

Artikkeli on julkaistu FINEn juhlakirjassa Vakuutus- ja rahoitusneuvonta 45 vuotta (Toim. Olli Norros, Irene Luukkonen, Erik Sirén ja Ville Raulos), Vakuutus- ja rahoitusneuvonta, Helsinki 2016.

Tuomas Korkeamäki
Jaostopäällikkö

Vapaaehtoisen sairausvakuutuksen sopimusehtojen muuttamisesta

Aluksi

Vakuutuslautakunta on vuosina 2014–2016 käsitellyt useita tapauksia, joissa on ollut kysymys vapaaehtoisen sairausvakuutuksen vakuutusmaksun tai muiden sopimusehtojen muuttamisesta. Nämä tapaukset ovat koskeneet laajan korvauspiirin hoitokuluja korvaavia sairausvakuutuksia, joissa ei ole ollut omavastuuta tai se on ollut pieni. Lisäksi lautakunnassa on käsitelty sairausvakuutuksen irtisanomisesta koskevia tapauksia. Esillä ovat olleet vakuutuksenantajan tekemät ehtomuutokset tai irtisanomiset, joita on pääsääntöisesti perusteltu sillä, että vakuutukset eivät ole olleet kannattavia vakuutusyhtiölle. Kysymyksessä ei ole uusi ilmiö suomalaisessa vakuutustoiminnassa. Vapaaehtoisten sairausvakuutusotteiden kannattavuus on aiheuttanut vakuutuksenantajille haasteita niin kauan kuin tällaisia tuotteita Suomessa on tarjottu.¹

Yksilöllisten sairausvakuutusten vastuunvalinnassa vakuutetulta edellytetään pääsääntöisesti terveys selvityksen antamista. Sairausvakuutus sopimuksen tekeminen voi olla yksittäisen asiakkaan näkökulmasta pitkävaikutteinen ja mahdollisesti myös ainutkertainen toimi. Jos nimittäin vakuutetun terveydentila on sairausvakuutuksen ottamisen jälkeen huonontunut, hänelle ei välttämättä enää myöhemmin myönnetä esimerkiksi uutta hoitokuluja korvaavaa sairausvakuutusta. Tämän takia asiakaspuolen näkökulmasta sairausvakuutussopimuksen ja sen sisällön pysyvyydellä on suurempi merkitys kuin esimerkiksi kodin esinevakuutussopimuksissa, joissa uuden vastaavankaltaisen vakuutuksen ottamiselle ei yleensä ole estettä.

Vakuutuksenantajat ovat tyypillisesti myöntäneet lukuisia samankaltaisia sairausvakuutuksia. Vakuutuksenantajan näkökulmasta kannattavuudessa on keskeistä koko vakuutusten joukon tuotot ja kustannukset. Molemmissa voi tapahtua muutoksia. Terveystuottojen osuus on kasvanut Suomessa 2000-luvulla, millä seikalla on ollut ilmeistä vaikutusta myös sairausvakuutusten korvausmenoon². Toisaalta ilman omavastuuta tai pienellä omavastuulla sovittujen laajan korvauspiirin sairausvakuutuksien vakuutusellinen elementti on pieni. Tyypillinen vakuutettu saattaa hakea vakuutuksesta korvauksia miltei joka vuosi, eivätkä hänen näkökulmastaan vuosittaisen vakuutusmaksun ja vahingon odotusarvo eroa merkittävästi toisistaan. Tällainen asetelma voi johtaa negatiiviseen valikoitumiseen eli ilmiöön, jossa mielestään liian suurta vakuutusmaksua maksavat henkilöt irtisanovat vakuutuksensa. Kun näiden henkilöiden vakuutuksista yleensä haetaan korvauksia vähemmän, seurauksena on se, että vakuutuksen pitävät voimassa henkilöt, jotka hakevat keskimäärin enemmän korvauksia. Jos vakuutusmaksuja joudutaan korottamaan useasti, negatiivisen valikoitumisen vaikutus voi lisääntyä.³

Tässä kirjoituksessa tarkastellaan vapaaehtoisten sairausvakuutusso-
pimusten muuttamista Vakuutuslautakunnan vuosien 2014 ja 2015 sekä
alkuvuoden 2016 ratkaisukäytäntö huomioiden. Tälle ratkaisukäytännölle
on ollut tyypillistä, että Vakuutuslautakunta on antanut keskeiseltä tun-
nusmerkistöltään toisiaan vastaavissa asioissa samanaikaisesti useam-
man ratkaisun. Ratkaisusuositusten perusteluiden ollessa tällaisissa tapa-
uksissa samansisältöisiä tekstissä viitataan käsittelyjärjestyksessä ensim-
mäiseen asiaan. Muiden vastaavan sisältöisten ratkaisusuositusten diaa-
rinumerot ilmenevät tekstin lopun tapausluettelosta. Kaikki kirjoituksessa
mainitut ratkaisusuositukset on julkaistu FINEn verkkosivuilla Vakuutus-
lautakunnan ratkaisutietokannassa.

Vakuutus sopimuksen alkuperäinen sisältö ja vakuutus- sopimuksen muuttaminen

Sopimuksia on perinteisesti tarkasteltu siitä lähtökohdasta, että niiden
sisältö on pysyvä. Sopimukseen liittyvissä olosuhteissa tapahtuvat muu-
tokset on kuitenkin katsottu seikaksi, jonka perusteella sopimuksen sisäl-
lön muuttaminen voi tulla kysymykseen. Olosuhteiden muuttumisesta
johtuva muutostarve tulee esille erityisesti kesto sopimuksissa, kuten pit-
käaikaisissa vakuutus sopimuksissa.⁴

Kestosopimuksissa muutostarpeeseen voidaan yleensä varautua ottamalla sopimukseen sen muuttamista koskevia ehtoja. Ennen nykyisen vakuutusopimuslain voimaantuloa vuonna 1995 sairaus- ja yksityistapaturmavakuutuksiin sovellettavissa yleisissä vakuutusehdoissa vakuutuksenantajat olivat usein varanneet itselleen periaatteessa rajoittamattoman oikeuden yksipuolisten ehtomuutosten tekemiseen vakuutuskauden vaihtuessa. Tuolloin voimassa ollut vuoden 1933 vakuutusopimuslaki ei tällaista estänyt. Sopimusehtoihin kirjatut rajaukset muutosoikeuteen koskivat määräaika- ja menettelytapaa, joita noudattaen vakuutuksenantaja oli sitoutunut haluamistaan muutoksista asiakkaalleen ilmoittamaan. Vakuutusehtojen ja -maksujen vuosittaiset muutokset olivat tavanomaisia. Vakuutuksenottajalle oli varattu oikeus vakuutuksen irtisanomiseen määräajassa, jos hän ei hyväksynyt muutosta.

1990-luvun alussa markkinatuomioistuin katsoi kuitenkin päätöksessään 1991:12, että sopimusehto, jonka perusteella vakuutuksenantajalla oli rajoittamaton oikeus yksipuolisesti muuttaa mitä tahansa jatkuvan kuluttajavakuutuksen ehtoa millä tavalla tahansa, suosi yksipuolisesti vakuutusyhtiötä ja oli kuluttajan kannalta kohtuuton. Markkinatuomioistuimen ratkaisun jälkeen, ja vuoden 1933 vakuutusopimuslain vielä ollessa voimassa, muutosoikeutta rajoitettiin yleisessä sopimuskäytännössä viranomaisten ja vakuutusalan välillä käytyjen neuvottelujen jälkeen⁵. Samaan aikaan vireillä oli myös lakihanke vakuutusopimuslain uudistamiseksi. Markkinatuomioistuimen ratkaisulla on ollut ilmeinen ohjaava vaikutus nykyisen lain sääntelyratkaisuihin.

Vakuutusopimuslakia säädettäessä lainsäätäjät pyrki suojaamaan vakuutuksenottajapuolta rajoittamalla vakuutuksenantajan oikeuksia sopimusehtojen muuttamiseen. Lainsäätäjän tässä tarkoituksessa käyttöön ottama pääkeino on vaatimus vakuutusmaksun ja vakuutusehtojen muutosperusteiden ennakollisesta yksilöimisestä vakuutusehdoissa. Kun muutosperusteet on kirjattu vakuutusehtoihin, vakuutuksenottaja saa sopimusta tehdessään käsityksen niistä tekijöistä, jotka jatkossa perustavat vakuutuksenantajalle oikeuden muuttaa vakuutusopimuksen ehtoja.

Vakuutusopimuslaissa sopimusehtojen muuttamisesta säädetään erikseen vahinko- ja henkilövakuutusten osalta. Lisäksi henkilövakuutusten osalta henkivakuutuksia silmällä pitäen on erityissäännöksiä. Henkilövakuutuksia koskevan vakuutusopimuslain 20a.1 §:n mukaan vakuutusehdoissa voidaan määrätä, että vakuutuksenantajalla on oikeus muuttaa vakuutusehdoissa yksilöidyllä perusteella vakuutusmaksua ja muita sopimusehtoja. Lain mukaan sopimusta ei saa muuttaa sen vuoksi, että

vakuutetun terveydentila on vakuutuksen ottamisen jälkeen huonontunut, eikä sen vuoksi, että vakuutustapahtuma on sattunut.

Vakuutuslainsäädännön alkuperäisen hallituksen esityksen mukaan sopimusehtoihin otettavan perusteen tulee olla yksilöity siten, että siitä ilmenevät muutoksen edellytykset ja perusteet. Esimerkkeinä muutokseen oikeuttavista syistä mainitaan lainsäädännön muutokset ja viranomaisten määräykset tai ennalta arvaamaton olosuhteiden muutos, kuten esimerkiksi poikkeuksellinen luonnontapahtuma tai kansainvälinen kriisi. Lisäksi vakuutusehdoissa voidaan hallituksen esityksen mukaan määrätä, että vakuutuksenantajalla on oikeus muuttaa vakuutusmaksua esimerkiksi vakuutuksen korvausmenon muutosta vastaavasti.⁶ Henkilövakuutuslainsäädännön otettavien yksilöityjen muutosperusteiden sisältöä ei ole laissa rajoitettu lukuun ottamatta vakuutetun terveydentilan huonontumista ja vakuutustapahtuman sattumista koskevia perusteita. Lakiin otettu yksilöintivaatimus merkitsee sitä, että muutosperuste ei voi olla yleisluontoinen, kuten esimerkiksi ”olosuhteiden muutokset” ilman tarkempaa yksilöintiä. Sopimuskäytännössä vakuutusyhtiöt ovat kuluttajille tarjottavien vakuutusten yleisissä sopimusehdoissa pääosin käyttäneet hallituksen esityksessä esimerkkeinä mainittuja muutosperusteita.

Vakuutuslautakunta on käsitellyt ratkaisusuosituksessa VKL 236/14 muutosperusteen yksilöintiedellytystä. Lautakunta katsoi, että vakuutusehdoissa käytetty muutosperuste ei täyttänyt vakuutuslainsäädännön edellytystä muutosperusteen yksilöinnistä.

VKL 236/14: Vakuutuksenantaja oli ottanut vakuutusehtojen määrärahan, jonka mukaan sillä oli oikeus tehdä vakuutustuotteissa ja -toiminnassa tapahtunutta kehitystä vastaavia muutoksia vakuutusehtoihin. Muita muutosperusteita ehdoissa ei ollut mainittu. Vakuutuslautakunta katsoi, että vakuutusyhtiön määrittelemät muutosperusteet olivat yksilöimättömiä. Lautakunnan mukaan vakuutustuotteissa ja vakuutustoiminnassa tapahtunut kehitys voidaan tulkinnasta riippuen käsittää eri tavoilla, jolloin vakuutuksenantajalle jäisi laaja ja tarkemmin määrittelemätön muutosoikeus. Lisäksi lautakunta katsoi, että sanamuotonsa mukaan laajasti sovellettuna kyseistä ehtokohtaa voidaan pitää kuluttajan kannalta yleisesti kohtuuttomana. Edelleen lautakunta katsoi ehdon soveltamisen johtavan kohtuuttomuuteen, jos sitä tulkittaisiin vakuutustuotteiden kehityksen osalta vakuutusyhtiön tapauksissa esittämällä tavalla niin, että muutosperusteena olisi sa-

*man vakuutusyhtiön tällä hetkellä uusmyynnissä olevien vakuutus-
tuotteiden sisältö. Tällaisessa tilanteessa vakuutusyhtiö voisi lauta-
kunnan mukaan määrittää omalla tuotekehityksellään myös aikai-
semmin sovittujen sopimusten sisällön. Ratkaisusuosituksen mukaan
myös vakuustoitominnan kehitys voi viitata eri asioihin, jolloin vakuu-
tusyhtiölle jäisi sanamuodon perusteella laaja muutosoikeus. Vakuu-
tusehdoista ei ilmennyt, että vakuustoitominnan kehityksellä tarkoitet-
taisiin vakuutusyhtiön esittämällä tavalla vahinkokehitystä.*

Vakuutusehtoihin otettujen yksilöityjen muutosperusteiden ohella va-
kuutuksenantajalla on lisäksi vakuutuslainsäädännön 20a.3 §:n perusteella
oikeus tehdä henkilövakuutuksen vakuutusehtoihin vähäisiä muutoksia,
joilla ei ole vaikutusta vakuutuslainsäädännön keskeiseen sisältöön. Tällai-
sten vähämerkityksellisten ehtojen tunnusmerkkinä voidaan pitää sitä,
että niiden muutokset eivät vaikuta osapuolten velvoitteiden tasapai-
noon⁷. Vakuutuksesta korvattavan riskin laatu ja määrittely vaikuttavat
siihen, millaisia ehtomuutoksia voidaan pitää vähäisinä. Näin ollen arvi-
ointiperusteet eivät välttämättä ole yhtenevät vahinkovakuutuksen ja
henkilövakuutuksen välillä taikka välttämättä edes henkilövakuutuksen
eri vakuutuslajien välillä. Vakuutuslajista riippumatta voidaan kuitenkin
katsoa, että vakuutuksenottajan päävelvoitteen eli vakuutusmaksun
määrän muuttamisen osalta ei voi koskaan olla kysymys vähäisestä eh-
tomuutoksesta.

Edellä mainittujen seikkojen ohella vakuutuslainsäädännössä ei säännellä
tarkemmin sopimukseen alun perin otettavia muutosmekanismeja eli
sopimusehtoja, joiden nojalla esimerkiksi vakuutusmaksua tullaan sopi-
muksen voimassaoloaikana muuttamaan esimerkiksi henkilön iän tai in-
deksiehdon perusteella. Laki ei estä sopimasta jo etukäteen, että vakuu-
tusmaksun määrä tulee myöhemmin vakuutusaikana muuttamaan jonkin
ennalta määritellyn perusteen, kuten esimerkiksi vakuutetun iän mukai-
sesti. Tällaisia sopimusehtoja on vakiintuneesti käytetty esimerkiksi hoi-
tokuluvakuutuksissa, joissa vakuutetun ikä tilastollisesti vaikuttaa oletet-
tavaan korvausmenoon. Vakuutusmaksuun vaikuttavan ennalta määritel-
tävän perusteen käyttäminen edellyttää sitä, että siitä on vakuutuksenot-
tajan kanssa vakuutuslainsäädännössä nimenomaisesti sovittu. Tällaisten
sopimusehtojen sitovuutta tulee arvioida sillä perusteella, miten ne on
sopimuksessa kuvattu ja, vakuutuslainsäädännön vakuutuksenantajan so-
pimuksen päättämistä edeltävät tiedonantosaännökset huomioiden, mi-
ten niiden sisällöstä on annettu tietoja vakuutuksenottajalle ennen va-

kuutusopimuksen päättämistä. Lain mukaisia voivat olla vain sellaiset perusteet, joissa tapahtuvat muutokset eivät ole vakuutuksenantajan määrättävissä. Muu menettely merkitsisi lain pakottavien määräysten kiertämistä ja olisi sellaisenaan katsottava pätemättömäksi. Jos vakuutusyhtiö muuttaa laskuperusteita esimerkiksi siltä osin, mikä on iän vaikutus vakuutusmaksuun, tulee tälle olla vakuutusehdoissa määritelty peruste.

Vakuutusmaksun tai muiden sopimusehtojen muutokset voivat tulla kysymykseen kahdella perusteella. Muutoksen tulee perustua vakuutusopimukseen alun perin otettuun muutosmekanismiin tai vakuutusehdoissa yksilöityyn muutosperusteeseen. Muissa tilanteissa vakuutuksen sopimusehtojen muuttaminen vakuutuksenantajan aloitteesta tulee kysymykseen ainoastaan vakuutusopimuslaissa määritellyissä vakuutuksenottajapuolen tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntitilanteissa tai vaaran lisääntymisen johdosta.

Vakuutusikäytännössä vakuutuksenottajan aloitteesta tapahtuvaan itenäiseen muutosoikeuteen on suhtauduttu torjuvasti. Vakuutuksenottajan toiminnan ja tarpeiden johdosta esiin tulevissa muutostilanteissa vakuutuksenantajat ovat yleensä voineet rajoittaa muutosmahdollisuuksia vakuutusyhtiön senhetkisen tuotevalikoiman mukaisesti. Toisaalta vakuutuksenottajalla on vakuutusopimuslain mukaan oikeus milloin tahansa irtisanoa vakuutus päättymään vakuutuskauden kuluessa. Vakuutuksenantajan irtisanomisoikeutta on sen sijaan rajoitettu.

Omavastuun korottaminen ja korvausmenon lisääntymisestä esitetty selvitys

Vakuutuslautakunta on vuosina 2014 ja 2015 antanut useita ratkaisuosituksia tapauksissa, joissa vakuutusyhtiö on muuttanut vakuutusmaksua ja muita sopimusehtoja korvausmenon lisääntymistä koskevien muutosehtojen nojalla. Vakuutuksen korvausmenolla voidaan lähtökohdaisesti katsoa tarkoitettavan vakuutetuille maksettavia korvauksia. Lautakunnassa esillä olleissa tapauksissa vakuutusyhtiö oli varannut itselleen sopimusehdoissa oikeuden tehdä ehtomuutoksia korvausmenon kehityksen tai korvausmenon muutoksen perusteella. Kysymys on vakuutusopimuslain esitöissä esimerkkinä mainitusta muutosperusteesta, jonka voidaan katsoa täyttävän laissa olevan yksilöintivaatimuksen. Useammassa tapauksessa on ollut esillä tilanne, jossa vakuutusyhtiö on korottanut sekä vakuutusmaksua että vakuutuksen omavastuuta. Kysymykses-

sä ovat olleet ilman omavastuuta tai pienellä omavastuulla sovitut hoitokuluja korvaavat vakuutukset.

Vakuutuslakia tai vakuutusehdot yleensä eivät rajoita tehtävien ehtomuutosten laatua, vaan vakuutusyhtiö voi harkita, kohdistaa se toimenpiteensä vakuutusmaksun korottamiseen tai muihin ehtomuutoksiin taikka molempiin. Vakuutuksenantajan tulee kuitenkin voida esittää ehtomuutoksessa käyttämänsä muutosperusteen olemassaolo. Jos vakuutuksenantaja on ilmoittanut ehtomuutoksen perusteeksi korvausmenon kehityksen tai muutoksen, vakuutuksenantajan tulee riitatilanteessa selvittää muutosperusteena ollut kehitys tai muutos. Lautakunnassa esillä olleissa tapauksissa on keskeisenä kysymyksenä ollutkin se, onko vakuutuksenantaja esittänyt korvausmenon kehityksestä tai muutoksesta sellaisen selvityksen, jonka nojalla tehtyjä ehtomuutoksia voidaan pitää perusteltuina. Tapauksessa VKL 290/13 Vakuutuslautakunta katsoi jääneen osoittamatta, että vakuutuksenantajalla oli ollut oikeus korottaa vakuutuksen omavastuuta.

VKL 290/13: Vakuutuksen omavastuu oli sairauden ja tapaturman osalta 16 euroa vakuutustapahtumaa kohti. Vakuutuksenantaja nosti korvausmenon muutosta koskevaan perusteeseen viitaten vakuutusmaksua 9,5 prosentilla ja omavastuuta 50 eurolla. Vakuutuksenantaja esitti selvitystä vakuutusmaksujen ja korvauskulun suhdetta kuvaavasta vahinkosuhteesta kolmelta muutosta edeltävältä vuodelta. Vuosittaiset vahinkosuhteet olivat olleet 92, 97 ja 105 prosenttia. Lisäksi vakuutuksenantaja esitti selvityksenä myös eräitä muita tunnuslukuja, mutta ei esimerkiksi selvitystä korvauskulujen euromääräisestä tasosta.

Ratkaisussaan Vakuutuslautakunta totesi vahinkosuhteen kasvaneen yhtiön esittämän selvityksen perusteella, mutta kiinnitti huomiota siihen, että selvitystä oli annettu ainoastaan kolmelta vuodelta. Lautakunta katsoi tapauksessa, että samanaikaisesti maksunkorotuksen kanssa tehdyn omavastuunkorotuksen perusteet jäivät osoittamatta.

Edellä kuvatussa tapauksessa oli ratkaisusuosituksen perusteella havaittavissa, että vakuutusten kannattavuus oli ainakin kuvattuna tarkastelujaksoneen huonontunut. Vakuutuslautakunta ei kuitenkaan pitänyt omavastuun korottamisen tehokkuutta arvioidessaan riittävänä pelkäänsä sitä, että vakuutusehdoissa kuvattu asiointi, korvausmenon muu-

tos, oli olemassa. Tämän lisäksi lautakunta piti merkityksellisenä sitä, minkälainen muutos korvausmenossa oli tapahtunut. Tapauksen perustelujen nojalla korvausmenon muutoksesta esitetyn selvityksen kattavuudella on merkitystä korvausmenon lisääntymistä koskevan muutosperusteen arvioinnissa. Pidemmältä ajanjaksolta esitettävä selvitys korvausmenon muutoksesta voi muun muassa selvittää sitä, onko kysymys pysyväisluonteista muutoksesta. Kun tarkastellaan korvausmenon kehitystä tai muutosta koskevaa muutosperustetta, ei itsessään se seikka, että vakuutukset ovat vakuutusenantajalle tiettyä tarkasteluhetkenä tappiollisia, osoita korvausmenossa tapahtunutta kehitystä tai muutosta. Tällaisen muutosperusteen olemassaolon tarkastelu voi edellyttää pidemmältä ajanjaksolta esitettävää selvitystä eli sen osoittamista, minkälaisen kehityksen tai muutoksen perusteella vakuutukset ovat muodostuneet vakuutusyhtiölle tappiollisiksi.

Omapastuuta koskevan ehdon muuttaminen oli esillä myös tapauksessa VKL 729/14. Kyseisessä tapauksessa lautakunta katsoi selvitetyn, että vakuutusenantajalla oli oikeus korottaa vakuutuksen omavastuuta.

VKL 729/14 (ään.): Vakuutuksen sairaanhoitokuluja koskeva omavastuu oli 10 prosenttia korvattavasta määrästä ja lisäksi 22 euroa jokaiselta korvauksen hakukerralta. Vakuutusenantaja nosti korvausmenon kehitystä koskevaan perusteeseen viitaten vakuutusmaksua 5 prosentilla ja euromääräistä hakukertakohtaista omavastuuta 100 euroon. Ennen tätä muutosta vakuutusyhtiö oli korottanut vakuutusmaksua kolmena edeltävänä vuotena myös korvausmenon kehitykseen viitaten. Vakuutusenantaja esitti selvitystä riskimaksujen ja korvausten euromääräistä kymmeneltä muutosta edeltävältä vuodelta. Tarkastelujakson alussa edellä mainittujen suureiden välinen suhde oli ollut 83 prosenttia. Kahdeksantena vuonna se oli ollut 135 prosenttia ja kymmenentenä 116 prosenttia.

Vakuutuslautakunta katsoi, että yhtiön tekemät maksunkorotukset perustuvat tapahtuneeseen korvausmenon kehitykseen, ja katsoi maksunkorotusten perusteet osoitetuiksi. Perusteluiden mukaan tehdyt maksunkorotukset eivät ole saattaneet vahinkosuhdetta sille tasolle tai edes lähellekään sitä, missä se oli ollut vakuutusenantajan selvittämän tarkastelujakson kolmena ensimmäisenä vuonna. Lautakunta katsoi vakuutusenantajan osoittaneen myös, että korvausmeno oli näissä vakuutuksissa kehittynyt tavalla, joka oikeutti vakuutusenantajan korottamaan vakuutuksen euromääräistä hakukertakohtaista

omavastuuta 100 euroon. Äänestysratkaisussa vähemmistössä olleet kiinnostivat huomiota siihen, että vakuutusenantaja ei ollut esittänyt selvitystä omavastuun korotuksen vaikutuksesta korvausmenon kehitykseen, ja katsoivat sen osalta perusteiden jääneen näyttämättä.

On tapauskohtaista, minkälainen ja kuinka laaja selvitys voi osoittaa korvausmenon kehityksen tai muutoksen nojalla tehdyn ehtomuutoksen. Se seikka, kuinka pitkältä ajanjaksolta vakuutusenantaja esittää selvitystä korvausmenon kehityksestä tai muutoksesta, ei itsessään ratkaise sitä, voidaanko tehtyä muutosta pitää tehokkaana. Laajempi ja pidemmältä ajanjaksolta esitettävä selvitys voi kuitenkin muodostaa selkeämmän kokonaiskuvan korvausmenoa koskevan muutosperusteen olemassaolon arvioimiseksi.

Muutosperusteen ja ehtomuutoksen sisällön välinen yhteys

Sairausvakuutuksen ehtomuutoksia koskevissa ratkaisusuosituksissaan Vakuutuslautakunta on katsonut, että vakuutusenantajan käyttämän muutosperusteen ja tehdyn ehtomuutoksen sisällön välillä tulee vallita yhteys. Se, että korvausmenossa on tapahtunut kehitystä tai vakuutukseen liittyvässä lainsäädännössä muutos, ei lautakunnan käytännön perusteella ole itsessään oikeuttanut tekemään sisällöltään minkälaisia muutoksia tahansa. Vakuutusehdoissa käytetyissä yksilöidyissä muutosperusteissa voi nimittäin tapahtua usein jonkinasteisia muutoksia. Esimerkiksi vakuutusten korvausmenossa tapahtuu käytännössä joka vuosi muutoksia. Jos muutosperusteen ja ehtomuutoksen sisällön välillä ei edellytettäisi yhteyttä, vakuutusenantajan muutosoikeutta koskeville vakuutussopimuslain pakottaville säännöksille ei käytännössä jäisi merkitystä. Olosuhde- ja ehtomuutoksien yhteyttä edellyttävän tarkastelutavan perusteella vakuutussopimuslain ehtomuutossäntely voidaan nähdä myös välineenä palauttaa muuttunut sopimustasapaino.

Tyypillisin sairausvakuutussopimuksiakin koskeva muutostilanne on vakuutusmaksun korottaminen korvausmenon kehityksen tai muutoksen perusteella. Lähtökohtana voitaneen pitää sitä, että vakuutusmaksun laskuperusteita muutetaan muutoksen perusteita vastaavasti. Tähän on viitattu myös vakuutussopimuslain alkuperäisen hallituksen esityksen ehtoesimerkissä⁸. Joidenkin sairausvakuutusten sopimusehdoissa on myös nimenomaisesti todettu, että laskuperusteita voidaan muuttaa korkeintaan muutoksen perustetta vastaavasti.

Sairausvakuutus sopimuksen korvauspiirin kaventamista tai omavastuuehdon muuttamista koskevat toimet eivät nosta maksutuloa, vaan niiden tavoitteena on vähentää korvausmenoa sekä mahdollisesti myös vahinkojen käsittelykuluja. Korvauspiiriin tai omavastuuehtoon puuttuvien ehtomuutoksien vaikutukset tulevat esille silloin, kun vakuutuksia käytetään. Vakuutetun näkökulmasta esimerkiksi vakuutukseen otetun matkan sairauskohtaisen omavastuun korottaminen voi vaikuttaa merkittävästikin siihen, miten vakuutusta voidaan käyttää yksittäisten ohimenevien sairastumisten kohdalla.

Vakuutuslautakunta on ratkaisukäytännössään korostanut muutosperusteista esitetyn selvityksen merkitystä, kun vakuutuksenantaja on korottanut vakuutuksen omavastuuta. Yleensäkin sairausvakuutus sopimuksen korvauspiirin kaventamista tai omavastuuehdon muuttamista koskevista tilanteista, joissa muutos vaikuttaa korvausmenoon, muutosperusteen ja tehdyn ehtomuutoksen sisällön välisen yhteyden arvioiminen on yleensä haastavampaa kuin vakuutusmaksujen korotustilanteissa. Tämä seikka on ratkaisukäytännössä korostanut muutosperusteesta esitetyn selvityksen merkitystä. Korvausmenossa tapahtuneen muutoksen ohella tällaisissa tapauksissa voidaan tarkastella myös selvitystä esimerkiksi siitä, kuinka paljon tehtävä rajaus tai muutos voisi vähentää korvausmenoa aikaisempien vuosien korvausmenosta saatu kokemus huomioiden.

Vakuutuslautakunnan käsittelemiä omavastuun korottamista koskevia tapauksia tarkasteltaessa on syytä huomioida, että vakuutuksenantajien esittämissä selvityksissä on eroja myös siltä osin, millä tunnusluvuilla korvausmenon kehitystä on kuvattu. Tapausten tunnusmerkistöjen vaihdellussa myös muilta osin on syytä pidättäytyä määrittämästä laskusääntöjä siitä, minkälainen korvausmenon kehitys tai muutos oikeuttaa muuttamaan hoitokuluja korvaavan sairausvakuutuksen omavastuuta ja kuinka paljon.

Muutosperusteen ja ehtomuutoksen sisällön välinen yhteys voi tulla arvioitavaksi myös uutta tai muuttunutta lainsäädäntöä koskevan muutosperusteen kohdalla. Tapauksessa VKL 451/14 hoitokuluja korvaavan sairausvakuutuksen alueellista voimassaoloa oli muutettu EU:n potilasdirektiiviin liittyneiden lainmuutosten nojalla.

VKL 451/14: Tapauksessa oli kysymys siitä, oliko vakuutusyhtiöllä oikeus muuttaa sairausvakuutuksen voimassaoloaluetta siten, että sairauden perusteella hoitokulukorvausta maksetaan vain Suomessa syntyneistä kuluista, kun vakuutus aikaisemmin oli voimassa kaikkialla

maailmassa. Vakuutusyhtiön mukaan muutoksen perusteena oli ns. potilasdirektiivistä johtunut uusi tai muuttunut lainsäädäntö.

Vakuutusehtojen mukaan vakuutusyhtiöllä on oikeus muuttaa vakuutusehtoja, kun perusteena on uusi tai muuttunut lainsäädäntö. Vakuutuslautakunta katsoi, että mikäli ehtomuutoksen sisältö ei ole riittävässä syy-yhteydessä uuteen tai muuttuneeseen lainsäädäntöön, puuttuu ehtomuutokselta peruste. Lautakunnan mukaan tapauksessa jäi osoittamatta, että potilasdirektiivin johdosta annetut lait voisivat olla syy-yhteydessä tehtyyn ehtomuutokseen muutoin kuin eräissä EU- tai ETA-valtioita taikka Sveitsiä koskevilla tilanteilla. Vakuutuslautakunta katsoi tapauksessa jääneen osoittamatta, että uudesta tai muuttuneesta lainsäädännöstä olisi aiheutunut perustetta, jonka nojalla vakuutuksenantajalla olisi ollut oikeus rajata lähtökohtaisesti kaikkialla maailmassa voimassa olevan sairausvakuutuksen voimassaolo koskemaan vain Suomea. Vakuutuslautakunta piti ehtomuutosta kokonaisuudessaan tehottomana.

Ratkaisusuosituksen VKL 451/14 perusteluissa Vakuutuslautakunta viittasi ehtomuutoksen sisällön ja muutosperusteen väliseen riittävään syy-yhteyteen. Lausuman perusteella voitaneen päätellä, että aivan vähäinen yhteys muutoksen sekä sen perusteen välillä ei olisi riittävä ja voi johtaa muutoksen tehottomuuteen. Yhteyden riittävyttä tarkasteltaessa täytyy kuitenkin huomioida, että korvausmenon perusteella tehtäviä muutoksia koskevaan selvitykseen liittyy aina epävarmuustekijöitä. Tilanteita joudutaan tarkastelemaan käytettävissä olevan tiedon perusteella, kuten toteutuneen korvausmenon tai uuden lainsäädännön vaikutuksista käytettävissä olevien arvioiden nojalla. Tulevasta kehityksestä ei voida useiden epävarmuustekijöiden vallitessa saada varmaa tietoa. Vakuutuksenantajan tulee voida osoittaa muutoksen perusteet ja niiden riittävä yhteys ehtomuutoksen sisältöön. Täydellisen yhteyden osoittaminen voi kuitenkin todistelun näkökulmasta olla erittäin hankalaa eikä sellaista voitane myöskään sopimusoikeudellisesti tarkasteltuna pitää perusteltuina lähtökohtana.

Vakuutusmaksun korotuksen ja ehtomuutoksien enimmäismäärästä

Vakuutus sopimuslaissa ei ole määritelty tai sen esitöissä otettu kantaa siihen, kuinka paljon vakuutusyhtiö voi samalla kerralla korottaa vakuu-

tusmaksua ja kuinka laajoja muutoksia vakuutusyhtiö voi tehdä muihin sopimusehtoihin. Yleisen sopimusoikeuden käytännöt voivat kuitenkin vaikuttaa siihen, kuinka merkittäviä tai laajoja muutoksia esimerkiksi korvausmenoa koskevan muutosperusteen nojalla voidaan toteuttaa.

Myös vakuutus sopimusten kohdalla on toisinaan esitetty, että vakuutusmaksun korotuksen enimmäismäärä voisi olla korkeintaan 15 prosenttia aikaisemmasta vakuutusmaksusta. Tällainen käytänne maksun korotuksen rajoituksesta saattaa perustua kuluttajaviranomaisten ja vakuutusalan 1990-luvun alussa käymiin neuvotteluihin. Näkemystä on sittemmin perusteltu erityisesti kohtuusnäkökannoilla. Kyseinen käytänne ei sääntönä ilmene vakuutus sopimuslaista tai suoraan muustakaan kirjoitetusta laista. Käytettävissä ei tiettävästi ole vakuutus sopimusten osalta asiaa koskevaa ratkaisukäytäntöä. Tähän seikkaan on ilmeisimmin vaikuttanut se, että vakuutuksenantajat eivät yleensä ole tehneet 15 prosenttia ylittäviä maksunkorotuksia. Käytännön muodostumiseen lienee vaikuttanut ainakin sairausvakuutuksen osalta se, että korkeat maksukorotukset voivat johtaa negatiiviseen valikoitumiseen.

Vakuutuslautakunta on ratkaisusuosituksessa VKL 162/15 arvioinut tilannetta, jossa hoitokuluja korvaavaan sairausvakuutuksen korvauspiiriin ja korvaussääntöihin tehtiin laajoja muutoksia. Kyseisessä tapauksessa lautakunta katsoi voimassa olevan yleisen sopimusoikeuden ja vakuutus käytännön rajoittavan sitä, kuinka merkittävästi vakuutus sopimusta voidaan muuttaa ilmoitusmenettelyllä.

Esimerkki VKL 162/15 (ään.): Vakuutusyhtiö ilmoitti, että se korottaa vakuutusmaksua viidellä prosentilla ja tekee muutoksia vakuutusehtoihin korvausmenon kasvun vuoksi. Sopimukseen oli otettu uusi ehto, jonka mukaan vakuutusyhtiö voi ohjata vakuutetun tutkimukseen tai hoitoon yhtiön valitsemalle palveluntuottajalle. Lisäksi rajoitusehtoihin oli tehty lisäyksiä, laajennuksia tai muutoksia 18 kohdassa. Vakuutusehtoihin oli otettu muun muassa urheilurajoitus.

Vakuutuslautakunnan mukaan keskimääräisen vakuutetun näkökulmasta vakuutus sopimuksen sisältöön oli tehty samassa yhteydessä poikkeuksellisen paljon muutoksia. Lisäksi lautakunta kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että yhtiö oli varannut itselleen oikeuden ohjata vakuutettu tutkimukseen tai hoitoon vakuutusyhtiön valitsemalle palveluntuottajalle. Kokonaisuutena tarkasteltaessa vakuutus sopimuksen sisältö oli lautakunnan mukaan muuttunut olennaisella tavalla.

Tapauksen perusteluissa lautakunta totesi, että vakuutusehdot eivät sanamuotonsa nojalla rajoittaneet sitä, kuinka laajoja muutoksia vakuutusyhtiöllä on oikeus tehdä. Lautakunta kuitenkin huomautti, että suomalaisessa vakuutuskäytännössä on noudatettu menettelyä, jossa sairausvakuutussopimuksen sisällön olennaisesti muuttuessa muutosta ei ole toteutettu ilmoitusmenettelyllä, vaan sopimuksen jatkaminen uudistetuin ehdoin on edellyttänyt asiakkaalta nimenomaista tahdonilmaisua. Tämä vastasi myös sopimusoikeudessa vallitsevaa käytäntöä, jonka mukaisesti uuden sopimuksen solmiminen edellyttää molempien sopijapuolten hyväksyvää nimenomaista tahdonilmaisua. Vakuutuslautakunta katsoi, että vakuutussopimuslain 20 a §:n ja sopimusehtojen sisältö ei oikeuttanut vakuutuksenantajaa tekemään ilmoitusmenettelyllä kokonaismuutosta, jonka seurauksena koko vakuutussopimuksen sisältö muuttuisi olennaisella tavalla. Vähemmistöissä olleet jäsenet katsoivat, että ehtomuutos, jolla vakuutusyhtiö on varannut itselleen oikeuden ohjata vakuutettu tutkimukseen tai hoitoon vakuutusyhtiön valitsemalle palveluntuottajalle, ei ole tullut tehokkaasti voimaan, mutta katsoivat muiden muutosten tulleen tehokkaasti voimaan.

Lopuksi

Vakuutuksenantajalla on vakuutussopimuslain 17 a §:n mukainen oikeus irtisanoa sairausvakuutus päättymään maksuehdoista riippuen vakuutusmaksukauden tai kalenterivuoden päättyessä. Irtisanomisperusteena ei saa olla vakuutetun terveydentilan huonontuminen tai vakuutustapah-tuman sattuminen. Irtisanomisperusteen on muutoinkin oltava hyvän vakuutustavan mukainen. Lain esitöiden mukaan hyvän vakuutustavan mukaisia syitä irtisanoa vakuutus voi olla tappiolliseksi muuttuneen vakuutuksen poistaminen tuotevalikoimasta taikka vakuutuksenantajan halu tehdä keskeisesti vakuutusturvan sisältöön vaikuttavia ehtomuutoksia tai olla enää myöntämättä vakuutusta markkinoitaessa kuvattua keskeistä etua.⁹ Vakuutuslautakunta on tarkastellut sairausvakuutuksen irtisanomista tapauksessa VKL 296/15.

VKL 296/15 (ään.): Vakuutuksenantaja oli irtisanonut sen vakuutus-kannassa määrättyillä laskuperusteilla voimassa olleet vakuutusso-pimukset kielteisen vahinkokehityksen ja kannattamattomuuden perusteella. Vakuutuslautakunta piti vakuutusyhtiön irtisanomisperustetta

tapauksen olosuhteet kokonaisuutena huomioiden lain edellyttämän hyvän vakuutustavan mukaisena ja katsoi irtisanomisen olleen perusteeltaan lain mukainen. Vähemmistössä olleet jäsenet ratkaisivat riitakysymyksen vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuden perusteella eivätkä lausuneet irtisanomisesta.

Minkälainen merkitys sairausvakuutuksen sopimusehtojen muuttamista koskeville säännöksille ja käytännöille jää, kun vakuutuksenantajalla on oikeus lähtökohtaisesti oikeus irtisanoa esimerkiksi tappiolliseksi muuttunut vakuutus? Tähän mennessä sairausvakuutuskantojen irtisanominen on ollut verrattain poikkeuksellista. Silloinkin kun sitä on käytetty, irtisanomismenettelyyn on usein liittynyt vakuutuksenottajalle tarjottu mahdollisuus jatkaa vakuutusturvaa ilman terveys selvitystä muuttunein sopimusehdoin. Irtisanomisen kohdistaminen kaikkiin tietyn vakuutuksen vakuutuksenottajiin on ollut vakuutus sopimusoikeudellinen ultima ratio. Vakuutuksenantajat ovat käyttäneet irtisanomisoikeutta viimeisenä keinona käytännössä silloin, kun ehtomuutoksilla ei ole voitu saada vakuutuksia kannattavaksi tai tietystä vakuutus tuotteesta on luovuttu esimerkiksi vakuutusliiketoiminnan järjestämiseen liittyvistä syistä. Lakiin otetun vaatimuksen hyvän vakuutustavan mukaisuudesta voidaan katsoa rajoittavan irtisanomismenettelyn käyttöaluetta sekä asettavan edellytyksiä myös vakuutusyhtiön toimintamalleille. Toimintaympäristössä, jossa painottuvat pitkäaikaiset asiakassuhteet, sopimuksen muuttamista koskevilla säännöillä ja käytännöillä on keskeinen merkitys.

Todennäköisesti sairausvakuutus tuotteiden osalta tulee myös jatkossa esille tilanteita, joissa vakuutus sopimusta muutetaan esimerkiksi korvausmenoa tai lainsäädännönmuutosta koskevilla perusteilla. Nähtäväksi sen sijaan jää, missä laajuudessa sairausvakuutusten irtisanomisia tehdään kannattamattomuuden tai jonkin muun seikan perusteella. Vakuutuksenantajien tuotekehittelyn osalta sairausvakuutuksen kannattavuuden haasteilla voi arvioida olevan ainakin kahdenlaista vaikutuksia. Ensimmäkin sopimusehtokäytännöt vakuutusehtoihin otettavien yksilöityjen muutosperusteiden sekä sopimukseen alun perin sisällytettyjen muutosmekanismien osalta voivat muuttua. Yksilöityjen muutosperusteiden kehittämisen osalta haasteena lienee niiden valitseminen siten, että perusteet voidaan muutostilanteessa osoittaa sopimus kumppanille – esimerkiksi liikesalaisuuden alaisten seikkojen käyttäminen muutosperusteena voi johtaa vakaviin vaikeuksiin muutoksista riideltäessä. Alkuperäisten muutosmekanismien osalta keskeistä taas on se, miten ne kuva-

taan vakuutuksen hakijalle ennen sopimuksen päättämistä ja toisaalta sopimuksessa. Vaihtoehtona sopimuksen sisällön muuttamiseen liittyvien ehtojen kehittämiseksi lienevät suppeammat tuotteet, jotka eivät esimerkiksi korvaa toteutuneita hoitokuluja vaan kiinteästi määritettyjä korvauksia.

Virallislähteitä ja kirjallisuutta

Hallituksen esitys eduskunnalle vakuutuslainsäätelyä koskeiksi ja laeiksi eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta, HE 114/1993.

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi vakuutuslainsäätelyä koskeiksi ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta, HE 63/2009.

Hemmo, Mika: Sopimusoikeus II. Jyväskylä 2003.

Jokela, Teemu – Lammi, Veera – Lohi, Ilkka – Silvola, Timo: Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Jyväskylä 2013.

Lyytikäinen, Johanna: Moraalisen uhkapelin torjuntakeinot vakuutusso-
pimuksissa. Teoksessa Näkökulmia oikeustaloustieteeseen. 1999.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 13/2016, Terveyden-
huollon menot ja rahoitus 2014. 2016

Tapausluettelo

VKL 290/13, katso myös ratkaisusuositukset VKL 305/13 ja VKL 480/13

VKL 236/14, katso myös ratkaisusuositukset VKL 237/14 ja VKL 238/14

VKL 451/14, katso myös ratkaisusuositus VKL 535/14

VKL 729/14 (ään.), katso myös ratkaisusuositukset VKL 733/14 (ään.), VKL
734/14 (ään.) ja VKL 735/14 (ään.)

VKL 162/15 (ään.), katso myös ratkaisusuositukset VKL 294/15 (ään.) ja
VKL 380/15 (ään.)

VKL 296/15 (ään.), katso myös ratkaisusuositukset VKL 327/15 (ään.), VKL
377/15 (ään.) ja VKL 589/15 (ään.)

Markkinatuomioistuin 1991:12

1 Sodan jälkeen laajemmin markkinoille tulleet työkyvyttömyyso-
sien sisältävät vakuutukset aiheuttivat vakuutusyhtiöille nykyrahas-
sa yli 200 miljoonan euron tappion. Sosiaali- ja terveysministeriö kielsi vapaaeh-
toisten työkyvyttömyyseläkkeiden myynnin vuonna 1968. Hoitokuluja
korvaavia lasten sairausvakuutuksia on myönnetty Suomessa 1970-luvun
alusta ja aikuisten sairausvakuutuksia 1970-luvun lopusta. Vapaaehtoi-
nen sairausvakuutus aiheutti 1980-luvun loppupuolella vakuutusyhtiöille
vuosittain 100 miljoonan markan tappiot, joita ei maksunkorotuksilla ja
ehtomuutoksilla voitu negatiivisen valikoitumisen johdosta välttää. Jokela
ym. 2013 s. 46–47.

2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin Terveydenhuollon menot
ja rahoitus 2014, s. 1, mukaan terveydenhuoltomenot olivat Suomessa

vuonna 2000 noin 13 miljardia euroa ja vuonna 2014 19,5 miljardia euroa.

3 Katso negatiivisesta valikoitumisesta esimerkiksi Lyytikäinen 1999 s. 145–146.

4 Sopimuksen muuttamistarpeesta yleisesti Hemmo s. 3–5 ja erityisesti vakuutusopimuslain järjestelmän osalta Hemmo 2003, s. 18–21.

5 HE 114/1993 s. 37.

6 HE 114/1993 s. 37.

7 Hemmo 2003, s. 12.

8 HE 114/1993 s. 37.

9 HE 63/2009 s. 20–22.