

Juhlajulkaisu
Esko Hoppu
1935 – 15/1 – 2005

Toimittajat

Heikki Halila
Mika Hemmo
Lena Sisula-Tulokas

Tilausosoite

Suomalainen Lakimiesyhdistys
Kasarmikatu 23 A 17
00130 Helsinki
p. (09) 6120 300
f. (09) 604 668
sly@lakimies.org
www.lakimies.org

© 2005 Suomalainen Lakimiesyhdistys ja kirjoittajat

Kannen ja taiton suunnittelu: Heikki Kalliomaa
Esko Hopun valokuva s. VII Atelier Nyblin

ISSN 0356-7222

ISBN 951-855-239-8

Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005

Lea Mäntyniemi

Vakuutusalan yhteistakuujärjestelmät

Kysymys vakuutusyhtiöiden velvollisuudesta osallistua maksukyvyttömän kilpailijan asiakkaiden saatavien turvaamiseen

Taustaa

Vakuutusasiakkaiden etujen turvaaminen on vakuutusyhtiölainsäädännön ja -valvonnan keskeisin tavoite. Tämä tavoite on useimpien vakuutusyhtiölain säännösten taustalla ja ilmenee muun muassa seuraavista lain periaatteista: 1) vakuutustoiminnan harjoittaminen edellyttää toimilupaa, 2) vakuutusyhtiöt eivät voi harjoittaa muuta liiketoimintaa, 3) vakuutusyhtiöiden vakavaraisuudelle ja sijoitustoiminnalle on asetettu monia vaatimuksia, 4) valvontaa varten on erityinen viranomainen, joka valvoo vakuutusyhtiöiden talouden lisäksi esimerkiksi vakuutusyhtiöiden johdon sopivuutta ja luotettavuutta, vakuutusyhtiön omistajavaihtoksia sekä yritysjärjestelyjä.

Vakuutusyhtiölainsäädännön ensisijainen tavoite turvata vakuutusasiakkaiden edut ei tarkoita sitä, että valvonnan päätarkoituksena olisi vakuutusyhtiöiden toiminnan jatkuvuuden varmistaminen kaikissa tilanteissa vaan sitä, että yhtiön vakavaraisuuden heiketessä tilanteeseen puututaan mahdollisimman ajoissa, jotta asiakkaiden saatavat voidaan vakuutuskannan siirroilla, fuusioilla tai muilla toimin turvata. Tämä ei kuitenkaan ole aina onnistunut. Vakuutusyhtiöiden konkurssit ovat tapahtuneet niin Suomessa kuin monissa muissakin valtioissa.

Nämä konkurssit ovat aina johtaneet pohdintaan muiden vakuutusyhtiöiden velvollisuudesta osallistua konkurssiyhtiön asiakkaiden saatavien maksamiseen. Suomessa asia oli ajankohtainen 90-luvulla Henkivakuutusyhtiö Apollon ja Kansa-ryhmään kuuluneiden vakuutusyhtiöiden konkurssien vuoksi. Tanskassa ja Saksassa asia nousi esille vuonna 2002, Tanskassa vahinkovakuutusyhtiö Plus Forsikringin konkurssin ja Saksassa henkivakuutusyhtiö Mannheimerin ongelmien vuoksi.

Niitä tilanteita varten, jolloin vakuutusyhtiön varat eivät riitä kattamaan sen vakuutus sopimukseen perustuvia vastuita, voidaan asiakkaiden taloudellisten menetysten suojaamiseksi luoda erilaisia järjestelmiä, joita vakuutus alalla kutsutaan takuujärjestelmiksi tai yhteistakuujärjestelmiksi (englannin kielessä käytetään termejä policyholder protection funds tai guarantee schemes). Tässä artikkelissa käytetään käsitettä *yhteistakuujärjestelmä*. Usein puhutaan myös vakuutusyhtiöiden yhteisvastuusta, koska järjestelmät rahoitetaan muilta vakuutus-

yhtiöiltä perittävillä maksuilla. Tosin taloudellisessa mielessä tällöin on viime kädessä kysymys vakuutusnottajien keskinäisestä vastuusta, koska ainakin pidemmällä aikavälillä tarkasteluna vakuutusyhtiöt luonnollisesti pyrkivät siirtämään järjestelmästä aiheutuvan maksurasituksen vakuutusten hintoihin. Takuujärjestelmän rahoitus voi perustua myös valtion ja sitä kautta veronmaksajien vastuuseen, mutta näin ei vakuutusyhtiöiden osalta ole Suomessa eikä muissaakaan OECD-maissa toimittu. Sen sijaan pankkien talletussuojajärjestelmän rahoituksessa myös valtiot ovat olleet mukana kuten Suomessa tapahtui 90-luvulla pankkikriisin aikana.

Markkinataloudessa järjestely, jossa kilpailijat asetetaan vastuuseen kilpailussa huonosti menestyneen ja konkurssiin ajautuneen yrityksen velvoitteista, on jo lähtökohtaisesti erikoinen. Jäljempänä jaksossa Yhteistakuujärjestelmien etuja ja haittoja kerrotaan, miksi vakuutuslalle – jopa kilpailun nimissä – halutaan luoda tällaisia järjestelmiä, mutta toisaalta esitetään myös painavia argumentteja yhteistakuujärjestelmiä vastaan. Jaksossa Suomen yhteistakuujärjestelmät selostetaan Henkivakuutusyhtiö Apollon ja Kansa-ryhmään kuuluneiden vakuutusyhtiöiden konkurssien johdosta asiasta Suomessa käytyä keskustelua sekä voimassa olevia yhteistakuujärjestelmiä. Jaksossa Tilanne EU:ssa ja muissa OECD-maissa on katsaus muiden maiden tilanteeseen, minkä jälkeen jaksossa Komissio pohtii yhteistakuujärjestelmiä koskevaa direktiiviehdotusta kerrotaan EU:n komission käynnistämästä selvitystyöstä, jonka tavoitteena on harmonisoida jäsenvaltioiden yhteistakuujärjestelmiä koskeva lainsäädäntö. Artikkelin lopussa on yhteenveto.

Yhteistakuujärjestelmien etuja ja haittoja

Yhteistakuujärjestelmiä puoltavia näkökohtia

Yhteistakuujärjestelmät voivat olla vakuutusyhtiöiden perustamia vapaaehtoisia järjestelyjä tai ne voivat perustua lainsäädäntöön, joka pakottaa kaikki markkinoilla toimivat vakuutusyhtiöt osallistumaan niihin. Molempia järjestelyjä esiintyy, vaikkakin lakisääteiset yhteistakuujärjestelmät ovat yleisempiä. Useimmiten vapaaehtoiset järjestelyt ovat syntyneet julkisuuden ja poliittisen paineen johdosta tilanteessa, jolloin yhden vakuutusyhtiön konkurssi on pakottanut muut yhtiöt keskinäisin sopimusjärjestelyin turvaamaan konkurssiyhtiön vakuutusasiakkaiden saatavat säilyttääkseen yleisen luottamuksen vakuutusalaan.

Luottamuksen säilyttäminen onkin yksi keskeisimpiä yhteistakuujärjestelmiä puoltavia seikkoja. Tämä perustelu koskee erityisesti kuluttajia ja pienyrityksiä, joilla ei ole edellytyksiä arvioida vakuutusyhtiön taloudellista tilannetta. Lisäksi on otettava huomioon, että eräissä tilanteissa vakuutusnottajalla ei ole mahdollisuutta irtisanoa vakuutustaan, vaikka hän ei enää luottaisi vakuutusyhtiönsä kykyyn vastata sitoumuksistaan. Kun asiakkaat kärsivät vakuutusyhtiön konkurssissa taloudellisia menetyksiä, tämä voi heijastua koko vakuutusalan toimintaan, jos kansalaiset ja yritykset menettävät luottamuksensa myös muiden vakuutusyhtiöiden kykyyn vastata sitoumuksistaan eivätkä sen vuoksi enää ota vakuutuksia tai irtisanoivat vakuutuksiaan.

Pankkisektorilla tämä ns. tartuntariski on vakuutusalaan merkittävämpi, ja siellä talletussuojajärjestelmän perustavoite on edistää pankkijärjestelmän vakautta pienentämällä riskiä, että yksittäisen pankin tai koko pankkijärjestelmän tilapäiset ongelmat johtaisivat laajamittaiseen talletusten nostoon pankkijärjestelmästä.¹ Vakuutusosalalla vastaava ongelma koskee lähinnä henkivakuutusyhtiöitä, mutta lievempänä johtuen vakuutus sopimusten pitkäaikaisuudesta. Sopimusten irtisanominen kesken kauden ei yleensä ole asiakkaalle taloudellisesti järkevää eikä aina edes mahdollista.

Yhteistakuujärjestelmiä kannattavat tahot esittävät yhtenä järjestelmien hyvänä puolena myös sen, että ne *edistävät markkinoiden toimivuutta ja dynamiikkaa*, kun kilpailussa huonosti menestyvät vakuutusyhtiöt poistuvat markkinoilta ilman, että asiakkaille aiheutuu tästä menetyksiä. Valvontaviranomaisella ei siten ole tarvetta pitää pystyssä taloudellisissa vaikeuksissa olevaa vakuutusyhtiötä kilpailua mahdollisesti jopa vääristävin keinoin. Tätä perustelua on käytetty usein kuvaamaan tilannetta, jolloin merkittävässä markkina-asemassa olevan vakuutusyhtiön vakavaraisuus on vakavasti heikentynyt, mutta sitä ei muun muassa poliittisista ja kansantaloudellisista syistä voida päästää konkurssiin (*too big to fail*).

Vakuutusyhtiöt ja pankit kilpailevat osittain keskenään. Selkeimmin tämä ilmenee henkivakuutusyhtiöiden ja pankkien kilpailuna kansalaisten säästövaroista. Koska asiakkaiden pankkitalletukset on turvattu talletussuojajärjestelmällä (Suomessa 25 000 euroa tallettajaa ja talletuspankkia kohden) on pankkien ja henkivakuutusyhtiöiden välisen *kilpailuneutraliteetin* turvaamisen katsottu edellyttävän yhteistakuujärjestelmien luomista vakuutusosalalle.

Yhteistakuujärjestelmiin liittyviä epäkohtia

Yksi markkinatalouden peruslähtökohtia on, että konkurssin mahdollisuus on osa kilpailua. Hyvin johdetut ja kilpailussa menestyvät yritykset eivät ole vastuussa konkurssiin asetetun kilpailijansa velvoitteista eikä sitoumuksista. Näin tulisi luonnollisesti olla myös vakuutusalaalla, koska yhteistakuujärjestelmät saattavat johtaa siihen, että riskinsä hallitsevat ja hyvin johdetut vakuutusyhtiöt ensin kilpailevat esimerkiksi tuotteensa alihinnoittellevan vakuutusyhtiönsä kanssa ja lopuksi kantavat taloudelliset seuraukset kilpailijansa konkurssista. Näin siitä huolimatta, että niillä ei ole mahdollisuutta puuttua kilpailijansa toimintaan, vaikka jo etukäteen olisikin nähtävissä, mihin lopputulokseen kilpailijan toimenpiteet johtavat. Tällaisessa tilanteessa yhteistakuujärjestelmä *vääristää terveen ja toimivan kilpailun edellytyksiä*.

Toinen merkittävä yhteistakuujärjestelmien epäkohta ovat niiden *moral hazard -vaikutukset*. Tällä tarkoitetaan riskeistä piittaamatonta käyttäytymistä. Yhteistakuujärjestelmissä moral hazard saattaa vaikuttaa epäterveellä tavalla sekä vakuutusyrityksen johdon, asiakkaiden että viranomaisten käyttäytymiseen.

Vakuutusyhtiön johdon riskinotto esimerkiksi sijoitustoiminnassa voi lisääntyä ja moraalii-

¹ Talletussuojatyöryhmän muistio VM 1996:15, s. 1.

nen vastuu heiketä erityisesti tilanteessa, jolloin yhtiöllä on taloudellisia ongelmia. Tyypillistä kriisiyhtiön johdon käyttäytymistä on tällöin se, että taloudellista tilannetta pyritään parantamaan lisäämällä riskipitoisia sijoituksia varoilla, joita saadaan houkuttelemalla lisää asiakkaita esimerkiksi halvoilla hinnoilla tai lupauksilla hyvistä tuotoista.² Tilanteen pelastamiseksi voidaan ottaa yhteisvastuun kustannuksella huomattaviakin riskejä. Taloudellisissa vaikeuksissa oleva vakuutusyhtiö saattaa jopa käyttää yhteistakuujärjestelmää hyväkseen markkinoinnissaan. Tästä hyvä esimerkki oli Henkivakuutusyhtiö Apollon toiminta 90-luvun alussa (ks. jäljempänä s. 241).

Asiakkaiden ja heidän edustajinaan vakuutusmarkkinoilla toimivien vakuutusmeklareiden käyttäytymisessä moral hazard voi ilmetä siten, että mielenkiinto vakuutusyhtiön vakavaraisuutta ja sen johdon toimintaa kohtaan vähenee. Kilpailutilanne vääristyy esimerkiksi siten, että vaikeuksissa oleva vakuutusyhtiö myy vakuutuksia huomattavan halvalla houkutellakseen asiakkaita, joiden ei tarvitse pelätä etujensa menetyksiä. Näitä epäkohtia tosin voidaan osittain vähentää, jos yhteistakuujärjestelmä ei turvaa asiakkaiden saatavia täysimääräisesti.

Viranomaisten toiminnassa yhteistakuujärjestelmien moral hazard -vaikutukset voivat tulla esille kahdella tavalla. Ensinnäkin ne saattavat johtaa siihen, ettei valvontaviranomainen puutu riittävän aikaisessa vaiheessa tai riittävin toimenpitein ongelmissa olevan yhtiön toimintaan. Toiseksi vakuutuslainsäädännöstä vastuussa olevien viranomaisten aktiivinen velvollisuus huolehtia lainsäädännön ajan tasalla pitämisestä ja valvontaviranomaisen valvontakeinojen riittävydestä voi heikentyä, jos vaaraa asiakkaiden taloudellisten menetysten aiheuttamasta poliittisesta vastuusta ei samassa määrin ole kuin ilman yhteistakuujärjestelyjä.

Yhteistakuujärjestelmän *rahoitus* on ongelma erityisesti silloin, jos vakuutusmarkkinat ovat keskittyneet ja jos maksukyvytön yhtiö on jokin markkinoiden suurimmista vakuutusyhtiöistä. Suomen vakuutusmarkkinat ovat hyvä esimerkki keskittyneen markkinan ongelmista. Esimerkiksi jo 10 %:n vajaus suurimman henkivakuutusyhtiön varoissa olisi vuonna 2003 ollut 714 miljoonaa euroa, mikä oli noin 25 % henkivakuutusyhtiöiden kyseisen vuoden yhteenas-
ketusta maksutulosta (2,9 miljardia euroa). Jos muut vakuutusyhtiöt joutuisivat maksamaan tämän vajauksen ja siirtämään siitä aiheutuvan maksurasituksen vakuutuksenottajille, on mahdollista, että asiakkaat irtisanoisivat vakuutuksensa ja siirtäisivät rahansa muihin säästömuotoihin. Tällainen tilanne voisi vaarantaa muidenkin henkivakuutusyhtiöiden olemassaolon. Näin erityisesti, jos konkurssi tapahtuisi talouden laskukauden aikana, jolloin vakuutusyhtiöiden sijoitusomaisuuden arvot ja tuotot ovat laskeneet.

Usein onkin todettu, että yhteistakuujärjestelmä voidaan rahoittaa vakuutusyhtiöiden yhteisvastuulla vain suurilla ja hajautetuilla markkinoilla, joilla on paljon toimijoita ja joilla yhdenkään yksittäisen yhtiön markkinaosuus ei ole merkittävä kuten USA:ssa ja Britanniassa. Tällöin yhden yhtiön konkurssi ei aiheuta kohtuutonta kustannusrasitetta muille vakuutusyhtiöille.³

² OECD:n vakuutuskomitean raportti: Policyholder Protection Funds DAFNE/AS/SOL/WD(2000)4, s. 8.

³ Vakuutusturvan takuujärjestelmäryhmän loppumuistio, STM 1996, s. 37.

Suomen yhteistakuujärjestelmät

Suomessa lakiin perustuva yhteistakuujärjestelmä on lakisääteisissä vakuutuksissa sekä vahinkovakuutusta harjoittavilla paikallisilla vakuutusyhdistyksillä.

Työeläkevakuutuksen yhteistakuujärjestelmä

Lakisääteiseen yhteisvastuuseen perustuva yhteistakuujärjestelmä on lakisääteisistä vakuutuksista ollut ensimmäisenä voimassa lakisääteisessä eläkevakuutuksessa.⁴ Eläkkeensaajat saavat siten heille kuuluvat eläkkeet täysimääräisenä eläkelaitoksen konkurssista huolimatta. Yhteistakuujärjestelmästä aiheutuvat kustannukset sisällytetään vakuutusmaksuun. Näin tehtiin Eläkevakuutusosakeyhtiö Kansan vuonna 1994 tapahtuneen konkurssin johdosta. Yhteisvastuusta aiheutuvat kustannukset, Eläketurvakeskuksen arvion mukaan yhteensä n. 270 miljoonaa euroa, on kerätty vuosien 1997–2003 aikana työeläkevakuutusmaksuissa.

Keskinäisten vakuutusyhdistysten yhteistakuujärjestelmä

Vakuutusyhdistykset ovat paikallisia, vakuutuksenottajien keskinäiseen vastuuseen perustuvia vakuutuslaitoksia, joiden toimintaa sääntelee vakuutusyhdistyslaki (1250/1987). Yhdistysten toimialue on rajattu sekä maantieteellisesti (enintään 40 kunnan yhtenäisellä alueella) että harjoitettavien vakuutuslajien osalta (vain vapaaehtoiset vahinkovakuutukset). Vuonna 2004 Suomessa toimi 96 vakuutusyhdistystä.

Vakuutusyhdistysten osalta vakuutusasiakkaiden saatavat on turvattu yhdistyksen maksukyvyttömyyden aiheuttamilta menetyksiltä kahdella tavalla. Ensinnäkin vakuutuksenottajilta voidaan periä eräissä tilanteissa niin sanottua lisämaksua, jotta taloudellisissa vaikeuksissa oleva vakuutusyhdistys voisi hoitaa sitoumuksensa. Vakuutuksenottajien vastuu on kuitenkin rajattu yhden vuoden vakuutusmaksujen määrään. Osakkaiden lisämaksuvelvollisuus on toteutettava, jos yhdistyksen toimintapääoma tai oma pääoma ei enää täytä laissa asetettuja vaatimuksia tai jos konkurssissa olevan yhdistyksen omaisuus ei riitä velkojen maksamiseen. Vastaava lisämaksuvelvollisuus voi olla myös keskinäisillä vahinkovakuutusyhtiöillä.⁵

Jos yhdistyksen varat eivät sen asiakkaiden lisämaksuvelvollisuuden toteuttamisen jälkeenkään riitä vakuutusasiakkaiden saatavien täysimääräiseen turvaamiseen, ovat muut vakuutusyhdistykset yhteisvastuussa yhdistyksen saatavista puuttuvilta osin. Yhdistysten kesken vastuu jakautuu viimeksi vahvistettujen tilinpäätösten mukaisten vakuutusmaksutulojen suhteessa.

⁴ Työntekijäin eläkelain 395/61 12§:n 4 momentti.

⁵ Lehtipuro, K. – Luukkonen, I. – Mäntyniemi, L., Vakuutuslainsäädäntö, s. 34. 3. painos, Helsinki 2004.

Ns. herrasmiehuosuositus ja sen soveltaminen Apollon konkurssin yhteydessä

Kysymys yhteistakuujärjestelmän luomisesta vahinko- ja henkivakuutusyhtiöille nousi Suomessa esille ensimmäistä kertaa 1970-luvun alussa Vakuutusosakeyhtiö Louhen ongelmien yhteydessä ja uudelleen 1980-luvun lopulla, kun sosiaali- ja terveysministeriö (STM) esitti Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitolle (SVK) yhteistakuujärjestelmän luomista vakuutusyhtiön maksukyvyttömyystilanteen varalta.⁶ STM:n ja SVK:n välillä käytyjen neuvottelujen perusteella SVK suositti lokakuussa 1988 jäsenyhtiöilleen, ”että ne, jonkin suomalaisen vakuutusyhtiön jouduttua selvitystilaan, vakuutuskannan siirrolla ja sitä täydentävillä yhtiöiden välisillä järjestelyillä pyrkivät huolehtimaan suoritus tilaan joutuneen yhtiön niistä vastuista, jotka perustuvat kotimaisiin ensivakuutus sopimuksiin ja ainakin erityisen selvityspesän piiriin kuuluvista vastuista ja velvollisuuksista ottaen myös huomioon vakuutusyhtiölain 15 luvun 10 §:ssä olevan etuoikeusjärjestyksen.”⁷ Tähän myöhemmin ns. herrasmiehuosituksiksi kutsuttuun suositukseen päädyttiin lähinnä kahdesta syystä: Ensinnäkin koska lakisääteistä yhteistakuujärjestelmää ei haluttu ja toisaalta koska käytännössä suosituksessa mainituilla tavoilla oli toimittu aiemminkin.

Suosituksen toimivuus jouduttiin käytännössä testaamaan Henkivakuutusosakeyhtiö Apollon konkurssin yhteydessä 1990-luvun alussa. Suosituksen soveltamisesta Apollon tapaukseen käytiin vaikeat neuvottelut SVK:n ja STM:n välillä loppuvuodesta 1994. Neuvottelujen kuluksa maan hallitus ilmoitti vakuutusyhtiöille jopa harkitsevansa takautuvaa lainsäädäntöä sen jälkeen kun vakuutusyhtiöiden herrasmiehuositukseen perustuva tarjous 35 miljoonan markan panostuksesta ns. tavallisten vakuutuksenottajien (90 % asiakkaista) säästöjen turvaamisesta 90 prosenttiin saakka ei tyydyttänyt maan hallituksen talouspoliittista ministerivaliokuntaa.⁸ Yhteiseen näkemykseen kuitenkin päädyttiin alkuvuodesta 1995 henkivakuutusyhtiöiden korotettua tarjoustaan noin 38 miljoonaan markkaan, minkä lisäksi vakuutusyhtiöt ottivat riskin yhtiön tuolloin 112 miljoonan markan arvoiseksi tuolloin arvioitun omaisuuden todellisesta arvosta. Neuvottelut teki vaikeaksi vakuutusyhtiöiden kannalta muun muassa se, että Apollon toiminnassa epäiltiin väärinkäytöksiä, jotka epäilyt sittemmin osoittautuivat paikkansa pitäviksi. Yhtiö oli myös myynyt vakuutuksiaan kustannuksiinsa nähden liian alhaisella hinnalla ja ottanut sijoitustoiminnassaan huomattavia riskejä. Lisäksi yhtiö toimintansa loppuvaiheessa SVK:n vastustuksesta huolimatta käytti herrasmiehuositusta markkinoinnissaan hyväkseen, vaikka se ei missään toimintansa vaiheessa edes ollut SVK:n jäsen.

Apollon konkurssipesän loppukokous pidettiin 14.4.2004, jolloin Apollon vakuutus sopimuksiin perustuvaksi alijäämäksi vahvistettiin 26,6 miljoonaa euroa. Muiden henkivakuutusyhtiöiden taloudellisen tuen määrä Apollon asiakkaille on vuoden 2003 lopussa arvioitu 21 miljoonaksi euroksi. Vakuutusyhtiöiden herrasmiehuosituksen soveltaminen tarkoitti siis

⁶ Suomen Vakuutustarkastus 100 vuotta 1892–1992, s. 136–137 ja 156–158.

⁷ SVK:n hallituksen ptk 6/1988, 4 §.

⁸ STM:n tiedote 232/94, 29.12.1994.

käytännössä sitä, että suurin osa asiakkaista sai noin 90 % saatavistaan. Ilman muiden vakuutusyhtiöiden taloudellista tukea he olisivat saaneet arviolta vain noin puolet saatavistaan.

Yhtenä edellytyksenä Apollon ratkaisun syntymiselle oli se, että vakuutusyhtiölakiin lisättiin säännös⁹, jonka mukaan vakuutusyhtiö voi Vakuutusvalvontaviraston suostumuksella ja yleisen edun niin vaatiessa osallistua selvitystilaan tai konkurssiin joutuneen vakuutusyhtiön vakuutusasiakkaiden korvausten ja vakuutussäästöjen turvaamiseen. Näin sen vuoksi, että vakuutusyhtiöt halusivat varmistaa, ettei niiden johtoa ja hallintoa myöhemmin syytettäisi yhtiön varojen laittomasta ja yhtiön toiminnalle vieraasta käytöstä.

STM:n takuujärjestelmätyöryhmän (1994–1996) ehdotukset ja niiden toteutuminen

Apollon ja vuonna 1994 tapahtunut Henkivakuutusosakeyhtiö Kansan konkurssi käynnistivät uudelleen keskustelun lakisääteisen yhteistakuujärjestelmän tarpeellisuudesta. STM asetti vuonna 1994 työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin valmistella ehdotus lakisääteisiä vahinkovakuutuksia koskeväksi yhteistakuujärjestelmäksi sekä selvittää tarve ja mahdollisuudet vastaavan järjestelmän toteuttamiseen henkivakuutuksessa ja vapaaehtoisissa vahinkovakuutuksissa. Työryhmässä olivat edustettuna STM:n, vakuutusyhtiöiden ja Kuluttajien vakuutus toimiston edustajat.

Yhteistakuujärjestelmä luotiin lakisääteisiin vahinkovakuutuksiin

Työryhmä laati toimeksiantonsa mukaisesti ehdotuksen lakisääteisiä vahinkovakuutuksia eli liikennevakuutusta, lakisääteistä tapaturmavakuutusta sekä potilasvakuutusta koskeväksi yhteistakuujärjestelmäksi. Sen ehdotukset tulivat voimaan 1997, kun kyseisiä vakuutuksia koskeviin lakeihin lisättiin tarvittavat säännökset (lait 1084–1086/1996). Lakisääteisten vakuutusten korvaukset on siten turvattu täysimääräisesti. Yhteistakuujärjestelmä rahoitetaan perimällä korvausten maksamiseen tarvittava määrä muilta vakuutusyhtiöltä yhteistakuumaksuna.

Koska yhteistakuujärjestelmän tuoma turva saattaa vähentää vakuutuksenottajien mielenkiintoa yhtiön vakavaraisuutta ja sen johdon toimintaa kohtaan vaikuttaen epäterveellä tavalla vakuutusyhtiöiden väliseen kilpailuun, pohti STM:n työryhmä mietinnössään monelta kannalta ehdottamansa järjestelmän kattavuutta ja sisältöä. Haitoista huolimatta työryhmä piti tärkeänä, että lakisääteisissä vakuutuksissa vakuutetut voivat luottaa siihen, että he saavat laissa säädetty korvaukset kaikissa tilanteissa. Näin erityisesti sen vuoksi, että lakisääteisissä vakuutuksissa, joissa maksetaan ansionmenetykskorvauksia ja sairaanhoitokuluja vaikeissa vammoissa jopa vuosikymmeniä, korvausten katkeaminen tai saamatta jääminen vaarantaisi korvauksen saajan toimeentulon. Lisäksi työryhmä kiinnitti huomiota siihen, että lakisääteisissä

⁹ VakYL 12 luku 7 §.

vakuutuksissa vakuutusyhtiön valitsee usein muu taho (tapaturmavakuutuksessa työnantaja, liikennevakuutuksessa ajoneuvon omistaja/haltija ja potilasvakuutuksessa kunta tai yksityinen sairaanhoitotoimintaa harjoittava taho) kuin korvausta saava vahinkoa kärsinyt, joka ei voi vaikuttaa vakuutusyhtiön valintaan.¹⁰

Jotta vakavaraisuudella olisi edelleen merkitystä vakuutusyhtiön valinnassa ja vakuutusyhtiön johdon toiminnassa, ei vakuutuksenottajien maksamia vakuutusmaksuja turvata lakisääteisiä vakuutuksia koskevalla yhteistakuujärjestelmällä. Siirtäessään vakuutuksensa uuteen yhtiöön vakuutuksenottaja joutuu maksamaan vakuutusmaksun myös ajalta, jolta hän jo on ehtinyt sitä maksaa selvitystilaan tai konkurssiin ajautuneeseen vakuutusyhtiöön.

Yhteistakuujärjestelmän väärinkäyttöä on pyritty torjumaan nimenomaisin säännöksiin. Konkurssiyhtiön vakuutuksenottajat ovat voineet saada vakuutuksensa huomattavan halvalla verrattuna yleiseen maksutasoon ja vakuutuksista aiheutuviin kustannuksiin. Erityisesti silloin, kun vakuutusyhtiön omistus tai vakuutukset ovat keskittyneet vain muutamille tahoille, saattaa syntyä tilanne, jossa vakuutuksenottajat ovat hyötäneet esimerkiksi sijoitustoimintaa koskevien säännösten rikkomisesta. Näitä tilanteita varten sisällytettiin lakisääteisiä vakuutuksia koskeviin lakeihin säännökset,¹¹ joiden perusteella voidaan yhteistakuutakuujärjestelmän kustannuksia vähentää kohdistamalla maksurasitusta konkurssiin menneen vakuutusyhtiön vakuutuksenottajille erityisen lisämaksuvelvollisuuden muodossa.

Yhteistakuujärjestelmien haittoja voidaan pyrkiä vähentämään edelleen siten, että järjestelmä perustuu etukäteisrahoitukseen. Tällöin myös ongelmayhtiö ja sen vakuutuksenottajat osallistuvat rahoitukseen. Samoin on pidetty parempana, että yhteistakuujärjestelmästä tulevaisuudessa mahdollisesti aiheutuviin vastuisiin varaudutaan ennakolta, koska siitä mahdollisesti aiheutuvat lisävastuut saattavat realisoitua ajankohtana, jolloin vakuutusyhtiöiden ja vakuutuksenottajien kantokyky on talouden suhdanteista johtuen muutoinkin huono.

Ennakkovarautuminen voi tapahtua joko perustamalla erillinen rahasto (vrt. pankkien talletussuojarahasto) tai edellyttämällä, että vakuutusyhtiöt tekevät tilinpäätöksessään erityisen varauksen. Lakisääteisten tapaturmavakuutuksen ja liikennevakuutuksen osalta Suomessa päädyttiin rahoituksessa takuujärjestelmäryhmän ehdottamaan yhteistakuuerän käyttöön. Suomalaisen vakuutusyhtiöiden on varauduttava ennakolta yhteistakuusta mahdollisesti myöhemmin aiheutuvaan maksurasitukseen siten, että yhtiöiden taseeseen on varattava näitä kahta vakuutuslajia koskeva yhteistakuuerä, joka on 3 prosenttia yhtiön liikenne- ja tapaturmavakuutuksen bruttovastuuvelasta. Ennakkovarautumiseen taseissa tehtävin varauksen päädyttiin, koska vakuutusyhtiöiden sijoitustoiminnasta irrallisen rahaston hallinnointi olisi aiheuttanut lisäkustannuksia tukematta yhtiöiden vakavaraisuutta. Ulkomaisilta ETA-vakuutusyhtiöiltä tätä taseessa tehtävää yhteistakuuerää ei voida EY:n vakuutusdirektiiveistä johtuen vaatia, mutta ne voidaan velvoittaa osallistumaan järjestelmän kustannuksiin jälkikäteen.¹²

¹⁰ Vakuutustuvan takuujärjestelmäryhmän välimuistio, STM 1995:21, s. 8–9.

¹¹ Tapaturmavakuutuslaki 38 b §, liikennevakuutuslaki 19 c §, potilovahinkolaki 5 b §.

¹² Kolmannen vahinkovakuutusdirektiivin 92/49/ETY 45 artikla.

Vuoden 2003 lopussa vahinkovakuutusyhtiöiden liikenne- ja tapaturmavakuutuksen yhteistakuuerät olivat yhteensä 98 miljoonaa euroa, josta tapaturmavakuutuksen osuus oli 63 miljoonaa euroa.

Vapaaehtoisissa vakuutuksissa ei ole yhteistakuujärjestelmää

STM:n yhteistakuujärjestelmätyöryhmä pohti toimeksiantonsa mukaisesti yhteistakuujärjestelmän luomista myös vapaaehtoiisiin vahinko- ja henkivakuutuksiin, mutta päätyi siihen, ettei tällaista järjestelmää tulisi luoda.¹³ Kantaansa työryhmä perusteli järjestelmien kilpailua väärillä ja moral hazard -vaikutuksilla sekä Suomen vakuutusmarkkinoiden keskittyneisyydellä. Erityisesti henkivakuutuksessa suurimpien henkivakuutusyhtiöiden huomattava vastuuelan katteen vaje aiheuttaisi työryhmän selvityksen mukaan muille henkivakuutusyhtiöille liian suuren maksurasituksen (ks. edellä kohta s. 239).

Vahinkovakuutusten osalta työryhmä ehdotti luotavaksi järjestelmän, joka perustuisi maksukyvyttömäksi joutuneen vakuutusyhtiön kuluttaja-asiakkaiden keskinäiseen yhteisvastuuseen. Konkurssiin menneen vakuutusyhtiön vakuutuksenottajilta ehdotettiin perittäväksi lisämaksu, jolla turvattaisiin kuluttaja-asemassa olevien korvauksensaajien sekä asunto-osakeyhtiöiden edut. Ehdotus muistutti vakuutusyhdistysten lisämaksujärjestelmää (ks. edellä s. 240), mutta sitä ei mm. kielteisen lausuntopalautteen vuoksi toteutettu.

Vakuutusyhtiölain etuoikeusjärjestyksen muutos

Vakuutusyritysten tervehdyttämisestä ja likvidaatiosta annetun EY:n direktiivin (2001/17/EY) täytäntöönpanon yhteydessä tehtiin vakuutusyhtiölakiin 1.5.2004 voimaan tulleella lailla (330/2004) muutos, joka paransi kuluttaja-asemassa olevien vakuutuksenottajien ja korvauksensaajien asemaa suomalaisen *vahinkovakuutusyhtiön* maksukyvyttömyystilanteessa.

Vakuutussaatavien etuoikeusjärjestystä muutettiin siten, vahinkovakuutusyhtiön selvitystilassa ja konkurssissa on kuluttajien ja asunto-osakeyhtiön tai pääosin asumistarkoitukseen perustetun kiinteistöyhtiön *vahinkoon perustuvilla saatavilla* etuoikeus muihin vakuutussaataviin nähden, jos vakuutusyhtiön omaisuus ei riitä kaikkien vakuutussaatavien maksamiseen.¹⁴ Muutoinhan kaikilla vakuutussaatavilla on aina sekä henki- että vahinkovakuutusyhtiössä yhtäläinen etuoikeus vakuutusyhtiön kaikkiin varoihin ennen muita saatavia. Tämän edelle menevät vain esineoikeuden alaisia varoja koskevat saatavat sekä selvitys- ja konkurssimenetelystä johtuvat saatavat.

Vahinkovakuutusyhtiöiden etuoikeusjärjestyksessä päädyttiin erityissäätelyyn, jotta varmistetaan, että esimerkiksi kotinsa palossa menettänyt perhe saa palovakuutuskorvauksen täysimääräisenä. Voidaankin sanoa, että kuluttajien vahinkoihin perustuvat saatavat on käy-

¹³ STM:n vakuutusturvan takuujärjestelmätyöryhmän loppumuistio 1996:9, Vapaaehtoiset vakuutukset.

¹⁴ Vakuutusyhtiölain 15 luku 36 §.

tännössä aina turvattu vahinkovakuutusyhtiön konkurssissa ja että tältä osin tarvetta yhteistakuujärjestelmään ei suomalaisten vahinkovakuutusyhtiöiden kuluttaja-asiakkaiden aseman turvaamiseksi ole.

Tilanne EU:ssa ja muissa OECD-maissa

Monissa OECD:n jäsenvaltioissa on yhteistakuujärjestelmiä. Ne ovat yleensä kattavuudeltaan rajattuja ja koskevat vain tiettyjä vakuutuslajeja, useimmiten pakollisia vakuutuksia kuten liikennevakuutusta. Euroopan unionin jäsenvaltioista kaikilla muilla valtioilla paitsi Ruotsilla ja Unkarilla on liikennevakuutukset kattava yhteistakuujärjestelmä. Monilla EU-valtioilla (Belgia, Italia, Portugali, Ranska, Saksa ja Suomi) on järjestelmiä myös muita pakollisia vakuutuksia varten.

Niin liikennevakuutusta kuin muitakin pakollisia vakuutuksia koskevat eri valtioiden järjestelmät ovat kattavuudeltaan ja rahoitus- ja muiden järjestelyjen osalta hyvin erilaisia. Jotkut järjestelmät korvaavat esimerkiksi vain henkilövahingot, toiset korvaavat kaikki vahingot mutta vain tiettyyn rahamäärään asti jne. Pakollisia vakuutuksia koskevat järjestelmät ovat usein rajattuja myös siten, että ne eivät kata kaikkia kyseisen valtion pakollisia vakuutuksia vaan vain osan.

OECD-valtioista USA:ssa, Isossa-Britanniassa, Kanadassa, Koreassa, Espanjassa ja Maltalla on yleinen yhteistakuujärjestelmä, joka kattaa sekä vahinko- että henkivakuutukset. Järjestelmän piirissä ovat yleensä kuluttaja-asemassa olevien asiakkaiden saatavat siten, että vain osa saatavasta on turvattu (esim. Isossa-Britanniassa 90 %), tai saatavat tiettyyn rahamäärään asti (esim. USA:ssa 100 000 USD tai 300 000 USD vakuutuksesta riippuen). Joissakin valtioissa on luotu henkivakuutuksia koskeva järjestelmä (Ranska ja Saksa), kun taas eräillä muilla järjestelmä kattaa kaikki vahinkovakuutukset (Irlanti, Tanska ja Norja) mutta ei lainkaan henkivakuutuksia.

Myös niiden tilanteiden määrä, jolloin yhteistakuujärjestelmää on jouduttu käyttämään on vaihdellut. EU:n komission vuonna 2003 tekemän selvityksen¹⁵ mukaan silloisissa jäsenvaltioissa oli vuoden 1994 jälkeen ollut vakuutusyhtiön konkurssesja viidessä jäsenvaltiossa: Espanja (18), Iso-Britannia (25), Tanska (2), Saksa (1) ja Ranska (1). Luvut ovat mielenkiintoisia sikäli, että konkurssien määrä on ollut suurin Iso-Britanniassa, jossa on yleinen sekä vahinko- että henkivakuutukset kattava järjestelmä ja jossa yhteistakuujärjestelmää pidetään yleisesti sekä viranomaisten että vakuutusyhtiöiden piirissä yhtenä keinona huolehtia markkinoiden dynamiikan toimivuudesta.

¹⁵ European Commission Working Paper on Insurance Guarantee Schemes MARKT/2501/04, s. 15 ja 27.

Komissio pohtii yhteistakuujärjestelmiä koskevaa direktiiviehdotusta

EU:n piirissä keskustelu yhteistakuujärjestelmien tarpeellisuudesta käynnistyi vuonna 2001 Irlannin vakuutusvalvojan aloitteesta. Irlannissakin toiminut englantilainen vahinkovakuutusyhtiö Independent oli asetettu konkurssiin, jolloin yhtiön irlantilaiset asiakkaat olivat kärsineet konkurssin johdosta taloudellisia menetyksiä, vaikka molemmissa maissa on vahinkovakuutukset kattava yhteistakuujärjestelmä. Ongelmat aiheutuivat siitä, että Ison-Britannian yhteistakuujärjestelmä kattaa vain Isonsa-Britanniassa sijaitsevat riskit ja Irlannin järjestelmä puolestaan vain Irlannin vakuutusvalvonnan piirissä olevat irlantilaiset vakuutusyhtiöt. Irlanti otti asian esille jäsenvaltioiden edustajista koostuvassa EU:n vakuutuskomiteassa ja katsoi, että vastaavat tilanteet tulisi estää EU-tason sääntelyllä.

Komissio pitää direktiivin aikaansaamista tärkeänä, koska vain muutamassa jäsenvaltiossa on kattava järjestelmä sekä vahinko- että henkivakuutuksia varten. Harmonisoimattomat säännökset johtavat komission mielestä lisäksi aukkoihin ja päällekkäisyyksiin järjestelmien antamassa turvassa sekä kilpailuneutraaliteettiongelmiin paitsi eri jäsenvaltioiden vakuutusyhtiöiden kesken niin myös eri finanssisektorin yritysten kesken. Pankki- ja sijoituspalvelusektoreilla on EU-tason sääntelyä yhteistakuurahastoista.¹⁶ Jäsenvaltioiden enemmistö on suhtautunut myönteisesti asian selvittämiseen. Komissio on lähettänyt jäsenvaltioille useita kyselyjä jäsenvaltioiden voimassa olevista järjestelmistä, niiden kattavuudesta ja rahoituksesta sekä laatinut keskustelumuistioita vakuutuskomiteaa varten.¹⁷

Eräät jäsenvaltiot ja erityisesti Euroopan vakuutusalan keskusjärjestö CEA (Comité Européen des Assurances) ovat epäilleet direktiivin tarpeellisuutta ja katsovat, että asia tulee jättää kansallisella tasolla ratkaistavaksi. Päätöksiä jatkovalmistelun aikataulusta ja sisällöstä ei vielä tämän artikkelin kirjoittamisvaiheessa ollut tehty, mutta mahdollista on, että direktiivivalmistelu käynnistyy vuoden 2005 aikana.

Yhteenveto

Vaikka eri valtioiden yhteistakuujärjestelmissä on merkittäviä eroja, on niitä yhdistävä tekijä se, että järjestelmien piirissä ovat yleensä vain kuluttaja-asemassa olevat asiakkaat (vakuutusosastajat, vakuutetut ja muut korvauksensaajat). Yritysassiakkaiden saatavia ei ole turvattu, koska yritysten halutaan kantavan vastuun vakuutusyhtiönsä valinnasta. Sen vuoksi on todennäköistä, että mahdollinen EU-tason lainvalmistelu koskisi vain kuluttaja-asiakkaita. Tämä huomioon ottaen yhteistakuujärjestelmiä koskevan direktiivin tarpeellisuus on kyseenalainen

¹⁶ Direktiivit 94/19/EY ja 97/9/EY

¹⁷ Komission yhteistakuurahastoja koskeva aineisto on saatavilla osoitteesta: http://europa.eu.int/comm/internal_market/insurance/guarantee_en.htm.

nykyisessä tilanteessa, jolloin EU:n vakuutusmarkkinat ovat kuluttajavakuutuksissa vielä täysin kansalliset. Selvää myös on, ettei yhteistakuujärjestelmän olemassaolo vaikuta vakuutuspalveluiden sisämarkkinoiden toimivuuteen eikä lisää rajat ylittävää kauppaa. Asiakkaiden halu ottaa vakuutuksia ulkomaisista vakuutusyhtiöistä riippuu yhtiöiden tarjoamista tuotteista, palvelusta ja hinnasta ei yhteistakuujärjestelmän olemassaolosta tai sen puuttumisesta.

Kilpailuneutraliteettikysymykset pankkisektoriin nähden eivät nekään saisi olla syy ryhtyä direktiivivalmisteluun varsinkaan, kun väitetystä kilpailuneutraliteettiongelmastä kärsivät vakuutusyhtiöt itse eivät tätä direktiivihankkeelle esitettyä perustelua hyväksy. Kysymys yhteistakuujärjestelmistä onkin monitahoinen ja vaikea sekä siihen liittyvien periaatteellisten syiden (kuten moral hazard ongelmien) että käytännön näkökohtien vuoksi, joista viimeksi mainituista keskeisin on – erityisesti Suomen kaltaisilla keskittyneillä markkinoilla – järjestelmän rahoituksen vaikeus. Näitä taloudellisia realiteetteja ei tule lainsäädäntötyössä sivuuttaa.

Eri valtiot ovat luoneet omat yhteistakuujärjestelmänsä ottaen huomioon kansallisten vakuutusmarkkinoidensa erityispiirteet kuten pakollisten vakuutusten määrän ja merkityksen sekä suhteen kansalliseen sosiaaliturvaan. Näin on tehty myös Suomessa, jossa järjestelmän piirissä ovat vain lakisääteiset vakuutukset. Saadakseen jäsenvaltiot puoltamaan direktiivin tarpeellisuutta komissio on esittänyt yhtenä vaihtoehtona, että direktiivi voisi koskea vain pakollisia vakuutuksia. Tämä olisi kuitenkin harmonisointityön aloittamista väärästä päästä. Pakollisten vakuutusten lukumäärä vaihtelee merkittävästi jäsenvaltioittain. Esimerkiksi Irlannissa on yksi ja Portugalissa 126 pakollista vakuutusta. On vaikea ymmärtää, miksi pakollisia vakuutuksia koskeva harmonisointityö tulisi aloittaa sääntelemällä turvan tasoa vakuutuksia myyneen yhtiön maksukyvyttömyystilanteissa puuttumatta lainkaan siihen, mitkä vakuutukset ylipäänsä ovat pakollisia, mitä ne korvaavat jne.

Yhteistakuujärjestelmistä keskusteltaessa on lopuksi muistettava se, että ensisijainen tapa turvata asiakkaiden saatavat on aina vakuutusyhtiöitä koskeva lainsäädäntö asianmukaisine vakavaraisuusvaatimuksineen sekä tehokas valvonta, jolla on sekä riittävät keinot että asiantuntemus puuttua ongelmissa olevan yhtiön toimintaan riittävän ajoissa. Lisäksi on huomattava, että yhteistakuujärjestelmät eivät ole ainoa keino turvata kuluttaja-asemassa olevien asiakkaiden saatavia vakuutusyhtiön maksukyvyttömyystilanteessa. Eri vakuutusvelkojien keskinäistä etuoikeusjärjestystä koskevalla sääntelyllä voidaan vahinkovakuutusyhtiön konkurssitilanteessa turvata se, että kuluttaja-asemassa olevien vakuutuksenottajien vahinkoihin perustuvat saatavat on käytännössä turvattu täysimääräisesti, kuten nyt viimeisimpien lainmuutosten jälkeen Suomessa on tilanne. Unohtaa ei myöskään sovi asiakkaiden vastuuta vakuutusyhtiön valinnassa. Asiakkaiden tulisi eri yhtiöiden hintoja vertaillessaan kiinnittää huomiota myös vakuutusyhtiön taloudelliseen asemaan.