euromääräisenä osana tai aikavälinä) tai muista erityisehdoista.

⁷ Toisaalta Ewalds (2004, s. 46-47) on todennut, että vakuutusyhteiskunnassa ei ole riskejä joita ei edes teoriassa voitaisi vakuuttaa, vaan se vaatii hieman erilaisia vakuutustekniikoita. Toisaalta hän toteaa, että vakuuttamisella on käytännön teknisiä rajoituksia.

Vapaaehtoisia henkilövakuutuksia löytyy markkinoilta eri tarkoituksiin useita ja niitä kehitellään jatkuvasti vastaamaan kuluttajien ja sijoittajien tarpeita. Suomen lainsäädännössä vakuutukset on jaettu 9 henkivakuutusluokkaan ja 18 vahinkovakuutusluokkaan. Tämä on vahvistettu niin kutsutulla Vakuutusluokkalailla (526/2008).⁸

Työssä on lähinnä perehdytty puhtaisiin riskivakuutuksiin; sairauskulu-, henki-, vapaa-ajan tapaturma- pysyvän työkyvyttömyyden ja vakavan sairauden vakuutuksiin. Riskivakuutukset ovat nimensä mukaisesti tietyn riskin, kuten sairastumisen tai kuoleman varalta turvaa tarjoavia hyödykkeitä. Markkinoilta löytyy myös tuotteita, jotka ovat luonteeltaan sijoitus- ja säästövakuutuksia, mutta jotka sisältävät (usein samansuuruisen) turvan kuolemantapauksen varalta.⁹ Riski- ja sijoitus- sekä säästövakuutukset tulee pitää erillään, sillä ne eroavat rakenteeltaan suuresti toisistaan. Myös riskivakuutuksia löytyy erilaisia, ne voivat olla joko yksilöllisiä tai isommalle ryhmälle tarkoitettuja, määräaikaista- tai elinikäisiä. Vakuutukset voivat koskea hyvin spesifiä riskiä tai sairautta tai tarjota turvaa yleisen terveydentilan heikkenemisen tai kuoleman varalta. Vakuutuslalla on menossa kehitysvaihe ja monet yhtiöt ovat siirtymässä yleisestä sairaskuluvakuutuksesta ns. ”Dread Disease” tai ”Critical illness insurance” –vakuutuksiin, jotka tarjoavat turvaa tiettyjen ennalta määriteltujen sairauksien varalta. Alunperin Etelä-Afrikassa 1980-luvulla kehitelty vakuutusmalli eroaa melkoisesti sairaanhoitokuluja korvaavista vakuutuksesta, sillä vakavan sairauden vakuutus sisältää myös ennalta määritellyn kertakorvauksen, joka usein maksetaan vakuutetulle hänen vielä ollessa elossa.¹⁰ Nämä vakavan sairauden vakuutukset ovat Suomessa vielä murrosvaiheessa, mutta niistä on kaavailtu merkittävää taloudellista apua vakuutetulle ja joustomahdollisuutta hoitomuotojen valinnassa esimerkiksi syöpähoitojen kohdalla.

⁸ HE 13/2008 vp, s. 29.

⁹ Norio-Timonen, 2006, s. 1285.

¹⁰ Gatzert, Maegebier, 2015, s. 255-272.

1.5 Vapaaehtoinen henkilövakuutus osana laajaa vakuutusjärjestelmää

Suomessa vallitsee sodan jälkeen kehittynyt hyvinvointiyhteiskunta joka kustantaa verovaroin täällä asuvalle henkilölle perusturvan käsittäen sekä taloudellisen, sairaanhoidollisen että sosiaalisen tuen. Tämä taloudellinen perusturva on verrattain suppea, joten sitä täydennetään sekä lakisääteisillä että vapaaehtoisilla vakuutuksilla. Yksilölle merkityksellisin on sosiaalivakuutus, joka takaa henkilölle perusturvan ja näin myös todellisen mahdollisuuden olla osa yhteiskuntaa. Perusturvan avulla pyritään turvaamaan henkilön terveys sekä toimeentulo, jotta hänellä olisi mahdollisimman hyvät mahdollisuudet ja lähtökohdat esimerkiksi työllistyä. On valtion etujen mukaista pyrkiä huolehtimaan asukkaistaan niin, että he todennäköisesti verojen välityksellä myös itse tulisivat kustantamaan kalliita hyvinvointiyhteiskunnan menoja. Kuten yllä on todettu, eroaa lakisääteinen vakuutus vapaaehtoisesta myös siinä mielessä, että sen tavoitteena ei ole tuottaa voittoa, vaan se voidaan nähdä ennemmin tulonsiirron välineenä.

Todellisuudessa raja lakisääteisten ja vapaaehtoisten vakuutusten välillä on häilyvä.¹¹ Esimerkiksi sosiaalivakuutuksen ominaisuuksia ovat lakisääteisyys, pakollisuus ja julkisen vallan osallistuminen.¹² Näiden käsitteiden sisältöä esimerkiksi Järvinen on käsitellyt. Lakisääteisyys merkitsee usein tulonsiirron korostumista, eli sitä, että vakuutusmaksut ja riskiperusteet eivät ole kilpailukykyisessä suhteessa toisiinsa.¹³ Sosiaalivakuutuksen määritelmässä ei kuitenkaan ole otettu kantaa maksun suuruuteen tai sosiaalikulujen rahoitustapaan, mikä viittaa siihen, että tulkinta joka korostaa tulonsiirtoja on virheellinen ja sosiaalivakuutus oli todellisuudessa enemmän perinteisen vakuutusmääritelmän mukainen.¹⁴

Pakollisuudella taas Järvinen viittaa käsitykseen, jonka mukaan tiettyyn ryhmään kuulumisen tarkoittaisi henkilön automaattista vakuuttamista. Pakollisuus voi lain mukaan olla johdettu esimerkiksi Suomessa asumisesta, tiettyyn ammattiryhmään kuulumiseen ja niin edelleen. Pakollisuutta ei kuitenkaan tulisi ymmärtää suppeasti,

¹¹ Järvinen, 2004, s. 186.

¹² Järvinen, 2004, s. 186.

¹³ Järvinen, 2004, s. 185-185.

¹⁴ Katso Järvinen, 2004, s. 185-187. Hän viittaa muun muassa Esko Kalimon, Tapani Purolan, Francois Ewaldsin ja Tuija Helneen ajatuksiin, joide mukaan hyvinvointivaltio nojaa hyvin vahvasti vakuutusperiaatteeseen, eli riskiperusteiseen vakuutusmaksuun.

vaan se saa vakuutusyhteiskunnassa hyvinkin laajan merkityksen.¹⁵ Henkilö voi esimerkiksi harrastaa kilpaurheilua, mikä sinänsä on vapaaehtoista. Usein kuitenkin kilpailemisen edellytyksenä on ainakin lisenssivakuutus jota ilman kilpailemista ei sallita. Kilpaurheilijan lisenssivakuutus ei kuitenkaan ole lakisääteinen, vaan pakollisuus perustuu vapaaehtoiseen toimintaan. Sama koskee myös esimerkiksi kotivakuutusta, joka yhteiskunnan normikäyttämisen myötä on verrattavissa pakolliseen vakuutukseen. Mikäli ajatusta pakollisuudesta jalostetaan vielä pidemmälle voidaan ajatella, että jopa vapaaehtoinen henkilövakuutus (sairauskulu-, päiväraha- ja henkivakuutus) voi tulevaisuudessa muuttua periaatteellisella tasolla pakolliseksi, mikäli julkinen sairaanhoito tai toimeentuloturva ei enää tarjoa todellista turvaa henkilöille. Tämä siis tarkoittaisi, että vapaaehtoinen vakuutus olisi pakollinen, jotta henkilö voi turvata tehokkaasti oman asemansa yhteiskunnan jäsenenä.

Pakollisuutta voidaan myös ajatella vakuutusyhtiöiden kannalta. Lakisääteisen vakuutuksen myöntämisestä kieltäytyminen on lähes tulkoon mahdotonta, kun taas vapaaehtoisten henkilövakuutusten myöntäminen on täysin yhtiön omien vastuunvalintasääntöjen varassa (yhdenvertaisuussäädösten puitteissa).

Lakisääteisen vakuutuksen tunnusmerkki on myös julkisen vallan osallistuminen kuluihin. Osallistumisen aste ja tapa voi vaihdella, mutta se voi tapahtua Järvisen mukaan esimerkiksi lainsäädännön, järjestelmän toimeenpanon tai rahoituksen avulla.¹⁶ Tämä ei kuitenkaan ole ainoastaan lakisääteisen vakuutuksen tunnusmerkkejä, vaan esimerkiksi yhdenvertaisuus- ja vakuutuslainsäädännön avulla lainsäätäjä on ottanut kantaa sekä vakuutusjärjestelmään kokonaisuutena että sen yksityiskohtiin, esimerkiksi myöntövaiheen tiedonanto velvollisuuksiin.¹⁷ Rahoituksella julkinen valta ei kuitenkaan osallistu vapaaehtoisten vakuutusten järjestelmään, vaan se hoituu yhtiöiden toimesta liiketaloudellisin periaattein.

Vakuutuksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on turvata henkilön taloudellinen turva, mikäli hän tai hänen läheisensä esimerkiksi loukkaantuu tai sairastuu. Kirjallisuudessa on esitetty hahmotelma, jonka mukaan taloudellisen turva rakentuu

¹⁵ Katso Järvinen, 2004, s. 185-187.

¹⁶ Järvinen, 2004, s. 186.

¹⁷ Häyhä on käsitellyt aihetta väitöskirjassaan ja todennut, että lainsäätäjä on halunnut vaikuttaa vakuutustoimintaan lainsäädännön ulkopuolelta ja näin ottanut kantaa heikomman suojaan ja kuluttajakysymyksiin. Häyhä, 1995, s. 114. Katso myös Noponen, 2013, s. 8.

4-portaisen mallin mukaisesti.¹⁸ Ensimmäisellä portaalla on henkilön Suomessa asumiseen pohjautuva turva joka käsittää julkisen sairaanhoidon, kansaneläkkeen, yleisen perhe-eläkkeen sekä lakisääteisen sairausvakuutuksen. Näiden avulla pyritään turvaamaan henkilöiden taloudellinen perustoimeentulo. Koska vakuutettujen määrä on hyvin suuri, tarkoittaa sen samalla myös, että maksetut etuudet ovat melko matalalla tasolla, eivätkä ne tarjoa yleellisyyksiä, vaan turvaavat henkilön perustarpeet. Elämänlaadun turvaamiseksi henkilön on siis täydennettävä vakuutusturvaansa seuraavan askelmien vakuutuksilla.

Toisella askelmalla on henkilön työsuhteeseen johdettava turva, joka on joko lakisääteinen tai perustuu työmarkkinasopimukseen tai yksittäiseen sopimukseen.¹⁹ On kuitenkin muistettava, että työsuhteeseen perustuvat vakuutukset voivat vaihdella tapauskohtaisesti, eivätkä kaikki työnantajat kykene tarjoamaan työntekijöilleen yhtä laajoja vakuutusturvia. Lisäksi toisen portaan taloudellista turvaa arvioidessa on huomioitava, että työttömyyden kasvu vaikuttaa samalla myös näiden henkilöiden vakuutusturvaan negatiivisesti. Lisäksi rajalliset taloudelliset resurssit vaikuttavat henkilön mahdollisuuden kustantaa itselleen lisäturvaa vakuutuksien avulla.

Kolmas taloudellisen turvan muoto on henkilön itse itselleen kustantama vakuutus, joka usein täydentää alempien portaiden taloudellista turvaa.²⁰ Esimerkkinä voidaan mainita vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, eläkevakuutus ja vakavan sairauden vakuutus. Neljännellä portaalla on henkilön muu taloudellinen turva, joka voi olla järjestetty esimerkiksi sijoitusten avulla.²¹ Tässä työssä käsittelevät vakuutukset sijoittuvat portaikon kolmannelle askelmalle.

Vapaaehtoisten vakuutusten tarkoitus on täydentää lakisääteistä turvaa, mikä käytännössä tarkoittaa, että korvausta on ensin haettava lakisääteisen vakuutuksen perusteella mikäli henkilö on oikeutettu korvaukseen jonkin lain perusteella.²² Esimerkiksi vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten kohdalla tämä tarkoittaa, että vakuutetun on usein haettava ensin korvaus Kansaneläkelaitoksesta sairausvakuutuslain perusteella ja vakuutuksesta korvataan ehdoista riippuen henkilön jäljelle jäävä omavastuuosuus. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen

¹⁸ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 67-68.

¹⁹ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 67-71.

²⁰ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 67-71.

²¹ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 67-71.

²² Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 70-71.

kohdalla tämä tarkoittaa myös, että esimerkiksi liikenne- tai työtapaturman aiheuttamat kulut tulee hakea ensisijaiselta korvausvelvolliselta, eli lakisääteisestä vakuutuksesta.²³ Ensisijainen korvausvelvollinen voi myös olla toinen henkilö, mikäli vakuutetulle on esimerkiksi pahoinpitelyn vuoksi aiheutunut sairaanhoitokuluja. Näissä tapauksissa vakuutusyhtiöissä sovelletaan kuitenkin kirjoittamatonta sääntöä, jonka mukaan henkilölle korvataan aiheutuneita sairaanhoitokuluja ja vakuutusyhtiö perii nämä myöhemmin korvausvelvolliselta regressioikeuden perusteella tuomion vahvistamisen jälkeen. On kuitenkin huomioitava, että vakuutusyhtiöiden regressioikeus käsittää ainoastaan sairauden ja tapaturman aiheuttamia kuluja tai varallisuuden menetyksiä.²⁴

Tämän perusteella voidaan siis todeta, että vapaaehtoisten vakuutusten merkitys henkilön taloudelliselle turvallisuudella on huomattava ja mikäli henkilölle ei myönnetä vakuutusta, voi se huomattavasti rajoittaa hänen taloudellista vakautta. Vakuutuksen merkitystä yksilölle käsitellään enemmän seuraavassa kappaleessa.

1.6 Lyhyesti vakuutettujen oikeusturvasta

Kuten edellä on todettu, perustuu vakuutusala pitkälti itsesääntelyyn, joten oikeusturvan kannalta on erityisen tärkeää, että valvonta on hyvin järjestetty. Perusteluna voidaan käyttää vakuutuksen korkeaa itsearvoa asiakkaille, mahdollisen eväämisen pitkäkantoista vaikutusta ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen liittyvää kysymysmerkkiä. Vakuutusalan valvontajärjestelmää on vuosituhannen alussa kritisoitu sen kotikutoisuudesta ja pienistä piireistä.²⁵

Kritiikkiä on kohdennettu järjestelmälle, joka mahdollisti alan valvonnasta vastaavan osaston (Vakuutusvalvontaviraston) vahvan osallistumisen alan lainsäädäntöön johtavaan valmistelutyöhön.²⁶ Ei myöskään ollut tavatonta, että vakuutusalan toimijat olivat itse luonnostelleet ehdotuksia Vakuutusvalvontaviraston edeltäjälle sosiaali ja terveystieteiden ministeriön vakuutusosastolle, joka luonnosteli lakiehdotuksia ja

²³ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 164.

²⁴ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 330-331.

²⁵ Santanen, Laitinen, Kekäle, 2002, s. 37-39.

²⁶ Santanen, Laitinen, Kekäle, 2002, s. 37-39

myöhemmin valvoi näiden toteutumista. Valvojan ja valvottavan väliset suhteet olivatkin pitkään jopa niin läheiset, että heille tarjottiin samat toimitilat.²⁷ Oikeusturvaa on parannettu huomattavasti uuden finanssivalvonnasta annetun lain (878/2008) myötä.

Finanssivalvonnan tehtävänä on asiakkaiden etujen turvaaminen ja vakuutusyhtiöiden lainmukaisuuden laajamittainen valvonta, johon kuuluu esimerkiksi markkinointi, sopimusehdot, hyvän vakuutustavan noudattaminen sekä johtamis- valvonta- ja riskienhallintamenetelmien arviointi.²⁸ On kuitenkin hieman epäselvää, miten evätyjen vakuutushakemuspäätösten valvonta on järjestetty ja kuinka paljon tähän on puututtu. Vaikka Finanssivalvonnalla lain mukaan on laajamittainen tiedonsaanti- ja tarkastusoikeus vakuutusyhtiöiden toimintaan, perustuu järjestelmän toimivuus ja tehokkuus pitkälti siihen, että jatkuvaa valvontaa todellisuudessa myös harjoitetaan. Finanssivalvonta on myös hyvän vakuutustavan valvonnassa vahvasti yhteistyössä kuluttaja-asiamiehen kanssa.

Valvonta kohdistuu hyvin usein tilanteisiin, joissa vakuutus on myönnetty ja vakuutusta vaille jääneet asiakkaat jäävät helposti valvonnassa pienemmälle huomiolle.

Ilman vakuutusta jääneiden henkilöiden oikeusturva perustuu pitkälti henkilön omaan aktiivisuuteen ja tietoon omista oikeuksistaan. Vaikka kuluttaja-asiamiehellä on mahdollisuus oma-aloitteisesti puuttua elinkeinoharjoittajan mahdolliseen lainvastaiseen toimintaan, on näin käytännössä harvoin tapahtunut vakuutusten eväämispäätösten kohdalla. Näitä tilanteita olisi mahdollista käsitellä myös kuluttajariitalautakunnassa, vakuutuslautakunnassa, markkinaoikeudessa ja yleisissä tuomioistuimissa. Ohjeita ja neuvoja kuluttaja voi tiedustella esimerkiksi kuluttajaoikeusneuvojalta, kuluttaja-asiamieheltä, vakuutus- ja rahoitusneuvojalta. Vaikka oikeusturvakeinojen kirjo on laaja, on todettava, että tapauksia joissa käsitellään vastuunvalintaa, on käsitelty harvakseltaan yllämainituissa instanseissa.

Uuden yhdenvertaisuuslain myötä yksi valvontakeino on itsenäinen ja riippumaton yhdenvertaisuusvaltuutettu, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa antaa neuvoja ja

²⁷ Santanen, Laitinen, Kekäle, 2002, s. 37-39

²⁸ Lehtipuro et. al. 2010, s. 64-68.

suosituksia yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja syrjinnän ehkäisemiseksi.²⁹ Hänen toimintaa on säädelty laista yhdenvertaisuusvaltuutetusta (1326/2014), joka antaa valtuutetulle laajan oma-aloitteisen tiedonsaanti- ja tarkastusmahdollisuuden. Toimenkuvaan kuuluu edistää yhdenvertaisuuden toteutumista ja ehkäistä syrjintää, ja tarpeen mukaan laatia selvityksiä ja lasuntoja, antaa neuvoja ja ohjeita sekä edistää tiedoitusta, kasvatusta ja koulusta (3 §). Valtuutetun lisäksi on perustettu yhdenvertaisuusasioiden neuvottelukunta, joka toimii yhdenvertaisuuskysymysten kannalta merkittävimpien toimijoiden ja viranomaisten tietojenvaihtoa varten.

2. VAPAAEHTOISEN HENKILÖVAKUUTUKSEN MERKITYKSESTÄ ERI TOIMIJOILLE

2.1 Vapaaehtoisen henkilövakuutuksen kehityskaari ja merkitys yhteiskunnalle

Vakuutuksen asemaa modernissa yhteiskunnassa on mahdotonta kieltää ja kuten Ewalds on todennut, luo vakuutus modernin yhteiskunnan todellisuuden.³⁰ Hän toteaa samalla, että ajatusta vierastetaan monien jopa sen keskeisten toimijoiden toimesta. Tämä Ewaldsin mukaan virheellinen käsitys on hidastanut vakuutustoiminnan kehitystä ja asemaa, mutta toteaa sen samalla olevan kiistämätön tosiasia, sillä vakuutusinstituutio sitoo yhteiskunnan kaikkia toimijoita yhteen suureen vakuutusinstituutioon. Sen piiriin kuuluvat kaikki täällä asuvat henkilöt, haluavat he sitä tai eivät.³¹

Etenkin yhteiskunnan sosiaalivakuutukset voidaan katsoa luonnolliseksi jatkeeksi kehitykselle Euroopassa 1800-luvulla, jolloin siirryttiin liberaalisesta vastuuvollisuudesta solidaarisuuteen, jonka mukaan huolta tulisi pitää myös muista yhteiskunnan jäsenistä ja samalla ihmisten asema yhteiskunnan jäsenenä muuttui.³² Sinä ajanjaksona solidaarisuus kasvoi ja humanististen ideoiden

²⁹ HE 19/2014 vp, s. 37-38.

³⁰ Ewalds, 2004, s. 44. Alkuperäinen artikkeli on julkaisussa ”Risques”: Les cahiers de l’assurance 1990; (1) 5-23. Suomenos ”Vakuutusyhteiskunnan synty” on julkaistu vuonna 2004.

³¹ Ewalds, 2004, s. 44.

³² Ewald, 2004, s. 54-56.

siivittämänä ymmärrettiin, että kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa, eli toisin sanoen kansaa tulisi katsoa kokonaisuutena. Se, että epäonninen tapahtuma (sairastuminen, loukkaantuminen, kuolema) sattui, ymmärrettiin vaikuttavan sekä yksilöön, että siihen yhteisöön jonka jäsen hän oli. Tämä ajatustapa johti siihen, että yhteiskunnassa alettiin pohtimaan ennaltaehkäisyä ja riskienhallintaa, ja sen aikaisen yhteiskuntatilanteen mukaan sitä arvioitiin myös oikeudenmukaisuuden kannalta. Tultiin tulokseen, että ikävien tapahtumien saannön mukainen jakautuminen oli usein epäoikeudenmukaista, sillä ikävät tapahtumat sattuivat usein samoille ryhmille tai henkilöille. Tämän pohdinnan seurauksena oli ikävien tapahtumien seurausten jakaminen oikeudenmukaisesti suuren ryhmän kesken. Voidaan siis todeta, että sosiaalinen ongelma, filosofiset näkemykset, uusi näkemys oikeudenmukaisuudesta ja ennaltaehkäisyn politiikka loivat pohjat sille sosiaaliselle vakuutukselle joka edelleen on osa modernia yhteiskuntaa.³³

Ajatus oli silloin uusi, sillä vakuutus ei rakentunut enää liberalistiseen vapaaehtoisuuteen, vaan solidaariseen ”pakollisuuteen” joka koski kaikkia yhteisön jäseniä, tuloista riippumatta.³⁴ Tämä tarkoitti samalla, että vakuutus toimi tiettyinä tulonsiirron välineenä, jonka avulla turvattiin myös köyhälistön tarpeet. Näin ollen yhteiskuntaan oli syntynyt kaksi eri vakuutusjärjestelmää, maksuperusteinen ja avustusperusteinen.³⁵ Tämä samalla muutti vakuutuksen käsitettä, sillä se tarjosi aivan uuden vakuutustekniikan verrattuna perinteisiin vakuutuslaitosten myöntämiin vapaaehtoisiin vakuutuksiin. Valtiolle tämä tarkoitti uutta roolia turvan tarjoajana ja valtio nähtiin yhtenä isona vakuutuksena, jonka pohja oli pitkälti vakuutusideologinen ja toimii sen jäsenien yhteisvastuun organisoijana.³⁶ Tämä ajatus pätee pitkälti edelleen tänäpäivänä, sillä vakuutusyhteiskunnan perusajatus lähtee valtiosta yhtenä suurena vakuutuksena.

1800-luvun jälkeinen kehitys oli nopeaa. Siinä missä sosiaaliturva 1800-luvulla koski tiettyjä riskejä kuten sairastumista ja kohderyhmä oli lähinnä työntekijät, kehittyi vuosisadan lopulla tämän rinnalle toinen, koko väestöä koskeva ja entistä laajempi sosiaaliturva joka ei enää tarjonnut suojaa ainoastaan tiettyjä ennalta määriteltyjä

³³ Ewald, 2004, s. 56-57.

³⁴ Ewald, 2004, s. 56-57

³⁵ Forss, Kalimo, Puurola, 2004, s. 335.

³⁶ Ewald, 2004, s. 57-58.

tapahtumia vastaan vaan turvasi kansalaisten toimeentulon laajemmin.³⁷ Näin politiikan avulla pyrittiin yhtenäistämään kansalaiset ja sosiaaliturva olikin tämän ajan moderni yhteiskuntasopimus, sillä solidaarisuusajattelun mukaisesti vakuutetut olivat tosiallisilla yhteiskuntasuhteilla kytkettyinä toisiinsa. Tämä myös laajensi tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden käsitettä yhteiskunnassa. Vaikka avustusjärjestelmään perustuvat vakuutusjärjestelmät eivät itsessään tavoittele tasa-arvoa tulotasauksen avulla, on hyvin usein järjestelmien vaikutus on juuri tämä, sillä avustusjärjestelmään perustuvat vakuutukset ovat usein tarve- tai tuloharkinnan varassa. On siis huomattava, että lain perusteella vakuutettavia riskejä ei voida arvioida samalla vakuutusmatemaattisella kaavalla kun kaupallisten vakuutusten riskit.³⁸

1900-luvulla yksityisvakuutukset ja sen eri haarat lähtivät kehittymään nopeaan tahtiin vastauksena yhteiskunnan kehitykseen.³⁹ Vakuutuksiin suhtauduttiin eri tavalla kuin ennen, sillä itsenäisen ja vastuullisen ihmisen toimintaan katsottiin kuuluvan asianmukaisen vakuutusturvan varmistaminen.⁴⁰ Näin jokainen pystyi varmistamaan sen, että riskin toteutuessa ei jäisi muiden avun varaan vaan vakuutuskanta huolehtisi kuluista. Vakuutuksen ovatkin nyky-yhteiskunnassa merkittävässä asemassa ja on teoreettisesti lähes mahdotonta, että moderni ihminen voisi välttää vakuutukset päivittäisessä elämässä, sillä vakuutus on läsnä kaikessa yhteiskunnan toiminnassa. On siis hyvinkin ymmärrettävää, että nyky-yhteiskuntaa luonnehditaan vakuutusyhteiskunnaksi.

Vakuutusyhteiskunnan ja hyvinvointivaltion suhde on mielenkiitoinen, sillä ne mielletään hyvin usein toistensa vastakohdiksi ja erillisiksi järjestelmiksi, vaikka ne todellisuudessa kulkevat käsi kädessä ja perustuvat samaan filosofiseen riskin käsitteeseen ja hallintaan.⁴¹ Nämä eroavat tänä päivänä lähinnä toteutumistavoiltaan sekä instituutioiltaan, mutta sekä sosiaaliturvajärjestelmä että yksityinen vakuutusjärjestelmä ovat modernin yhteiskuntasopimuksen kantavia voimia.⁴² Se perustuu ihmisen kuulumisen tiettyyn ryhmään, esimerkiksi asumisen tiettyssä valtiossa tai kilpaurheilemiseen tiettyssä seurassa.

³⁷ Ewald, 2004, s. 59.

³⁸ Forss, Kalimo, Purola, 2004, s. 335.

³⁹ Liukon (2005, s. 90) mukaan sosiaali- ja yksityisvakuutukset ovat Suomessa kehittyneet rinta rinnan kahdessa eri merkityksessä; kollektiivisena vastuun, kansallistunteen ja riskinhallinnan menetelmänä sekä valtion, markkinoiden ja talouden kehityksen seurauksena.

⁴⁰ Liukko, 2005, s. 67.

⁴¹ Ewald, 2004, s. 63-64.

⁴² Ewald, 2004, s. 63-64

Vakuutukset ovat kiinteä osa yhteiskunnan toimintaa ja samalla myös turvaa sen kehityksen ja toiminnan. Psykologisesti vakuutus toimii yhteiskunnassa epävarmuuden vähentäjänä ja riskinottoon kannustajana.⁴³ Jatkuva kehitys vaatii riskinottoa ja usein myös suuria taloudellisia panostuksia, mutta usein näiden sijoitusten vastaanotto ja tuottavuus ovat kysymysmerkkejä. Vakuutushan ei sinänsä pienennä riskin määrää, mutta se jakaa sen useamman toimijan kesken ja luo turvaverkon jota vakuutusyhtiöt hallinnoivat. Vakuutusten avulla rahoittajat voivat pienemmällä riskillä sijoittaa pääomaa eri projekteihin, mikä taas on kehittyvän yhteiskunnan elinehto. Tämä taloudellinen kasvu myös mahdollistaa ja turvaa sosiaalisen hyvinvoinnin.⁴⁴ Samalla vakuutukset myös toimivat vastavoimana inflaatiolle, sillä esimerkiksi henkivakuutukset toimivat pitkäjänteisellä ajattelutavalla, jolloin yhteiskunta ei joudu turvautumaan inflaatiota ruokkiviin monetaarisiin keinoihin rahoituksen varmistamiseksi.⁴⁵ Lisäksi modernit vakuutukset kytketään usein indekseihin, joka vähentää sekä sijoittajien, että vakuutusyhtiöiden riskiä pääoman pienentymisestä ja riittämättömyydestä.

On kuitenkin muistettava, että kaikkea ei voida vakuuttaa. Tämä perustuu vakuutusmatemaattiseen riskiarviointiin, jonka suorittaminen tiettyihin tekijöihin on mahdotonta.⁴⁶ Albert viittaa Knightin käsitykseen riskin ja epävarmuuden erottelusta, jonka mukaan riski on arvioitavissa todennäköisyyslaskelmin mutta epävarmuus ei.⁴⁷

Vakuutusten merkitys on siis lähes identtinen, riippumatta siitä määritelläänkö valtio hyvinvointivaltioksi tai vakuutusyhteiskunnaksi. Yleinen harhaluulo on, että Yhdysvallat joka mielletään vakuutusalan paratiisiksi, olisi vakuutustuotteiden käytön suhteen ehdotonta kärkeä, mutta näin ei ole. Korkein vakuutusmaksuvolyymin ja bruttokansantuotteen suhde on Iso-Britanniassa ja seuraavilla sijoilla ovat Etelä-Afrikka, Taiwan, Etelä-Korea, Sveitsi, Ranska ja Japani. Vuonna 2006 Yhdysvallat oli tilastossa vasta sijalla 14 kun taas Suomi löytyi sijalta 12.⁴⁸ Näin ollen valtiot joiden yleisesti katsotaan rakentuvan vakuutusten varaan ja perinteiset hyvinvointivaltiot eivät tosiasiaassa eroa toisistaan paljon, vaan

⁴³ Baker, Simon, 2002, s. 52.

⁴⁴ Albert, 2004, s. 28-29. Alkuperäinen artikkeli on julkaisussa Ewald, Francois, Lorenzi, Jean, Herve, toim. *Encyklopedie de l'assurance*. Paris: Economica, 1998: 3-26. Suomennos ”Vakuutuksen taloudellinen ja yhteiskunnallinen tehtävä” on julkaistu vuonna 2004.

⁴⁵ Albert, 2004, s. 37.

⁴⁶ Albert, 2004, s. 35-36 viitteineen.

⁴⁷ Albert, 2004, s. 35-36 viitteineen.

⁴⁸ Swiss Re vuonna 2007 tekemä tilasto (Cummings-Venard, 2007, s. 303.)

molemmat ovat vakuutusyhteiskuntia. Erotus on siis lähinnä vakuutustekninen ja perustuu erilaiseen sosiaaliturvan poliittiseen ratkaisuun. Sosiaaliturva onkin esimerkiksi Suomessa kehittynyt perinteisesti julkisen sektorin puitteissa, mutta kuten tässä työssä on todettu, rakentuu tulevaisuuden turva sekä julkisen että yksityisen sektorin yhteistoimintaan.

Etenkin vapaaehtoisten henkilövakuutusten kohdalla julkisen vallan tulisikin löytää uusi lähestymistapa joka integroisi yksityisen sektorin varteenotettavaksi osaksi julkista sosiaaliturvaa. Puhuttaessa hyvinvointivaltion rappeutumisesta puhutaankin lähinnä vakuutusyhteiskunnan uudelleenjärjestelystä- ja määrittelystä.⁴⁹ Väestön vanheneminen ja verovarojen niukkuus johtaa siihen, että julkisen vallan on määriteltävä riskit ja niiden hallinnointitavat uudelleen, jotta tulevaisuuden yhteiskuntasopimus vastaa senhetkisen yhteiskunnan vaatimuksia.

Tällä hetkellä vapaaehtoinen henkilövakuutus toimii sosiaaliturvan täydentäjänä ja siirtää osan riskinkannosta valtiolta yksityisen henkilöryhmän kannatettavaksi. Tämä on seurausta muutoksesta, jota on vauhdittanut globalisaatio, tietoyhteiskunnan kehitys sekä muuttuva väestörakenne.⁵⁰ Tuloksena on yhä liikkuvampi vakuutuskanta ja valtion vaikeus määrittää se ryhmä jolle turvaa tulisi taata. Arvioitaessa sosiaaliturvaa on muistettava, että se perustuu perustuslakiin eli valtiolla on moraalinen vastuu täällä asuvista henkilöistä. Turvan toteutuminen on kuitenkin sosiaalipoliittinen kysymys ja se tulisi kuvastaa yhteiskunnan sen hetkistä tilannetta ja tarvetta. Ei kuitenkaan voida tarkalleen määrittää, miten tämä tulisi järjestää tai mikä sen laajuus tulisi olla. Haasteita turvan järjestämiseen asettavat muun muassa maantieteelliset haasteet, väestön vanheneminen, globaalit kriisit, taloudellinen epävarmuus ja vaihtelevat poliittiset näkemykset. Kun tämän vielä yhdistää yhä niukempiin varoihin, joudutaan avustusperusteisen turvan kohdentumista harkitsemaan yhä tarkemmin. Tämä myös korostaa kaupallisten vakuutusten ja sosiaaliturvan välistä suhdetta.⁵¹

Oikeuskirjallisuudessa on katsottu, että siirtyminen totutusta sosiaaliperusteisesta vakuutuksesta tulee olemaan hidasta. Vaikka tietty rationaalisesti toimiva joukko

⁴⁹ Ewald, 2004, s. 64-65.

⁵⁰ Forss, Kalimo, Puro, 2004, s. 330.

⁵¹ Toisaalta esimerkiksi Helne (2004, s. 223-225) on todennut, että yksityis- ja sosiaalivakuutusten väliseen suhteeseen suhtaudutaan hyvinkin eri tavalla, joko ero mielletään hyvinkin suureksi tai se arvioidaan lähes olemattomaksi.

täydentäisi lakisääteistä turvaansa omasta aloitteestaan, toimivat tiedolliset, taloudelliset ja psykologiset esteet ilmiön yleistymisen hidasteena.⁵² On siis vääjäämätöntä, että valtio lähitulevaisuudessa joutuu ottamaan kantaa vastuunjakoon yksityisen vakuutuksen ja sosiaalivakuutuksen välillä.

Ajattelutapa ei mitenkään olisi uusi, sillä esimerkiksi lakisääteiset eläkevakuutukset hoidetaan Suomessa yksityisten vakuutuslaitosten toimesta. Tämä pitkän pohdinnan jälkeen 1960-luvulla tehty päätös osoittautui vakuutuslaitosten pelastukseksi ja mahdollisti niiden vahvan jalansijan markkinoiden toimijana.⁵³ Järvinen on korostanut, että lakisääteistä ja vapaaehtoista vakuutusjärjestelmää tulisi katsoa kokonaisuutena ja vasta tämän jälkeen miettiä, millä tavoin yksityinen vakuutus voisi toimia sosiaalivakuutuksen rinnalla menestyksekkäästi.⁵⁴ Kehityskaarta arvioitaessa Järvinen nostaa esiin keskeisiksi kysymyksiksi markkinatalouden, hyvinvointivaltion sekä solidaarisuuden. Hän huomauttaa, että hyvinvointivaltio on hiljalleen muuttumassa markkinakeskeisemmäksi ja kehitystä perustellaan sen taloudellisuudella, tehokkuudella ja monipuolistumisella. Tämä ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, vaan yksityistämällä on esimerkiksi Yhdysvalloissa ollut vaikutuksia ihmisten käyttäytymiseen, sillä se on muuttunut riskialttiimpaan suuntaan.⁵⁵

Toisena keskeisenä kysymyksenä Järvinen mainitsee hyvinvointivaltion ja sen tosiallisen ulottuvuuden, tuleeko julkinen puoli vastata kaikista menoista vai tulisiko yksityinen sektori osallistua talkoisiin?⁵⁶ Kysymys on haastava ja liittyy kiinteästi kolmanteen esitettyyn kysymykseen; voiko solidaarisuuteen johdettava yhteiskuntasopimuksen luoma turva enää tosiasiallisesti turvata henkilön tarpeita?⁵⁷ Ja voidaanko solidaarisuutta käsittää myös niin, että parempiosaisten tulisi vakuuttaa itsensä yksityisvakuutuksella ja näin jättää julkisilla varoilla toteutettavan vakuutuksen

⁵² Kangas, 1995, s. 432-433.

⁵³ Liukko, 2005, s. 90-91. Nykyään myös pakolliset liikennevakuutukset ja ammattiliittojen ryhmähenkivakuutukset hallinnoidaan yksityisten vakuutuslaitosten toimesta.

⁵⁴ Järvinen, 2004, s. 199.

⁵⁵ Ilmiötä kutsutaan nimellä moral hazard. Opportunismien ja moral hazardin välisestä suhteesta esimerkiksi Baker, Simon, 2002, s. 120. Toisaalta kirjallisuudessa on myös todettu, että moral hazard on suurempi ongelma lakisääteisessä sairausvakuutuksessa, sillä yksityisillä vakuutuslaitoksilla on tehokkaammat keinot hallita ilmiötä, kuten rajoitusehdot, bonusjärjestelmät ja odotusajat. Sorell, 1995, s. 200.

⁵⁶ Järvinen, 2004, s. 198-200.

⁵⁷ Sorell (1998, s. 56-57) viittaa yleiseen länsimaissa vallitsevaan käsitykseen siitä, että julkisin varoin kustannettavan vakuutuksen lakkauttaminen ei ole moraalisesti hyväksyttävää.

vähäosaisempien käyttöön?⁵⁸ Ajatus on teoriatasolla kiinnostava ja samalla kysymyksiä herättävä, voisiko sosiaaliturvan valikoituminen johtaa yhdenvertaisuuden vaarantumiseen valtion toimesta? Toisaalta järjestelmän rahoitus olisi myös kysymysmerkki, sillä jos parempiosaisten tehtävä olisi ainoastaan rahoittava, olisiko se solidaarisuusperiaatteen mukaisesti hyväksyttävää vastuunkantoa vai epäilyttävää vakuutuskäsitteen alle piilotettua tulonsiirtoa? Lisäksi kirjallisuudessa on todettu, että mikäli tiettyjen sairauksien hoitamatta jättäminen on moraalisesti paheksuttavaa jo tartuntavaaran perusteella, tulisiko hoidon saaminen olla markkinavoimien päätettävissä?⁵⁹

Vakuutukset ovat luonteeltaan hyödykkeitä, vaikka niiden merkitys kuluttajalle on verrattavissa sosiaalivakuutukseen.⁶⁰ Yksityisvakuutusten merkittäviä etuja yhteiskunnan kannalta ovat sosiaalivakuutusten kulumenojen hallinta. Lisäksi elinvoimaiset vakuutusyhtiöt ovat lähes elinehto yhteiskunnalle. Kuten Rantala ja Pentikäinen toteavat, ovat vakuutustoiminnan välittömät ja välilliset vaikutukset kansantaloudessa merkittävät, vaikkakin tilastollinen osuus tilastollisesta bruttokansantuotteesta on melko pieni. Vakuutusyhtiöillä on tärkeä tehtävä pääoman muodostajana ja hallinnoijana sekä tulonsiirron järjestäjänä ja suhdanteiden tasaajana.⁶¹ Lisäksi vakuutusyhtiöt maksavat veroa, työllistävät ja tekevät tutkimustyötä.

2.2 Henkilövakuutuksen merkityksestä yksilölle

Moderni yhteiskunta on vakuutusyhteiskunta, eli ilman vakuutuksia henkilön on mahdoton olla toimivana osana yhteiskuntaa, halusi hän näin tai ei. Sitä on oikeuskirjallisuudessa luonnehdittu monimutkaiseksi hyödykkeeksi jonka merkitys on jatkuvasti kasvussa.⁶² Vakuutuksella on henkilölle suuri merkitys sekä taloudellisesta että psykologisesta näkökulmasta. Oikeuskirjallisuudessa on todettu,

⁵⁸ Esimerkiksi Preker et. al., 2006 (s.244-247) on käsitellyt yksityisvakuutusten asemaa terveydenhuollon rahoittajana sosiaalivakuutuksen rinnalla. Etenkin Euroopassa yksityisvakuutusten määrä on korkea, joten julkisten varojen kohdentaminen ei vaarantaisi hoidon saatavuutta käytännössä.

⁵⁹ Sorell, 1998, s. 55-56.

⁶⁰ Forss, Kalimo, Purola, 2004, s. 339.

⁶¹ Rantala, Pentikäinen, 2009, s. 87-104.

⁶² Häyhä, 1996, s. 117.

että henkilö joka jää vakuutusturvan ulkopuolelle ei ainoastaan jää vaille taloudellista turvaa, vaan toimiminen osana yhteiskuntaa vaikeutuu huomattavasti.⁶³ Se, että vakuutusyhtiö katsoo henkilön liian suureksi riskiksi, voi pahimmassa tapauksessa yksilölle tarkoittaa samalla, että lainansaanti, asunnon vuokraus ja vaikka kilpaurheilu muuttuu mahdottomuudeksi. Tässä kappaleessa käsitellään vakuutuksen merkitystä yksilölle taloudellisesta ja sosiaalisesta ja psykologisesta näkökulmasta.

Kuten aiemmassa kappaleessa todettiin, mahdollistaa vakuutus yhteiskunnan kehityksen ja taloudellisen vakauden, sillä sijoittajien riskit ovat suurimmaksi osaksi hajautettuja vakuutuskannan kesken. Tämä turva on tärkeä, sillä se mahdollistaa innovaatiot ja kehitykset. Yksilölle vakuutus on ennen kaikkea turva huonon päivän varalle ja sen antaa turvaa esimerkiksi sairastumista tai tapaturmaa varten. Sen avulla henkilö voi varmistaa, että kulut pysyvät kohtuullisina ja että toimeentulo on turvattu esimerkiksi sairausloman aikana. Se antaa turvaa myös esimerkiksi perheen elättäjän menehtymistä vastaan. Vakuutus on myös katsottu osaksi vastuullista elämäntilannetta ja solidaariseksi teoksi yhteisön loppuja jäseniä kohtaan.⁶⁴ Yksilön tultua tietoiseksi riskin olemassaolosta, muuttuu sen hallinta velvollisuudeksi yhteisöä kohtaan ja saa samalla myös sosiaalisen ulottuvuuden.⁶⁵ Vakuutus ei siis ainoastaan pienennä vakuutetun riskiä, vain toimii sen yhteisön yhteisenä riskin vähentäjänä.⁶⁶

Finanssialan Keskusliiton (FK) vuonna 2014 tekemän vakuutustutkimuksen mukaan suomalaiset eivät pidä lakisääteistä vakuutusturvaa riittävänä turvaamaan omaa taloudellista tilannettaan epätoivotun tapahtuman kohdatessa.⁶⁷ Samassa tutkimuksessa 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että vapaaehtoiset vakuutukset ovat välttämättömiä lakisääteisen sosiaaliturvan täydentäjiä ja 85 % oli varautunut kustantamaan tulevaisuudessa osan terveydenhoidostaan, esimerkiksi sijoitusten tai vapaaehtoisten vakuutusten avulla. Mielenkiintoista tutkimuksesta oli huomata, että tämä kyseinen näkemys on yleinen, eikä sidoksissa henkilöiden ikään,

⁶³ Baker, Simon, 2002, s. 119.

⁶⁴ Liukko, 2005, s. 73.

⁶⁵ Baker, Simon, 2002, s. 34.

⁶⁶ Islamistisessa vakuutusnäkemyksessä vakuutusta ei katsota yksittäisen sopimuksen näkökulmasta, vaan sille on annettu sosiaalinen ulottuvuus. Mitä suuremman ryhmän vakuutetut muodostavat, sitä useamman kesken negatiiviset tapahtumat jakautuvat. Katso Baker, Simon, 2002, s. 36-38 viitteineen.

⁶⁷ FK:n vakuutustutkimus 2014, s. 10.

koulutustasoon tai tuloihin.⁶⁸ Yleisin vapaaehtoinen vakuutus on kotivakuutus joka löytyy 95 %:lta vastaajista, kun taas esimerkiksi sairauskuluvakuutuksen omistaa 26 % ja henkivakuutuksen kuoleman varalta 37 %. Sairauskuluvakuutus on yleisin ikäluokassa 30-39, joista 40 % vastaajista oli vakuutus. Tässä on kuitenkin huomioitava, että sairauskuluvakuutusten rakenne ei suosi iäkkäitä henkilöitä, sillä vakuutusten hinta on merkittävästi korkeampi vanhemmilla henkilöillä kohonneen riskin vuoksi. Sama tutkimus myös osoittaa, että vakuutusta käytetään yhä enemmän, mikä myös antaa viitteitä vakuutusten yhä suuremmasta merkityksestä yksilölle.⁶⁹

On sanomattakin selvää, että taloudelliset riskit vaihtelevat elämäntilanteen mukaan, mutta yleisesti ottaen voimme jakaa ihmisen elämänkaaren kolmeen vaiheeseen, joilla kaikilla on omat erityispiirteensä ja vakuutustarpeensa.⁷⁰ Ensimmäinen vaihe on lapsuus ja nuoruus, toinen on aktiiviaika ja kolmantena vaiheena kirjallisuudessa mainitaan vanhuus.⁷¹ Tämän työn kannalta olen kiinnittänyt huomioita etenkin jokaisen vaiheen eri henkilöriskeihin, jotka elämäntilanteesta riippuen voivat horjuttaa taloudellista vakautta suuresti. Koska vakuutus ei itsessään paranna sairautta tai palauta työkykyä, mitataan henkilöriskien vaikutusta rahassa muiden mittarien sijaan.

Lapsuudessa suurimpia henkilöriskejä ovat huoltajan menehtyminen ja näin ollen riittävän toimeentulon vaarantuminen. Myös huoltajan tai muun perheenjäsenen sairastuminen ja sen vaatima sairaanhoito ja toimeentulon poisjääminen voi vaikuttaa suuresti lapsen taloudelliseen turvaan. Myös lapsen oma sairastuminen tai vammautuminen on merkittävä riski, sillä vaikka huoltajalla on velvollisuus vastata hoitokuluista, voi perheen elintaso laskea roimasti hoitojaksojen alla. Epäsuorasti lapsuuden taloudelliseen vakauteen vaikuttaa myös huoltajien työllistymisaste. Myöhemmässä elämänvaiheessa myös opiskelupaikan valinta ja työllistyminen ovat haaste johon vaikuttaa omien valintojen lisäksi muun muassa elinympäristö, yhteiskunnan tuki ja tukiverkot, ystävät.

Aktiiviaijan suurimmat henkilöriskit liittyvät vahvasti työelämään ja terveyteen. Työttömyyttä vastaan pyritään suojautumaan entistä enemmän ja terveyteen

⁶⁸ FK:n vakuutustutkimus 2014, s. 13.

⁶⁹ FK:n vakuutustutkimus 2014, s. 4.

⁷⁰ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 50.

⁷¹ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 50.

panostetaan sekä ennaltaehkäisevästi että sairauden tai vamman jo puhjettua. Kaikkiin tapahtumiin ei kuitenkaan omilla valinnoilla voida vaikuttaa ja esimerkiksi kuolema tai pysyvä työkyvyttömyys voi horjuttaa kokonaisten perheiden taloutta. Myös taloudellinen epävakaus on riski jota varten kannattaa varautua. Esimerkkinä on vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, joka mahdollistaa sairaanhoidon yksityisellä puolella. Varsinkin taloudellisesti tiukkoina aikoina voi tarkoittaa huomattavasti nopeampaa hoitoa, minkä lisäksi vakuutus mahdollistaa hoitolaitoksen ja hoitavan lääkärin valinnan. Tiukat resurssit pakottavat julkisen puolen priorisoimaan ja monet elämänlaatua heikentävät sairaudet, jotka eivät kuitenkaan ole akuutteja joutuvat odottamaan hoitovuoroaan pitkään. Hoitoon pääsyn odotusaikana henkilön elämänlaatu voi heiketä merkittävästi ja vaikuttaa kykyyn toimia yhteiskunnan jäsenenä totuttuun tapaa. Jos henkilö joutuu toistuvasti sairaslomalle voi hänen tulotonsa heiketä ja mahdollisuus esimerkiksi harrastaa olla olematon. Mikäli henkilöltä siis evätään mahdollisuudet saada sairaanhoitoa turvaava vakuutus, jää hän kunnallisen sairaanhoidon varaan, mikä voi lisätä epävarmuuden ja eriarvoisuuden tunnetta.⁷²

Vanhuuteen liittyvät riskit eroavat huomattavasti edellisistä elämänvaiheista, sillä aktiivinen osallistuminen työelämään on loppunut eikä huollettaviakaan pääsääntöisesti ole. Suurin riski liittyy siis oman toimintakyvyn ja terveydentilan mahdolliseen heikkenemiseen sekä riittämättömään eläketurvaan.⁷³

Vakuutuksilla on suuri merkitys yksilölle myös sosiaalisesta ja psykologisesta näkökulmasta. Vaikka vakuutus ei anna turvaa surua tai muita tunteita vastaan, on sillä suuri merkitys taloudellisen ulottuvuuden ulkopuolella yksilölle. Samalla kun vakuutus mahdollistaa yhteiskunnassa taloudellisen riskinoton ja samalla taloudellisen kehityksen ja kasvun, vaikuttaa yksityisvakuutus yksilön toimintaan. On vaikea kuvitella, että henkilö asettaisi itsensä vaaraan esimerkiksi harrastustoiminnassaan, ellei hän tietäisi olevansa vakuutettu. Moni jättäisi myös lomamatkat väliin, jos takuita mahdollisen onnettomuuden kulujen korvattavuudelle ei olisi. Myös markkinatalouden toimivuus kärsisi jos esimerkiksi tuotteille ei annettaisi takuita tai juuri ostettua autoa ei voitaisi vakuuttaa.

⁷² Oikeuskirjallisuudessa on todettu, että on hankalaa moraalisesti uskottavalla tavalla perustella miksi sairaanhoitovakuutus ei olisi henkilölle tarpeellinen hyödyke. Sorell, 1998, s. 55.

⁷³ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 50-51.

Vakuutukset ovat myös mielekäs turvan antaja. Siinä missä ennen oli luonnollista, että apua pyydettiin sukulaisilta tai muilta perheenjäseniltä, on tämän päivän yhteiskunta rakentunut yhä enemmän yksilön oman vastuun varaan.⁷⁴ On katsottu kunniakysymykseksi selviytyä omista ongelmista ja kynnyks avun pyytämiseksi on korkea. Näin ollen vakuutukset ilmentävät vastuullisen kansalaisen riskinhallintaa.

Sairauskuluvaraukset antavat turvan tunteen mahdollisen sairastumisen tai kuolemantapauksen varalta. Vaikka sairastumista tai kuoleman ajankohtaa on lähes mahdotonta ennustaa, ei liene vaikea perustella miksi henkilö haluaa varautua mahdollisen tapahtuman vuoksi ennalta. Tieto siitä, että mahdollisen aggressiivisen syövän tai äkillisen veritulpan hoidon saaminen ei ole kiinni julkisen puolen mahdollisista ruuhkista antaa henkistä turvaa. Lisäksi mahdollisten epäilyttävien oireiden tai tuntemusten tutkituttaminen on huomattavasti nopeampaa ja joustavampaa verrattuna julkisen puolen terveydenhuoltojärjestelmään. Oireiden tutkimatta jättäminen voi aiheuttaa stressiä ja pelkoa, joka taas vaikuttaa henkilön elämänlaatuun ja voi pitkällä aikavälillä jopa altistaa mielenterveyshäiriöille.

Ihmisten yhä korkeampi elintaso on myös korottanut odotuksia sairaanhoidon tasosta ja monipuolisuudesta. Näiden korkeiden odotusten täyttäminen ei kuitenkaan aina onnistu kunnallisessa sairaanhoidon piirissä, sillä potilaiden määrä on suuri mutta resurssit samalla rajalliset. Jotta henkilö voi varmistaa ”ylimääräisen” hoidon, on vapaaehtoinen vakuutus välttämättömyys.⁷⁵

2.3 Vapaaehtoinen vakuutus liiketoiminnan osana

Vakuutustoiminta on vakuutusyhtiöiden harjoittama liiketoiminnan muoto jonka keskiössä on tuote, eli vakuutus, jota vakuutusyhtiöt myyvät. Kuten muidenkin tuotteiden ja palvelujen kohdalla, vakuutuksen tarkoituksena on tuottaa voittoa yritykselle ja näin mahdollistaa yritystoiminnan jatkuvuus ja tuottavuus vaarantamatta vakuutettujen etuja (VYL 1:17 §). Vakuutusyhtiöt myös pyrkivät

⁷⁴ Biggs, Richardsson, 2014, s. 20.

⁷⁵ Sorell, 1998, s. 157.

jatkuvasti kehittämään tuotteitaan, toimintatapojaan, markkinointiaan ja muita prosesseja, jotta toiminta olisi mahdollisimman tehokasta ja kilpailukykyistä markkinoilla. Vakuutusala eroaa kuitenkin muista siinä, että lainsäätäjällä on katsottu vakuutuksen niin tärkeäksi hyödykkeeksi, että sen pysyvyyttä on pyritty turvaamaan lainsäädännön avulla. Näin ollen lainsäätäjällä valvoo vakuutus sopimusten sisällön lisäksi vakuutusyhtiöiden toimintaa, jotta se olisi pitkäjänteistä ja turvaisi vakuutettujen intressejä. Turvaavuusperiaate ilmenee myös VYL 1:16 §:stä jonka mukaan vakuutusyhtiöiden vakavaraisuus, toimintapääoma ja jälleenvakuuttaminen tulee järjestää tavalla, joka turvaa vakuutettujen ja sijoittajien etuja mahdollisia taloudellisia ailahteluja vastaan.⁷⁶

Lainsäätäjällä on lainsäädännön avulla luonut reunaehdot, joiden sisällä vakuutusyhtiöiden on tuotekehittelyssään ja toiminnassaan pysyttävä.⁷⁷ Tärkein vakuutusyhtiöiden toimintaa säätelevä laki on vakuutusyhtiölaki (VYL 1062/1979) ja sen myöhemmät muutokset. Tuotekehittelyn kohdalla valvonta on pääsääntöisesti järjestetty jälkikäteisvalvonnan avulla, joka VYL:n 14 luvun 1.1 §:n mukaan kuuluu Vakuutusvalvontavirastolle. Kyseinen taho myös valvoo, että vakuutusyhtiöiden kehittämät tuotteet ovat hyvän vakuutustavan mukaisia.⁷⁸

Koska vakuutus on usein pitkäaikainen sopimus, voi riskin määrittäminen ja vakuutuskorvausten määrän arviointi vakuutuksen solmimishetkellä olla vaikeaa ja kuten edellä todettu, jopa mahdotonta. Lisäksi riski voi vakuutetun vanhetessa kasvaa tai muuten tilastoista poiketen muuttaa muotoaan. Vakuutusmaksuilla on suuri vaikutus vakuutusyhtiöiden vakavaraisuuteen, josta säädetään tiukasti laissa.⁷⁹ Vakavaraisuuden säätelemisen tarkoituksena on turvata vakuutettujen etuuksien ja saatavien lisäksi kansantalouden vakaus.

Vakuutusyhtiöistä keskustellessa voidaan usein virheellisesti ajatella, että vakuutuksen myöntövaiheessa pyritään selvittämään kaikki hakijan aikaisemmat sairaudet ja vammat jotta hakemus voidaan hylätä. On totta, että vastuun arvioimista varten hakijalta pyydetään usein hyvin yksityiskohtaista tietoa joita tarvittaessa täydennetään pyynnöillä lisätiedoista. Vakuutuksenhakija voi kokea prosessin

⁷⁶ Rantala, Pentikäinen, 2009, s. 237.

⁷⁷ Norio-Timonen, 2006, s. 1282.

⁷⁸ Norio-Timonen, 2006, s. 1296.

⁷⁹ Vakuutusyhtiölaki 521/2008, 11 luku.

haastavaksi ja jopa tungettelevaksi. On kuitenkin muistettava, että vakuutusala on liiketoimintaa jonka mahdollistaa vakuutusmaksuja maksava vakuutuskanta, joten vakuutusyhtiöllä ei lähtökohtaisesti ole halua torjua potentiaalista asiakasta. Huolellinen vastuunvalinta on myös asiakkaiden etujen mukaista, sillä se mahdollistaa alhaiset korvausmenot ja vakuutusmaksujen pysymisen tasaisella tasolla.

3. SOVELLETTAVAT SÄÄDÖKSET JA OHJEET

3.1 Vakuutusopimuslaki

Vapaaehtoisia henkilövakuutuksia sääntelee 1.7.1995 voimaan astunut vakuutusopimuslaki (VSL) ja sen myöhemmät uudistukset.⁸⁰ Se on sopimusoikeuteen kuuluva erityislaki, jonka säädöksiä ei vakuutusopimuksella voida syrjäyttää. Käytännössä tämä tarkoittaa, että laista vakuutuksenottajan vahingoksi poikkeavat säännökset ovat mitättömiä. Pakottavuus määräytyy osapuoliroolien ja toisaalta myös vakuutusmuodon mukaan.⁸¹ Norio-Timonen toteaa, että VSL on pakottava sellaisen vakuutetun ja muun vakuutuskorvauksen oikeutetun hyväksi, joka ei ole samalla myös vakuutuksenottaja.⁸² Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi henkivakuutusta, jossa edunsaajana on vakuutuksenottajan lapsi tai sisar.

VSL soveltamisalan ulkopuolelle jäävät ne vakuutetut jotka eivät ole rinnastettavissa kuluttajaan, sillä VSL tarkoituksena on ensisijaisesti turvata kuluttajia ja kuluttajiin rinnastettavia henkilöjä ja tahoja.⁸³ Yksi huomattava ryhmä joka jää soveltamisalan

⁸⁰ Merkittävin uudistus astui voimaan 1.11.2010. Tämän jälkeen VSL sovelletaan myös muihin vakuutusmuotoihin kuin henkilö- ja vahinkovakuutuksiin. Lisäksi joulukuusta 2012 lähtien vakuutusmaksuissa on sovellettu EU:n direktiivin mukaista sukupuolineutraalia vakuutushinnoittelua (HE 55/2012 vp). Tämä perustuu EU:n tuomioistuimen 1.3.2011 tekemään linjaukseen, jonka mukaan vakuutusmaksujen perusteleminen ainoastaan sukupuolella on syrjivää eikä noudata EU:n perusoikeuskirjan linjauksia (katso lisää MEMO/11/123). EU tosin kielsi jo 2007 sukupuolen vaikuttamisen vakuutusmaksuun tai edun suuruuteen, mutta antoi samalla jäsenmaille option poiketa säännöksestä. Suomi käytti option ja sen käyttämistä perusteltiin sillä yleisellä käsityksellä, että sukupuolella on todellinen vaikutus riskin suuruuteen.

⁸¹ Norio-Timonen, 2010, s. 14.

⁸² Norio-Timonen, 2010, s. 14.

⁸³ Norio-Timonen, 2010, s. 15.

ulkopuolelle ovat ne vakuutetut joilla on ryhmävakuutus, sillä on katsottu, että vakuutuksenantaja ja -ottaja ovat tässä tapauksessa tiedollisesti tasavertaisessa asemassa. Tämä siis tarkoittaa, että sopimusta tehdessä voidaan poiketa VSL:sta.⁸⁴ Vakuutettujen kannalta tällä ei ole suurta käytännön merkitystä, sillä lainsäädäntö on pakottava vakuutetun ja vakuutuskorvaukseen oikeutetun henkilön kohdalla, myös siinä tapauksissa, että henkilölle on myönnetty ryhmävakuutus.⁸⁵

VSL säätelee vakuutuksen sisältöä kokonaisuutena, muotoilusta tai myyntitavasta riippumatta. Kirjallisuudessa on myös huomioitu, että sääntely koskee nimenomaisesti vakuutus sopimuksen sisältöä,⁸⁶ eikä harhaanjohtavalla tai muuten epäselvällä muotoilulla voida kiertää tai kieltää ehdon tarkoitusta.⁸⁷ On kuitenkin muistettava, että VSL ei kata kaikkia vakuutuksen elinkaaren aikaisia tilanteita, vaan esimerkiksi sopimuksen solmimiseen liittyvät kysymykset on tarkoituksella jätetty lain ulkopuolelle, samoin sopimusten tulkinta ja sovittelu.⁸⁸ Vakuutus sopimusta täydennetään käytännössä oikeustoimilain, kuluttajasuojalain, hyvän vakuutustavan, yleisten oikeusperiaatteiden ja vakuutus sopimuksen ehtokohtien avulla. Vakuutus sopimukseen vaikuttaa tämän lisäksi käytäntö, niin alalla yleinen kuin vakuutusyhtiökohtainenkin.⁸⁹ Vaikka käytäntöön nojaaminen voi kuulostaa melkoisen mielivaltaiselta, se ei ole sitä. Käytäntöä valvotaan useiden viranomaisten toimesta, esimerkiksi Finanssialan keskusliiton, Vakuutus- ja rahoitusneuvonnan, Kuluttaja-asiamiehen, Vakuutuslautakunnan, Finanssivalvonnan ja viime kädessä tuomioistuimien avulla.⁹⁰

⁸⁴ Norio-Timonen, 2010, s. 15.

⁸⁵ Norio-Timonen, 2010, s. 15.

⁸⁶ Norio-Timonen, 2010, s. 15.

⁸⁷ Epäselvät ehtokohdat eivät ole mahdottomuus, sillä EU:n vakuutusdirektiivin mukaan vakuutusehtoja ei voida hyväksyttää vakuutusviranomaisella (Suomessa Finanssivalvonta), vaan vastuu on vakuutusehtojen laatijalla. Ongelmatilanteisiin joudutaan siis ottamaan kantaa yksittäistapauksina. Katso lisää Norio-Timonen, 2010, s. 18.

⁸⁸ Lehtipuro et. al., 2010, s. 120.

⁸⁹ Lehtipuro et. al., 2010, s. 121.

⁹⁰ Lehtipuro et. al., 2010, s. 121.

3.2 Hyvä vakuutustapa

Vakuutusala sääntelee lainsäädännön lisäksi alan itse luoma itsesääntely, jonka tavoitteena on täsmentää ja tukea lainsäädäntöä.⁹¹ Itsesääntelyn avulla voidaan esimerkiksi luoda valvontajärjestelmiä ja riidanratkaisumenetelmiä ja näin keventää muun muassa tuomioistuimien työtaakkaa.⁹² Yksi itsesääntelyn muoto on hyvä vakuutustapa,⁹³ joka on yleisesti käytetty käsite vakuutusosalalla ja se muodostaa lainsäädännön kanssa sääntökokonaisuuden jota vakuutusyhtiön on toiminnassaan noudatettava. Sitä sovelletaan koko vakuutuksen elinkaaren aikana, eli aina tuotekehityksestä vakuutuksen irtisanomiseen tai päättymiseen muulla perusteella. Käytännössä se velvoittaa vakuutusyhtiötä lainmukaisuuden lisäksi toimimaan eettisesti kestäväällä tavalla ja lisäksi pyrkimään kohtuullisiin sekä oikeudenmukaisiin ratkaisuihin.⁹⁴

Hyvää vakuutustapaa ei ole määritelty sisällöltään lainsäätäjän toimesta eikä siitä ole virallismääritelmää, mutta Finanssialan Keskusliiton on koonnut kotisivuilleen ohjeet, jotka FK:n edeltäjä Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto (SVK) on laatinut hyvästä vakuutustavasta.⁹⁵ Hyvän vakuutustavan sisällöstä vastaa Vakuutusvalvontavirasto, joka Norio-Timosen mukaan arvioinnissaan ainakin huomioi alan käytännön, oikeus- ja lautakuntakäytännön sekä asiakkaansuojanäkökohdat.⁹⁶

Muita finanssialalla tunnettuja vastaavanlaisia säännöstöjä ovat esimerkiksi hyvä pankkitapa, hyvä arvopaperikauppatapa sekä hyvä meklaritapa. Hyvä vakuutustapa on alun perin vakuutusyhtiölaissa käytetty käsite, jota myöhemmin on 1950-luvulta lähtien noudatettu hyvin laajalti vakuutusosalalla ja siihen on vedottu niin tuomioistuimissa, lautakunnissa, lainsäätämisvaiheessa kuin korkeimpien laillisuusvalvojien päätöksissä.

⁹¹ Lohiniva, Muttilainen, 2009, s. 16-17.

⁹² Lohiniva, Muttilainen, 2009, s. 17.

⁹³ Norio-Timonen, 2010, s. 22.

⁹⁴ Lehtipuro et. al., 2010, s. 121.

⁹⁵ Hyvään vakuutustapaan voi tutustua Finanssialan Keskusliiton kotisivuilla: http://www.fkl.fi/materiaalipankki/ohjeet/Dokumentit/Vastuunvalinnan_yleiset_periaatteet.pdf ja http://www.fkl.fi/materiaalipankki/ohjeet/Dokumentit/Korvaustoiminnan_periaatteet.pdf.

⁹⁶ Norio-Timonen, 2006, s. 1290.

Sosiaali ja terveysministeriö on lausunut, että pääpaino hyvässä vakuutustavassa tulisi nimenomaan olla sanalla *hyvä* ja sillä on pyritty korostamaan tavoitetta, jonka mukaan vakuutusyhtiöiden tulisi toimia. Lisäksi on korostettu että hyvää vakuutustapaa arvioidaan nimenomaan asiakkaan näkökulmasta, ei vakuutusyhtiön.⁹⁷ Hyvään vakuutustapaan on vahvasti yhteydessä myös edellä mainitun SVK:n hallituksen (nykyisen Finanssivalvonnan) vuonna 1998 ja 2002 vahvistamat periaatteet koskien kuluttajien vapaaehtoisia vakuutuksia sekä niiden irtisanomista. Lisäksi voimassaolevan vakuutussopimuslain 6 a, 15, 16 ja 17 a §:issä on maininnat hyvän vakuutustavan noudattamisen velvollisuudesta.

Finanssivalvonta valvoo hyvän vakuutustavan noudattamista vakuutusyhtiöiden toiminnassa ja sanktioi yhtiöitä tarvittaessa esimerkiksi huomautuksella oikaisukehotuksella ja toimintakielloilla. Finanssivalvonnan tehtävät ja toimivaltuudet on määritelty laissa (laki Finanssivalvonnasta 2008/878). Finanssivalvonnan lisäksi tuomioistuimet ja lautakunnat valvovat hyvän vakuutustavan noudattamista.

3.3 Perustuslaki

Perustuslaki (731/1999, PL) ulottaa vaikutuksensa kaikkeen lainsäädäntöön ja tämän työn kannalta erityisen tärkeä on toisen kappaleen säädökset perusoikeuksista. Arvioitaessa kysymystä vapaaehtoisten henkilövakuutusten eväämisestä ja perustelujen lainmukaisuudesta, on kiinnitettävä huomiota etenkin 6 §:n säädöksiin yhdenvertaisuudesta ja toisaalta myös 18 §:ssä säädetystä elinkeinovapaudesta ja 15 §:ssä jossa tunnustetaan omaisuuden suoja perusoikeudeksi. Tämän työn perustus oikeudellinen lähtökohta on arvioida kahden tärkeän edun välistä suhdetta; toisaalta vakuutusyhtiöiden elinkeinovapautta ja omaisuuden suojaa sekä toisaalta Suomessa asuvien ihmisten oikeutta tulla kohdatuksi yhdenvertaisesti riippumatta kansalaisuudesta, iästä, vakaumuksesta, vammaisuudesta ja niin edelleen. Lisäksi vapaaehtoinen vakuutus nivoutuu yhteen sosiaalivakuutukseen, jolloin on huomattava 19 § oikeudesta sosiaaliturvaan ja valtion velvollisuus turvata perusoikeudet (22 §).

⁹⁷ Lehtipuro et. al., 2010, s. 121.

Voimassa oleva vakuutuslainsäädännön lähtökohtana on vakuutusyhtiöiden kannalta sopimusvapaus ja oikeus valita vakuutettavat riskit ja asiakkaat. Vaakakupin toisella puolella on kuluttajan ja potentiaalisen vakuutetun oikeus yhdenvertaiseen kohteluun. Yhdenvertaisuutta ei kuitenkaan pidä ymmärtää tarkoittavan sitä, että vakuutusyhtiöiden tulisi myöntää kaikille sitä hakeville vakuutus, vaan, että riskiarviointi on objektiivista ja yhdenvertaista, perustuen lääketieteelliseen näyttöön ja matemaattisesti laskettuihin todennäköisyyksiin. Lainsäädännön tehtävä onkin varmistaa, että prosessit joiden avulla päätökset syntyvät ovat oikeudenmukaisia ja viime kädessä perustuslain asettamien rajojen sisällä.

3.4 Yhdenvertaisuuslaki

Uusi yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) joka astui voimaan 1.1.2015 on merkittävä edistysaskel tavoiteltaessa yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa ja sen eri sektoreilla. Lain avulla pyritään myös ehkäisemään syrjintää ja parantamaan valvontajärjestelmää ja syrjityksi tulleiden oikeussuojaa.⁹⁸ Sen soveltamisala on julkisen lisäksi myös yksityinen sektori, esimerkiksi juuri vakuutusyhtiöt. Tämän työn osalta uutta yhdenvertaisuuslakia on käsitelty lähinnä vammaisuuden, terveydentilan, iän ja sukupuolen yhdenvertaisuutta turvaavan sääntelyn kautta. Vapaaehtoisen henkilövakuutuksen myöntövaiheen haasteita on tarkasteltava etenkin yhdenvertaisuuslain 8 §:n syrjinnän kiellon ja samalla myös 10 § ja 11 §:ien mukaisten erilaisen kohtelun oikeuttamisperusteiden avulla.

Arvioinnin alle kuuluu myös vakuutusyhtiön sopimusvapauden perusteella tekemä vastuunvalinta. Hyväksyttäväksi se voidaan katsoa mikäli se perustuu tilastojen perusteella todelliseen vakuutustapahtuman kohonneeseen riskiin tai esimerkiksi jonkin vamman olemassaoloon, joka vaikuttaa sairauden tai tapaturmanjälkeisen toipumisprosessin etenemiseen kielteisesti. Hallitus toteaa myös, että 8 § pykälä vastaa pitkälti PL 6 §:n käsitystä syrjinnän kiellosta.⁹⁹ Mikäli henkilö haluaa vedota syrjinnän tapahtuneen, on hänellä uuden yhdenvertaisuuslain 28 §: n nojalla todistustaakka.

⁹⁸ HE 19/2014 vp, s. 1.

⁹⁹ HE 19/2014 vp s. 67.

Uusi yhdenvertaisuuslaki mahdollistaa myös erilaisen kohtelun, mikäli sen oikeuttamisperuste perustuu lakiin tai on muuten hyväksyttävä. Oikeuttamisperusteet ovat uudessa yhdenvertaisuuslaissa pyritty muotoilemaan mahdollisimman toimiviksi, sillä vanhassa laissa ne miellettiin vaikeaselkoisiksi ja hankaliksi käytännössä.¹⁰⁰

Uuden lain 11 §:ssä on säädetty yleisistä oikeuttamisperusteista ja todettu, että erilaisen kohtelun tulee olla sopuoinnussa Suomen oikeusjärjestelmän kanssa sekä oltava kohtuullista suhteessa kohtelun tavoitteeseen. Hallitus on myös todennut, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytäntö voi antaa vihjeitä pykälän tulkittamiseen.¹⁰¹ Vakuutusyhtiöiden markkinataloudellinen luonne, sekä lainmukainen oikeus valita vakuutettavat riskit ja vakuutetut kuuluvat yhdenvertaisuuslain 11 §:n oikeuttamisperusteisiin. Myös perustuslain 18 § elinkeinovapaudesta ja omaisuudensuojasta turvaa vakuutusyhtiön oikeuden vastuunvalintaan. Hallitus on esityksessään myös erityisesti todennut, että henkilövakuutuksia myönnettäessä vammaisuus voi vaikuttaa vastuunratkaisuun ja kohonnut riski voidaan oikeutetusti ottaa huomioon. Samalla myös huomautettiin, että riskianalyysin on perustuttava aukottomaan, asianmukaiseen ja ajantasaiseen lääketieteelliseen näyttöön ja vakuutusmatemaattisiin laskelmiin.¹⁰² Lisäksi saman riskitason henkilöitä on kohdeltava yhdenvertaisesti. Esityksessä on viitattu talousvaliokunnan ja Työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan aikaisempiin lausuntoihin.¹⁰³

Uuden yhdenvertaisuuslain myötä yhdenvertaisuuden valvontakeinoja lisättiin ja vähemmistövaltuutetun virka korvattiin itsenäisellä ja riippumattomalla yhdenvertaisuusvaltuutetulla, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa antaa neuvoja ja suosituksia yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja syrjinnän ehkäisemiseksi.¹⁰⁴ Hänen toimintaa on säädelty laista yhdenvertaisuusvaltuutetusta (1326/2014), joka antaa valtuutetulle laajan oma-aloitteisen tiedonsaanti- ja tarkastusmahdollisuuden. Toimenkuvaan kuuluu edistää yhdenvertaisuuden toteutumista ja ehkäistä syrjintää, ja tarpeen mukaan laatia selvityksiä ja lausuntoja, antaa neuvoja ja ohjeita sekä edistää

¹⁰⁰ HE 19/2014, s. 52.

¹⁰¹ HE 19/2014, s. 72.

¹⁰² HE 19/2014, s. 76.

¹⁰³ TaVM 3/2010 vp, TyVL 10/2010 vp.

¹⁰⁴ HE 19/2014 vp, s. 37-38.

tiedoitusta, kasvatusta ja koulusta (3 §). Valtuutetun lisäksi on perustettu yhdenvertaisuusasioiden neuvottelukunta, joka toimii yhdenvertaisuuskysymysten kannalta merkittävimpien toimijoiden ja viranomaisten tietojenvaihtoa varten.

3.5 Yhdenvertaisuus ja vammaisuus

Vakuutusosalalla yksi haastavimmista kysymyksistä on yhdenvertaisuuden turvaaminen vammaisten henkilöiden kohdalla. Aihe on tunteita herättävä, sillä vammaisuus mielletään henkilön vaikutusvallan ulkopuoliseksi ominaisuudeksi samalla tavalla kuin kansalaisuus tai sukupuoli.¹⁰⁵ Vammaisuuden tarkka määrittäminen on vaikeaa, sillä siihen voi olla vaihtelevia syitä ja se voi ilmetä eri henkilöillä eri tavalla ja eri elämänvaiheessa.¹⁰⁶ YK:n vuonna 2006 hyväksymä vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaan:

Vammaisiin henkilöihin lukeutuvat muun muassa ne, joilla on pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, jonka vuorovaikutus erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.¹⁰⁷

Tietyissä tapauksissa vammaisuus voi siis olla fyysistä ja ilmetä esimerkiksi raajojen puutoksina, kasvu- ja luutumishäiriöinä, keskushermoston sairautena tai esimerkiksi CP-vammana, kun taas toisilla vammaisuus voi ilmetä henkisenä tai aisteihin vaikuttavana vammana, kuten sokeutena tai kuuroutena. Vammaisuus voi olla synnynnäinen ominaisuus tai se voi olla seurausta onnettomuudesta tai sairaudesta.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Sorell, 1998, s. 124.

¹⁰⁶ Ilkka Haarni on kuvaillut raportissaan useita vammaisuuden määritelmiä, joihin on hyvä tutustua jotta saa yksityiskohtaisemman käsityksen aiheesta. Haarni, Ilkka, 2006: Keskeneräistä yhdenvertaisuutta - Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Määritelmät löytyvät sivuilta 12-15.

¹⁰⁷ YK:n vuonna 2006 New Yorkissa tehdyn Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimuksen 1 artikla. Laki vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta astui voimaan 10.4.2015.

¹⁰⁸ Katso esimerkiksi Euroopan Unionin tuomioistuimen päätös C-335/11 ja C-337/11, jonka mukaan auto-onnettomuudesta johtuva niska- ja selkäkipu voitiin luokitella vammaisuudeksi. Tuomioistuin lausui kohdassa 41 seuraavaa: ”On siis todettava, että jos parantuva tai parantumaton sairaus aiheuttaa fyysisistä, henkisistä tai psyykkisistä vaurioista johtuvan rajoitteen, joka vuorovaikutuksessa erilaisten muiden esteiden kanssa voi estää asianomaisen henkilön täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisen työelämään yhdenvertaisesti muiden työntekijöiden kanssa, ja jos rajoite on pitkäaikainen, voi tällainen sairaus kuulua direktiivissä 2000/78 tarkoitettun vammaisuuden käsitteen

Vammaisuus voi olla monimuotoista myös siinä mielessä, että jollain vamma vaikeuttaa toimimista yhteiskunnassa siinä määrin, että hän tarvitsee apua ja tukea kaikessa toiminnassaan, kun taas toinen vammainen pärjää itsenäisesti. Lisäksi vammaisuus voi olla ohimenevää tai olla henkilön ominaisuus koko elinkaaren aikana.

Vammaisuuden esiintyvyydestä Suomessa ei ole tarkkaa tilastoa, mutta vuonna 2004 Kelan vammaisuuksia myönnettiin 4,3 %:lle väestöstä. Kannattaa kuitenkin muistaa, että vammaisten osuus vaihtelee myös sen mukaan, miten se määritellään. Mikäli määritelmä on puhtaasti lääketieteellinen, on vammaisten osuus väestöstä huomattavasti pienempi kuin käytettäessä sosiaalisen vammaisuuden määritelmää.¹⁰⁹

Vammaisuudesta puhuttaessa on pidettävä mielessä, että vammaisuus ei ole sama asia kuin sairaus vaikka se ennen¹¹⁰ on pääsääntöisesti ymmärretty ”poikkeuksena normaalista”, ja lääketieteellisesti pyritty diagnostisoimaan ja luokittelemaan sairaudeksi. Näin on yritetty määritellä ne henkilön ominaisuudet jotka johtavat erityistarpeisiin yhteiskunnassa.¹¹¹ Vammaisuuteen keskittyvä tutkimus ja eri vammaisjärjestöt lähtevät tänä päivänä kuitenkin siitä perusajatuksesta, että vamman omaavat ihmiset ovat ”tavallisia ihmisiä”, joilla sattuu syystä tai toisesta olemaan ominaisuus, joka haittaa tai vaikeuttaa heidän toimimista yhteiskunnassa.¹¹²

Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteivätkö vammaiset olisi lainsäädännön valossa samassa asemassa kuin ne jotka eivät ole vammaisia. Jo PL 6 § lähtee siitä toteamasta, eikä vammaisuus siis perustuslain mukaan ole peruste asettaa henkilöä epäedullisempaan asemaan.¹¹³ Ilkka Haarni on kuitenkin vuonna 2006 Stakesille tekemässään raportissaan todennut, että vammaiset eivät todellisuudessa aina ole tasavertaisessa asemassa yhteiskunnassa muiden kansalaisten kanssa.¹¹⁴ Ongelmia on esiintynyt esimerkiksi tiedonvälityksessä, apuvälineiden saatavuudessa, ympäristön rakenteessa ja julkisen liikenteen välineistössä.¹¹⁵ Samalla Haarni kuitenkin toteaa, että yhteiskunnassa on tapahtunut edistystä tässä asiassa, mutta muistuttaa, että

alaan.” Samankaltaiseen lopputulokseen tuomioistuin päätyi tapauksessa Chacón Navas, C-13/05, kohta 67.

¹⁰⁹ Haarni, 2006, s. 14.

¹¹⁰ Valtionneuvoston selonteko eduskunnalle vammaispolitiikasta vuodelta 2006, s. 3-5.

¹¹¹ Nieminen, 2005, s. 899.

¹¹² Haarni, 2006, s. 9.

¹¹³ HE 1/1998 vp joka viittaa HE 309/1993 vp, s. 42-46.

¹¹⁴ Haarni, 2006, s. 48.

¹¹⁵ Haarni, 2006, s. 48.

kehitystyön on oltava jatkuvaa. Tässä kannattaa kuitenkin huomioida, että raportti on lähes 10 vuotta vanha ja perustuu osittain vielä vanhempaan tutkimustulokseen.

4. VAPAAEHTOISEN HENKILÖVAKUUTUKSEN MYÖNTÖVAIHE

4.1 Vakuutetun tiedonantovelvollisuus

Vakuutuksen perusajatus on antaa turvaa mahdollisen ikävän tapahtuman varalta tulevaisuudessa. Jotta riskin todennäköisyyttä ja suuruutta voitaisiin arvioida asianmukaisesti, keräävät vakuutusyhtiöt tietoa vakuutuksen kohteesta ja tekevät tämän tiedon pohjalta vakuutusmatemaattisen laskelman riskin todennäköisyydestä ja taloudellisesta rasitteesta vakuutuskannalle. Kuten aiemmin on todettu, perustuu vakuutus mahdollisimman oikeudenmukaiseen riskin jakoon vakuutuskannan kesken, jonka keskiössä on vakuutusyhtiön riskiarviointi ja vastuunvalinta. Riskiä ei siis ainoastaan arvioida yhtiön kannalta, vaan myös suhteessa koko vakuutuskantaan. Etenkin henkilövakuutuksissa riskin arviointi on merkityksellinen, sillä vakuutussopimus on lähtökohtaisesti pitkäkestoinen ja etenkin vakuutetun kohdalla taloudellisesti merkittävä. On siis tärkeää, että vakuutusyhtiön tekevät vastuunvalintansa niin, että he voivat taata kaikkien vakuutettujen etujen mukaisen selviytymisen velvoitteistaan.

Vastuunvalinta joka perustuu todelliseen ja tarkoin laskelmoituun riskiin, on kaikkien osapuolten kannalta paras ratkaisu johon tulisi pyrkiä, jotta korvausmenoja voidaan arvioida ennalta ja vakuutusmaksut pysyvät kohtuullisina. Tämän teorian toteuttamiseksi myös käytännössä on vakuutusyhtiön kerättävä tarvittavaa tietoa vakuutettavasta kohteesta, eli tässä tapauksessa henkilöstä, jotta riskiarviointi olisi mahdollisimman tarkka. Vakuutusyhtiöllä on VSL:n perusteella oikeus saada tarvittavat selvitykset vakuutetusta. Se mitä tietoja vakuutuksenottajalta kysytään, on kuitenkin yhtiökohtaista ja vaihtelee myös vakuutuslajien välillä. Henkilövakuutusten kohdalla vakuutetusta pyritään luomaan kokonaiskuva, jolloin

tietoa kerätään liittyen esimerkiksi terveyteen, koulutukseen, asuinpaikkaan, työpaikkaan, harrastuksiin ja elintapoihin.

Vakuutusyhtiön tiedonsaantioikeus perustuu VSL:n 4 luvun 22 §:n, minkä lisäksi vakuutusyhtiöllä on oikeus saada muu tarvittava tieto vastuun arvioimiseksi ja ratkaisemiseksi. Perussääntönä voidaan pitää, että mitä suurempi taloudellinen riski yhtiölle tietty vakuutus on, sitä tarkemmat tiedot vakuutetusta pyydetään.¹¹⁶ Tarvittaessa vakuutusyhtiö voi tapauskohtaisesti kustantaa terveystarkastuksen tai ennalta määritellyjä lisätutkimuksia vastuun selvittämiseksi.¹¹⁷ Vakuutuksenantajan asiantuntija-asemaa korostaa se, että vakuutetun ei oma-aloitteisesti tarvitse ilmoittaa tietoja, vaan ainoastaan vastata hänelle esitettyihin kysymyksiin rehellisesti.¹¹⁸ Tämä perustuu ajatukseen, että vakuutuksenantaja tietää parhaiten, mitä tietoja riskin arvioimiseksi tarvitaan.¹¹⁹ Konstruktio on mielenkiintoinen, sillä vakuutuksenottajan rehellisyys ja lojaliteettiperiaate voivat johtaa vakuutushakemukseen hylkyyn, eli epäedulliseen lopputulokseen. Toisaalta lainsäädäntö ei kannusta vilpin tai vakuutuspetoksen tekoon, sillä seuraukset ovat kuluttajan kannalta tuntuvat.¹²⁰ Tiedonantovelvollisuuden teoriapohjaa on käsitellyt esimerkiksi Norio-Timonen, joka viittaa teoksessaan Vihmaan, jonka mukaan vakuutusosoikeudellisen tiedonantovelvollisuuden juuret ovat siviili- ja kauppaoikeudellisessa tiedonantovelvollisuudessa.¹²¹

Vaikka vakuutussopimus on kahden osapuolen välinen sopimus, eli pääasiallinen tiedonantovelvollisuus koskee vakuutuksenottajaa ja -antajaa, voi joissain tapauksissa myös kolmannen henkilön, eli vakuutetun, asema olla merkittävä. Vakuutussopimuslain 22 §:n mukaan tiedonantovelvollisuus on rinnakkainen sekä vakuutuksenottajalla että vakuutetulla. Häyhä on todennut tämän osapuoliajattelusta irtautumisen olevan vakuutusosoikeudellinen erityispiirre, joka erottuu liberalistisesta ajattelutavasta, sillä se antaa sopimuksenulkopuoliselle henkilölle mahdollisuuden vaikuttaa sopimuksen sisältöön merkittävällä tavalla.¹²² Toisaalta on huomattava, että

¹¹⁶ Aro et. al., 1999, 159.

¹¹⁷ Aro et. al., 1999, s. 161.

¹¹⁸ HE 114/1993 vp, s. 39.

¹¹⁹ Tämä eroaa huomattavasti vanhan vanhan vakuutussopimuslain 132/1933 säädöksistä, sillä 4 – 10§:n mukaan vakuutuksenottajan tuli ilmoittaa vakuutuksenantajalle ne tiedot, jotka hän käsitti vaikuttavan vakuutussopimuksen syntymiseen ja sisältöön.

¹²⁰ Lehtipuro et. al., 2010, s. 159-168.

¹²¹ Norio-Timonen, 2003, s. 140-141 viitteineen.

¹²² Häyhä, 1996, s. 198.

vakuutettu joka ei ole vakuutuksenottaja, ei suoraan ole sopimusosapuoli, eikä hänen velvollisuuksiaan voida säädellä vakuutus sopimuksen avulla. Vakuutetun velvollisuudet johdetaan lainsäädännöstä.

Vaikka tässä perehdytään vakuutetun ja vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuuteen, on kuitenkin muistettava, että myös vakuutuksenantajalla on VSL 5 §:n mukaan laaja tiedonantovelvollisuus. Tätä on perusteltu rationaalisella kuluttajalla, joka tulisi saattaa samaan tiedolliseen asemaan kuin vakuutuksenantaja, jotta hän voisi tehdä perustellun päätöksen vakuutuksen tarpeellisuudesta. Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuus ei ole vakuutus oikeudessa uusi ilmiö, mutta sen merkitystä on korostettu uuden vakuutus sopimuslain myötä.¹²³ Mutta kuten esimerkiksi Kangas on todennut, tiedollinen yhdenvertaisuus on lähes mahdottomuus ja kuluttajien päätökset liittyen vakuutuksiin ovat korkeintaan kvasirationaalisia.¹²⁴ Annettujen tietojen lisäksi vakuutuksenottajan valintaan vaikuttavat hänen ympäristö, oma taloudellinen tilanne, omat oletukset ja asenteet sekä lähipiirin toiminta samankaltaisissa tapauksissa. Vakuutuksenottajan käsitykseen vakuutuksesta vaikuttavat myös mainonta sekä yleinen käsitys vakuutus alasta. Tietyissä tapauksissa vakuutuksenottaja ei edes voi vaikuttaa vakuutuksenottajan näkemyksiin tai oletuksiin, mikä vuoksi on tärkeää, että vakuutuksenottajaa informoidaan vakuutuksen sisällöstä ja ehdoista. Näin ollen katson, että vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuus voi vain osittain vaikuttaa kuluttajaan ja merkittävä osa päätökseen vaikuttavista impulsseista tulevat ulkopuolelta.

Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnin seuraukset vaihtelevat ehtomuutoksista vakuutusten irtisanomiseen ja jo maksettujen korvauksien takaisinperintään. Toisaalta vuoden 2010 VSL:n uudistuksen myötä on mahdollista kohtuullistaa tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnin seuraamuksia, jos ne ovat ilmeisen kohtuuttomia.¹²⁵

¹²³ Katso Norio-Timonen, 2003, s. 138-140 viitteineen ja Hemmo I s. 176–177.

¹²⁴ Liberalistisesta sopimuskäsityksestä esimerkiksi Kangas, 1995, s. 141-142 ja Häyhä, 1996, 46-52.

¹²⁵ Jokela et. al., 2009, s. 160.

4.2 Vakuutuksenottajalta ja vakuutetulta kerättävät henkilöä koskevat tiedot

Vakuutetun ja vakuutuksenottajan (lähinnä teoreettisen) sopimustasapainon löytymiseksi vakuutetun tulee vastata hänelle esitettyihin kysymyksiin, jotta vakuutuksenantaja voi tehdä asianmukaisen arvion henkilön vakuuttamiskelpoisuudesta ja mahdollisista erityisriskeistä.

Käytännössä vakuutus sopimuksen taloudellinen riski ja pitkäkestoisuus vaikuttavat kerättäviin tietoihin, mitä suurempi taloudellinen riski, sitä yksityiskohtaisempi ja laajempi selvitys on. Tämä koskee etenkin usein käytetyn terveys selvityksen laajuutta. Esimerkiksi lyhytkestoisissa matkavakuutuksissa terveys selvitystä ei pääsääntöisesti tehdä lainkaan,¹²⁶ kun taas korkean riskin sairauskulu- lainaturva- ja henkivakuutuksissa vakuutuksenhakijan on täytettävä yksityiskohtainen terveys selvitys ja tarvittaessa toimittava lääkärintodistus terveydentilastaan. Yleisesti on katsottu, että vahinkovakuutusten kohdalla tiedonantovelvollisuus on suppeampi, sillä vakuutusturvan sisältö ja mahdolliset rajoitukset on usein lueteltu jos vakuutusehdoissa.¹²⁷

Pyydettyjen tietojen laajuutta on nimenomaisesti arvioitava kokonaisuutena ja vakuutus huomioon ottaen. Kerättäviin tietoihin vaikuttaa siis, jos vakuutus on puhdas riskivakuutus, ryhmävakuutus tai sijoitus- ja säästövakuutus. Esimerkiksi yleistyvät säästö- ja sijoitusvakuutukset eivät vakuutusyhtiöiden kannalta ole kovinkaan riskialttiita, sillä vakuutuksen pohjalla on vakuutetun sijoittama summa, jonka tuotto on siis käytännössä yhtiön riski ja näiden vakuutusten myöntövaiheessa ei käytännössä tarvitse antaa terveyteen liittyviä tietoja. Tietojen keräämiseen on vaikuttanut myös vakuutusten joukkomittaistuminen sekä uudet palvelukanavat, jotka asettavat haasteita yksilölliselle riskiarvioinnille.¹²⁸ Vakuutusyhtiöiden toimintaan ja riskiarvioinnin yksityiskohtaisuuteen vaikuttaa lisäksi

¹²⁶ Ellei kyse ole erityisen riskialttiiksi katsotusta henkilöstä. Tästä enemmän Antila et al. 2003, s. 263.

¹²⁷ Norio-Timonen, 2003, s. 153.

¹²⁸ Norio-Timonen, 2003, s. 142 ja Mononen, 2001, s. 265.

vakuutustoiminnan laajuus, tuotteiden menekki, yleinen kilpailu alalla, riskiarvioinnin kulut sekä tietoinen riskinotto.¹²⁹

Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuutta on rajoitettu niin, että kysymysten on oltava relevantteja riskiarvioinnin kannalta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että vakuutusyhtiöillä on velvollisuus asettaa ja muotoilla huolellisesti ne kysymykset joihin halutaan vastaus. Väärinkäsitysten välttämiseksi on myös tarkoituksenmukaista käyttää niin yksiselitteistä kieltä, että väärintulkinnalle ei jää vaaraa.¹³⁰ Lisäksi vakuutusvirkailija voi tarvittaessa antaa tarkennusta kysymyksestä.

Kirjallisuudessa on huomautettu, että tarvittavat tiedot voivat vaihdella vakuutustyyppi- ja yhtiökohtaisesti, sillä vakuutusyhtiöillä on omat vastuunvalintasäännöt jotka voivat perustua erilaisiin tietoihin.¹³¹ Henkilövakuutuksissa tarpeellisia tietoja voivat olla esimerkiksi harrastukset, edelliset asuinpaikat ja taloudellinen tilanne. Kiellettyä ei myöskään ole kysyä arkaluontoisista asioista, mikäli se on perustelua riskiarvioinnin kannalta. Esimerkkejä ovat seksuaalinen suuntautuminen, uskonto, huumeidenkäyttö ja alempana käsiteltävät geenitestit.¹³² Koska riskiarvioinnin tarkoituksena on luoda kokonaisarvio vakuutetusta, voivat myös merkityksettömiltä vaikuttavat seikat auttaa kokonaiskuvan luomisessa. Usein tärkein tarvittava ja vaikuttava tieto on henkilön fysiologiset ominaisuudet. Näitä ovat ikä, terveys, ammatti, harrastukset, asuinpaikka ja mahdollisesti sukulaisten sairaudet.¹³³

Vakuutuksenhakijan terveydentilaa selvitetään terveystarkastuksen avulla. Se on lomake, jossa asiakasta pyydetään rehellisesti vastaamaan esitettyihin kysymyksiin kyllä vai ei, ja tarvittaessa tarkentamaan esimerkiksi sairastamisen ajankohdan, hoitaneiden lääkäreiden, hoitolaitosten ja -ajankohtien osalta. Usein vakuutuksenantaja on kiinnostunut niistä sairauksista, joita on hoidettu viimeisen viiden vuoden aikana. Terveystarkastuslomake on käytännössä osoittautunut haastavaksi, sillä vakuutuksenantajan, -ottajan ja vakuutetun käsitykset asioista

¹²⁹ Norio-Timonen, 2003, s. 154.

¹³⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 1995 ohjeen, joka mukaan tiedot on annettava Suomessa noudatettavan hyvän vakuutustavan mukaisesti hänen äidinkielellään, jos se on Suomi tai Ruotsi. Tämä on tulkittu niin, että vakuutusyhtiön on Suomessa annettava henkilölle tarvittavat tiedot sellaisella kielellä, jota asiakas ymmärtää. Katso Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 430.

¹³¹ Norio-Timonen, 2003, s. 151-153.

¹³² Norio-Timonen, 2003, s. 154-155.

¹³³ HE 114/1993, s. 39.

voivat vaihdella. Usein haasteita asettavat esimerkiksi vuosittaiset terveystarkastukset, joilla vakuutuksenhakija on voinut mainita hoitavalle lääkärille tavanomaisista vaivoista, kuten päänsärystä, huonontuneesta näöstä tai niskakivusta. Tällöin herääkin kysymys, onko kyseessä ollut sairaudenhoitoa, joka olisi terveystarkastuksessa tullut ilmoittaa. Sama koskee myös normaalista poikkeavia tutkimustuloksia, joita etenkin vuositarkastusten yhteydessä tehdään. Vakuutuslautakunta on ottanut tähän kantaa pariin otteeseen ja todennut muun muassa, että kohonneita kolesteroliarvoja ei tarvinnut ilmoittaa terveystarkastuksessa, sillä ne hoidettiin tavanomaisin elämäntapaohjein.¹³⁴ Sama koski henkilöä, joiden hieman kohonneita silmänpaineita oli seurattu tutkimuksin 6 vuoden ajan.¹³⁵ Vakuutuslautakunta otti silloin kantaa terveystarkastuslomakkeen ”normaalista poikkeavaa” -kohdan väljään muotoiluun ja totesi, ettei henkilö ollut menetellyn väärin jättäessään nämä tiedot ilmoittamatta. Vakuutuksenantajan on siis kiinnitettävä huomioita kysymysten kirjoitusasuun ja tarkkuuteen. Huomiota tapauksessa kiinnitettiin myös siihen tosiasiaan, että vakuutettua ei oltu koskaan diagnostisoitu kohonneista silmänpaineista, eikä hänellä siis ollut todettua sairautta. Kannanotot ovat linjassa sen tosiasian kanssa, että melkein kaikilla perusterveillä henkilöillä on joskus ollut kipuja tai vaivoja. Olisi siis kohtuutonta, että myös pienistä vaivoista vakuutukseen tulisi rajoitusehto joka poissulkisi korvaukset pahimmassa tapauksessa koko vakuutuksen elinkaaren ajaksi.

Hoidettujen sairauksien lisäksi riskiarvioinnin kannalta vakuutuksenantajaa kiinnostaa vakuutetun mahdolliset vammat tai kehityshäiriöt. Vammaisuuden asteesta riippuen henkilö voi käydä usein lääkärillä tai kyseessä voi olla lievä muoto joka ei vaadi säännöllisiä käyntejä lääkärillä. Etenkin näissä tapauksissa kysymysten muotoiluun on kiinnitettävä huomiota, sillä muutoin vakuutettu ei ole velvollinen ilmoittamaan vammaisuuttaan. Siihen, miten vammaisuus voi vaikuttaa vakuutushakemuksen käsittelyyn palataan myöhemmin.

Terveystarkastukseen on usein liitetty myös kohta valtuutuksesta, joka antaa vakuutuksenantajalle oikeuden kysellä ja saada riskiarvioinnin kannalta tärkeitä terveydentilaa koskevia tietoja esimerkiksi yksityisistä hoitolaitoksista,

¹³⁴ VKL 608/96.

¹³⁵ VKL 272/98.

Kansaneläkelaitoksesta ja muista vakuutusyhtiöistä.¹³⁶ Riskiarvioinnin kannalta valtuutus on tärkeä, sillä se mahdollistaa vakuutuksenantajan lisäselvitykset ja asianmukaisen vastuunratkaisun.

4.3 Geenitestit erityiskysymyksenä

Yksi tiedonantovelvollisuuden ja vastuunratkaisun kiinnostavia kysymyksiä on geenitestit ja näiden mahdollinen vaikutus vakuutuksen myöntöön ja sisältöön.¹³⁷ Geenitutkimukset ja perimätietojen arvioinnin avulla voidaan todeta esimerkiksi alkion tai sikiön raskaudenaikainen sairaus, henkilön alttius sairastua perinnölliseen tautiin tai määrittellä henkilön tietyn tautigeenin kantajuus. Lääketiede on alati kehittyvä ala, joten riskin kannalta tietoa on mahdollista saada koko ajan luotettavammin ja jopa siis arvioida mahdollisia myöhemmin ilmeneviä sairauksia.

Terveyspalveluissa pyydetään usein ilmoittamaan todetut sairaudet tai oireet joiden vuoksi vakuutuksenhakija on ollut hoidossa. Geenitestien tulokset ovat tässä valossa erilaisessa asemassa, sillä alttius tai vahva perimä ei tarkoita diagnostisoitua sairautta. Geenitestien antaman tiedon käyttöä vakuutustoiminnassa on kutsuttu kirjallisuudessa heikoksi tulkinnaksi.¹³⁸ Heikko tulkinta on käsitteenä katsottu sisältävän oletettaman geneettisen informaation erikoislaatuisesta soveltamisesta ja suojelusta. Jos sairaudet joiden alttius on todettu rajattaisiin vakuutuksesta pois, asettaisi se henkilöt jotka ovat tehneet geenitestejä epäedulliseen asemaan verrattuna heihin jotka eivät ole läpikäyneet tutkimuksia.¹³⁹ Myös nämä henkilöt voivat kantaa geenivirheitä, mutta eivät ole tästä tietoisia. Käytännössä se tarkoittaisi, että saman riskiluokan vakuutetut joutuisivat eri menettelyn kohteeksi. Samalla tavalla eri kohtelun kohteeksi tulevat myös henkilöt, joilla on sama geenivirhe, mutta vain toinen henkilö oireilee. Käytännössä näitä henkilöitä kohdellaan eri tavalla, sillä vakuutusyhtiö myöntää herkemmin vakuutuksen henkilölle jolla on riski sairastua,

¹³⁶ Esimerkki suppeasta terveystieteistä löytyy esimerkiksi Aro et. al., 1999, s. 188.

¹³⁷ Norio-Timonen, 2003, s. 155.

¹³⁸ Launis, 2003, s. 60.

¹³⁹ Norio-Timonen, 2003, s. 158-163 viitteinen.

kuin henkilölle joka jo oireilee.¹⁴⁰ Yksi ratkaisu voisi olla, että vakuutuksenantaja vaatisi tiettyjen geenitestien tuloksien toimittamista ennen myöntöratkaisua ja tekisi vastuunratkaisun tämän perusteella.

Kirjallisuudessa on kuitenkin katsottu, että tämän kaltaisten tietojen kerääminen ei vielä 1990-luvulla ollut vakiintunut käytäntö Suomessa epäluotettavien testien ja edelleen epäselvien eettisten näkemysten vuoksi.¹⁴¹ Vakuutusyhtiöt ovat myös sittemmin keskenään sopineet, että mahdollisista geenitesteistä ei kysellä eikä tuloksia oteta huomioon vakuutusten vastuuvaiinnassa.¹⁴² Myös Launis on päätenyt pitkin perusteluin samaan lopputulokseen.¹⁴³ On kuitenkin vääjäämätöntä, että tekniikan kehitys johtaa tilanteeseen, jossa tätä kantaa on harkittava uudelleen. Hallituksen esityksessä on vuonna 2008 todettu, että ennustavien geenitestien merkitys vakuutusyhtiöille on pieni, sillä mahdollisten sairauksien puhkeamista ei varmuudella voida ennustaa ja lisäksi hallitus totesi, että vapaaehtoisilla henkilövakuutuksilla on ainoastaan sosiaaliturvaa täydentävä tehtävä.¹⁴⁴ Koska geenitestien luotettavuus ja tarkkuus sekä yhteiskunnan vakuutusjärjestelmä on murrosten edessä, olisi asianmukaista arvioida geenitestien asemaa ja vaikutusta vastuunvalintaan uudestaan.

Kuten aiemmin on todettu, tulisi vakuutuksenantajalla ja -ottajalla olla samat tiedot vakuutettavasta riskistä ja mahdollisia poikkeuksia tästä pääsäännöstä tulisi perustella. Tämä perustuu periaatteeseen ja yleiseen näkemykseen siitä, että vakuutetuilla joilla on saman suuruinen riski tulisi olla myös saman suuruinen vakuutusmaksu. Mikäli geenitestien tuloksia ei huomioida, asettaa se sekä vakuutetut eriarvoiseen asemaan suhteessa toisiinsa ja toisaalta myös vesittää ajatuksen vakuutuksenantajan ja -ottajan tiedollisesta yhdenvertaisuudesta.¹⁴⁵ Mikäli vakuutusyhtiöille ei anneta oikeutta tietoon geenitestien tuloksista ja ne yleistyvät jatkossa, voi se uhata vakuutuskantojen riskinkantokykyä, sillä vakuutetut ottavat vakuutuksen tietoisina todennäköisestä sairastumisestaan. Nämä kohonneet korvausmenot näkyisivät kohonneina vakuutusmaksuina, eli kulut koituisivat muiden

¹⁴⁰ Launis, 2003, s. 73.

¹⁴¹ Aro et.al., 1999, s. 166-167.

¹⁴² HE 216/2008 vp s. 23.

¹⁴³ Launis, 2003, s. 76-80.

¹⁴⁴ HE 216/2008 vp, s. 23-24.

¹⁴⁵ Meincke, 2001, s. 91.

vakuutettujen maksettavaksi.¹⁴⁶ Toisaalta Ruotsissa¹⁴⁷ sosiaaliministeriö on puoltanut kantaa, jonka mukaan vakuutusyhtiöillä ei olisi oikeutta geenitestien tuloksiin ja perustellut kantaansa sillä, että vakuutusyhtiöiden talous kestäisi mahdolliset lisäkulut ja lisäksi ne jakautuisivat tasapuolisesti vakuutusyhtiöiden kesken.¹⁴⁸ Perustelut ovat mielestäni kestävämpiä, sillä kyse on periaatteellisesta päätöksestä ja lisäksi kulut eivät tule vakuutusyhtiöiden vaan korkeimpien vakuutusmaksujen muodossa muiden vakuutettujen kannettavaksi.

Toisaalta geenitestien kohdalla on muistettava, että alttius sairastua ei tarkoita sitä että henkilö sairastuu. Launis on todennut, että erilainen kohtelu joka perustuu oletuksiin on mielivaltaista syrjintää.¹⁴⁹ Hän toteaa, että syrjintä voi kohdistua esimerkiksi perheenjäseniin tai henkilöihin, joilla geenitestien tulokset ovat olleet virheellisiä. Lisäksi hän muistuttaa, että tietty geeniperimä ei ole taie sairauden puhkeamisesta. Oikeuskirjallisuudessa on todettu, että sairauden puhkeamiseen vaikuttaa geeniperimän lisäksi vahvasti esimerkiksi ympäristötekijät eikä kaikkien tautien syntymekanismeja tunneta. Tietyn geenin muuntaminen riskiksi vakuutusmatemaattisin laskelmin on siis lähes mahdotonta. Tämä puoltaa ajatusta siitä, että vakuutuksenantajalla ei olisi oikeutta tietoon mahdollisista geenitesteistä.¹⁵⁰ Kysymykseen on todennäköisesti palattava tulevaisuudessa, jolloin lääketiede ja tutkimus on kehittynyt sen verran, että sen avulla voidaan saada luotettavaa tietoa geenien vaikutuksesta sairauksien syntymekanismiin.¹⁵¹

Toinen kysymys on mikäli vakuutusyhtiöt voivat velvoittaa vakuutuksenhakijaa tekemään geenitestin. Tämä siis tarkoittaisi käytännössä, että ilman geenitestien tuloksia ei vakuutusta myönnettäisi. Tilanne olisi vähintäänkin moraalisesti arveluttava, sillä henkilö joka pelkää kantavansa esimerkiksi muistisairauteen altistavaa geeniä ei ehkä halua tietää tästä ja jäisi siis ilman vakuutusta mikäli hän haluaa pysyä epätietoisena. Tältä osalta kannattaisin jyrkempää kantaa, sillä vakuutuksenhakijalla on itsemääräämisoikeus ja toisaalta oikeus myös olla tietämättä

¹⁴⁶ Meincke, 2001, s. 92.

¹⁴⁷ Esimerkiksi Isossa-Britanniassa ja Alankomaissa vakuutuksenantajalla on oikeus saada tietää mahdollisen geenitestin tuloksista. Meincke, 2001, s. 124-125.

¹⁴⁸ Socialdepartment, 1996, s. 32.

¹⁴⁹ Launis, 2003, s. 67.

¹⁵⁰ Meincke, 2006, s. 110-111.

¹⁵¹ Meincke on kirjassaan luonut kolme mallia joiden mukaisesti vakuutusyhtiöiden tiedonsaantioikeuteen voidaan suhtautua tulevaisuudessa. Meincke, 2006, s. 117-124.

omasta geeniperimästään potilaslain 5 §:n mukaan. Mikäli vakuutuksenhakija ei ole käynyt geenitesteissä hän ei myöskään ole tietoinen alttiudestaan sairastua, joten tämä ei vaaranna osapuolen tiedollista tasavertaisuutta. Meincke on kirjassaan käsitellyt geenitestien oikeudellisia kysymyksiä laajemmin, esimerkiksi juuri koskien oikeutta olla tietämättä omaa geeniperimäänsä.¹⁵² Norio-Timonen myös arvioi, että negatiivisen valikoitumisen riski on melko pieni, joten se ei hänen mielestään perustele yhtiöitä käyttämään geenitestejä tai niiden tuloksia vastuunvalinnan perusteena.¹⁵³

5. RISKIARVIOINTI JA SEN MERKITYS VAPAAEHTOISEN HENKILVAKUUTUKSEN MYÖNTÖVAIHEESSA

5.1 Saatujen tietojen soveltamisesta vastuunvalintaan

Vakuutuksenantajan saatua kaikki tarvittavat tiedot vakuutushakemuksen käsittelyä varten on seuraava vaihe vastuunvalinta joka määrittää vakuutuksenhakijan potentiaalın saada vakuutus. Vastuunvalinta toimii seulana, jotta vakuutuskannan riskinsietokyky pysyisi siedettävänä ja toisaalta sen tarkoitus on luoda tasapaino eri asiakkaiden vakuutusmaksujen- ja vastuiden välillä.¹⁵⁴ Se tarkoittaa, että asiakkaan maksu tulisi olla kohtuullinen suhteessa hänen riskiinsä. Vaikka vakuutuksen tarkoitus on jakaa riski ryhmän kesken, se ei tarkoita että kaikkien vakuutukset tuli myöntää identtisin ehdoin ja yhtä suurilla vakuutusmaksuilla.¹⁵⁵ Tämä joustomahdollisuus antaa vakuutuksenantajalle pohjan vakuuttaa myös (siedettävän) riskin omaavia kohteita, sillä riskin taloudellista rasiitetta voidaan kohtuullistaa korkeammilla vakuutusmaksuilla tai rajoitusehdoin. Käytännössä siis vakuutuskantaan kuuluu myös ennen vakuutuksen alkua sairastuneita henkilöitä, vammaisia tai muuten riskialttiita henkilöitä. Täysin terveet ja riskittömät kohteet ovat mahdollisia lähinnä teoriassa, sillä viimeistään aikuisikään mennessä suurin osa

¹⁵² Meincke, 2006, s. 64-69.

¹⁵³ Norio-Timonen, 2003, s. 160.

¹⁵⁴ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 273.

¹⁵⁵ Poikkeus tähän on kuitenkin ryhmävakuutukset, jotka usein myönnetään standardisoituna ilman merkittävää vastuunvalintaa. Katso enemmän Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 273.

ihmisistä on sairastanut jonkin taudin. Myös vakuutuksenantajat tiedostavat tämän ja usein lievät kausiflunssat ja säryt jäävät vastuunratkaisussa huomioitta. Vakuutushakemuksen hylky ei siis ole vastuunvalinnassa itsearvossa, vaan tarkoitus on karsia ne merkittävimmät riskit jotka voivat johtaa negatiiviseen valikoitumiseen ja vakuutuskannan rappeutumiseen.

Se mitä tietoja eri vakuutuslajeissa painotetaan vaihtelee ja joidenkin vakuutuslajien kohdalla vastuunvalintaan vaikuttaa henkilön terveydentilan lisäksi joukko muita tietoja. Nämä voivat olla luonteeltaan hyvin moninaisia ja vaikuttaa henkilön vakuutettavuuteen monella tavalla. Kirjallisuudessa on esimerkiksi todettu, että henkilön alkoholi- ja muut päihdeongelmat sekä tupakointi voivat johtaa korotettuihin vakuutusmaksuihin tai vakuutushakemuksen hylkyyn.¹⁵⁶ Myöntöratkaisuun vaikuttaa myös henkilön asuinpaikka ja terveystalvelujen saatavuus. Mikäli välimatkat ovat pitkät ovat riskimenot myös usein suhteessa pienempiä kuin niillä vakuutetuilla jotka asuvat kaupungissa terveystalvelujen lähetyvillä.¹⁵⁷ Henkilön ammatti ja työpaikka voi vaikuttaa myös vapaaehtoisen vakuutuksen myöntöratkaisuun, etenkin säästö- ja sijoitusvakuutusten kohdalla joissa ei kuolinsyillä ole merkitystä korvauksen maksamista ajatellen. Näiden lisäksi henkilön riskin suuruuteen vaikuttaa tietyt aspektit joiden arvioiminen ottaminen myöntövaiheessa on vaikeaa. Näitä ovat esimerkiksi yllä käsitellyt perinnöllisyys- ja geenitutkimusten tulokset, henkilön kansalaisuus, varallisuus ja seksuaalinen käyttäytyminen. Etenkin kansalaisuuden kohdalla syyn on perustuttava tilastoihin, jotta kyse ei ole kielletystä syrjinnästä.¹⁵⁸ Toisaalta on muistettava, että asiakkaiden riskiarviointi on hyväksyttävänäkin perusuonteeltaan syrjivää, mutta tarkasti perusteltuna sitä kutsutaan vastuunvalinnaksi.¹⁵⁹ Kyse on siitä, milloin tietyn ominaisuuden merkitys on ollut todettavissa vakuutusmatemaattisin laskelmin ja toisaalta, milloin henkilön tiettyä ominaisuutta on käytetty tekosyynä.

Hyvin usein vakuutusyhtiön vastuunvalinta kuitenkin perustuu henkilön terveyteen liittyviin seikkoihin ja niiden arviointiin annetun terveystselvityksen avulla. Henkilön ihottuma tai krooninen sinuiitti ei lisää merkittävästi riskiä henkivakuutuksissa mutta sairauskuluvakuutusten kohdalla ihottumakulut voivat olla merkittävä riskimeno.

¹⁵⁶ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 281.

¹⁵⁷ Aro et. al., 1999, s. 166.

¹⁵⁸ Aro et. al., 1999, s. 166 ja HE 63/2009 vp, s. 10.

¹⁵⁹ Sorell, 1998, s. 11-12.

Lääketieteellisten tietojen soveltaminen vastuunvalintaan vaatii syvällistä asiantuntemusta ja perehtymistä, ja käytännössä ainoastaan lääkärit omaavat riittävän tietotaidon. Vakuutushakemusten korkean määrän vuoksi jokaisen hakemuksen käsitteleminen lääkärin asiantuntemuksen avulla on kuitenkin työlästä, hidasta ja kallista. Tämän vuoksi vakuutusyhtiöt ovat tilastopohjan perusteella laatineet yhteiset ratkaisuohteet sairas- ja tapaturmavakuutusten varalle.¹⁶⁰ Ratkaisuohteet antavat vakuutuksenhakijan anamneesista ilmenevien sairauksien tai diagnoosien perusteella ehdotuksen myöntöratkaisuksi eri vakuutuslajien osalta. Järjestelmä jossa nojaututaan tilastotieteeseen on melko luotettava ns. perussairauksien kohdalla, jossa otanta on suuri mutta ongelmat ilmenevät siinä kohdassa, kun vakuutuksenhakijalla on monen sairauden yhdistelmä tai taustalla jokin kehitysvamma. Näihin diagnoosiyhdistelmiin ei välttämättä löydy tarpeeksi tilastopohjaa, joten yhtiöt joutuvat käsittelemään hakemuksen erikseen ja pyrittävä mahdollisimman perusteltuun ratkaisuun.

Vakuutusyhtiöiden sallitaan myös noudattaa omia, sisäisiä ratkaisuohteita jotka voivat poiketa tilastopohjaan perustuvista ratkaisuohteista.¹⁶¹ Nämä ohteet eivät ole julkisia yhtiösalaisuuteen vedoten, mutta vakuutuksenantajalla on velvollisuus olla olemassa kirjalliset ohteet, joihin voidaan vedota mahdollisessa riitatilanteessa.¹⁶² Käytännössä vastuunratkaisun kuuluu siis perustua lainsäädännön lisäksi hyvään vakuutustapaan ja todennettavissa oleviin kirjallisiin ratkaisuohteisiin.¹⁶³

Katson kuitenkin, että järjestelmässä on huomattavia aukkoja, jotka mahdollisesti voivat vaarantaa vakuutuksenhakijoiden yhdenvertaista kohtelua.

Yksi merkittävistä ongelmista on asiantuntemuksen ja sen sääntelyn puute. Vakuutuslainsäädäntö ei ole ottanut kantaa niiden henkilöiden osaamiseen tai koulutukseen, jotka osallistuvat vastuunratkaisuun, mutta hyvästä vakuutustavasta voidaan tehdä johtopäätös, jonka mukaan vastuunratkaisuun osallistuvien henkilöiden on oltava ammattitaitoisia ja kohdeltava asiakkaita oikeudenmukaisesti,

¹⁶⁰ Katso esimerkiksi Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 276.

¹⁶¹ Vakuutusalan sääntelyn väljyyttä on perusteltu muun muassa normitulvan välttämiseksi ja liiallisen sääntelyn valvonnan vaikeudella sekä kilpailuoikeudellisilla perusteilla. Preker et. al., 2006, s. 172-173.

¹⁶² Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 276.

¹⁶³ Katso Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton hallituksen 10.6.2002 hyväksymät ”Vastuunvalinnan yleiset periaatteet vakuutustoiminnassa.”

yhdenvertaisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla.¹⁶⁴ Tämä tarkoittaa jokaisen yksikön vakuutushakemuksen huolellista läpikäyntiä ja arviointia, mikä vaatii vakuutusvirkailejalta laajaa tietämystä niin lääke- kuin oikeustieteestä sekä niiden keskinäisestä suhteesta. Mikäli virkailija ei itse omaa syvällistä tietotaitoa tai kokemusta, soveltaa hän saadun hakemuksen olemassa oleviin vastuunratkaisusääntöihin, osaamatta kyseenalaistaa niiden soveltuvuutta juuri kyseiseen hakemukseen. Mikäli hakemuksia on runsaasti ja resursseja niukasti, ei rajatapauksia välttämättä kierrätetä vakuutuslääkäreillä tai muilla asiantuntijoilla. Näin ollen vakuutetulle tärkeän hyödykkeen kohtalo voi olla ratkaistu yksittäisen virkailijan toimesta, jolle ei ole säädetty kelpoisuusvaatimuksia. Lisäksi on huomioitava, että päätöksen takana on aina inhimillinen yksilö, jolla on omat asenteet, kokemukset ja näkemykset. On myös aivan luonnollista, että henkilön omat käsitykset vaikuttavat hakemusten käsittelyyn, vaikka sitä ei tunnistettaisikaan. Myös tämä aspekti huomioon ottaen useamman asiantuntijan lausunto voisi neutralisoida myöntöratkaisun henkilökohtaisuutta.

Vakuutusalan joukkomittaistuminen, uusien palvelukanavien käyttö, työvoiman vaihtuvuus ja yhä tiukempi kilpailu alalla asettaa kuitenkin haasteista huolellisen ja yksittäisen vastuunvalinnan toteutumiseksi. Vaikka jokainen sopimus on erillinen ja sitä tulisi siis kohdella yksilöllisesti, johtaa vakuutusalan luonne siihen, että hyvin usein vakuutushakemuksia käsitellään liukuhihna-menetelmällä. Tämä johtaa käytännössä siihen, että ainoastaan massasta poikkeavat vakuutushakemukset sekä ne yksilölliset vakuutukset joissa on huomattavan suuri vakuutuskorvaus kyseessä arvioidaan erityisen tarkasti.¹⁶⁵ Asiantuntijalausunnot ovat myös tarpeellisia niissä tapauksissa kun luotettavaa tilastotietoa tai ennakkotapauksia ei ole saatavilla. Näissä tapauksissa konsultoidaan usein vakuutusyhtiön omaa lääkäriä ja mahdollisesti muita asiantuntijoita. Näistä etenkin vakuutuslääkärillä on keskeinen asema vastuunratkaisussa.

Vakuutuslääketiede toimii kiinteässä yhteydessä vakuutusalan kanssa ja sen alaan kuuluu esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn arviointi, syy-seuraus suhteen arviointi,

¹⁶⁴ Esimerkiksi vakuutustutkijoiden ammattipätevyydestä Finanssialan keskusliitto on lausunut seuraavaa: Vakuutustutkijoilla tulee olla poliisin ammattikoulutus tai muu tehtävän edellyttämä koulutus ja kokemus. FK:n ohjeet hyvästä vakuutustavasta vakuutustutkinnassa, 2014, s. 2.

¹⁶⁵ Aro et. al., 2004, s. 191.

sekä asiantuntevien lausuntojen antaminen riskeistä ja eri haittojen tasosta.¹⁶⁶ Vakuutuslääkäreillä on myös laaja osaaminen vakuutusalan menettelytavoista ja sen kehityksestä sekä ajankohtaisesta vakuutuslainsäädännöstä.¹⁶⁷ Lisäksi heillä on vankka kokemus diagnostiikasta ja sen laadinnasta, hoitomuotojen kehityksestä ja vaikutuksista sekä terveydenhuoltojärjestelmän rakenteesta. On siis kiistatonta, että vakuutuslääkärit ovat suureksi avuksi vakuutusten vastuunratkaisussa.¹⁶⁸ Koska vakuutuksen ovat kuluttajalle merkittävä hyödyke, olisi syytä miettiä jos vakuutuslääkärien lausuntojen merkitystä tulisi alleviivata ainakin hyvässä vakuutustavassa, jotta vakuutushakemusten käsittely olisi mahdollisimman asiantuntevaa ja oikeudenmukaista. Tämä menettely voisi myös vähentää hylkypäätösten valitusten määrää, sillä päätökseen voisi liittää otteen lääkärin näkemyksestä.

5.2 Vammaisuuden vaikutuksesta vastuunvalinnassa

Kuten aiemmin on todettu, on vakuutusyhtiöllä lainsäädännön puitteissa sopimusvapaus sekä oikeus valita vakuutettavat riskit. Mikäli vakuutusyhtiö vapaaehtoisen henkilövakuutuksen sopimuksenvaiheessa katsoo, että vakuutustapahtuman sattuminen vakuutetulle on normaalia todennäköisempää, voi se vaikuttaa vakuutuksen sisältöön tai sen ehtoihin.¹⁶⁹ Joissain tapauksissa vakuutusta ei myönnetä ollenkaan, jotta vakuutusyhtiö voi kontrolloida riskiä sekä sen suhdetta vakuutuksenottajiin. Toisaalta on muistettava, että sopimusvapaus ei oikeuta vakuutusyhtiötä toimimaan lainvastaisesti vastuunvalinnan yhteydessä ja esimerkiksi syrjintä vammaisuuden perusteella on kielletty nimenomaisesti laissa¹⁷⁰. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö vakuutuksenottajan vammaisuus voisi vaikuttaa vastuunvalintaan ja vakuutuksen sisältöön, mikä herättää joukon eettisiä ja oikeudellisia kysymyksiä.

¹⁶⁶ Aro et. al., 2004, s. 15-16.

¹⁶⁷ Saarni et. al. (toim.) 2013, s. 220.

¹⁶⁸ Aro et. al., 2004, s. 18.

¹⁶⁹ Jokela et. al., 2009, s. 269.

¹⁷⁰ PeVL 3/1982 vp ja PeVL 26/2008 vp.

Vammaisille vakuutuksen mahdollistavat tasa-arvoisen osallistumisen yhteiskuntaan ja taloudellisten riskien hallitsemisen.¹⁷¹ Vammaisneuvosto on vuonna 2009 kiinnittänyt Finanssivalvonnan huomion tekemällään selvityspyynnöllä, jonka mukaan vakuutusyhtiöiden vastuunvalinta on johtanut vapaaehtoisten vakuutusten saamisen vaikeutumiseen, mikä on rinnastettavissa syrjintään.¹⁷² FK on vuonna 2010 antamassaan vastauksessa todennut, että vakuutusyhtiön riskiarviointi ei ole syrjintää, mikäli se noudattaa lakia, hyvää vakuutustapaa sekä FK:n laatimia vastuunvalintaperiaatteita. Lisäksi FK totesi, että yhtiöillä on omat vastuunvalintaperiaatteensa, joiden perusteella se tekee päätöksensä. FK lausui myös, ettei sen tiedossa ollut, että vakuutuksia evättäisiin vammaisuuden perusteella ja näin ollen vakuutusyhtiöiden toiminta vammaisten kohdalla oli asianmukaista.¹⁷³ Lausunnosta ei kuitenkaan ilmene, miten laajaan tutkimusmateriaaliin lausunto perustui, joten täysin ehdottomia johtopäätöksiä lausunnosta ei mielestäni voida tehdä. FK muun muassa viittaa yhteen ainoaan VKL:n päätökseen, joka on kuvailtu alempana.

Vapaaehtoisia henkilövakuutuksia myönnettäessä vakuutetun terveydentila on yksi vaikuttavista tekijöistä ja yhtiön intresseissä on selvittää sen vaikutus vakuutustapahtuman todennäköisyyteen. Tässä on huomiota kiinnitettävä kohtuullisuuteen, sillä vakuutusyhtiö ei voi evätä vakuutusta mikäli selkeää syy-yhteyttä vamman ja alttiuden välillä ei ole. Hallitus on tässä painottanut, että eri ryhmien, kuten vammaisten erilaisella kohtelulla tulee olla hyväksyttävä ja oikeasuhtainen peruste.¹⁷⁴ Tällöin kyseessä on sopimusvapauden piiriin kuuluva riskiarvion tulos, joka ei perustu mielivaltaan tai syrjintään.

Lisäksi esityksessä on korostettu lääketieteellisen arvion merkitystä sekä todettu, että vakuutuksen laatu vaikuttaa siihen miten vammaisuutta arvioidaan suhteessa riskiin.¹⁷⁵ Esimerkiksi tietyt lievät kehitysvammat eivät lisää somaattisen sairastumisen riskiä tai kuolemanriskiä, kun taas esimerkiksi vaikea kehitysvamma voi suurentaa menehtymisen riskiä huomattavasti. Lisäksi eri tyyppiset vakuutukset vaativat eri arvioinnit. Lyhytaikainen tapaturmavakuutus esimerkiksi

¹⁷¹ Sorell, 1998, s. 118-119.

¹⁷² VANE:n 21.9.2009 tekemä selvitys- ja toimenpidepyyntö Finanssivalvonnalle.

¹⁷³ FK:n 17.5.2010 antama lausunto vammaisten henkilöiden mahdollisuudesta saada vakuutus.

¹⁷⁴ HE 284/2014, s. 70,

¹⁷⁵ HE 284/2014, s. 70.

urheilutapahtuman ajaksi voidaan myöntää riskin kannalta myös sellaiselle vakuutetulle, jolle ei samoin ehdoin myönnettäisi pitkäaikaista sairauskuluvakuutusta.¹⁷⁶

Jotta vakuutus voidaan evätä kokonaan, on riskin oltava niin suuri, ettei vakuutusyhtiö halua ottaa sitä kannetavakseen. Kirjallisuudessa on todettu, että lähtökohta vakuutustoiminnassa on antaa kaikille vakuutusta tarvitseville vakuutusturvaa, joko normaaliehdoin tai sovittelemalla ehtoja tai maksuja. Samalla kuitenkin todetaan, että aina on olemassa pieni ryhmä jonka riski on liian suuri kannettavaksi.¹⁷⁷ On hankala määrittää se raja, jolloin vakuutus katsotaan yhtiön kannalta kannattamattomaksi, sillä jokainen vakuutettu on oma yksilönsä, eikä tällöin tilastot tai muut todennäköisyyslaskelmat välttämättä päde.

Arvioitaessa henkilön tietyn ominaisuuden vaikutusta riskiin, on vakuutusyhtiöiden käytössä yhteiset ratkaisuohteet, joiden tilaston perusteella arvioidaan eri sairauksien ja vammojen vaikutusta tapahtuma- ja sairastumisalttiuteen. Esimerkiksi sokeille ei myönnetä tapaturmavakuutuksia ollenkaan, sillä näkökyvyn puuttuminen lisää tilastojen perusteella huomattavasti tapaturman riskiä.¹⁷⁸ Tapaturmavakuutuksissa lisäksi kroonisella sairaudella voi olla vaikutusta vakuutetun paranemisprosessin etenemiseen.¹⁷⁹

Vakuutuslautakunnassa on vuonna 2006 käsitelty kiinnostava tapaus,¹⁸⁰ kun kaksi eri vakuutusyhtiötä oli evännyt synnynnäisen autismin omaavalta nuorelta henkilövakuutuksen hoitokulujen sekä tapaturman aiheuttaman pysyvän haitan ja kuoleman varalta vedoten vakuutetun terveydentilaan (A yhtiö). Toinen vakuutusyhtiö (B) oli evännyt yksityistapaturmavakuutuksen. Lisäksi vakuutetulle oli pyydetty tarjous yhtiöltä C koskien yksityistapaturmavakuutusta. Aiemmin vakuutetun hoitava lääkäri oli todistuksessa lausunut, ettei vakuutetun autismi ja kehitysvamma lisännyt somaattisen sairastumisen riskiä eikä hänellä ollut muita somaattisen sairastumisen riskiä lisääviä riskitekijöitä, kuten ylipainoa tai muita

¹⁷⁶ Aro et. al., 1999, s. 158.

¹⁷⁷ Aro et. al., 1999, s. 158.

¹⁷⁸ Jokela et. al., 2009, s. 274.

¹⁷⁹ Jokela et. al., 2009, s. 273. Esimerkiksi diabeetikon paranemisprosessissa on hitaampi verrattuna terveeseen henkilöön.

¹⁸⁰ VKL 184/06.

epäterveellisiä elämäntapoja. Autismi ei myöskään ollut ennen lisännyt sairaanhoitokuluja vakuutetun kohdalla.

Lausunnonpyytäjä katsoikin, että yhtiö oli tehnyt päätöksensä vailla lainsäädännön ja ehtojen tukea. Hänen mukaansa sopimuksen tekemisestä kieltäytymisen syy ei saa olla syrjivä ja perustua ainoastaan siihen tosiseikkaan, että henkilö on vammainen. Riskin on oltava todellinen ja perustuttava todellisiin seikkoihin. Lisäksi lausunnonpyytäjä piti matkavakuutuksen eväämistä perusteettomana ja totesi, ettei vakuutusyhtiö ollut perustellut päätöstään hyvän vakuutustavan mukaisesti.

Vakuutusyhtiön (A) vastineessa todettiin, että arvio oli perustunut toimitettuihin tietoihin jonka mukaan vakuutettu esimerkiksi ei kykene kommunikoimaan spontaanisti, on altis paniikkikohtauksille ja muille äkillisille reaktioille sekä tarvitsee tukea päivittäisissä toimissaan. Yhtiö myös kielsi syrjinnän vedoten käytettäviin ratkaisuehjeisiin ja vakiintuneeseen ratkaisukäytäntöön, jota noudatetaan kaikkien vakuutuksenhakijoiden kohdalla.

B taas vetosi ratkaisuehjeisiin ja autismin aiheuttamaan tapaturma-alttiuteen, arvaamattomiin kohtauksiin ja muihin esille tulleisiin seikkoihin. Vaikka hoitava lääkäri oli suositellut ”autismista riippumattomia tapaturmia” korvaavaa vakuutusta, ei yhtiö katsonut tämän olevan vakuutetun edun mukaista, sillä rajoitusehto olisi todella tulkinnanvarainen eikä tapaturman syytä välttämättä luotettavasti pystyttäisi selvittämään. B myös totesi autismin olevan tila, joka ratkaisuehjeiden mukaan poikkeuksetta johtaa hylkävään päätökseen.

Myös C vetosi autismin aiheuttamaan kohonneeseen tapaturma-alttiuteen, varsinkin vakuutetulle vieraassa ympäristössä. Myöskään C ei katsonut ”autismista riippumattomia tapaturmia” korvaavan vakuutuksen myöntämisen olevan mahdollista.

Vakuutuslautakunta korosti launnossaan vakuutusyhtiön sopimusvapautta ja oikeutta arvioida niitä vakuutettavan henkilön terveydentilaan liittyviä tosiasioita, jotka vaikuttavat riskiin ja näin ollen myös vakuutuksen myöntöön. Lautakunta myös katsoi autismin johtavan tavallista korkeampaan tapaturma-alttiuteen ja näin ollen yhtiöiden vastuunvalinnan tulos ei ollut kohtuuton tai yhdenvertaisuutta loukkaava.

Tapaus on kiinnostava ja asettaa kaksi merkittävää etua vahvasti vastakkain. Vakuutusyhtiön sopimusvapaus sekä vapaaehtoisten vakuutusten markkinataloudellinen luonne ja toisaalta henkilöiden tarve saada riskinsä turvattua taloudellisesti. On myös muistettava, että vakuutuksen tarkoitus on tasata riskit vakuutustenottajien kesken, joten yhtiön vastuunvalinta on myös muiden asiakkaiden etujen valvontaa. Tässä tapauksessa vakuutusyhtiöt onnistuivat perustelemaan ja oikeuttamaan hylkäävän päätöksen todetessaan ettei autismi-rajoitusehto ollut vakuutetun kannalta toimiva ratkaisu. Se, millaisia johtopäätöksiä lausunnosta voi tehdä on vaikea arvioida, sillä kaikki tapaukset ovat yksilöllisiä ja ainakin sairauskohtaisia. Päätöksen tärkein sanoma onkin sopimusvapauden korostaminen mutta samalla vaatimus perustella päätös. Vammaisuus voi siis johtaa vakuutuksen eväämiseen ilman, että se vaarantaisi yhdenvertaisuuden vaatimuksen.¹⁸¹

6. VAPAAEHTOISEN HENKILÖVAKUUTUKSEN EVÄÄMINEN VS. MYÖNTÄMINEN ERITYISEHDOIN

6.1 Vakuutuksen evääminen ja päätöksen perusteluvollisuus

Vakuutus sopimukseen sovelletaan sopimusoikeudellisia periaatteita, joihin kuuluu myös sopimusvapaus.¹⁸² Tämä perustuu liberalistiseen sopimusoppiin, jonka mukaan sopimus syntyy molempien osapuolten yhteisymmärryksestä ja tahdonilmaisusta sopimuksen syntymisestä ja sen sisällöstä.¹⁸³ Päätös sopimuksen tekemisestä ja sisällöstä on usein tulos vastuunratkaisusta, eli vakuutuksenantajan harkinnasta. Vakuutuksenottajan on usein tarjousta tehdessään ilmaissut tahtonsa tehdä sopimus, vaikka hän myöhemminkin voi peruuttaa tarjouksensa esimerkiksi myönnettävän vakuutuksen sisällön tai hinnan perusteella.

Vaikka vakuutuksenantajat pyrkivät esisijaisesti aina tarjoamaan vakuutuksen sitä hakevalle, tämä ei aina ole mahdollista.¹⁸⁴ Vakuutuksenantaja voi saatujen tietojen perusteella arvioida jos edellytyksiä vakuutuksen myönnölle erityisehdoilla tai

¹⁸¹ Sorell, 1998, s. 130-131.

¹⁸² Häyhä, 1996, s. 147 viitteineen.

¹⁸³ Häyhä, 1996, s. 148-149.

¹⁸⁴ Ohjeessa hyvästä vakuutustavasta korostetaan myös pyrkimystä tarjota vakuutus sitä hakevalle.

korotetuilla vakuutusmaksuilla ei ole ja tällöin vakuutus evätään hakijalta. Säännöt joiden perusteella vapaaehtoisen vakuutukset tulevat hylättäväksi ovat yhtiön sisäisiä ja yhtiösalaisuuden alaisia.¹⁸⁵ Syyt voivat olla moninaisia ja perustua henkilön terveyteen, talouteen tai muihin syihin. Näistä tässä työssä on perehdytty etenkin terveyteen liittyviin aspekteihin. Toisaalta myös henkilön perustellusti oletetut maksuhäiriöt voivat vaikuttaa myöntöratkaisuun. Muut syyt voivat olla esimerkiksi tieto henkilön aikaisemmista vakuutuspetoksista, uhkaava toiminta virkailijaa vastaa tai vahva epäluottamus kykyyn maksaa vakuutusmaksuja.¹⁸⁶

Lainsäätäjä on suhtautunut vastuunratkaisun säätelemiseen hyvin pidättyväisesti eikä esimerkiksi VSL:ssa ole säännöksiä liittyen vastuunratkaisuun tai vakuutuksenantajan sisäisiin sääntöihin. Hallituksen esityksessä on painotettu mahdollisen hylkypäätöksen hyväksyttävää syytä, mutta samalla todettu, että syyt voivat olla hyvin moninaisia, joten esimerkiksi tyhjentävän listan luominen hyväksyttävistä ja asianmukaisista syistä olisi mahdotonta ja epätarkoituksenmukaista.¹⁸⁷ Hallituksen esityksessä on myös viitattu hyvään vakuutustapaan ja SVK:n vuonna 2002 julkaisemissa vastuunvalinnan yleisissä periaatteissa on esimerkkejä hyväksyttävistä hylkäyssyistä.¹⁸⁸ Sekä lainsäätäjä ja SVK on kiinnittänyt huomiota hylkäysperusteiden hyväksyttävyyteen. Hylkäysperusteet eivät saa olla syrjiviä tai hyvän vakuutustavan vastaisia.

Teoriassa järjestelmä jossa vakuutuksenantajalle annetaan suuri vapaus tehdä sisäiset sääntönsä lainsäädännön puitteissa voi vaikuttaa toimivalta ja vakuutusyhtiön sopimusvapaus huomioon ottaen perustellulta. Sopimuspakko ei kuitenkaan suomalaisessa oikeustieteessä ole ollut aivan vieras ajatus, vaan sitä harkittiin nykyisen vakuutuslainsäätämisen vaiheessa. Syy tähän oli ilmi tulleet ongelmatilanteet vakuutusten myöntövaiheessa, joissa oli hylätty ilmeisen kevyin perusteluin.¹⁸⁹ Lisäksi kirjallisuudessa on todettu, että tietyt vakuutukset (esimerkiksi

¹⁸⁵ Nämä on kuitenkin oltava olemassa, sillä niihin vedoten vakuutusten mahdolliset eväämispäätökset tulee tehdä. HE 63/2009, s. 18.

¹⁸⁶ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 271.

¹⁸⁷ HE 63/2009 vp, s. 10 ja 18.

¹⁸⁸ HE 63/2009 vp, s. 18.

¹⁸⁹ HE 63/2009, s. 10.

kotivakuutukset) ovat kuluttajalle niin tärkeitä, että ilman niitä henkilön oleminen osana yhteiskunnan toimintaa on uhattuna.¹⁹⁰

Liberalistiselle sopimusoikeudelle vieraasta sopimuspakosta kuitenkin luovuttiin lain valmisteluvaiheessa ja todettiin, että vakuutustenhakijoiden oikeusturva voidaan turvata asettamalla vakuutuksenmyöntävälle taholle päätöksen perusteluvelvollisuus. Vaikka vakuutusoikeus on katsottu sisältävän kuluttajia suojaavia elementtejä ja vaikutteita jopa vakuutussopimusoikeuden ulkopuolelta, on katsottu, että yksilöä suosiva ajattelu on tapahduttava vakuutustoiminnan markkina-ajattelun rajojen puitteissa.¹⁹¹ Tällä viitataan esimerkiksi vakuutusmatemaattisiin riskiarvioihin ja taloudelliseen kannattavuuteen. Kohtuusajattelu ei siis vakuutusoikeudessa ulotu sopimuspakkoon asti.

6.2 Vakuutussopimuksen sisällön määräytyminen, rajoitusehtojen käyttö riskinhallinnassa

Vakuutuksenantaja pyrkii vastuunvalintavaiheessa kartoittamaan vakuutetun riskitason, vapaaehtoisien henkilövakuutusten kohdalla tarkastelun kohteena on kuten edellä todettu etenkin vakuutetun terveydentila. Varsinkin aikuisten kohdalla on melko harvinaista, että henkilö ei olisi ollut tutkittavana tai hoidettavana ennen vakuutuksen alkua ja täysin terveen vakuutuskannan ”löytäminen” on lähes mahdotonta. Koska vakuutuslalla kuitenkin pyritään myöntämään vakuutus kaikille sitä hakeville, tarjoavat rajoitusehdot joustavan tavan myöntää vakuutus erityisehdoilla. Näitä kutsutaan yksilöllisiksi vakuutusehdoiksi ja ne täydentävät vakioehtoja, joista vakuutussopimus usein suurilta osin koostuu.¹⁹² Rajoitusehdolla voidaankin vakuutuksen korvauksen piiristä sulkea pois esimerkiksi henkilön perussairaus tai vanhan vamman jälkitila ja näin myöntää henkilölle vakuutus muutoin samoilla ehdoilla. Rajoitusehtojen käyttö on joustava tapa myöntää vakuutuksenhakijalle vakuutus ilman, että se korottaisi sen hintaa. Vastuunrajoitusehdot voivat muotoilultaan ja kestoltaan olla monenlaisia; ne voivat rajata korvauksen ulkopuolella kokonaisia raajoja tai vain pienen vaivan. Ne voivat

¹⁹⁰ Lehtipuro et. al., 2010, s. 119.

¹⁹¹ Häyhä, 1999, s. 114-115 viitteineen.

¹⁹² Noponen, 2013, s. 34.

olla pysyviä, eli voimassa koko vakuutus sopimuksen ajan, tai päättyä tietyn ajanjakson päästä.

Rajoitusehtojen käyttö ei kuitenkaan ole ongelmattonta. Mikäli rajoitusehto ei ole kohtuullinen riskiin nähden, voi se Noposen mukaan murentaa vakuutuksenottajan aseman yhdenvertaisena sopimusosapuolena.¹⁹³ Ongelmallisena hän näkee väljän ja epäselvän muotoilun, joka myöhemmin käsittelyvaiheessa mahdollistaa vakuutuksenantajan mielivaltaisen tulkinnan.¹⁹⁴ Lisäksi hän muistuttaa, että vakuutuksenottajalla harvoin on mahdollisuus vaikuttaa rajoitusehtojen laadintaan tai muotoiluun. Samalla Noponen kuitenkin toteaa, että rajoitusehdot ovat oikeudenmukaisesti toteutettuna joustava mahdollisuus molempien osapuolen kannalta.

6.3 Vakuutuksen hinnan määräytyminen, korotetun vakuutusmaksun käyttö riskinhallinnassa

Vapaaehtoisissa henkilövakuutuksissa vakuutusyhtiö perii vakuutetulta maksua tietyn riskin kantamisesta, eli usein terveydentilan heikentymisen. Vastaavasti vakuutusyhtiö sitoutuu korvaamaan edunsaajalle korvauksen mikäli vakuutustapahtuma toteutuu. Koska vakuutus on usein pitkäaikainen sopimus, voi riskin määrittäminen vakuutuksen solmimishetkellä olla vaikeaa minkä lisäksi riski voi vakuutetun vanhetessa kasvaa tai muuten muuttaa muotoaan. Vakuutusmaksuilla on suuri vaikutus vakuutusyhtiön vakavaraisuuteen, josta säädetään tiukasti laissa.¹⁹⁵ Vakavaraisuuden säätelyn tarkoituksena on turvata vakuutettujen etuudet ja saatavat, minkä lisäksi on kansantalouden edun mukaista varmistaa vakuutusyhtiöiden luotettavuus ja vakaus jotta vältytään taloudellisilta kriiseiltä. Vakuutusmaksu koostuu useasta komponentista jotka yhdessä muodostavat vakuutuksen hinnan ja jotka määrittellään matemaattisten kaavojen perusteella.

¹⁹³ Noponen, 2013, s. 49.

¹⁹⁴ Noponen, 2013, s. 59.

¹⁹⁵ Vakuutusyhtiölaki 521/2008, 11 luku.

Vakuutusmaksu muodostuu riskiperusteesta, kuormitusperusteesta ja korkoperusteesta.¹⁹⁶

Vakuutustapahtuman suuruuden ja todennäköisyyden riski muodostaa riskiperusteen. Siihen voi vaikuttaa esimerkiksi vakuutetun ikä, sukupuoli, terveydentila, ammatti, koulutus, harrastukset, elintavat, vauraus, perintötekijät ja niin edelleen. Vakuutusyhtiö ei kuitenkaan hyvän vakuutustavan ja eettisyyden vuoksi voi vedota kaikkiin näihin, vaan riskiperuste lasketaan selkeiden ja todettavissa olevien seikkojen avulla. Vakuutusmaksuihin liittyen vuonna 2012 astui voimaan lakiuudistus, jonka mukaan kuluttajille myönnettävissä vakuutuksissa ei enää saa tehdä sukupuoleen perustuvia eroja maksuissa tai etuuksissa.¹⁹⁷ EU tosin kielsi jo 2007 sukupuolen vaikuttamisen vakuutusmaksuun tai edun suuruuteen, mutta antoi samalla jäsenmaille option poiketa säännöksestä. Suomi käytti option ja sen käyttämistä perusteltiin sillä yleisellä käsityksellä, että sukupuolella on todellinen vaikutus riskin suuruuteen.

Vakuutusmaksun kuormitusperuste perustuu vakuutusyhtiön liikekuluihin, jotka aiheutuvat vakuutuksen hoitamisesta. Kuormitusperusteita ovat esimerkiksi markkinoinnista ja myynnistä aiheutuneet kulut, korvausjärjestelmän ja muun hallinnon kulut sekä erinäisten hoitojärjestelmien ylläpito.¹⁹⁸

Korkoperusteen vaikutus on huomattava varsinkin säästöpainotteisissa vakuutuksissa, joissa vakuutusyhtiö voi hyvittää vakuutuksen maksajalle joko kiinteää laskuperustekorkoa tai maksaa etukäteen vahvistettua vuosikorkoa.¹⁹⁹ Riskihenki-, sairauskulu-, tapaturma ja matkustajavakuutuksissa korkoperusteella ei ole merkittävää vaikutusta vakuutusmaksun muodostumiseen.²⁰⁰

Vakuutusmaksu voidaan jakaa tekniikoiltaan ns. luonnollisiin ja tasoitettuihin maksuihin, jolloin lähdetään olettamasta, että vakuutetun vanheneminen tarkoittaa myös riskin suurenemista. Luonnollinen maksu perustuu silloin todelliseen riskiin, eli maksu suurenee vakuutetun iän karttumisen myötä. Vastaavasti on mahdollista pienentää vakuutusturvaa iän karttuessa, jolloin maksu pysyy tasasuuruisena.

¹⁹⁶ Jokela et. al., 2009, s. 364.

¹⁹⁷ HE 55/2012 vp.

¹⁹⁸ Jokela et. al., 2009, s. 371.

¹⁹⁹ Jokela et.al., 2009, s.371.

²⁰⁰ Jokela et.al., 2009, s.371.

Tasoitettujen maksujen tekniikka taas tarkoittaa, että vakuutusmaksu ja turva pysyvät vakiona koko vakuutuksen voimassaoloaikana, jolloin se lasketaan ekvivalenssiperiaatteen mukaisesti.²⁰¹

Rajoitusehtojen lisäksi vakuutusyhtiöt voivat vastuunvalinnan kohdalla käyttää ns. erikoisvastuuta, joka tarkoittaa, että tietyn vakuutustapahtuman todennäköisyys on laskettu korkeammaksi jonkun sairauden tai aiemman vamman vuoksi. Todennäköisyyden suurentuminen on jaettu viiteen korotusluokkaan, jotka vuorostaan vaikuttavat vakuutuksen hintaan. Sairauskulu- ja tapaturmavakuutuksien kohdalla erikoisvastuuta ei käytetä lainkaan, joten tämän työn käsittelemistä vakuutuksista kyseeseen tulee lähinnä henkivakuutus.

Esimerkiksi vammaisten kohdalla voidaan ajatella, että tietty vamma tai ominaisuus lisää kuoleman ja näin vaikuttaisi vakuutusmaksuun. Yhtä lailla kuin rajoitusehtojen kohdalla, onkin vakuutuslääkäreiden vastuulla huolellisesti arvioida, että vamma tosiasiaa lisää riskiä, sillä mikäli maksunkorotus on perusteeton, ei vammaista vakuutettua kohdella yhdenvertaisesti suhteessa muihin vakuutettuihin.

7. VAKUUTUSYHTIÖIDEN YHTEISKUNTAVASTUUN JA SOPIMUSVAPAUDEN VÄLINEN SUHDE

Kuten aiemmin useasti on käynyt ilmi, sovelletaan vakuutus sopimukseen yleisiä sopimusoikeudellisia periaatteita, joihin kuuluu myös sopimusvapaus. Liberalistisen sopimusoikeuden perusteisiin kuuluu käsitys oman edun tavoittelemisesta neuvottelemalla sopimusten sisällöstä ja samalla mahdollisuudesta päästä omalta osalta mahdollisimman kannattavaan lopputulokseen.²⁰² Sopimusoikeus kannustaa osapuolia käyttämään hyväkseen omaa tietoa ja osaamista omien etujen tavoittelussa. Tämä vaatii osapuolilta oma-aloitteisuutta ja kykyä ottaa selvää asioista jotka ovat tarpeen toivotun lopputuloksen saavuttamiseksi. Suikki viittaa tutkielmassaan Collinsiin, jonka mukaan tiedon hankintaan kannustava ilmapiiri on yksi

²⁰¹ Jokela et. al., 2009, s. 379 ja 382.

²⁰² Suikki, 2003, s. 14-15 viitteineen.

markkinatalouden kulmakivistä.²⁰³ Se kannustaa osapuolia olemaan aktiivisia ja jatkuvasti kehittämään itseään ja samalla myös markkinoita. Collins on myös todennut, että tiedon hyväksikäyttämisen kieltäminen tulevaisuudessa eriarvoiseen asemaan vedoten ei ole kovinkaan todennäköistä, sillä se rappeuttaisi markkinaoikeudellisen ajatuksen rationaalisesta sopimusosapuolista.²⁰⁴

Vakuutusyhtiöiden tämänhetkinen asema yhteiskunnassa ei ole kiistanalainen ja niiden itsesääntely lainsäätäjän rinnalla on kutakuinkin hyväksytty. On sitä vastoin ajateltu, että liiallinen sääntely johtaisi normitulvaan ja sen myötä valvonnan vaikeuteen.²⁰⁵ Myös lainsäätäjä on tullut samaan lopputulokseen esimerkiksi todetessaan, että tyhjentävää listaa niistä perusteista, joihin vedoten vakuutushakemus voidaan evätä, ei ole tarkoituksenmukaista laatia.²⁰⁶ Kirjallisuudessa on kuitenkin huomautettu, että usein yleisen keskustelun ulkopuolelle jää pohdinta siitä, millä ehdoin ja vastuunvalintasäännöin yhtiöt valitsevat vakuutettunsa ja määrittelevät vakuutus sopimuksen sisällön.²⁰⁷ Käytännössä vakuutusyhtiöt pyrkivät tarjoamaan vakuutusta sitä hakevalle, sillä se tarkoittaa samalla maksavaa asiakasta ja yhä suurempaa kantaa jonka kesken riski tulee jaettavaksi. Huomiota tulisi kuitenkin myös kiinnittää niihin ehtoihin ja rajoituksiin joilla vakuutus myönnetään, sillä näillä voi olla huomattava merkitys tosiallisen turvan toteutumisessa.

Oikeuskirjallisuudessa on todettu, että vakuutusyhtiöiden tieto ja kokemus alalta asettavat sopimuskumppanit huomattavan eriarvoiseen asemaan.²⁰⁸ Tämä on johtanut vakuutus oikeudessa siihen, että molempien osapuolten tiedonantovelvollisuutta on painotettu, jotta osapuolilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet rationaalisesti tehdä päätös vakuutus sopimuksesta.²⁰⁹

Vakuutusyhtiöiden vapaus valita vakuutettavat riskit ovat vahvasti yhteydessä markkinatalouden sääntelyyn ja sopimusvapauden tärkeään asemaan liike-elämässä. Sopimusvapauden korostaminen vakuutuslailla on tiukasti yhteydessä siihen tosiasiaan, että valtio ei tue tai kannusta vakuutusyhtiöitä ottamaan asiakkaikseen

²⁰³ Suikki, 2003, s. 15 viitteineen.

²⁰⁴ Collins, 1994, s. 108.

²⁰⁵ Preker et. al., 2006, s. 172.

²⁰⁶ HE 63/2009 vp, s. 10.

²⁰⁷ Baker, Simon, 2002, s. 119.

²⁰⁸ Norio-Timonen, 2003, s. 139.

²⁰⁹ Hemmo, 1997 I s. 176–177 ja Norio-Timonen, 2003, s. 137-138.

kannattamattomia henkilöitä tai anna rahallista tukea näistä riskivakuutetuista. Lisäksi perustuslaki mahdollistaa elinkeinovapauden ja turvaa omaisuudensuojan, jonka erityispiirteitä on myös omien asiakkaiden valinta. Tämä tosiasia tulee myös huomioida siinä vaiheessa, kun tulevaisuuden sosiaaliturvan rakennetta mietitään. Mikäli valtio ei kykene tarjoamaan tyydyttävää terveydenhuoltoa tai taloudellista turvaa esimerkiksi sairasloman ajaksi, niin voidaanko vakuutusyhtiöitä velvoittaa ottamaan tehtäväkseen turvan täydentämisen ilman valtion tukea? Muuttaako puuttuva sosiaaliturvajärjestelmä vastuunvalinnan luonnetta?

Oikeuskirjallisuudessa on käsitelty jonkin verran vakuutusyhtiöiden moraalista vastuuta vastuunratkaisussa riippuen siitä, jos taustalla on lakisääteinen sosiaalivakuutus tai ei. Sorell on todennut, että yhteiskunnan moraalikäsitteen mukaan vakavat sairaudet tulee hoitaa ja hän painottaa, että on hyvinkin kyseenalaista jos hoidon saatavuus on markkinavoimien säädeltävissä.²¹⁰ Hän toteaa samalla, että keskustelun kohteena länsimaissa on usein kysymys siitä, jos lakisääteinen sairausvakuutus on ylipäänsä vältettävissä?

Sorell viittaa tilanteeseen Yhdysvalloissa, jossa lakisääteinen vakuutusturva on lähes olematon ja vastuu turvan olemassaolosta on kansalaisilla.²¹¹ Tämä on herättänyt keskustelun siitä, jos nämä vakuutusturvan ulkopuolelle jäävät henkilöt ovat epäoikeudenmukaisen kohtelun kohteena, sen vuoksi että heidän vakuutusturvansa on uhrattu toimivan markkinatalouden vuoksi.²¹² Samalla Sorell nostaa kissan pöydälle nostamalla esiin keskustelun itseaiheutetuista sairauksista. Mikäli henkilö on ajanut itsensä elintavoillaan tai lääkärien ohjeita laiminlyömällä tilanteeseen, jossa hänelle ei myönnetä vakuutusta, niin tulisiko hänen solidaarisuudesta vakuutuskantaa ja yhteiskuntaa kohti itse kantaa vastuu sairastumisensa seurauksista?

Keskustelu vaikuttaa suomalaisesta näkökulmasta radikaalilta, mutta ei täysin vieraalta. Vapaaehtoisein vakuutusten sopimukseen on usein liitetty ehtokohta vakuutuskorvauksen eväämisestä tai pienentämisestä, mikäli korvaushakemuksen taustalla on itseaiheutettu vahinko tai sairaus. Tämä on vahvasti yhteydessä vakuutuksen yleisperiaatteeseen, joka mukaan vakuutustapahtuman tulee olla

²¹⁰ Sorell, 1994, s. 55.

²¹¹ Sorell, 1994, s. 56.

²¹² Sorell, 1994, s. 57.

yllättävä ja sopimusosapuolien vaikutusvallan ulkopuolella. Ei liene kenellekään yllätys, että merkittävä ylipaino voi johtaa liitännäissairauksiin tai tupakan poltto keuhkosityöpään. Mikäli nämä johtavat vakuutushakemuksen eväämiseen, on syrjinnästä puhumisen kyseenalaista, sillä henkilö on itse toiminnallaan aiheuttanut tilanteen. Kysymys ei kuitenkaan ole niin yksiselitteinen, sillä henkilön toiminnan taustalla voi olla sairauksia jotka johtavat itsetuhoiseen toimintaan, kuten masennus tai päihderiippuvuus.

Julkisen sairaanhoidon kohdalla kysymys ei ole yhtä ajankohtainen, sillä moraalisen paheksuttavuuden lisäksi seuraukset oman hyvinvoinnin laiminlyönnistä ovat lähes olemattomat. Mikäli vakuutusturvan rakenne on yksityistymässä, ovat sekä lainsäätäjä että yhteiskunta suuren kysymyksen äärellä – oikeuttaako itse aiheutettu sairaus erilaiseen kohteluun?

Mikäli erilainen kohtelu itse aiheutettujen sairauksien kohdalla on hyväksyttävää, on kysymys täysin erilainen niiden sairauksien kohdalla jotka ovat synnynnäisiä tai suoraan johdettavissa henkilön synnynnäisiin ominaisuuksiin tai taipumuksiin. Vapaaehtoisten vakuutusten kohdalla nämä ovat kutakuinkin hyväksytyjä riskiarvioinnin kohteita, mikä on perusteltu lakisääteisen sairaanhoidon luomalla tukiverkolla ja markkinataloudellisilla kysymyksillä. Mikäli tukiverkkoa ei olisi, olisiko vakuutusten evääminen edelleen yhtä hyväksyttävää?

8. VAKUUTUKSEN EVÄÄMISEN SUHDE YHDENVERTAISUUS-SÄÄNTELYYN

8.1 Yhdenvertaisuus vakuutustoiminnassa

Yhdenvertaisuuskysymykset ovat yksi vakuutustoiminnan keskeisimmistä oikeudellisista ongelmakohdista. Sen lisäksi, että vakuutettujen täysin yhdenmukainen käsittely on käytännössä lähes mahdotonta, on myös yhdenvertaisuuskysymykset todella polttavia arvokysymyksiä ja jatkuvia

puheenaiheita yhteiskunnassa. Launis on todennut, että tietynlainen syrjintä kuuluu vakuutusalan pelisääntöihin ja se on myös yhteiskunnassa tiettyyn rajaan asti hyväksytty.²¹³ Hän perustelee kantaansa nykyaikaisella solidaarisuuden käsitteellä, jonka mukaan korkeamman riskin omaavat henkilöt ovat tietoisia riskimenoistaan ja heidän tulisi myös hyväksyä toisenlainen kohtelu.²¹⁴ Kirjallisuudessa onkin todettu, että hyväksyttävän syrjinnän on oltava johdonmukaista ja palveltava niitä etuja, joita syrjinnän harjoituksen on tarkoitus palvella. Lisäksi syrjinnän on perustuttava ominaisuuksiin, jotka ovat todellisia ja joiden karsiminen edistää tavoitetta.²¹⁵ Launis on myös erotellut välillisen ja välittömän syrjinnän,²¹⁶ esittäen esimerkkinä epäsuorasta syrjinnästä tapauksen Yhdysvaltojen ilmavoimista 1970-luvulla, jolloin henkilöitä jotka kantoivat sirppisoluanemiageeniä ei päästetty ilmavoimiin. Ongelmana yhdenvertaisuuden kannalta oli, että geenikantajuudella ei ollut todellisuudessa todennettua yhteyttä hapensaantikyvyn ongelmiin taistelutilanteissa ja lisäksi huomioitiin, että kyseiseen geeniin kantajuuteen vedoten sivutettiin lähes kaikki tummaihoiset hakijat. Epäsuoraa (välillistä) syrjintää onkin vaikeampi havaita, sillä todellinen syy voi olla piilotettuna todellisuudessa merkityksettömän perusteen taakse. Epäsuoraa syrjintää on myös hankalampi torjua, sillä syrjinnän muodot voivat olla hyvin moninaisia. Välittömänä syrjintänä voidaan taas katsoa esimerkiksi vakuutuksen eväämisen henkilöltä ihonväriin vedoten.

Sopimusosapuolten oikeusturvan kannalta keskeistä on määritellä yhdenvertaisuus käsitteenä vakuutustoiminnassa, jolloin samalla tulisi rajattua ne hyväksyttävät perusteet joihin vakuutuksenantaja voi vedota mahdollisessa hylkäävässä päätöksessä. Yhdenvertaisuuden määrittelemisen puolesta puhuu myös oikeusturvan muodollisuus, jonka toteutumiseksi päätösten ennakoitavuus ja säännönmukaisuus on tärkeää.²¹⁷ Monosen mukaan ennakoitavuus ja yhdenvertaisuus perustuvat formaaliselle rationaalisuudelle ja ovat keskeisiä arvoja oikeusvaltiossa.²¹⁸ Formaalisuudella taas viitataan ajattelutapaan, jossa rationaalinen oikeudellinen perustelu on irrotettu yleisestä moraalisesta, ideologisesta ja yhteiskuntafilosofisesta keskustelusta ja samalla myös siitä arvokeskustelusta, jossa keskiössä ovat moraalii,

²¹³ Launis, 2003, s. 64.

²¹⁴ Launis, 2003, s. 64.

²¹⁵ Launis, 2003, s. 67.

²¹⁶ Launis, 2003, s. 66-68.

²¹⁷ Mononen, 2001, s. 47.

²¹⁸ Mononen, 2001, s. 48.

politiikka ja uskonto.²¹⁹ Mononen toteaa kuitenkin samalla, että puhdas formaalinen autonomisuus on hyvin vaikea toteuttaa, sillä esimerkiksi yhdenvertaisuuskysymyksiin liittyy hyvin usein jonkinasteinen moraalinen käsitys sen sisällöstä joka myös vaikuttaa sen normatiiviseen sisältöön.²²⁰ Yhdenvertaisuuskysymysten kohdalla haasteita asettaa yhdenvertaisuuskäsitteen jatkuva muuttuminen, joka tekee tietyn standardin määrittämisen mahdottomaksi, sillä sitä mukaan kun yhteiskunta kehittyy, myös kehitys yhdenvertaisuudesta muuttuu sen mukana.

Yhdenvertaisuus sisältää vakuutustoiminnassa sekä teoreettisen, että materiaalsen aspektin. Yhdenvertaisuuden teoreettisen tason luovat lainsäätäjät sekä osittain vakuutusalan toimijat, jotka muovaavat omat käsityksensä yhdenvertaisuuden sisällöstä. On myös huomattava, että toimijoiden subjektiivinen käsitys yhdenvertaisuudesta voi vaihdella omien kokemusten, arvojen ja asenteiden perusteella. Materiaalinen aspekti on käytännön toteutus, eli millä tavoin yhdenvertaisuus konkretisoituu vakuutustoiminnassa. Ideaalitilanteessa teoria ja käytäntö vastaisivat toisiaan, mutta se vaatii aktiivisia sopimusosapuolia, jotka tietävät oikeuksistaan ja osaavat kyseenalaistaa mahdolliset epäkohdat. Materiaalisen yhdenvertaisuuden varmistamisen suurin este on tietämättömyys. Sopimusosapuolten (etenkin vakuutuksenhakijoiden) tulisi aktiivisesti valvoa, kyseenalaistaa ja toimia omien oikeuksiensa puolesta, jotta järjestelmä vastaa sen hetkisen yhteiskunnan käsitystä yhdenvertaisuudesta. Käytännössä oikeuksistaan tietoiset ja päätöksiä kyseenalaistavat asiakkaat ovat kuitenkin harvassa, mikä korostaa valvontaelimien tärkeyttä yhdenvertaisuuden toteutumisessa.

Tarkisteltaessa vakuutusalan suhtautumista yhdenvertaisuuteen on lähtökohtana lainsäädännön tulkitseminen. Kuten aiemmin on todettu, on lainsäätäjät suhtautuneet yhdenvertaisuuden määrittelemiseen nihkeästi ja antanut melko yleispätevät ohjeet tulkinnalle. Yhdenvertaisuuden materiaalsen sisällön määrittämiseksi on tarkasteltava päätöksiä, suosituksia ja tuomioita, joita asiaan liittyen on annettu. Haasteita asettaa myös selkeiden ja konkreettisten kannanottojen puuttuminen vapaaehtoisten henkilövakuutusten kohdalla, joten johtopäätöksiä on tehtävä soveltamalla muiden samankaltaisten alojen käytäntöä. Joissain tapauksissa tulkintaa

²¹⁹ Mononen, 2001, s. 48.

²²⁰ Mononen, 2001, s. 48-51 viitteineen.

on etsittävä myös rajojen ulkopuolella, esimerkiksi EU:n tasolla. On kuitenkin muistettava, että sovellettaessa yksittäistapauksia on huomioitava kyseisen tapauksen yksilölliset aspektit joita ei välttämättä voida soveltaa yleispätevästi alalle tai tiettyyn tapaukseen. Vakuutus oikeus on kuitenkin omanlainen oikeudenala jota tulisi lähtökohtaisesti käsitellä erillisenä ilmiönä suhteessa muuhun sopimus- ja siviilioikeuteen.

8.2 Yhdenvertaisuus aspektien huomioiminen vastuuvuolinnassa

Vapaaehtoisten vakuutusten myöntövaiheen sääntelyssä on usein painotettu, että epäämisen peruste on oltava asianmukainen ja hyväksyttävä.²²¹ Se ei saa asettaa henkilöä ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.²²² Hallitus on myös todennut, että yhdenvertaisuuden periaatetta on noudatettava vakuutushakemuksista päätettäessä.²²³

Henkilövakuutuksissa turvan kohteena on useimmiten vakuutetun terveys, ja vakuutustapahtumana voi tulla kyseeseen sairastuminen, loukkaantuminen tai työkyvyttömäksi tuleminen. Mikäli vakuutusyhtiö vapaaehtoisen henkilövakuutuksen sopimuksentekovaiheessa katsoo, että vakuutustapahtuman sattuminen vakuutetulle on normaalia todennäköisempää, voi se vaikuttaa vakuutuksen sisältöön tai sen ehtoihin.²²⁴ Syyt joiden perusteella riskin katsotaan kasvaneen ovat moninaisia ja voivat perustua henkilön terveydentilaan, vammaisuuteen, ikään, sukupuoleen tai esimerkiksi ammattiin.

Joissain tapauksissa vakuutusta ei myönnetä ollenkaan, mikäli vakuutusyhtiö ei voi kontrolloida riskiä sekä sen suhdetta muuhun vakuutuskantaan. Toisaalta on muistettava, että sopimusvapaus ei oikeuta vakuutusyhtiötä toimimaan lainvastaisesti vastuunvalinnan yhteydessä²²⁵ ja esimerkiksi syrjintä vammaisuuden perusteella on

²²¹ HE 63/2009 vp, s. 10.

²²² HE 63/2009 vp, s. 18.

²²³ HE 63/2009 vp, s. 18.

²²⁴ Jokela et. al., 2009, s. 269.

²²⁵ PeVL 3/1982 vp. ja PeVL 26/2008 vp.

kielletty nimenomaisesti laissa. Toisaalta, vammaisuuteen tai muihin väestöryhmiin kohdistuvat erilaiset ratkaisut ja vastuunvalintasäännöt eivät ole kiellettyjä, mikäli ne ovat perusteltuja esimerkiksi todennäköisemmän esiintyvyyden tai alkamistodennäköisyyden vuoksi.²²⁶

Hallituksen esityksessä on korostettu lääketieteellisen arvion merkitystä sekä todettu, että vakuutuksen laatu vaikuttaa siihen miten vammaisuutta arvioidaan suhteessa riskiin.²²⁷ Lyhytaikainen tapaturmavakuutus esimerkiksi urheilutapahtuman ajaksi voidaan myöntää riskin kannalta myös sellaiselle vakuutetulle, jolle ei samoin ehdoin myönnettäisi pitkäaikaista sairauskuluvakuutusta.²²⁸ Vakuutuksen lisäksi vamman tai sairauden ominaisuudet vaikuttavat niiden merkitykseen riskiarvioinnissa. Esimerkiksi tietyt lievät kehitysvammat eivät lisää somaattisen sairastumisen riskiä tai kuolemanriskiä, kun taas esimerkiksi vaikea kehitysvamma voi suurentaa menehtymisen riskiä huomattavasti.

Jotta vakuutus voidaan evätä kokonaan, on riskin oltava niin suuri, ettei vakuutusyhtiö voi kannattavuuden rajoissa ottaa sitä kannettavakseen. Kirjallisuudessa on todettu, että lähtökohta vakuutustoiminnassa on antaa kaikille vakuutusta tarvitseville vakuutusturvaa, joko normaaliehdoin tai sovittelemalla ehtoja tai maksuja. Samalla kuitenkin todetaan, että aina on olemassa pieni ryhmä jonka riski on liian suuri kannettavaksi.²²⁹ On hankalaa määrittää se raja, jolloin vakuutus katsotaan yhtiön kannalta kannattamattomaksi, sillä jokainen vakuutettu on oma yksilönsä, johon tilastot tai muut todennäköisyyslaskelmat eivät välttämättä päde. Vakuutustoiminta on kuitenkin joukkomittaistunut ja kasvanut, minkä tuloksena vakuutuksenhakijoita kohdellaan suurina massoina, joten resursseja yksilölliseen vastuunratkaisuun ei välttämättä aina ole. Kehitys on liiketaloudellisesta näkökulmasta luonnollinen, joskin se asettaa omat haasteensa asiakkaiden käsittelylle. Hakemuksia käsitellään tämän päivän vakuutustoiminnassa usein niin sanotulla liukuhihnaperiaatteella, jolloin yksilölliset ominaisuudet jäävät huomioimatta. Joissain tapauksissa tämä tarkoittaa asiakkaan kannalta suotuisampaa lopputulosta, kun taas toisissa vakuutuksenhakijat kärsivät menettelystä.

²²⁶ Aro et. al., 2004, s. 185.

²²⁷ HE 284/2014, s. 70.

²²⁸ Aro et. al., 1999, s. 158.

²²⁹ Aro et. al., 1999, s. 158.

Arvioitaessa henkilön tietyn ominaisuuden vaikutusta riskiin, on vakuutusyhtiöiden käytössä edellä mainitut yhteiset ratkaisuohteet, joiden tilaston perusteella arvioidaan eri sairauksien ja vammojen vaikutusta tapahtuma- ja sairastumisalttiuteen. Esimerkiksi sokeille ei myönnetä tapaturmavakuutuksia ollenkaan, sillä näkökyvyn puuttuminen lisää tilastojen perusteella huomattavasti tapaturman riskiä.²³⁰ Tapaturmavakuutuksissa lisäksi kroonisella sairaudella voi olla vaikutusta vakuutetun paranemisprosessin etenemiseen.²³¹

Vammaisneuvosto on vuonna 2009 kiinnittänyt Finanssivalvonnan huomion tekemällään selvityspyynnöllä, jonka mukaan vakuutusyhtiöiden vastuunvalinta on johtanut vapaaehtoisten vakuutusten saamisen vaikeutumiseen, mikä on rinnastettavissa syrjintään.²³² FK on vuonna 2010 antamassaan vastauksessa todennut, että vakuutusyhtiön riskiarviointi ei ole syrjintää, mikäli se noudattaa lakia, hyvää vakuutustapaa sekä FK:n laatimia vastuunvalintaperiaatteita. Lisäksi FK totesi, että yhtiöillä on omat vastuunvalintaperiaatteensa, joiden perusteella se tekee päätöksensä. FK lausui myös, ettei sen tiedossa ollut, että vakuutuksia evättäisiin vammaisuuden perusteella ja näin ollen vakuutusyhtiöiden toiminta vammaisten kohdalla oli asianmukaista.²³³ Lausunnosta ei kuitenkaan ilmene, miten laajaan tutkimusmateriaaliin lausunto perustui, joten täysin ehdottomia johtopäätöksiä lausunnosta ei mielestäni voida tehdä. FK muun muassa viittaa yhteen ainoaan VKL:n päätökseen (VKL 184/06).

Vapaaehtoisia henkilövakuutuksia myönnettäessä vakuutetun terveydentila on yksi vaikuttavista tekijöistä ja yhtiön intresseissä on selvittää sen vaikutus vakuutustapahtuman todennäköisyyteen. Tässä on huomiota kiinnitettävä kohtuullisuuteen, sillä vakuutusyhtiö ei voi evätä vakuutusta mikäli selkeää syy-yhteyttä vamman ja alttiuden välillä ei ole. Eri ryhmien, kuten vammaisten, erilaisella kohtelulla tulee siis olla hyväksyttävä ja oikeasuhtainen peruste. Tällöin kyseessä on sopimusvapauden piiriin kuuluva riskiarvion tulos, joka ei perustu mielivaltaan tai syrjintään.

²³⁰ Jokela et. al., 2009, s. 274.

²³¹ Jokela et. al., 2009, s. 273. Esimerkiksi diabeetikon paranemisprosessi on hitaampi verrattuna terveeseen henkilöön.

²³² VANE:n 21.9.2009 tekemä selvitys- ja toimenpidepyyntö Finanssivalvonnalle.

²³³ FK:n 17.5.2010 antama lausunto vammaisten henkilöiden mahdollisuudesta saada vakuutus.

9. ONGELMATILANTEITA, HAASTEITA JA KEHITYSEDOTUKSIA

9.1 Vastuunvalintaprosessi ja –periaatteet

Jokainen vakuutuksenantaja määrittelee itse ne periaatteet joiden mukaan vakuutushakemus myöntövaiheessa ratkaistaan, eli käytännössä jos vakuutuksenhakijalle myönnetään vakuutus.²³⁴ Näillä vastuunvalintasäännöillä on suuri merkitys vakuutuksen sisällön ja yksittäisten ehtojen määräytymisessä. Vakuutettujen yhdenvertaisen kohtelun kannalta järjestelmä on hatara, sillä lainsäätäjät ei ole ottanut kantaa vastuunvalintaperiaatteiden yhdenmukaisuuteen edes vakuutuskannan sisällä. Hallituksen esityksessä on ainoastaan painotettu sääntöjen asianmukaisuutta ja hyväksyttävyyttä mutta samalla todettu, että henkilöön liittyvät erityiset syyt voivat olla peruste poiketa yleisistä vastuunvalintaperiaatteista.²³⁵ Tämä siis käytännössä antaa vakuutuksenantajalle hyvin laajan toimintavapauden päätettäessä, jos vakuutus myönnetään vai ei.

Toimintavapauden tarkoituksena on suojella vakuutusyhtiöiden oikeutta valita asiakkaansa ja perusoikeudellisesta näkökulmasta kyse on elinkeinovapaudesta. Teoreettisella tasolla säätely on toimiva, sillä se mahdollistaa jokaisen vakuutuksenhakijan huolellisen ja yksilöllisen riskiarvioinnin, jonka tuloksena on yksilölle räätälöity vakuutus. Järjestelmän haastavuus ja ongelma piilee kuitenkin siinä, että vastuunvalintaperiaatteet ovat pitkälti yhtiökohtaisia salaisuuksia joihin siis myös sovelletaan yksilöllisiä piirteitä. Vakuutuksenhakija ei siis ole tietoinen vastuunvalintaprosessin laajuudesta tai sisällöstä. Tämä johtaa siihen, että yksilöitä ei välttämättä kohdella samoilla vastuunvalintasäännöillä, vaikka vakuutuksenhakijat täyttävät samat lomakkeet ja hakevat identtisiä vakuutuksia. Vaikka vakuutussopimus myönnetään vakioehdoin, voi vastuunratkaisu vakuutuskannan välillä olla hyvin erilainen. Ottaen huomioon vakuutuksen merkityksen yksilölle, on tämä kysymys johon tulisi vastaisuudessa ottaa paremmin kantaa.

Toimintavapauden käänttöpuoli on myös henkilökohtaisten aspektien korostuminen. Ne vakuutushakemukset joita ei voida käsitellä yhtiön yleisten vastuunvalintaperiaatteiden puitteissa, läpikäyvät vakuutusvirkailijan yksilöllisen käsittelyn. Etenkin suurissa yhtiöissä, vakuutushakemusten käsittelijöitä on

²³⁴ HE 63/2009 vp, s. 18.

²³⁵ HE 63/2009, s. 18.

useampia. Vaikka vakuutusvirkailijat on koulutettu huolellisesti ja ammattitaidolla, on muistettava, että virkailija on henkilö jolla on omat näkemykset, tunteet, asenteet ja toimintatavat, joihin ei yhtiön toimintavalta ulotu. Luonnollisen henkilön päätöksiin vaikuttavat myös henkilön taustat ja kokemus alalta. Yksittäisen henkilön toimintaan vaikuttaa myös epäsuorasti stressi, työ- ja elämäntilanne tai jopa viikonpäivä. Vaikka henkilöstö on kuinka ammattitaitoinen, ei siis voida unohtaa henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikutusta vastuunvalinnassa.

Vakuutusvirkailijalla on usein käytössään laaja asiantuntijoiden joukko, koostuen ylempistä toimihenkilöistä, sairaanhoitajista, lääkäreistä ja lakimiehistä. Näiden asiantuntijoiden konsultointi ja osallistuminen vastuunvalintaan on yhtiön omien toimintamallien varassa. Lainsäädäntö ei suoraan velvoita yhtiötä käyttämään asiantuntijoita, mutta vaatimus hylkäysperusteen asianmukaisuudesta ja hyväksyttävyydestä voidaan katsoa sisältävän ainakin vaatimuksen lääketieteellisen riskin perusteltavuudesta. Tämä kuitenkin vaatii virkailijalta ammattitaitoa ratkaista milloin vakuutushakemuksen käsittely vaatii asiantuntijalausuntoa. Ottaen huomioon vakuutuksen tärkeyden yksilölle olisi syytä kiinnittää lainsäätäjän toimesta huomiota vastuunvalintaprosessiin ja sen yhdenmukaisuuteen. Huomiota tulisi myös kiinnittää vakuutusvirkailijoiden koulutukseen. Vakuutusosalalla on mahdollisuus jatkuvasti kouluttaa itseään erilaisilla täydennystutkinnoilla tai kursseilla. Koulutuksen painottaminen olisikin tärkeää yhdenmukaisen tietotaidon turvaamiseksi, sillä vakuutusvirkoilijoilla voi olla hyvinkin erilaiset koulutus- ja työtaustat. Yhdenmukainen koulutus myös tarkoittaisi vakuutushakemusten yhdenmukaisempaa käsittelyä.

Myös lääkärien ja lakimiesten asiantuntemusta tulisi painottaa vastuunratkaisuprosessissa. Vakuutuksenantaja pyrkii ensisijaisesti ratkaisemaan vakuutushakemukset oikeudenmukaisesti ja perustellusti, mikä usein vaatii asiantuntijalääkäriin ammattitaitoa.²³⁶ Vakuutuslääkäri pyrkii eettisesti ja moraalisesti kestäväällä tavalla antamaan objektiivisen lausunnon pyydettyyn kysymykseen. Juntunen on muistuttanut, että vakuutuslääkäreiden asema ja tehtävä on erilainen kun hoitavan lääkärin, sillä vakuutuslääkäri suhteuttaa lausuntonsa vakuutusalan ratkaisukäytäntöön.²³⁷ Juntunen on myös painottanut moraalisen merkitystä

²³⁶ Aro et. al. 2004, s. 49.

²³⁷ Aro et. al. 2004, s. 49-51.

vakuutuslääketieteessä, sillä vakuutuslääkärin on otettava kantaa milloin yhteisön etua on korostettava yksilön kustannuksella.²³⁸ Vakuutuslääkäreiden tietotaito on tarpeen vakuutushakemuksia käsiteltäessä, sillä hakijoilla voi olla useampia sairauksia, joiden vaikutusta riskiin vakuutusvirkaileija ei osaa arvioida ja ratkaista. Kynnys pyytää asiantuntijan lausunto tulisi olla matala, mutta taloudellisten resurssien niukkuuden ja tulospaineiden vuoksi käytäntö on helposti toinen. Asiantuntijoiden lausunnon pitkittävät käsittelyä ja lisäksi ne ovat merkittävä kuluerä. Tulevaisuudessa tulisikin ottaa kantaa, miten asiantuntijoiden ammattitaitoa tulisi hyödyntää riskiarvioinnissa yhä useammin, jotta vakuutushakemusten käsittelyyn käytettävä ammattitaito olisi yhdenmukaista.

9.2 Rajoitusehtojen käyttö

Hyvän vakuutustavan mukaan vakuutusyhtiön tavoitteena on tehdä vakuutus sopimus jokaisen sitä hakevan kanssa. Aina se ei kuitenkaan liiketaloudellisten periaatteiden puitteissa ole mahdollista, sillä vakuutetun terveydentila voi olla liian suuri riski yhtiön kannettavaksi. Koska vakuutusyhtiöt kuitenkin tavoittelevat maksavia asiakkaita, on yleinen käytäntö, että vakuutuksia myönnetään rajoitusehdoin. Tällöin vakuutuksesta on rajattu tietty sairaus tai esimerkiksi onnettomuuden jälkitila korvauksen piirin ulkopuolelle. Vakuutuslainsäädännössä tai ohjeissa hyvästä vakuutustavasta ei oteta kantaa siihen, millä ehdoin vakuutus tulisi myöntää tai mahdollisten rajoitusehtojen laajuudesta. Rajoitusehtojen kirjo on laaja ja muun muassa Suikki on todennut, että rajoitusehtojen määrä on periaatteessa rajaton,²³⁹ ja nämä ovat vakuutusyhtiöiden omien vastuunvalintaperiaatteiden päätettävissä.²⁴⁰ Vastuunvalintaperiaatteiden varassa on myös se sisäinen periaatepäätös, jos yhtiö käyttää määräaikaista rajoitusehtoja vai ainoastaan niin kutsuttuja pysyviä rajoitusehtoja, jotka rajaavat tietyt sairaudet tai vammojen jälkitilat koko vakuutuksen voimassaoloajalta korvauksen piirin ulkopuolelle.

²³⁸ Aro et. al., 2004, s. 50-51.

²³⁹ Suikki, 2003, s. 53.

²⁴⁰ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 229.

Rajoitusehdot voivat johtaa vakuutuksenottajan näkökulmasta negatiiviseen lopputulokseen mikäli hänelle myönnetään vakuutus rajoitusehdolla joka on kohtuuton ottaen huomioon vakuutetun sairaushistorian. Vakuutuksenottajan kannalta hyvin laajat ja yleiset rajoitusehdot ovat ongelmallisia, sillä ne voivat rajata pois oireita, joista ei vakuutuksenhakija koskaan ole kärsinyt. Ohjeistukseen yksilöllisten rajoitusehtojen muotoilusta ja laajuudesta tulisi kiinnittää huomiota lainsäätäjän toimesta, joskin täysin yhdenmukainen käytäntö lienee mahdottomuus ottaen huomioon jokaisen yhtiön omat vastuunvalintasäännöt ja käytännöt.

On muistettava, että rajoitusehdot voivat koitua myös vakuutuksenantajan tappioksi. Järjestelmä jossa riskiä pyritään rajaamaan rajoitusehtojen avulla on oikeudenmukainen niissä tapauksissa, joissa vakuutuksenantajalla on käytössään kaikki ne tiedot, joita oikean ratkaisun tekemiseen vaaditaan. Tämä vaatii kuitenkin huolellisuutta molemmilta osapuolilta, sillä vakuutuksenantajan on kyettävä asettamaan kysymykset niin, että vakuutuksenhakija voi täyttää terveystarkastuslomakkeen huolellisesti ja rehellisesti. Mikäli vakuutuksenottaja ei ole ollut täysin tietoinen kysymysten sisällöstä tai merkityksestä, voi tärkeitä tietoja jäädä epähuomiossa pimentoon. Tämä voi mahdollisesti johtaa siihen, että vakuutus myönnetään ilman rajoitusehtoja. Mitä pidemmän aikaa vakuutus ehtii olla voimassa, sitä korkeammaksi kynnyksen muuttua vakuutusratkaisua muuttuu ja esimerkiksi henkivakuutusten kohdalla vastuunratkaisuun ei voida puuttua viiden vuoden voimassaolon jälkeen.²⁴¹ Tätä on perusteltu koskemattomuusperiaatteella ja pysyvyysperiaatteella, jota ei kuitenkaan sovelleta vilppitapauksissa.²⁴² Toisaalta vilppitapauksiin voidaan soveltaa kohtuullistamissäännöstä, mikäli lopputulos olisi pantinhaltijan tai edunsaajan osalta huomattavan kohtuuton.²⁴³ Jo syntyneisiin vakuutus sopimuksiin voidaan katsoa sovellettavan liberalistisen sopimusopin mukaista sopimussitovuutta,²⁴⁴ joka varsinkin pitkäkestoisissa sopimuksissa tarkoittaa, että kynnyksen muuttua vakuutuksen sisältöä nousee mitä kauemmin vakuutus on ollut voimassa.

²⁴¹ Aro et. al., 2004, s. 192.

²⁴² Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 240-241; Kangas, 1995, s. 203-204; Norio-Timonen, 2003, s. 212-213.

²⁴³ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2013, s. 238.

²⁴⁴ Häyhä, 1997, s. 237-238.

Tämä asettaa vakuutuksenhakijat erilaiseen asemaan, joka riippuu virkailijan ammattitaidosta ja vakuutuksenottajan huolellisuudesta. Henkivakuutuksen voi siis saada samoilla ehdoilla vaikka vakuutettujen riskin suuruus olisi merkittävästi erilainen kahden vakuutuksenhakijan välillä. Vakuutuksenantajan mahdollisuutta puuttua näihin yli viisi vuotta vanhoihin henkivakuutuksiin tulisikin harkita uudelleen. Näin voitaisiin varmistaa, että vakuutuskannan kannettavaksi ei tulisi korvausmenoja, joita ei olisi tullut mikäli vastuunvalinta olisi ollut asianmukainen.

Toinen rajoitusehtoihin liittyvä haaste vakuutuksenantajan kannalta on rajoitusten laajuus. Rajoitusehdot tulisi laatia todellisen riskin perusteella, jonka arviointi vaatii lääketieteellistä asiantuntijuutta. Mikäli vakuutusvirkailija ratkaisee vakuutushakemuksen ilman lääkärin kantaa tai lausuntoa on olemassa mahdollisuus, että jokin tärkeä seikka jää huomaamatta ja vakuutus myönnetään normaaliehdoin vaikka vakuutuksenantajalla olisi ollut kaikki tiedot käytettävissään. Tämä ei ainoastaan koidu vakuutuksenantajan tappioksi, vaan koko vakuutuskanta vastaa yhteisesti lisääntyneistä riskimenoista. Lisäksi rajoitusehdot voidaan laatia liian suppeiksi, mikäli käsittelijällä ei ole tietoa mahdollisen sairauden liitännäisoireista.

9.3 Oikeusturvan kehittämismahdollisuudet

Vakuutusyhtiöiden toimintaa kokonaisuutena valvotaan Finanssivalvonnan, Kilpailuviraston, Kuluttajaviraston ja Tietosuojavaltuutetun toimesta. Yksittäisen kuluttajan kannalta tilanne on kuitenkin erilainen, sillä muutoksenhaku ja päätösten kyseenalaistaminen on pitkälti kuluttajan oman aktiivisuuden varassa.

VSL 8 § asettaa vakuutuksenantajalle velvollisuuden huolehtia siitä, että päätösten mukana toimitetaan muutoksenhakuohjeet. Itse valitus on kuitenkin riippuvainen henkilön omasta aktiivisuudesta ja toisaalta myös käsityksestä omista oikeuksista. Vakuutetulla on käytettävissään joukko oikeusturvakeinoja, joista ensimmäinen on yhteydenotto vakuutusyhtiöön.²⁴⁵ Mahdolliset epäselvyydet pyritään ratkaisemaan jo tässä vaiheessa, usein asiakkaan toimittaman lisäselvityksen tai todistuksen avulla.

²⁴⁵ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2003, s. 261-264.

Kyse voi myös olla puhtaasta väärinkäsityksestä tai inhimillisestä erehdyksestä käsittelyvaiheessa, jolloin päätös tulee oikaistuksi ilman lisäselvityksiä.

Seuraava instanssi on vakuutuslautakunta, joka antaa suosituksia eri sopimusosapuolille. Vakuutus- ja rahoitusneuvonnan yhteydessä toimivan vakuutuslautakunnan lausunnot eivät sido vakuutuksenantajaa, mutta käytännössä niitä seurataan vakuutusyhtiöiden toimesta.²⁴⁶ Kuluttajien on mahdollista tehdä samanlainen ratkaisupyyntö kuluttajariitalautakunnalle. Mikäli lautakuntasuositukset eivät johda yhteisymmärrykseen, voivat osapuolet saattaa kysymykset yleisten tuomioistuimien ratkaistavaksi. Vakuutettu voi myös kysellä neuvoja vakuutus- ja rahoitusneuvonnasta.

Kuten aiemmin on ilmennyt, tulee vakuutuksen merkitys yksilölle todennäköisesti kasvamaan tulevaisuudessa, mikä asettaa paineita vakuutusalan valvonnan tehokkuudelle ja asianmukaisuudelle. Jotta vakuutusyhtiöt voivat olla osa kansalaisten itsekustantamaa riskienhallintaa, tulee lainsäätäjän varmistua siitä, että toimintaa valvotaan myös yksilötasolla ilman kuluttajan aloitetta. Katson, että tämä sisältyy jo PL 22 §:n, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Koska samaisen lain 19 § toteaa, että terveystalvet ovat osa sitä perusturvaa jonka valtio tulee jäsenilleen tarjota, katson myös, että vakuutusyhtiöiden toimintaa yksilötasolla tulee tarkkailla. Se on lähes vääjäämätöntä mikäli vapaaehtoisten vakuutusten asema sairaanhoidon kustantajana kasvaa yhä entisestään.

Teoriassa voidaan katsoa, että vakuutetut ottavat vakuutusten avulla kantaakseen osan niistä kuluista, jotka perusoikeuksien perusteella kuuluisivat valtion kustantamiksi. Ei siis ole vaikeasti perusteltavissa, miksi julkisen vallan tulisi varmistua, että vapaaehtoisten henkilövakuutusten käsittely on läpinäkyvää, oikeudenmukaista ja perusteltua. Tavoitteena tulisi olla mahdollisimman mutkaton yhteistyö eri toimijoiden välillä, joka ei vaikeuttaisi tai mustamaalaisi kenenkään toimintaa, vaan toimisi puhtaasti tavoitteesta turvata oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja avoin toiminta vakuutusallalla.

Yksi ratkaisu olisi nimettömän rekisterin perustaminen, joka koostuisi niistä vakuutushakemuksista, joita ei hyväksytty rajoitusehdoilla tai hylättiin kokonaan.

²⁴⁶ Jokela, Lammi, Lohi, Silvola, 2003, s. 261-264.

Eväysrekisteri olisi kaikkien vakuutusyhtiöiden yhteinen ja sisältäisi tietoja vastuunratkaisusta esimerkiksi 3 vuoden ajalta. Kantaan sisältyisi tiedot vakuutushakemuksesta, vastuunratkaisuprosessista sekä päätöksestä perusteluineen. Vakuutuslalla on jo käytössä yhteisiä tietokantoja,²⁴⁷ joiden olemassaolon tietosuojalautakunta on hyväksynyt yleisen vakuutusalan edun perusteella. Evämisrekisterin perusteluna olisi vakuutusalan yhdenvertaisen kohtelun turvaaminen ja säännösten seuraamisen valvonta. Evämisrekisterin toimivuutta tulisi valvoa neutraalin viranomaisen toimesta, jolla on tarpeellinen tietotaito yhdenvertaisuuskysymyksissä. Sopiva henkilö olisi esimerkiksi yhdenvertaisuusvaltuutettu. Uuden yhdenvertaisuuslain nojalla toimivaltansa saaneen yhdenvertaisuusvaltuutetun tehtäviin kuuluu valvoa oma-aloitteisesti yhdenvertaisuuslain noudattamista ja edistää yhdenvertaisuuden toteutumista ja ehkäistä syrjintää.²⁴⁸ Tehtävänkuvaukseen sopisi hyvin evämisrekisterin säännölliset tarkistukset jotka edesauttaisivat vakuutusalan yhdenmukaista toimintaa.

10. YHTEENVETO JA LOPPUSANAT

Vakuutuksen käsitettä on hankala määrittää tyhjentävästi, mutta se on vakuutus oikeudellisissa kirjoituksissa katsottu instrumentiksi, jonka tarkoituksena on jakaa riski tai vahinko saman riskin kohteena olevien henkilöiden kesken.²⁴⁹ Modernin solidaarisuuteen perustuvan vakuuttamisen juuret löytyvät 1800-luvun Euroopasta, josta se myöhemmin yhteiskunnan kehityksen mukana vakiinnutti paikkansa lakisääteisenä sosiaaliturvana modernissa yhteiskunnassa. Kehityksen jatkuessa on perinteisen sosiaaliturvan malli kyseenalaistettu, sillä globalisaation, väestön vanhenemisen ja taloudellisten ongelmien vuoksi järjestelmän ylläpitäminen on kallista ja sen on katsottu mahdollistavan järjestelmän hyväksikäyttöä. Se näkyy esimerkiksi tapauksissa, jossa henkilöllä olisi varaa kustantaa vapaaehtoinen

²⁴⁷ Lohiniva, Muttilainen, 2009, s. 17. Vakuutuslalla on käytössä esimerkiksi yhteinen vahinkorekisteri, josta vakuutuksenantajat voivat tarkistaa, jos samalla henkilöllä on vakuutushakemuksia vireillä tai muista samankaltaisia vahinkoilmoituksia. Lisäksi vakuutuslalla on käytössä väärinkäytösrekisteri, johon kerätään tietoja väärinkäytöksistä jotka ovat johtaneet rikosilmoitukseen.

²⁴⁸ HE 19/2014 vp, s. 1.

²⁴⁹ Katso vakuutus-käsitteen määrittelyn haasteista esimerkiksi Häyhä, 1996, s. 67-80 viitteineen.

vakuutusturva, mutta kääntyy herkästi kunnallisen terveydenhuollon puoleen. Lisäksi lakisääteisen sairaanhoidon olemassaolo pienentää tarvetta kantaa vastuu omista elintavoista ja tekemisistä.

Resurssien niukkuuden vuoksi on herännyt keskustelua siitä, jos ihmisten tulisi huolehtia omasta vakuutusturvasta mahdollisuuksien mukaan ja näin jättää lakisääteinen sosiaaliturva niille henkilöille, joilla ei muuten olisi mahdollisuuksia sairaanhoitoon. Tämä hypoteettinen tilanne oli tämän työn lähtökohta, sillä se kannusti ottamaan selvää jos tämänhetkinen vakuutuslainsäädäntö on tarpeeksi ajantasalla mikäli lakisääteisen sairaskuutuksen ja vapaaehtoisen henkilövakuutuksen suhde muuttuisi ja yksilöä kannustettaisiin yhä enemmän vastaamaan omasta vakuutusturvastaan.

Käsitys vakuutuksesta on lyhyessä ajassa muuttunut, eikä vapaaehtoista henkilövakuutusta enää määritellä puhtaana hyödykkeenä. Se on hiljalleen vakiinnuttanut asemansa huolellisen yhteiskunnan jäsenen vastuunkantona ja palveluksena yhteisölle. Samalla vakuutus antaa sen omistajille turvaa mahdollisen sairastamisen taloudellisilta seurauksilta. Se, että henkilö pitkän sairasloman vuoksi pahimmassa tapauksessa tippuu yhteiskunnan toiminnasta pois on merkittävä riski, jota vastaan vakuutuksella voidaan turvautua. Vakuutuksella voidaan myös turvata elintason pysyvyys esimerkiksi puolison kuoleman tai vammautumisen varalta. Mikäli vapaaehtoiset vakuutukset tunnustetaan osaksi henkilön todellista sosiaaliturvaa, olisi lainsäätäjällä myös velvollinen varmistamaan, että vakuutusalan sääntely valvontaelimineen on ajan tasalla ja vastaa sen hetkistä käsitystä yhdenvertaisuudesta. Kannattaa myös muistaa, että on valtion etujen mukaista antaa asukkaille edes teoreettinen mahdollisuus hoidattaa itsensä mahdollisimman nopeasti kuntoon omakustanteisesti, sillä pitkäaikainen sairastaminen kuormittaa jo valmiiksi niukkaa valtion taloutta. On siis helppo perustella, miksi vakuutusalan sääntely tulisi olla ajan tasalla ja huomioida eri toimijoiden tarpeet. Näin voidaan varmistaa alan kitkaton toiminta.

Vapaaehtoiset vakuutukset ovat mielenkiintoinen aihe ottaen huomioon ajankohtaiset yhdenvertaisuuskysymykset. Liberalistisen sopimusteorian ja markkinataloudellisten aspektien perusteella vakuutuksenantajalla on oikeus valita vakuutettavat riskit ja harjoittaa hyväksytyä syrjintää toiminnassaan, mikäli se voidaan katsoa perustelluksi

ja johdonmukaiseksi halutun ja hyväksytyt tavoitteen saavuttamiseksi. Järjestelmän kannalta ongelmallista on yhdenvertaisuuden yleinen määritelmä, jota on vaikea konkretisoida käytännön tasolle aina sovellukseen asti. Tämä mahdollistaa samalla vakuutusenantajalle melko laajat vapaudet vastuunvalinnassa johon vaikuttaa lähinnä päätösten perusteluvollisuus ja syrjinnän kieltä. Tämänhetkisen oikeustilan perusteella voidaan todeta, että hyväksyttävyyden tulkinta käytännössä on hyvinkin yhtiökohtaista, eikä selkeää linjausta ole voitu tehdä sillä lautakunta- ja tuomioistuintasolle edenneitä tapauksia on vähän. Selkeän linjanvedon vuoksi olisikin suotavaa, että asiakkaat tai muut sidosryhmät nostaisivat mahdollisia väärinkäytöksiä esiin, jotta julkisuuteen nousisi laadukasta keskustelua myös yhdenvertaisuudesta vakuutusosalalla. Keskustelun perusteella lainsäätäjät voisi ottaa kantaa mahdollisiin ongelmakohtiin ja puuttumaan näihin tehokkaasti. Vaatimus säädellä vapaaehtoisten henkilövakuutusten vastuunvalintaprosessista voidaan myös johtaa jo suoraan perustuslaista, jonka mukaan julkisen vallan on huolehdittava henkilöiden sosiaaliturvasta ja turvattava perusoikeuksien toteutuminen.

Lopuksi voidaan todeta, että vakuutukset antavat joustavan ja monipuolisen instrumentin suojautua riskejä ja vahinkoja vastaan. Mikäli lainsäädännön toimivuuteen ja käytännön toteutuvuuteen kiinnitetään lainsäätäjän ja alan toimijoiden toimesta huomiota on hyvinkin mahdollista, että vapaaehtoisten vakuutusten avulla voidaan uudelleenjärjestää sosiaaliturva vaarantamatta yksilöiden oikeusturvaa tai sairaanhoidon laatua. Työ on kuitenkin edelleen kesken ja toivon, että tämä työ avaa yleistä keskustelua ja tuo esiin joitain kehityskohteita vakuutusosalalla.