

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att bestämmelserna om försäkringspremier i lagen om olycksfallsförsäkring revideras. I lagen föreslås att mer övergripande bestämmelser om de viktigaste principerna för försäkringspremier tas in i lagen. Grunderna för försäkringspremierna bör utarbetas så att premierna står i skäligen proportion till risken för olycksfall och yrkessjukdom och till de förväntade kostnaderna samt tryggar de försäkrades förmåner.

När försäkringspremierna bestäms ska arbetsgivarens förebyggande arbetarskyddsarbete beaktas. Försäkringsbolagen ska också tillämpa premiegrunderna på samma sätt på alla försäkringstagare. Enligt förslaget ska de nuvarande detaljerade bestämmelserna om försäkringspremier på förordningsnivå upphävas.

Propositionen innebär också att konkurrensen mellan försäkringsbolagen ökar genom att försäkringsbolagen i samband med över-

föringar av försäkringar ges större rätt att av arbetsgivaren få de uppgifter om löner och olycksfallsskador som behövs för att göra en försäkringsoffert.

Det föreslås dessutom att de ersättningskostnader som överstiger 75 miljoner euro för ett enskilt skadefall ska finansieras årligen av alla olycksfallsförsäkringsbolag gemensamt genom fördelningsprincipen. Till kostnaderna för en sådan stor skada ska dock inte räknas de ersättningar som redan nu finansieras genom fördelningssystemet och inte heller de ersättningar som ett bolag får tillbaka med stöd av regressrätten. Avsikten med ändringen är att förbättra olycksfallsförsäkringsbolagens tillgång till återförsäkring och minska kostnaderna för den.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2012. Den ändring som gäller finansiering av stora skador avses dock träda i kraft den 1 januari 2011.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÅN MOTIVERING	3
1 NULÄGE OCH BEDÖMNING AV NULÄGET	3
1.1 Bestämmande av olycksfallsförsäkringspremier	3
1.2 Finansiering av stora skador	4
1.3 EU:s försäkringslagstiftning	5
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	6
2.1 Revidering av bestämmelserna om försäkringspremier	6
2.2 Finansiering av stora skador	8
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	8
3.1 Konsekvenser för försäkringstagarna	8
3.2 Konsekvenser för den försäkrade	9
3.3 Konsekvenser för verkställighetssystemet	9
3.4 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet	10
4 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	10
5 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER	10
DETALJMOTIVERING	12
1 LAGFÖRSLAG	12
2 NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER	21
3 IKRAFTTRÄDANDE	21
4 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	21
LAGFÖRSLAG	22
Lag om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring	22
BILAGA	26
PARALLELLTEXT	26

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge och bedömning av nuläget**1.1 Bestämmande av olycksfallsförsäkringspremier**

Bestämmelser om hur försäkringspremierna för den lagstadgade olycksfallsförsäkringen bestäms finns i 35 och 35 a § i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) och i social- och hälsovårdsministeriets förordning om klassificering av risker och bestämmande av försäkringspremier enligt hur farligt yrket eller arbetet är samt om hur försäkringstagarens egen skadestatistik skall beaktas när försäkringspremier bestäms enligt 35 § lagen om olycksfallsförsäkring (743/2001, nedan förordningen om försäkringspremier).

Från den 1 januari 1999 fastställer inte myndigheterna längre kalkyleringsgrunderna för försäkringspremierna för försäkringar enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Denna ändring berodde på att bestämmelserna om försäkring i lagen om olycksfallsförsäkring anpassades till bestämmelserna i Europeiska unionens skadeförsäkringsdirektiv (RP 227/1996 rd, 1204/1996). Enligt lagens 35 § ska en försäkringsanstalt som bedriver försäkring enligt lagen ha kalkyleringsgrunder i vilka det bestäms hur försäkringspremierna kalkyleras (premiegrunder). I bestämmelsen anges också de centrala principerna om att premierna ska stå i proportion till riskerna och vara skäliga. Försäkringspremierna ska stå i skälig proportion till de kostnader som försäkringarna medför, med beaktande av risken för olycksfall och yrkessjukdom i det arbete som försäkras (principen om skälighet). I fråga om större företag ska företagets egen skadeutveckling inverka på premiebeloppet (specialtarifferad försäkring, dvs. försäkring enligt specialpremiegrunder). I mindre företag beaktas den risk som arbetet medför endast utifrån en riskklassificering enligt yrkesområde (försäkring enligt tariffpremiegrunder).

Syftet med försäkringspremier som beaktar företagets egen skadeutveckling och arbetets farlighet är att förebygga olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar. Eftersom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen är en obligatorisk försäkring och en viktig del av arbetstagarernas sociala trygghet, har främjandet av arbetarskyddet och skäliga premier ansetts vara de viktigaste syftena med regleringen av premier.

Enligt 12 § 1 mom. i den gällande lagen har arbetsgivaren, dvs. försäkringstagaren, en självrisk för varje olycksfall, om inte försäkringen frivilligt har utsträckts till att omfatta också denna skadeståndsskyldighet. Enligt bestämmelsen ska försäkringstagaren i stället för försäkringsbolaget betala skadestånd upp till ett visst eurobelopp. Enligt indexnivån 2010 är självrisken 206 euro. I praktiken betalar dock försäkringsbolaget oftast hela skadeståndet och tar senare ut självrisken av försäkringstagaren, vilket medför betydande förvaltningskostnader för försäkringsbolaget i förhållande till självrisakens ringa belopp. Självrisken kan anses vara av betydelse endast för små försäkringstagare vars ersättningsutgifter inte i sig inverkar på själva försäkringspremien. Den nuvarande självrisknivån är dock för låg för att den ska kunna anses sporra försäkringstagarna till att minska olycksfallen, och endast 10 procent av försäkringstagarna har valt detta alternativ.

I 35 a § i den gällande lagen föreskrivs om förskottspremier och utjämningspremier. Försäkringspremier före försäkringsperiodens början (förskottspremie) baserar sig på premiekoefficienten enligt premiegrunden och den meddelade eller uppskattade lönesumman, och dessa justeras efter försäkringsperioden så att de motsvarar den slutliga, verkliga lönesumman och premiekoefficienten enligt premiegrunden (försäkringspremiens utjämningspremie).

Förordningen om försäkringspremier innehåller detaljerade bestämmelser om premiegrundernas innehåll och om faktorer som in-

verkar på försäkringspremiernas struktur. Bestämmelserna kompletterar lagen. I förordningen föreskrivs bl.a. om när ett försäkringsbolag kan tillämpa och när det ska tillämpa specialpremiegrunder och om kravet på att tillämpa den yrkes- och ansvarsklassificering som upprätthålls av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund som grund för bestämmande av mindre företags premier enligt tariffpremiegrunderna.

1.2 Finansiering av stora skador

Inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen har det inte fastställts någon övre gräns i euro för ersättning för olycksfall eller yrkessjukdomar. En typisk stor skada är t.ex. en industriexplosion. Eftersom det inte har fastställts någon övre gräns för den årsarbetsinkomst som ligger till grund för ersättningen för inkomstbortfall, kan också pensionserättningen till en arbetstagare med toppinkomster stiga till tiotals miljoner euro. Exempelvis uppgår kapitalvärdet av full olycksfallspension för en medelålders man med en årsarbetsinkomst på 3,5 miljoner euro till drygt 45 miljoner euro. Enligt Skatteförvaltningens statistik har uppskattningsvis cirka en procent av arbetstagarna en årsarbetsinkomst enligt den lagstadgade olycksfallsförsäkringen som överskrider 100 000 euro. Pensionens kapitalvärde belastar försäkringsbolagets resultat till sitt fulla belopp genast det år då olycksfallet inträffar eller yrkessjukdomen uppkommer.

Eftersom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen också kan täcka olycksfall under fritiden, måste också stora naturkatastrofer på turistorter beaktas, t.ex. jordbävningar och tsunami. Via den lagstadgade olycksfallsförsäkringen har bl.a. betalats ersättning i samband med 14 dödsfall i tsunamiolyckan 2004, men den totala skadan stannade dock på knappt två miljoner euro.

Katastrofskador som omfattas av den lagstadgade olycksfallsförsäkringen har varit ytterst sällsynta. Den största olycka som har ersatts under de senaste decennierna är en helikopterolycka år 2005, där åtta personer miste livet. För två personer betalades ersättning för olycksfall på arbetsplatsen och för de övriga ersättning för olycksfall under tjänstere-

sa. Även i detta fall blev ersättningarna totalt cirka fyra miljoner euro.

Sedan explosionen i patronfabriken i Lappo 1976 har inga typiska industrikatastrofer inträffat. Nya situationer som ökar risken för stora skador är personaltillställningar som stora företag ordnar utanför arbetsplatsen och numera även situationer i likhet med skolskjutningar, där skolans lärare och övriga personal kan utsättas för mycket omfattande våld.

Stora skador kan dock uppkomma och därför har försäkringsbolag som bedriver lagstadgad olycksfallsförsäkring ordnat katastrofåterförsäkring för sin verksamhet. För närvarande har återförsäkringen ordnats gemensamt, eftersom alla försäkringsbolag som bedriver lagstadgad olycksfallsförsäkring i Finland är medlemmar i en försäkringspool som täcker skador som ersätts av den lagstadgade olycksfallsförsäkringen. I den fördelas de skador som de enskilda försäkringsbolagen ansvarar för mellan alla bolag som ingår i poolen till den del skadorna överskrider den poolgräns i euro som försäkringsbolaget har valt. Poolen för stora skador inom den lagstadgade olycksfallsförsäkringen grundar sig på ett avtal mellan försäkringsbolagen, som alla bolag som bedriver sådan försäkring i Finland kan ansluta sig till, om de så önskar. För utjämnande av stora skador ska Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund med stöd av 30 a § i lagen om olycksfallsförsäkring fungera som gemensamt organ för de försäkringsanstalter som så önskar. Förvaltningen av poolen sköts på förbundets kontor.

Katastrofåterförsäkringen är ett viktigt instrument för försäkringsbolagen i hanteringen av risker inom försäkringsgrenar där ett enda stort skadefall kan äventyra bolagets förmåga att betala skadestånd eller fortsätta verksamheten. Vid dimensioneringen av återförsäkringsskyddet har det också betydelse hur den risk för en katastrofskada som försäkringsbolaget själv ansvarar för höjer solvenskravet för bolaget.

Poolens katastrofåterförsäkring omfattar för närvarande täckning på 6–200 miljoner euro per skadefall. Villkoren för återförsäkring är mycket lika skadeståndsskyldigheten enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Det

sammanlagda beloppet av poolens återförsäkring ger skydd mot alla de enskilda skador enligt lagen om olycksfallsförsäkring som är en direkt följd av ett skadefall som ska betraktas som ett enda fall. I fråga om yrkessjukdomar tillämpas återförsäkringen dock i praktiken endast separat för varje skada. Priset på återförsäkring är cirka två miljoner euro år 2010.

På återförsäkringsmarknaden är det i praktiken omöjligt att få ett obegränsat skydd som gäller ett enda skadefall och en eventuell katastrofskada skulle sannolikt medföra en avsevärd höjning av priset på återförsäkringsskyddet och samtidigt begränsa skadeståndsvillkoren. Mot bakgrund av priset på återförsäkring förväntas en skada på ca 200 miljoner euro uppkomma en gång på ca 100 år. På längre sikt är det dock motiverat att finansieringen av skador till följd av stora katastrofer ordnas på återförsäkringsmarknaden oberoende av utbud och utvecklingen av pris och villkor. Detta kan lättast förverkligas inom ramen för det fördelningssystem enligt 60 b § i lagen om olycksfallsförsäkring som grundar sig på den gemensamma finansieringen från försäkringsbolag som bedriver lagstadgad olycksfallsförsäkring.

1.3 EU:s försäkringslagstiftning

I EG:s försäkringslagstiftning grundar sig regleringen av försäkringspremier på fri prisättning. Denna princip anges indirekt i tredje direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring, som tillämpas på lagstadgad olycksfallsförsäkring. I direktivet förbjuds medlemsstaterna att kräva förhandsgodkännande eller ens löpande anmälan av försäkringspremiegrunder till myndigheten (artiklarna 6, 29 och 39). Europeiska gemenskapernas domstol har bekräftat principen om frihet att fastställa priser i mål C-296/98 (kommissionen mot Frankrike) och i mål C-59/01 (kommissionen mot Italien). I det sistnämnda målet har domstolen särskilt erinrat om att gemenskapslagstiftaren har avsett att säkerställa principen om frihet att fastställa priser även avseende sådan obligatorisk försäkring som ansvarsförsäkring för biltrafik.

Enligt EG-domstolen är principen om frihet att fastställa priser ändå inte ovillkorlig. I

beslutet i mål C-346/02 (kommissionen mot Luxemburg) konstaterar domstolen att regleringen på området för annan försäkring än livförsäkring inte fullständigt har harmoniserats i direktiven. Direktiven kan således inte tolkas så att inga nationella åtgärder som kan inverka på premierna är tänkbara. Enligt domstolen har gemenskapslagstiftaren inte tydligt givit uttryck för detta.

Domstolen har upprepat de ståndpunkter som förts fram i de ovan nämnda domarna i mål C-518/06 (kommissionen mot Italien), som gäller kontraheringsplikt för ansvarsförsäkring för motorfordon i Italien. En fråga som skulle avgöras i målet, utöver kontraheringsplikten, var om en bestämmelse om premietariffer i den italienska lagstiftningen strider mot gemenskapsrätten. Bestämmelsen syftar till att förhindra att försäkringsbolagen kringgår sin kontraheringsplikt genom fastställande av orimliga priser. Enligt den italienska lagstiftningen ska företagen fastställa premietarifferna ”i enlighet med de tekniska underlagen, vilka ska vara tillräckligt omfattande och gå tillbaks minst fem år i tiden”. Domstolen ogillade talan även till denna del och ansåg att kommissionen inte har visat att den beräkningsregel som har införts av den italienska lagstiftaren inte är förenlig med de tekniska bestämmelser och försäkringsprinciper som tillämpas inom försäkringssektorn.

De domar som gäller försäkringspremier inom Europeiska gemenskaperna har betydelse även för lagstiftningen om olycksfallsförsäkring i Finland. I domarna fastställs dels att principen om frihet att fastställa priser också gäller lagstadgade försäkringar, dels att direktiven om olycksfallsförsäkringar inte helt förbjuder medlemsstaterna att utfärda bestämmelser om faktorer som inverkar på försäkringspremierna.

Detta har också varit Finlands ståndpunkt vid beredningen av den gällande lagstiftningen redan med hänsyn till begreppet allmänt intresse. I avsnitt 2.2 i regeringens proposition med förslag till ändring av lagen om olycksfallsförsäkring (RP 227/1997 rd) konstateras det att genom nationell lagstiftning kan utfärdas begränsande stadganden som har som mål att skydda allmänna intressen, om de objektivt sett är nödvändiga och anpassade till det uppställda målet. Iakttagande

av försäkringspremiernas riskmotsvarighet, vilket har som mål att skydda den försäkrade, ansågs överensstämma med allmänna intressen. Dessutom hänvisades det till att samma mål inte kan uppnås lika effektivt med någon annan metod som är tillämpbar på försäkringssystemet i Finland.

2 Målsättning och de viktigaste förslagen

2.1 Revidering av bestämmelserna om försäkringspremier

I propositionen föreslås att försäkringsbolag som bedriver försäkring enligt lagen om olycksfallsförsäkring ska ha kalkyleringsgrunder för försäkringspremierna, dvs. premiegrunder. Grunderna ska godkännas av bolagets styrelse. Förslaget motsvarar till denna del den nuvarande lagstiftningen. Syftet med detta krav är att öka förtroendet för att systemet fungerar.

Enligt propositionen anges det inte i lagen hur och av vem de premiegrunder som ska godkännas av styrelsen utarbetas. Det är försäkringsbolagens aktuariefunktion som ansvarar bl.a. för att kravet på risk- och kostnadsmotsvarighet enligt premiegrunderna uppnås på det sätt som avses i förslaget och att sättet att bestämma bolagets premier och beloppet av dem uppfyller de krav som uppställs i försäkringsbolagslagen (521/2008) och i lagarna om lagstadgade försäkringar samt i de föreskrifter som meddelats av Finansinspektionen med stöd av dessa lagar.

I propositionen föreslås att den detaljerade reglering av innehållet i bolagens premiegrunder som grundar sig på den gällande förordningen om försäkringspremier ska minskas. Detta behövs för att de detaljerade bestämmelserna om premier inte ska kunna anses begränsa principen om frihet att fastställa priser oskäligt mycket. De föreslagna allmänna kraven på att försäkringspremierna ska motsvara riskerna och vara skäliga motsvarar de gällande bestämmelserna och står inte i strid med de allmänna försäkringsmatematiska principerna för utarbetandet av premiegrunder i försäkringsbranschen. Således följer de också Europeiska gemenskaper-

nas rättspraxis i likhet med vad EG-domstolen har fastställt i det ovan nämnda målet C-518/06.

Utgångspunkten i propositionen är att försäkringspremiernas riskmotsvarighet enligt den nuvarande lagen ska bevaras. Tillämpningen av principen om riskmotsvarighet har minskat antalet olycksfall i arbetet och bidragit till att etablerade arbetarskyddsorganisationer har skapats i större företag. Därför har strävan varit att utvidga användningen av specialpremiegrunder även till mindre företag. Iakttagande av försäkringspremiernas riskmotsvarighet, vilket har som mål att skydda den försäkrade, kan anses överensstämma med allmänna intressen. Dess nödvändighet förordas av att samma mål inte kan uppnås lika effektivt med någon annan metod som är tillämpbar på försäkringssystemet i Finland.

I princip säkerställer en fungerande konkurrens mellan försäkringsbolagen och Finansinspektionens tillsyn i samband med offentliggörande av information att försäkringspremierna inte blir för höga, och solvenstillsynen för sin del att premierna inte är underdimensionerade. Det föreslås att bestämmelser om Finansinspektionens tillsyn i samband med offentliggörande av information ska ingå i lagen.

Principen om att försäkringspremierna ska motsvara risken och kostnaderna samt vara skäliga ingår även i bestämmelserna om försäkringspremier i den nuvarande lagen om olycksfallsförsäkring. Soliditetsprincipen nämns inte direkt i den gällande lagen men enligt ett utlåtande som social- och hälsovårdsministeriet gav den 5 oktober 2000 (18/49/2000) grundar sig försäkringspremiens skälighet enligt den gällande 35 § även på soliditetsprincipen, med andra ord ska begreppet skälighet tolkas i två riktningar. I praktiken förutsätter soliditetsprincipen att ett risktillägg på lång sikt ingår i försäkringspremierna för att trygga den avkastning som krävs för att säkerställa det solvenskapital som allokaterats till en försäkringsgren. Det föreslås att soliditetsprincipen nu ska skrivas in också i själva lagen.

Försäkringsbolagen ska på samma sätt som nu kunna konkurrera med priserna, med beaktande av risk- och kostnadsmotsvarighets-

principen samt soliditetsprincipen. Försäkringsbolagen ska dessutom kunna konkurrera genom möjligheten att utveckla innovativa prissättningslösningar som stöder försäkringstagarnas riskhantering och förebyggandet av olyckor, liksom även genom effektiva försäkrings- och ersättningstjänster.

Genom att försäkringstagarens försäkringspremie beräknas enligt specialpremiegrunder kan försäkringstagarens egna ersättningar beaktas när försäkringspremien bestäms. Avsikten är att öka försäkringspremiens riskmotsvarighet. I förordningen om försäkringspremier fastställs för närvarande exakta gränsbelopp i euro för när försäkringstagarens ansvar ska beräknas enligt specialpremiegrunder. Detta har lett till även konstgjorda gränstragningar mellan försäkringar enligt specialpremiegrunder och försäkringar enligt tariffpremiegrunder. I propositionen föreslås att försäkringstagarens försäkringspremie ska beräknas enligt specialpremiegrunder, om försäkringstagarens skadehistoria kan beaktas på ett statistiskt tillförlitligt sätt när försäkringspremien bestäms. Detta förutsätter en tillräckligt stor försäkringstagare, vilket kan anges med en beskrivning av omfattningen av det arbete som försäkringstagaren har låtit utföra. I propositionen föreslås inte närmare bestämmelser om hur stor försäkringstagaren åtminstone ska vara eller om hur storleken exakt ska bestämmas. Detta ska anges i försäkringsbolagets premiegrunder enligt försäkringsmatematiska grunder.

Det nya som föreslås är att även arbetsgivarens dokumenterade förebyggande arbetarskyddsarbete ska beaktas i premiegrunderna. Detta har betydelse särskilt för små och medelstora företag, där det inte är möjligt att beakta försäkringstagarens egna skadekostnader på grund av orsaker som hänger samman med statistisk tillförlitlighet.

En effektiv användning av den självrisk för varje olycksfall som avses i 12 § i den gällande lagen om olycksfallsförsäkring skulle förutsätta att försäkringstagaren, utan att anlita försäkringsbolaget, själv ansvarar för sådana små skador under självriskgränsen som i allmänhet endast medför sjukvårdskostnader. Det är uppenbart att en möjlighet att höja självrisken enligt eget val, t.ex. till 1 000—3 000 euro, skulle sporra till arbetarskydds-

arbete. Detta skulle sannolikt dock höja tröskeln för anmälan av skador, vilket inte kan anses vara motiverat med beaktande av försäkringens natur och den statistikskyldighet som ingår i systemet.

Om tröskeln att göra anmälan höjs, leder det också till att i fråga om de fall som inte anmäls till försäkringsbolagen betalar inte olycksfallsförsäkringsbolagen de sjukvårdskostnader som den offentliga hälso- och sjukvården har för olycksfallspatienterna, utan de belastar i stället kommunerna. En höjning av självriskgränsen skulle också öka mängden krävande och dyrt utredningsarbete i försäkringsbolagen och de offentliga vårdinrättningarna. Dessutom kan en höjd självrisk eventuellt orsaka oförutsedda svängningar i små företags årliga olycksfallskostnader. Eftersom användningen av självrisk minskar försäkringsbolagets premieinkomster, skulle en märkbart högre valbar självrisk också snedvrida den gemensamma finansiering av fördelningssystemet enligt 60 b § som grundar sig på premieinkomsten enligt försäkringsbolagets resultaträkning.

Av ovan nämnda orsaker föreslås det att användningen av självrisk för varje olycksfall slopas helt och att 12 §, som gäller denna självrisk, upphävs. Genom att paragrafen upphävs kan en sådan självrisk som går ut på att försäkringstagaren är skyldig att själv betala ersättning inte längre tillämpas i någon situation. Det är alltid försäkringsanstalten som har ersättningsskyldighet enligt lagen om olycksfallsförsäkring, om inte något annat föreskrivs i lagen. Ersättningsskyldigheten är ingen avtalsfråga eller någonting som kan fastställas i premiegrunderna.

För att öka riskmotsvarigheten och främja konkurrensen ska försäkringsbolagen ha lika tillgång till sådana standardiserade statistikuppgifter om varje försäkring som åtminstone omfattar försäkringstagarens skador och lön. Med beaktande av försäkringens natur ska dessa uppgifter vara tillgängliga även när försäkringsbolaget utarbetar en försäkringsoffert. För att försäkringsbolaget ska kunna använda de bakgrundsuppgifter om försäkringstagaren som gäller lön och ersättningar i den omfattning som motsvarar premiegrunderna, föreslås det att bolaget ska ha rätt att få dessa uppgifter av det försäkringsbolag där

försäkringstagarens försäkringar är vid tidpunkten för offerten. Förfarandet garanterar att en försäkringsspecifik statistiksammansättning finns tillgänglig för alla försäkringsbolag när offerter görs. Förfarandet bidrar till att såväl främja som underlätta konkurrensutsättningen av försäkringsbolag. Det föreslås att förmedlingen av uppgifter om försäkringstagaren säkerställs genom lag även i de fall då en försäkringstagare byter försäkringsbolag.

Statistiksammansättningen för varje försäkringstagare överförs som utlämnande av uppgifter mellan försäkringsbolagen. En enhetlig statistiksammansättning av de fem senaste försäkringsperioderna kan i princip också ordnas genom ett centraliserat register. Det finns dock inte förutsättningar att upprätthålla en tillräckligt tillförlitlig och uppdaterad statistiksammansättning över försäkringstagarens olika försäkringar med hjälp av t.ex. det nuvarande register över olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar enligt 64 § som upprätthålls av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund.

En minskad reglering och ökad konkurrens framhäver försäkringsbolagens skyldighet att säkerställa att försäkringsbolaget i sin marknadsföring ger försäkringstagarna alla de uppgifter om premiegrunderna som kan ha betydelse när försäkringstagaren fattar beslut om en lagstadgad olycksfallsförsäkring. Bestämmelser om försäkringsbolagens marknadsföring finns i 31 kap. 1 § i försäkringsbolagslagen (521/2008), som enligt 60 § i lagen om utländska försäkringsbolag (398/1995) även ska tillämpas på utländska försäkringsbolag. Enligt bestämmelsen ska ett försäkringsbolag i sin marknadsföring lämna kunden alla de upplysningar om den marknadsförda nyttigheten som kan ha betydelse när kunden fattar beslut om nyttigheten. I marknadsföringen får inte heller lämnas vilseledande upplysningar eller annars användas något förfarande som är otillbörligt från kundens synpunkt eller som strider mot god sed. Marknadsföring som inte innehåller den information som är relevant för kundens finansiella säkerhet ska anses vara otillbörlig. Denna bestämmelse i försäkringsbolagslagen gäller också marknadsföring av den lagstadgade olycksfallsförsäkringen. Därför anses

det vara onödigt att införa motsvarande bestämmelser i lagen om olycksfallsförsäkring. Marknadsföringens lagenlighet övervakas av Finansinspektionen.

Eftersom tillsynen i samband med offentliggörande av information har stor betydelse för såväl skälighets- som soliditetsprincipen, föreslås att det i lagen tas in en bestämmelse om att Finansinspektionen årligen ska lägga fram en rapport om utfallet på lång sikt av försäkringarna enligt lagen om olycksfallsförsäkring i varje försäkringsbolag.

2.2 Finansiering av stora skador

I propositionen föreslås att kostnaderna för skadefall som definieras som stor skada ska börja finansieras via det fördelningssystem som avses i lagen om olycksfallsförsäkring. Enligt förslaget ska som stor skada betraktas ett skadefall som är begränsat i tid och rum eller en serie av händelser med samma ursprung, varav följer att ersättningar enligt lagen om olycksfallsförsäkring betalas till en eller flera arbetstagare till ett belopp av sammanlagt över 75 miljoner euro. Genom att de ersättningar över 75 miljoner euro som betalas för en sådan stor skada finansieras via fördelningssystemet kan behovet av återförsäkring begränsas så att skyddet mot hela försäkringsrisken kan fås på återförsäkringsmarknaden.

3 Propositionens konsekvenser

3.1 Konsekvenser för försäkringstagarna

Genom att de viktigaste principerna för att bestämma försäkringspremien tas in i lag i stället för att fastställas i detaljerade bestämmelser får premiegrunderna ökad betydelse. Syftet med premiegrunderna är särskilt att beskriva hur försäkringspremierna bestäms enligt försäkringsmatematiska principer. Uppgiften att i premiegrunderna beakta de allmänna principer som beskrivs i lagen faller på försäkringsbolaget, utan att det särskilt föreskrivs närmare om det. Förslaget leder till att också den osunda möjligheten att försöka utnyttja de luckor som i allmänhet finns

i detaljerad reglering försvinner. Detta stöder konkurrensen mellan försäkringsbolagen genom ökade möjligheter att utveckla de försäkringspremiesystem som bäst stöder försäkringstagarens egen riskhantering.

En minskad reglering av försäkringspremierna och ökad konkurrens framhäver försäkringsbolagens skyldighet att se till att försäkringsbolaget i sin marknadsföring ger försäkringstagarna alla de uppgifter om premiegrunderna som kan ha betydelse när försäkringstagaren fattar beslut om en lagstadgad olycksfallsförsäkring. Detta är särskilt viktigt i fråga om försäkringstagare med specialpremiegrunder. I samband med t.ex. offertkalkyler eller annan information som ges till dessa försäkringstagare ska det förklaras hur de ersättningar som betalas utifrån försäkringstagarens försäkring inverkar på det årliga premiebeloppet och hur detta beaktas när försäkringen upphör. Enligt propositionen förutsätts det att försäkringsbolaget tillämpar premiegrunderna så att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien och i fråga om försäkringstagare med specialpremiegrunder också av försäkringspremiens utveckling på längre sikt. Bestämmelsen är viktig också med tanke på Finansinspektionens tillsyn över marknadsuppförande.

3.2 Konsekvenser för den försäkrade

Införandet av bestämmelser om att arbetsgivarens arbetarskyddsarbete ska beaktas även i försäkringspremierna för försäkringstagare med tariffpremiegrunder stöder på lång sikt utvecklingen av en trygg arbetskultur även i små företag. Stora arbetsgivare sporras till arbetarskyddsarbete på samma sätt som för närvarande i fråga om försäkringar enligt specialpremiegrunder, där försäkringstagarens egen skadeutveckling inverkar på försäkringspremien.

3.3 Konsekvenser för verkställighetssystemet

I och med att riskstrukturen i små och medelstora försäkringstagares försäkringar enligt tariffpremiegrunder avregleras ökar konkurrensen genom att det blir möjligt att välja

de riskfaktorer som bäst beskriver risken för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom.

Propositionen stöder konkurrensen även genom att det i fråga om obligatoriska försäkringar säkerställs att alla försäkringsbolag nu även när de erbjuder en försäkring ska ha gratis tillgång till formbundna basuppgifter för tillämpningen av bolagets premiegrunder. Dessa uppgifter kallas statistiksammanställning. Inlämnandet av statistiksammanställningarna ska grunda sig på försäkringsbolagens samarbete.

Den obligatoriska statistik enligt 64 § i lagen om olycksfallsförsäkring som förs av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund är av central betydelse särskilt när det gäller små försäkringsbolags möjligheter att erbjuda lagstadgade olycksfallsförsäkringar. Det föreslås inte några ändringar av denna statistikföring, men enligt propositionen ska Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund i fortsättningen upprätthålla en riktgivande riskklassificering av försäkringstagare med tariffpremiegrunder, oberoende av den riskklassificering som tillämpas i försäkringsbolagen.

När det gäller finansieringen av stora skador tar propositionen inte ställning till försäkringsbolagens ömsesidiga storskadepool eller till hur de enskilda bolagen ordnar sitt återförsäkringsskydd. Inom ramen för poolarrangemanget är den största möjliga skada som ett enskilt försäkringsbolag själv ansvarar för före poolens återförsäkringsskydd bolagets försäkringspremieandel enligt poolbestämmelserna av skillnaden mellan 75 miljoner euro och den poolgräns som bolaget valt, höjd med denna poolgräns. Den största skada som ett försäkringsbolag som inte deltar i poolarrangemanget själv ansvarar för är före bolagets egna återförsäkringsskydd likaså 75 miljoner euro. Förslaget innebär dock en betydande förändring jämfört med den nuvarande situationen, där det inte föreskrivs någon övre gräns för enskilda skador som försäkringsbolaget ska ansvara för. Som en följd av propositionen kan det beräknas att priset på återförsäkringsskyddet för stora skador kommer att halveras. Eftersom försäkringsbolaget inte ansvarar för de ersättningar som finansieras via fördelningsystemet, ingår de ersättningar till följd av

överskridande av gränsen för stora skador som ett försäkringsbolag betalar inte i de kostnader för försäkringstagarens försäkringar som används när försäkringspremien för en försäkringstagare med specialpremiegrunder bestäms.

3.4 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Propositionen förtydligar placeringsverksamhetens betydelse i prissättningen av försäkringspremier genom att det förutsätts att försäkringspremierna ska vara skäligen i förhållande till kapitalvärdet av de förväntade kostnaderna för försäkringarna. I tillsynen över att skälighets- och soliditetsprincipen iakttas får Finansinspektionens tillsyn i samband med offentliggörande av information ökad betydelse. Därför föreslås att det i lagen tas in en bestämmelse om att Finansinspektionen årligen ska lägga fram en rapport om utfallet på lång sikt av försäkringarna enligt lagen om olycksfallsförsäkring i varje försäkringsbolag.

4 Beredningen av propositionen

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 4 januari 2007 en arbetsgrupp för att revidera lagstiftningen om olycksfallsförsäkring och yrkessjukdomar. Revideringsarbetsgruppens uppdrag var att sammanställa förslag till hur strukturen och innehållet i lagstiftningen om olycksfallsförsäkring och yrkessjukdomar ska revideras med beaktande av försäkringsprincipen. I en promemoria av den 14 oktober 2008 (Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 2008:46) föreslog arbetsgruppen vissa principer och mål som bör följas i lagstiftningen om olycksfallsförsäkringspremier. Arbetsgruppen föreslog också att det i den fortsatta beredningen av lagstiftningen bör tillsättas en separat sakkunniggrupp med uppgift att utreda hur de föreslagna målen kan uppnås på ändamålsenligaste sätt.

Revideringsarbetsgruppen föreslog dessutom att för att avhjälpa problemet med att få återförsäkringsskydd bör ersättningar som

överskrider den fastställda gränsen i enskilda skadefall finansieras via fördelningssystemet.

På begäran av social- och hälsovårdsministeriet tillsatte arbetsutskottet i styrelsen för Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund den 12 december 2008 den sakkunniggrupp som revideringsarbetsgruppen hade föreslagit. Gruppens uppgift var att utreda hur de föreslagna målen för lagstiftningen om olycksfallsförsäkringspremier kan uppnås på ändamålsenligaste sätt. Sakkunniggruppen lämnade sin slutrapport den 17 juni 2009. Sakkunniggruppen utarbetade också ett förslag till hur finansieringen av stora skador ska genomföras via fördelningssystemet.

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet utifrån sakkunniggruppens rapport. I samband med beredningen har man hört Finansinspektionen, de centrala arbetsmarknadsorganisationerna, Finansbranschens centralförbund och Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund.

5 Samband med andra propositioner

Propositionen är en del av den totalrevidering av lagstiftningen om olycksfall och yrkessjukdomar som pågår vid social- och hälsovårdsministeriet. Avsikten är att revideringen ska sättas i kraft vid ingången av 2014. Med beaktande av de synpunkter som förts fram av de aktörer inom de centrala arbetsmarknadsorganisationerna och försäkringssystemet som också deltog i beredningen, har det ansetts vara motiverat att de föreslagna ändringarna av försäkringspremiesystemet genomförs redan innan totalrevideringen träder i kraft.

Vid arbets- och näringsministeriet har man berett en totalrevidering av personalfondslagen (814/1989) och en regeringsproposition (RP 44/2010 rd) som gäller den behandlas för närvarande av riksdagen. Enligt propositionen utvidgas bl.a. definitionerna av de premier som överförs till fonden så att de omfattar inte bara vinstpremier utan också resultatpremier. Det föreslås att en motsvarande ändring görs i lagarna om social trygghet och dessutom i 35 b § i lagen om olycksfallsförsäkring, där det föreskrivs om arbetsinkomster som ska inräknas i det löne-

belopp som försäkringspremien grundar sig på. Propositionen med förslag till personalfondslag har samband med det lönebegrepp som olycksfallsförsäkringspremien grundar

sig på, men den inverkar inte på denna proposition, som inte innehåller förslag till ändring av den nämnda paragrafen.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

35 §. I paragrafen föreskrivs om kalkyleringsgrunderna för försäkringspremier och om de allmänna principer som gäller dem. I 1 mom. anges på samma sätt som för närvarande att ett försäkringsbolag ska ha kalkyleringsgrunder för försäkringspremierna. Enligt momentet kallas de premiegrunder, såsom i den gällande förordningen om försäkringspremier. På samma sätt som nu ska bolagets styrelse godkänna premiegrunderna.

Av premiegrunderna ska det entydigt framgå hur försäkringspremien bestäms enligt premiegrunderna för de olika försäkringspremiesystemen. Premiegrunderna ska innehålla entydiga beräkningsformler för försäkringspremierna och information om metoderna för att bestämma premierna. Syftet med premiegrunderna är särskilt att beskriva hur försäkringspremierna bestäms enligt försäkringsmatematiska principer.

Syftet med bestämmelsen är att de riskfaktorer som används när försäkringspremien bestäms ska vara objektiva och det ska finnas statistiska eller andra dokumenterade uppgifter om faktorernas effekter på risken eller erfarenhet av effekterna. Typiska riskfaktorer är, utöver försäkringstagarens egen ersättningsstatistik, t.ex. företagets bransch- och yrkesklassificering eller försäkringstagarens arbetarskyddsarbete, i den mån det kan tillämpas på ett objektivt sätt.

Inom den obligatoriska lagstadgade försäkringen ska försäkringstagarna behandlas lika. Därför föreskrivs det i 1 mom. att premiegrunderna ska tillämpas på samma sätt på alla försäkringstagare. Således kan uppgifter som inverkar på försäkringspremien endast beaktas i den omfattning som anges i premiegrunderna och de ska tillämpas på samma grunder på alla försäkringstagare inom samma premiesystem.

En försäkringstagares situation kan förändras avsevärt när det gäller de faktorer som inverkar på bestämmandet av försäkrings-

premien. Således kan en försäkringspremie som motsvarar risken och kostnaderna inte alltid bestämmas genom en rent mekanisk tillämpning av beräkningsformlerna enligt premiegrunderna. En sådan tillämpning av beräkningsformeln kan leda till oskälighet t.ex. när den verksamhet som försäkringstagaren bedriver kraftigt ökar eller minskar. Exceptionella situationer som direkt inverkar på försäkringstagarens risknivå uppstår också i samband med att företaget omstruktureras, affärsverksamheten läggs ut på entreprenad eller upphör, arbetsmiljön förändras eller när betydande investeringar görs i arbetarskyddet.

För att kunna beakta exceptionella situationer och bestämma försäkringspremien för försäkringar enligt specialpremiegrunder så att premien motsvarar risken och kostnaderna är det nödvändigt att avvikelser från beräkningsformlerna enligt premiegrunderna tillåts, om de ovan beskrivna särskilda omständigheterna eller förändringar i dem förutsätter det. Även i dessa fall ska försäkringspremien dock grunda sig på objektiva villkor som tydligt anges i försäkringsbolagets premiegrunder samt på förfaranden och bemyndiganden som har dokumenterats separat. Därför ska det enligt 1 mom. anges i premiegrunderna hur grunderna ska tillämpas i samband med särskilda eller förändrade omständigheter som gäller försäkringstagaren. En enhetlig tillämpning av premiegrunderna så att exceptionella situationer beaktas förutsätter att ett försäkringsbolag inte kan avvika från premiegrunderna i syfte att få en enskild försäkringstagare som kund.

I 2 mom. föreskrivs om ändring av premiegrunderna under försäkringsperioden. Enligt den föreslagna 35 c § ska försäkringspremien bestämmas enligt de premiegrunder som gäller i början av försäkringsperioden. Om försäkringspremierna ändras under försäkringsperioden, förutsätter en enhetlig tillämpning av premiegrunderna att ändringen tillämpas från början av försäkringsperioden

på alla försäkringstagare som premiegrunden har tillämpats på. Den föreslagna bestämmelsen i 2 mom. motsvarar bestämmelsen i 2 § 3 mom. i den gällande förordningen om försäkringspremier. Bestämmelsen gäller situationer där riskmotsvarigheten annars skulle äventyras på grund av ett tekniskt fel som uppstått i samband med utarbetandet av premiegrunderna eller på grund av en omständighet som väsentligt inverkar på premienivån och som inte beror på försäkringsbolaget. Ett exempel på den sistnämnda situationen är en lagändring. Ändringar i premiegrunderna på grund av en lagändring gäller från ikraftträdandet av lagändringen de skador som lagändringen ska tillämpas på.

På samma sätt som för närvarande anges i 3 mom. att premiegrunderna ska utarbetas särskilt för obligatorisk olycksfallsförsäkring, frivillig olycksfallsförsäkring enligt 57 § och frivillig fritidsförsäkring.

I den andra meningen i 3 mom. föreskrivs om den princip om skälighet som avses i 35 § 2 mom. i den gällande lagen. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska premiegrunderna utarbetas så att de står i skälig proportion till kapitalvärdet av de förväntade kostnaderna för försäkringarna. Avsikten med bestämmelsen är inte att ändra den nuvarande tolkningen, utan att förtydliga den gällande bestämmelsen.

I den tredje meningen i samma moment föreskrivs på samma sätt som i den gällande lagen dessutom att risken för olycksfall och yrkessjukdomar ska beaktas när försäkringspremier bestäms. Det nya som föreslås är att soliditetsprincipen ska iakttas vid bestämmandet av försäkringspremier. Även om principen om skälighet enligt den gällande lagen har tolkats inbegripa även soliditetsprincipen, föreslås det att soliditetsprincipen skrivs in i lagen för tydlighetens skull. Det som också talar för att lagstadgad försäkring ska omfattas av soliditetsprincipen enligt lag är att försäkringen är obligatorisk och att försäkringsbolagen har ett solidariskt ansvar för obetalda ersättningar, även om tillsynen av soliditetsprincipen i och för sig utgör en central del av tillsynen över försäkringsbolagens solvens enligt försäkringsbolagslagen.

Den gällande bestämmelsen har dessutom kompletterats med ”kapitalvärdet av de för-

väntade kostnaderna”. På så sätt betonas, utöver de förväntade kostnader som fastställs på försäkringsmatematiska grunder, även beaktandet av den förväntade avkastningen på placeringsverksamheten.

Ett viktigt moment vid prissättningen av skadeförsäkringar är att på förhand fastställa nuvärdet för framtida förväntade ersättningskostnader. Då måste man ta ställning till den ränta som tillämpas vid diskontering. Denna ränta representerar avkastningen på placeringsverksamheten, som används för finansiering av framtida ersättningar för skador som inträffar under den försäkringsperiod som prissätts. Eftersom försäkringsbolaget bär placeringsrisken, måste avkastningen på placeringarna beaktas som förväntad avkastning. Den avkastning på placeringsverksamheten som realiserar i framtiden kan på kort sikt naturligtvis även avsevärt avvika från den förväntade avkastning som beaktats vid prissättningen. Därför kan riktigheten av den förväntade avkastning som ingår i priset endast bedömas på längre sikt. På grund av den långa betalningstiden för ersättningar enligt den lagstadgade olycksfallsförsäkringen är den förväntade avkastning på placeringsverksamheten som använts vid prissättningen vanligen nära den riskfria räntan.

På grund av skadeförsäkringens grundläggande karaktär prissätts försäkringen alltid på förhand och därför har man redan i försäkringspremierna för tidigare försäkringspremier beaktat realiserade och framtida placeringsintäkter från täckningen för det kostnadsansvar som motsvarar redan inträffade skador liksom även placeringsrisken. Inom ramen för soliditetsprincipen har försäkringsbolagen naturligtvis möjlighet att senare även beakta de realiserade placeringsintäkterna i försäkringspremierna t.ex. genom kundgottgörelser till försäkringstagarna. Försäkringsbolagens premiegrunder innehåller i allmänhet en möjlighet till sådana gottgörelser.

Försäkringspremien ska bestämmas så att den motsvarar de förväntade kostnaderna (ersättningar, skaderegleringskostnader, driftskostnader och kostnader för återförsäkring) och den förväntade avkastning av placeringsverksamheten som används i diskonteringen av kassaflödet av dessa kostnader

samt ett risktillägg. Med risktillägg avses en kostnad till följd av kravet på avkastning på det kapital som binds på grund av försäkringarna.

Beloppet av det risktillägg som ingår i försäkringspremierna beror dels på beloppet av det bundna solvenskapitalet, dvs. risknivån för försäkringsgrenen, dels på kostnaden för kravet på avkastning på detta kapital och de förväntade placeringsintäkterna. Ett risktillägg på lång sikt tryggar de försäkrade förmånerna och möjliggör bolagets fortsatta verksamhet och, inom ramen för soliditetsprincipen, även en priskonkurrens mellan bolagen.

Konkurrensen mellan försäkringsbolagen kan i princip anses säkerställa att nivån på det risktillägg som ingår i försäkringspremierna inte på lång sikt är högre än vad upprätthållandet av solvenskapitalet förutsätter. Efterlevnaden av principen om skälighet stöds genom tillsynen i samband med offentliggörande av uppgifter om det ekonomiska resultatet av den lagstadgade olycksfallsförsäkring som försäkringsbolagen bedriver. Det föreslås att det uttryckligen skrivs in i en ny 35 f § att Finansinspektionen ska utöva denna tillsyn.

I 35 § 4 mom. föreslås bestämmelser om när försäkringstagarens ersättningar på grund av försäkringarna ska beaktas i bestämmandet av försäkringspremien. Enligt de gällande bestämmelserna bestäms försäkringspremien för de ansvar som försäkras antingen kollektivt (*försäkring enligt tariffpremiegrunder*) eller mer individuellt med beaktande av den egna skadehistorian (*försäkring enligt specialpremiegrunder*). Enligt den föreslagna bestämmelsen ska försäkringstagaren betraktas som en försäkringstagare med specialpremiegrunder, om omfattningen av det arbete som försäkringstagaren låtit utföra är tillräckligt stor med beaktande av den statistiska tillförlitligheten hos bedömningen av risken för olycksfall. Då kan försäkringspremien bestämmas med beaktande av försäkringstagarens skadehistoria på grunder som motsvarar den statistiska tillförlitligheten.

I momentet tar man inte ställning till hur stor en försäkringstagare ska vara för att betraktas som försäkringstagare med specialpremiegrunder eller till hur storleken ska be-

stämmas. Gränsen för tillämpning av specialpremiegrunder ska anges i premiegrunderna enligt försäkringsmatematiska grunder. Vanligen grundar sig den statistiska tillförlitligheten i fråga om ersättningsstatistik på antalet förväntade skadefall. Detta antal beror i sin tur i regel både på antalet försäkrade arbetstagare och på hur farligt det arbete som utförts är. Av detta följer att en gräns för tillämpning av specialpremiegrunder som grundar sig på t.ex. lönesumman kan vara lägre i fråga om en försäkringstagare som låter utföra farligt arbete än i fråga om en försäkringstagare som låter utföra mindre farligt arbete.

I det föreslagna 4 mom. tar man inte heller ställning till hur ersättningsstatistiken ska beaktas i fråga om en försäkringstagare med specialpremiegrunder. Detta främjar försäkringsbolagens möjligheter att utveckla egna premiesystem. I enlighet med de försäkringsmatematiska grunderna ökar i allmänhet vikten av den ersättningsstatistik som ska beaktas när försäkringspremier bestäms i takt med att den statistiska tillförlitligheten ökar. Ersättningsstatistikens statistiska tillförlitlighet kan ökas genom att t.ex. andra ersättningar än ersättningar i samband med tillfällig arbetsoförmåga begränsas eller helt lämnas utanför ersättningsstatistiken. Inom vissa premiesystem där specialpremiegrunder tillämpas beaktas vanligen endast så kallade tillfälliga ersättningar, dvs. sjukvårdsersättningar, dagpenning och vissa andra ersättningar, som försäkringstagarens egna ersättningar.

Specialpremiegrunderna tillämpas på allt arbete i sin helhet som försäkringstagaren har försäkrat i försäkringsbolaget. En försäkringstagare kan dock ha flera försäkringar i samma försäkringsbolag och samma försäkring kan omfatta olika typer av arbete, för vilka det med tanke på kravet på riskmotsvarighet kan vara motiverat att bestämma försäkringspremien separat. I försäkringsbolagets premiegrunder ska det anges hur försäkringstagarens ersättningsstatistik ska beaktas i fråga om försäkringstagarens olika försäkringar eller det arbete som försäkringstagaren låtit utföra. Då inverkar endast den statistiska tillförlitligheten hos ersättningsstatistiken för dessa försäkringar eller olika typer av arbeten

på vikten av den ersättningshistorik som ska beaktas vid bestämmandet av försäkringspremien.

Om det inte finns förutsättningar för att tillämpa specialpremiegrunder, ska försäkringspremien grunda sig på den riskklassificering som tillämpas i försäkringsbolaget (*försäkringstagare med tariffpremiegrunder*). Utgångspunkten vid bestämmandet av försäkringspremien för olycksfallsförsäkringar är oftast en klassificering av riskerna i samband med företagets verksamhet t.ex. enligt det arbete som utförts eller företagets verksamhetsområde. I typiska fall används en yrkes- och/eller branschklassificering och klasserna inom denna klassificering slås ihop till tillräckligt stora riskklasser för att säkerställa den statistiska tillförlitligheten.

En försäkringspremie som endast grundar sig på en riskklassificering har karaktären av en så kallad grundpremie. En försäkringspremie för små försäkringstagare (utan specialpremiegrunder) som grundar sig på en riskklassificering kallas tariffpremie. Även i försäkringar enligt specialpremiegrunder är det allmänt att försäkringspremien grundar sig på en riskklassificering till den del försäkringspremien inte bestäms utifrån försäkringstagarens egen ersättningsstatistik.

Den obligatoriska riskklassificering som nu krävs av alla försäkringsbolag kan anses hämma konkurrensen och det föreslås att tillämpningen av den ska slopas. Enligt förslaget måste försäkringsbolagen inte längre tillämpa den gemensamma riskklassificering (yrkes- och ansvarsklassificering) som upprätthålls av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund på försäkringar enligt tariffpremiegrunder. Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund ska dock fortfarande upprätthålla registret över olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar enligt 64 § och en riktgivande riskklassificering av försäkringstagarna enligt risken för olycksfall och yrkessjukdomar. Klassificeringen ska grunda sig på uppgifter i registret. För att statistikens användbarhet ska kunna tryggas även i framtiden föreslås det i 35 e § att oberoende av den riskklassificering som tillämpas i försäkringsbolaget ska bolaget ordna statistiken så att de uppgifter som förutsätts enligt den riskklassificering som Olycksfallsförsäkringsanstalter-

nas Förbund upprätthåller kan statistikföras på det sätt som förutsätts i 64 § 3 mom. Detta gäller särskilt typen av det arbete som den försäkrade låter utföra, försäkringstagarens verksamhetsområde och det arbete som den skadade utför.

I den sista meningen i det föreslagna 4 mom. anges att en ekonomisk sammanslutning som bildas av flera försäkringstagare kan behandlas som en enda försäkringstagare på det sätt som anges i premiegrunderna. Bestämmelsen påverkar inte nuläget, eftersom det i 5 § 2 punkten i den gällande förordningen om försäkringspremier föreskrivs att det i specialpremiegrunderna ska anges hur det av försäkringstagare som hör till samma koncern, andelslag, kommunalförbund eller sammanslutning kan bildas en grupp, som vid bestämmandet av det ansvar som ska försäkras kan jämföras med en försäkringstagare. I den föreslagna 35 d § förutsätts det dock att försäkringsbolaget ska tillämpa premiegrunderna så att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien och i fråga om försäkringstagare med specialpremiegrunder också av försäkringspremiens utveckling på längre sikt. Av detta följer att en ekonomisk sammanslutning som definieras som försäkringstagare enligt denna bestämmelse ska vara av varaktig karaktär.

I det föreslagna 5 mom. föreskrivs om skyldigheten att beakta arbetsgivarens förebyggande arbetarskyddsarbete i försäkringspremierna för försäkringstagare med tariffpremiegrunder. På så sätt kan försäkringsbolaget bedöma arbetarskyddsarbetets inverkan på risken för olycksfall och yrkessjukdomar. Syftet med bestämmelsen är att sporra arbetsgivare med tariffpremiegrunder, dvs. små och medelstora arbetsgivare, till arbetarskyddsarbete som förebygger olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, vilket inte är möjligt inom ramen för de nuvarande bestämmelserna om försäkringspremier. Stora arbetsgivare sporras redan nu till arbetarskyddsarbete i fråga om försäkringar enligt specialpremiegrunder, där försäkringstagarens egen skadeutveckling inverkar på försäkringspremien. I fråga om försäkringstagare med specialpremiegrunder har försäkringsbolagen dessutom möjlighet att inom

ramen för bedömningen av riskmotsvarighet även på andra sätt särskilt beakta de riskfaktorer i samband med arbetarskyddsarbete som inverkar på försäkringspremien.

Enligt förslaget ska arbetsgivarens förebyggande arbetarskyddsarbete beaktas i premiegrunderna, under förutsättning att det kan verifieras på ett dokumenterat sätt. Med förebyggande arbetarskyddsarbete avses i vid bemärkelse alla de åtgärder, som kan bedömas ha betydelse för säkerheten på arbetsplatsen. Försäkringsbolaget ska definiera åtgärderna och hur de inverkar på försäkringspremien i premiegrunderna. Sådana åtgärder är t.ex. både olika lagstadgade skyldigheter som arbetsgivaren ska uppfylla och frivilliga åtgärder som arbetsgivaren har vidtagit och som kan bedömas främja arbetarskyddet.

Arbetsgivaren är skyldig att bl.a. utarbeta ett verksamhetsprogram för arbetarskyddet enligt 9 § i arbetarskyddslagen (738/2002), göra en utredning och bedömning av riskerna i arbetet enligt 10 § i den nämnda lagen och ordna företagshälsovård enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001). Arbetsgivarens frivilliga åtgärder kan vara ibruktagande av olika arbetarskyddsprogram eller frivilliga åtgärder som gäller företagshälsovården. Företagen har tillgång till olika frivilliga program och utvärderingsinstrument som olika myndigheter och aktörer inom arbetarskyddet har utvecklat för riskhanteringen och arbetarskyddet och som kan dokumenteras på ett tillräckligt tillförlitligt sätt.

Den omständigheten att arbetsgivaren uppfyller sina lagstadgade skyldigheter att förebygga olycksfall i arbetet kan inte anses inverka på den genomsnittliga risken för olycksfall eller yrkessjukdomar i arbetet i fråga och således inverkar den inte heller på försäkringspremien. Däremot kan det finnas grunder för att sänka försäkringspremien, om arbetsgivaren har vidtagit sådana åtgärder på arbetsplatsen som överskrider minimikraven enligt lagstiftningen om arbetarskydd och företagshälsovård. Om arbetsgivaren inte har uppfyllt de lagstadgade minimikraven eller inte har genomfört sådana frivilliga åtgärder eller program för främjande av arbetarskyddet som överskrider minimikraven och som allmänt tillämpas inom branschen i fråga, kan risken för olycksfall på en sådan arbets-

plats i allmänhet bedömas vara större än vanligt. Försäkringsbolaget ska beakta detta som en riskhöjande faktor i försäkringspremierna på det sätt som närmare anges i premiegrunderna, om bolaget bedömer att försäkringstagaren i fråga löper en större risk på grund av de nämnda faktorerna.

Det kan inte anses vara försäkringsbolagens uppgift att kontrollera att olika åtgärder som gäller arbetarskyddet har vidtagits för varje försäkringstagares del. Det är inte ens möjligt i praktiken. I försäkringsbolagets försäkringspremiegrunder ska anges på vilka villkor och hur utfört arbetarskyddsarbete ska beaktas i premierna. I praktiken ska försäkringsbolaget fråga arbetsgivaren, t.ex. i samband med en försäkringsoffert, om denne har genomfört verksamhetsprogrammet för arbetarskyddet, om den utredning och bedömning av riskerna i arbetet som lagen förutsätter har gjorts på arbetsplatsen och om den lagstadgade företagshälsovården har ordnats. Däremot, om arbetsgivaren vill att det utförda arbetarskyddsarbete som överstiger basnivån ska inverka på försäkringspremien, ska arbetsgivaren lämna en redogörelse för på vilket sätt de åtgärder som vidtagits har dokumenterats och överstiger de så kallade basåtgärderna. Som dokumentation räcker i allmänhet försäkringstagarens meddelande om att ett visst erkänt arbetarskyddsprogram som finns på marknaden har tagits i bruk.

Mot bakgrund av det ovan nämnda föreslås i 37 § 1 mom. en bestämmelse, enligt vilken arbetsgivaren är skyldig att för fastställandet av försäkringspremien också ge försäkringsanstalten uppgifter om det ovan nämnda arbetarskyddsarbetet. Med stöd av 64 b § har ett försäkringsbolag rätt att i arbetsgivarens handlingar granska riktigheten av de uppgifter som omfattas av arbetsgivarens skyldighet enligt denna lag att lämna uppgifter. En försäkringsanstalt har också rätt att få handräckning av polisen och andra myndigheter för att få uppgifterna. Om arbetsgivaren för fastställandet av försäkringspremien ger felaktiga uppgifter om arbetarskyddsarbetet, har försäkringsbolaget med stöd av 37 § 1 mom. rätt att som sanktion fastställa en höjd premieavgift enligt den nämnda paragrafen.

35 a §. Det föreslås att bestämmelser som motsvarar bestämmelserna i 35 a § i den gäl-

lande lagen tas in i 35 c §. I det nya 1 mom. föreslås att ett försäkringsbolag som fått en begäran om offert för att lämna offert ska ha rätt att få löne- och skadeuppgifterna för varje försäkring som är föremål för offertbegäran för de fem senaste fulla försäkringsperioderna och för den aktuella försäkringsperioden (*statistiksammanställning*) av försäkringstagarens nuvarande och alla tidigare försäkringsbolag som kommer i fråga, om den lönesumma som försäkringstagaren uppgett är minst 150 000 euro om året. Syftet med ett gränsbelopp i euro är att undanta sådana små försäkringstagare från förfarandet i fråga om vilka uppgörande av offert inte ska anses förutsätta insamling av uppgifter. Löneuppgifterna för den pågående försäkringsperioden gäller i praktiken de preliminära lönerna under perioden. Det föreslagna förfarandet är nytt och ska främja konkurrensen genom att det säkerställs att alla försäkringsbolag ska ha gratis tillgång till formbundna basuppgifter för tillämpning av premiegrunderna för obligatoriska försäkringar. I paragrafen kallas dessa uppgifter statistiksammanställning. Det anses inte vara motiverat att föreskriva om informationsförmedling i fråga om försäkringstagarens frivilliga försäkringar.

Av uppgifterna i försäkringstagarens begäran om offert ska det framgå vilket försäkringsbolag de försäkringar som är föremål för offerten är tecknade hos vid tidpunkten för offerten och eventuella andra försäkringsbolag, som dessa försäkringar har varit tecknade hos under de fem föregående försäkringsperioderna. Det försäkringsbolag som lämnar in statistiksammanställningen har också kännedom om försäkringstagarens tidigare försäkringsbolag. Med stöd av det föreslagna bemyndigandet att utfärda förordning i 4 mom. utfärdas närmare bestämmelser om uppgifterna i statistiksammanställningen och inlämnandet av den genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Eftersom förmedlingen av statistiksammanställningen i praktiken förutsätter samarbete mellan försäkringsbolagen är det varje försäkringsbolags uppgift att se till att uppgifterna om försäkringstagarens alla försäkringar i statistiksammanställningen följs även efter det att en försäkring har överförs till ett annat försäkringsbolag. En enhetlig statistik-

sammanställning över de fem senaste försäkringsperioderna kunde i princip också ordnas genom ett centraliserat register, men t.ex. det nuvarande register över olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar enligt 64 § som upprätthålls av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund ger inte möjligheter att upprätthålla en tillräckligt tillförlitlig och uppdaterad statistiksammanställning över försäkringstagarens olika försäkringar.

Försäkringsbolaget ska utan dröjsmål lämna in statistiksammanställningen över de försäkringsperioder som försäkrats i bolaget, dock senast två veckor efter det att det försäkringsbolag som lämnar en offert har begärt den.

I 2 mom. föreslås en ny bestämmelse om de löneuppgifter som ska lämnas in i samband med att en försäkring sägs upp. I motsats till det föregående momentet gäller detta moment alla försäkringstagare. När en försäkringstagares försäkring överförs till ett annat försäkringsbolag ska det överlåtande försäkringsbolaget lämna löneuppgifterna för varje obligatorisk försäkring till det övertagande försäkringsbolaget. Uppgifterna definieras närmare i den statistiksammanställning som avses i 1 mom. Löneuppgifterna ska lämnas in för den aktuella och den senaste fulla försäkringsperioden inom två veckor från den sista dag för uppsägning av försäkringen som avses i 32 § 1 mom. Avsikten är att den rådande etablerade praxis som försäkringsbolagen har kommit överens om skrivs in i lagen.

I 3 mom. föreskrivs om det övertagande försäkringsbolagets skyldighet att, efter det att försäkringen har överförts, begära statistiksammanställningen enligt 1 mom. av de tidigare försäkringsbolagen. Bestämmelsen motsvarar 6 § i den gällande förordningen om försäkringspremier, som enligt förordningen ska tillämpas på enligt den gällande lagen obligatoriska försäkringar enligt specialpremiegrunder. Eftersom begreppet obligatoriskt försäkrat ansvar enligt specialpremiegrunderna inte längre ska användas, föreslås det att inlämnandet av en statistiksammanställning begränsas till att gälla försäkringstagare med specialpremiegrunder enligt det övertagande försäkringsbolagets premiegrunder. Syftet med momentet är att säker-

ställa tillgången till de basuppgifter som behövs för att bestämma försäkringspremien också i fråga om försäkringsperioderna före överföringen av försäkringarna.

Den förmedling av enhetliga uppgifter i statistiksammanställningen som förutsätts i propositionen ska säkerställa att sådana enhetliga uppgifter om försäkringstagaren och försäkringarna som behövs för att bestämma försäkringspremien finns tillgängliga för alla försäkringsbolag. I fråga om nya arbetstagare finns det dock ingen statistiksammanställning och uppgifterna i statistiksammanställningen i synnerhet över försäkringstagare som överfört försäkringarna från andra försäkringsbolag kan vara bristfälliga eller otillräckliga för jämförelse eller så finns de inte tillgängliga före ingången av försäkringsperioden. I sådana fall ska försäkringspremien grunda sig på risk- och kostnadsmotsvarighet, varvid försäkringspremien t.ex. under den första försäkringsperioden i den omfattning som anges i försäkringsbolagets premiegrunder ska grunda sig på de uppgifter som finns tillgängliga om försäkringstagaren och varje försäkring i fråga och, när det gäller ersättningsstatistik som fattas, på statistiken över liknande försäkringar som kan jämföras med försäkringen i fråga.

På grund av statistiksammanställningens tekniska karaktär föreslås det i 4 mom. att närmare bestämmelser om vilka uppgifter som ska ingå i statistiksammanställningen och om hur och i vilken form uppgifterna ska lämnas utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Uppgifterna för de fem senaste fulla försäkringsperioderna ska i fråga om löneuppgifterna omfatta de slutliga lönesummorna, uppdelade enligt kalenderår. I uppgifterna för den pågående försäkringsperioden är det fråga om preliminära lönesummor med beaktande av den yrkes- och branschklassificering som tillämpas i den statistik enligt 64 § som förs av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund. Genom förordning utfärdas bestämmelser om att uppgifterna om skadefall i statistiksammanställningen ska specificeras per kalenderår så att de motsvarar det år skadefallen inträffade och ersattes samt separat för yrkessjukdomar, olycksfall under arbetsresa och andra olycksfall. I fråga om uppgifterna om skadefall be-

hövs dessutom uppgifter om antalet skadefall som inträffat och ersättningar som betalats per år under försäkringsperioden, om fastställda kapital och om avsättningar för skadefall, indelade i tillfälliga och fortlöpande ersättningar i enlighet med 5 § 7 punkten i den gällande förordningen om försäkringspremier.

35 c §. Paragrafen är ny. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om tillämpning av de premiegrunder som gäller i början av försäkringsperioden vid bestämmande av försäkringspremien och om utjämningspremier. Genom utjämningspremien säkerställs finansieringen av obligatoriska försäkringar enligt de faktiska löner som försäkringstagaren har betalat. Enligt 1 mom. ska försäkringsbolaget när försäkringsperioden upphör se över de försäkringspremier som redan tagits ut under försäkringsperioden i enlighet med de premiegrunder som gällde i början av försäkringsperioden. Den skillnad som föranleds av att de senaste uppgifter som finns tillgängliga om försäkringstagaren har tillämpats vid bestämmandet av försäkringspremien ska antingen tas ut av försäkringstagaren eller återbäras. De uppgifter som avses är alla de uppgifter som behövs för att bestämma försäkringspremien enligt premiegrunderna. Det föreslagna förfarandet med utjämningspremie motsvarar det nuvarande förfarandet enligt 35 a §, men i paragrafen görs dock inte längre någon definitionsmässig skillnad mellan förskottspremie och slutlig premie.

Ändringen förhindrar de situationer i samband med tillämpningen av den gällande lagen där olika premiegrunder kan tillämpas på en förskottspremie och en slutlig premie, eftersom de har definierats separat i lagen. Enligt den föreslagna bestämmelsen är det för utjämningspremiens del alltid fråga om tillämpning av samma premiegrunder vid två olika tidpunkter, dvs. före ingången av försäkringsperioden och efter utgången av försäkringsperioden.

I 2 mom. föreslås närmare bestämmelser om utjämningspremien. Enligt förslaget ska utjämningspremien tas ut och återbäras på samma sätt som nu, men beloppet av den minsta utjämningspremien fastställs inte längre i lagen, utan endast i premiegrunderna. Även bestämmelserna om förfallotiden för

utjämningspremien motsvarar de nuvarande bestämmelserna, dvs. utjämningspremien förfaller till betalning senast inom ett år från det att försäkringsperioden upphörde eller, om försäkringen har upphört under försäkringsperioden, från det att försäkringen upphörde, om inte något annat följer av 37 § 2 mom. På motsvarande sätt som i den gällande 35 a § får dock förfallotiden för utjämningspremier vara längre än ett år i fråga om försäkringar enligt specialpremiegrunder som har upphört, om så har avtalats med försäkringstagaren. Det föreslås att denna tid ska vara fyra år i stället för tre år, eftersom säkerställandet av en statistiksammanställning för tre år i praktiken förutsätter en förfallotid på fyra år.

35 d §. Paragrafen är ny. I paragrafen föreslås att försäkringsbolagen ska vara skyldiga att tillämpa premiegrunderna så att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien. Detta är särskilt viktigt i fråga om försäkringstagare med specialpremiegrunder, som också ska få tillräcklig information om försäkringspremiens utveckling på längre sikt. I samband med t.ex. offertkalkyler eller annan information som ges till en kund ska det förklaras hur de ersättningar som betalas utifrån försäkringstagarens försäkring inverkar på det årliga premiebeloppet och hur detta beaktas när försäkringen upphör. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att samma premiegrunder tillämpas i början och slutet av försäkringsperioden och att grunderna alltid motsvarar risken och kostnaderna. Bestämmelsen är viktig också med tanke på Finansinspektionens tillsyn av marknadsuppförande.

35 e §. Paragrafen är ny. Enligt det föreslagna 35 § 3 mom. är försäkringsbolagen inte längre skyldiga att tillämpa den gemensamma riskklassificering av försäkringar enligt tariffpremiegrunder som upprätthålls av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund. Den obligatoriska statistik som Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund för med stöd av 64 § och de riskundersökningar som grundar sig på den har dock haft stor betydelse särskilt för små försäkringsbolags möjligheter att erbjuda lagstadgad olycksfallsförsäkring. Eftersom riskundersökningarna ock-

så innehåller referensuppgifter om riskpremiennivån utgående från riksomfattande statistikmaterial, ökar undersökningarna överskådligheten och därmed även försäkringsbolagens konkurrensförutsättningar. Eftersom de endast gäller ersättningar står de inte heller i strid med konkurrenslagstiftningen.

För att stödja utarbetandet av försäkringsbolagens premiegrunder för försäkringstagare med tariffpremiegrunder föreslås det att Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund även i fortsättningen ska vara skyldigt att upprätthålla en riskklassificering som grundar sig på gemensam statistik. Riskklassificeringen ska grunda sig på de basuppgifter om risken för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, som redan nu statistikförs av förbundet med stöd av 64 § 3 mom. I praktiken är det fråga om en yrkes- och branschklassificering som gäller såväl ersättningar som försäkringar. Uppgifter om dessa ska redan nu finnas tillgängliga med stöd av 64 § och i fråga om ersättningar behövs uppgifterna också för statistik som tjänar arbetarskyddet och Europeiska unionens statistikkontor (Eurostat).

Den nuvarande obligatoriska riskklassificering som Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund upprätthåller grundar sig på en yrkesklassificering som Statistikcentralen införde 1987 (Yrkesklassificeringen 1987). Med tanke på strukturen kan klassificeringen anses beskriva typen av arbete som man lätt utföra och olycksfallsriskerna rätt så väl. Den branschklassificering som statistikförs av förbundet grundar sig på den branschklassificering som Statistikcentralen använder för tillfället. Statistiken över arbetarskyddet och Eurostats statistikprinciper talar för att man även i fråga om yrkesklassificeringen inför en yrkesklassificering som upprätthålls av statistikcentralen och som är enhetlig inom EU. Detta stöds också av klassificeringens neutralitet i förhållande till möjligheten enligt 35 § 3 mom. i förslaget att tillämpa försäkringsbolagets egen riskklassificering i premiegrunderna. Det kan dock inte anses vara ett ändamålsenligt alternativ att två parallella riskklassificeringar samlas in från försäkringsbolagen för den statistik som förs av Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund. Om Olycksfallsförsäkringsanstaltens

Förbund efter förslaget ikraftträdande beslutar att övergå till en riskklassificering som grundar sig på Statistikcentralens nya yrkesklassificering (yrkesklassificeringen 2001 eller ISCO-08, som ännu är under arbete), kommer riskmotsvarigheten, med beaktande av den nya yrkesklassificeringens karaktär, sannolikt att förutsätta att det också används en branschklassificering som stöd.

35 f §. Paragrafen är ny. Tillsynen i samband med offentliggörande av information har stor betydelse för att principen om skälighet och soliditetsprincipen enligt det föreslagna 35 § 2 mom. ska kunna genomföras. Därför föreslås att det lagstadgas att Finansinspektionen (tidigare försäkringsinspektionen) ska utarbeta den statistikundersökning om lagstadgad olycksfallsförsäkring (numera undersökning av den lagstadgade olycksfallsförsäkringens lönsamhet), som den har publicerat redan sedan 2003.

I lagen om Finansinspektionen (878/2008) föreskrivs om Finansinspektionens rätt att få de uppgifter som behövs för en utredning och att meddela närmare föreskrifter om insamlingen av de uppgifter som behövs för utredningen. Enligt 3 § 3 mom. 5 punkten i den nämnda lagen ska Finansinspektionen samla och regelbundet på ett jämförbart sätt publicera uppgifter om finansmarknadsaktörernas ekonomiska ställning samt över huvud taget främja tillgången på informationsmaterial om finansiella tjänster och finansmarknadens funktionssätt. Med stöd av bestämmelsen har Finansinspektionen rätt att göra den ovan nämnda utredningen. Enligt 18 § 1 mom. i den nämnda lagen ska tillsynsobjekt och andra finansmarknadsaktörer utan hinder av sekretessbestämmelserna och utan obefogat dröjsmål till Finansinspektionen lämna de för utförandet av dess lagstadgade uppdrag relevanta uppgifter och redogörelser som den ber om. Med stöd av 2 mom. i samma paragraf får Finansinspektionen meddela föreskrifter om vilken för skötseln av de uppgifter som avses i 3 § 3 mom. 5 punkten relevant information som regelbundet ska lämnas till Finansinspektionen.

35 g §. Paragrafen är ny. Bestämmelsen i den gällande 35 § 4 mom. om en så kallad arbetarskyddspremie har överförs till paragrafen. Det föreslås att ordalydelsen i be-

stämmelsen ska preciseras. Förslaget inverkar inte på det premiebelopp som ska redovisas till arbetarskyddsfonden.

Enligt förslaget är beloppet 1,75 procent av försäkringstagarens försäkringspremie, med undantag för sådan frivillig försäkring som avses i 57 §. Försäkringsbolaget ska i premiegrunderna beakta beloppet av den arbetarskyddspremie som bolaget räknar in i försäkringspremien. Försäkringsbolaget ska på samma sätt som nu betala detta belopp till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund, som sedan redovisar det till arbetarskyddsfonden enligt vad som närmare bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

37 §. I 1 mom. föreskrivs om arbetsgivarens skyldighet att ge försäkringsbolaget de uppgifter som behövs för att fastställa försäkringspremien och sköta försäkringen. Det föreslås att de uppgifter om arbetarskyddsarbete som avses i det föreslagna 35 § 5 mom. ska fogas till de uppgifter som räknas upp i momentet. Således gäller också påföljden för att lämna felaktiga uppgifter enligt 2 mom. när försäkringstagaren lämnar felaktiga uppgifter om sådant utfört arbetarskyddsarbete, som inverkar på beloppet av försäkringspremien.

60 b §. Till paragrafens 1 mom. 3 punkt fogas en ny underpunkt f. Till paragrafen föreslås också nya 8 och 9 mom. Enligt de föreslagna bestämmelserna ska ersättningarna för de stora skador som definieras närmare finansieras via fördelningssystemet. Orsaken till det föreslagna arrangemanget är att man vill undvika de nuvarande problemen när det gäller att få återförsäkring och priset på den.

I 8 mom. definieras vad som avses med stor skada i den nya underpunkten f i 1 mom. 3 punkten. Med stor skada avses ett skadefall som är begränsat i tid och rum eller en serie av händelser med samma ursprung, varav följer att ersättningar enligt denna lag betalas till en eller flera arbetstagare till ett belopp på sammanlagt över 75 miljoner euro. Detta belopp kallas gräns för stor skada. Den föreslagna ordalydelsen motsvarar den allmänna definitionen av den nuvarande återförsäkringen inom återförsäkringspoolen för lagstadgad olycksfallsförsäkring. Kravet på en tidsmässig begränsning gäller särskilt yrkes-

sjukdomar. Därför kan t.ex. yrkessjukdomar på grund av samma exponering inte anses bero på samma skadefall, om det inte är fråga om en tillfällig enskild händelse, som kan fastställas på ett entydigt sätt. Vid beräkningen av överskridandet av den föreslagna gränsen på 75 miljoner euro ska alla olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar som kan kopplas till samma stora skada beaktas, oberoende av försäkringsbolag.

I 9 mom. föreslås närmare bestämmelser om hur ersättningarna för stora skador ska beaktas. Ersättningarna ska beaktas endast till den del de överskrider det gränsbelopp på 75 miljoner euro för stor skada som avses i 8 mom. Om samma skadefall har orsakat olycksfall i arbetet eller yrkessjukdomar som ska ersättas av flera försäkringsbolag, utgör varje försäkringsbolags andel av den stora skadan av de betalda ersättningar, som försäkringsbolaget betalar efter det att de ersättningar som alla försäkringsbolag sammanlagt betalat för samma stora skada överskrider gränsen för stor skada.

Vid beräkningen av gränsen för stor skada beaktas dock inte de ersättningar som redan nu finansieras via fördelningssystemet (1 mom. 3 punkten underpunkterna a—e) eller de ersättningar som bolaget får med stöd av regressrätten enligt 61 § 2 mom.

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund har ansvaret för att betalningen av stora skador via fördelningssystemet följs upp och för att indrivningen mellan försäkringsbolagen ordnas som en del av förvaltningen av fördelningssystemet.

2 Närmare bestämmelser och föreskrifter

I 35 a § i lagen om olycksfallsförsäkring föreslås att det genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om vilka uppgifter som ska ingå i den statistiksammanställning som nämns i paragrafen och om hur och i vilken form uppgifterna ska lämnas. Enligt den föreslagna 35 g § utfärdas på samma sätt som för närvarande närmare tekniska bestämmelser om redovisningen av arbetarskyddspremien genom förordning av social- och hälso-

vårdsministeriet. Genom förordning av statsrådet kan utfärdas närmare bestämmelser också om innehållet i uppgifterna om det arbetarskyddsarbete som enligt förslaget ska fogas till 37 § samt om hur, när och i vilken form uppgifterna ska lämnas.

3 Ikraftträdande

Propositionen innehåller betydande ändringar av det nuvarande försäkringspremiesystemet. Ändringarna ska kunna tillämpas i marknadsföringen av nya försäkringar redan före ingången av den försäkringsperiod som de ska tillämpas på. Därför måste man reservera en tillräckligt lång övergångstid för att förbereda ändringarna. Av denna orsak föreslås det att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2012. Med stöd av 1 mom. i ikraftträdandebestämmelsen ska lagen tillämpas på den försäkringsperiod som börjar när lagen har trätt i kraft. Således ska lagen beaktas i premiegrunderna från ingången av den sistnämnda försäkringsperioden.

För att säkerställa återförsäkringsskyddet föreslås dock att den ändring av 60 b § som gäller finansieringen av stora skador via fördelningssystemet ska sättas i kraft redan den 1 januari 2011.

Genom att bemyndigandet att utfärda förordning enligt 35 § 2 mom. i den gällande lagen upphävs, upphävs även den nuvarande förordningen om försäkringspremier när lagen träder i kraft.

4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Syftet med de föreslagna ändringarna är inte att ingripa i försäkringsavtalen under den gällande försäkringsperioden. Lagen tillämpas först på den försäkringsavtalsperiod som börjar när lagen har trätt i kraft. De ändringar som föreslås i propositionen kränker inte de grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagen och strider inte heller i övrigt mot den. Ändringsförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

Lag

om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen av den 20 augusti 1948 om olycksfallsförsäkring (608/1948) 12 §, sådan den lyder i lag 1234/2005,

ändras 35 § och 35 a §, 37 § 1 mom. och 60 b § 1 mom. 3 punkten underpunkt e, sådana de lyder, 35 § i lagarna 1204/1996 och 1358/2004, i nämnda lag 1234/2005 och i lag 1359/2007, 35 a § i lag 1365/2004, 37 § 1 mom. i lag 723/2002 och det inledande stycket i 60 b § 1 mom. och 60 b § 1 mom. 3 punkten underpunkt e i nämnda lag 1359/2007, samt

fogas till lagen nya 35 c—35 g § och till 60 b § 1 mom. 3 punkten, sådan den lyder i nämnda lag 1359/2007, en ny underpunkt f, och till 60 b §, sådan den lyder i lag 1367/2006 och i nämnda lag 1359/2007, nya 8 och 9 mom. som följer:

35 §

Ett försäkringsbolag ska ha kalkyleringsgrunder för försäkringspremierna i vilka det bestäms hur försäkringspremierna kalkyleras (*premiegrunder*). Grunderna ska godkännas av bolagets styrelse. Premiegrunderna ska tillämpas på samma sätt på alla försäkringstagare. Premiegrunderna ska innehålla entydiga beräkningsformler för försäkringspremierna och av dem ska framgå metoderna för att bestämma försäkringspremierna. Av informationen om metoderna ska det också framgå hur premiegrunderna ska tillämpas i samband med särskilda eller förändrade omständigheter som gäller försäkringstagaren.

Premiegrunderna kan ändras under försäkringsperioden på grund av ett tekniskt fel i premiegrunderna eller på grund av en omständighet som väsentligt inverkar på premienivån och som inte beror på försäkringsbolaget. En ändring av premiegrunderna ska tillämpas på alla försäkringstagare från och med ingången av försäkringsperioden i fråga.

Premiegrunder ska utarbetas särskilt för obligatorisk försäkring enligt denna lag, för frivillig försäkring för arbetstiden enligt 57 § 1 och 4 mom. och för fritidsförsäkring enligt 57 § 2 och 3 mom. Premiegrunderna ska utarbetas så att de står i skälig proportion till kapitalvärdet av de förväntade kostnaderna

för försäkringarna. När försäkringspremierna bestäms ska trygghandlet av de försäkrade förmånerna och risken för olycksfall och yrkessjukdom beaktas.

Om omfattningen av det arbete som försäkringstagaren låtit utföra är tillräckligt stor med beaktande av den statistiska tillförlitligheten hos bedömningen av risken för olycksfall (*försäkringstagare med specialpremiegrunder*), ska försäkringstagarens kostnader för försäkringarna beaktas när försäkringspremien bestäms. I övriga fall ska försäkringstagarens försäkringspremie grunda sig på den riskklassificering som tillämpas i försäkringsbolaget (*försäkringstagare med tariffpremiegrunder*). Om flera försäkringstagare hör till samma ekonomiska sammanslutning, kan sammanslutningen behandlas som en enda försäkringstagare på det sätt som anges i premiegrunderna.

När försäkringspremien bestäms i fråga om en försäkringstagare med tariffpremiegrunder ska också arbetsgivarens dokumenterade förebyggande arbetarskyddsarbete beaktas.

35 a §

När ett försäkringsbolag har fått en begäran om offert på försäkring av en försäkringstagare som har angett att lönebeloppet är minst 150 000 euro om året, har bolaget rätt att av det försäkringsbolag där försäkringen är eller har varit tecknad avgiftsfritt få löne- och skadeuppgifterna för varje obligatorisk försäkring som är föremål för offertbegäran. Rätten till uppgifter omfattar de fem senaste fulla försäkringsperioderna samt den aktuella försäkringsperioden (*statistiksammanställning*). Försäkringsbolaget ska utan dröjsmål lämna in statistiksammanställningen, dock senast två veckor efter det att det försäkringsbolag som lämnar en offert har begärt den.

När en försäkringstagare överför sin försäkring till ett annat försäkringsbolag, ska det försäkringsbolag där försäkringen upphör lämna de löneuppgifter för varje obligatorisk försäkring som ska anges i statistiksammanställningen till det övertagande försäkringsbolaget. Löneuppgifterna ska lämnas för den senaste fulla och den aktuella försäkringsperioden inom två veckor från den sista dag för uppsägning som avses i 32 § 1 mom.

När försäkringstagaren har överfört sin försäkring till ett annat försäkringsbolag, ska det övertagande försäkringsbolaget utan dröjsmål av tidigare försäkringsbolag begära statistiksammanställningen över de försäkringar som överförts av en försäkringstagare med specialpremiegrunder enligt bolagets egna premiegrunder. Försäkringsbolaget ska överlämna statistiksammanställningen inom tre månader från begäran.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om vilka uppgifter som ska ingå i statistiksammanställningen och bestämmelser om hur och i vilken form uppgifterna ska lämnas.

35 c §

Försäkringspremien ska bestämmas enligt de premiegrunder som gäller i början av försäkringsperioden. När försäkringsperioden upphör ska försäkringsbolaget se över försäkringspremien genom att tillämpa de premiegrunder som fastställts för försäkringsperioden i fråga samt de senaste tillgängliga uppgifter om försäkringstagaren som förutsatts i premiegrunderna. Om försäkringspremien avviker från den försäkringspremie som redan tagits ut, ska försäkringsbolaget kräva skillnaden av försäkringstagaren eller återbära den (*utjämningspremie*).

Utgjenningspremien förfaller till betalning vid en tidpunkt som försäkringsbolaget bestämmer, dock senast ett år efter det att försäkringsperioden upphörde eller, om försäkringen har upphört under försäkringsperioden, efter det att försäkringen upphörde, om inte något annat följer av 37 § 2 mom. I fråga om försäkringstagare med specialpremiegrunder får dock tiden för betalning av utjämningspremien vara längre, om så har avtalats med försäkringstagaren, dock högst fyra år. I försäkringsvillkoren kan försäkringsbolaget fastställa beloppet av den minsta utjämningspremie som tas ut eller återbärs.

35 d §

Försäkringsbolaget ska tillämpa premiegrunderna så att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien. Försäk-

ringstagare med specialpremiegrunder ska få tillräcklig information även om försäkringspremiens utveckling på längre sikt.

35 e §

Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund ska ha en riskklassificering av risken för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom, som grundar sig på uppgifter i registret över olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar enligt 64 § 2 mom. om bransch eller om arbete som försäkringstagaren låtit utföra. Oberoende av den riskklassificering som tillämpas i försäkringsbolaget ska bolaget ordna statistiken så att de uppgifter som förutsätts enligt den riskklassificering som Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund tillämpar finns tillgängliga för förbundet i enlighet med 64 § 3 mom.

35 f §

Finansinspektionen ska årligen lägga fram en rapport om utfallet av försäkringarna enligt denna lag i varje försäkringsbolag under en period som minst omfattar de fem föregående kalenderåren.

35 g §

Av en försäkringspremie för obligatorisk försäkring enligt denna lag ska 1,75 procent användas för främjande av arbetarskyddet enligt vad som bestäms i lagen om arbetarskyddsfonden (407/1979). Försäkringsbolaget ska betala detta belopp till Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund, som sedan redovisar det till arbetarskyddsfonden enligt vad som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

37 §

Arbetsgivaren är skyldig att vid tecknande av försäkring samt därefter årligen ge försäkringsbolaget för fastställande av försäkringspremien och skötseln av försäkringen nödvändiga uppgifter om sin bransch, mängden arbete som arbetsgivaren låtit utföra, utbetalda löner för varje art av arbete, företagets ägarförhållanden och om det arbetarskyddsarbete som avses i 35 § 5 mom. Genom förordning av statsrådet kan närmare bestä-

melser utfärdas om uppgifternas innehåll samt om när och i vilken form uppgifterna ska lämnas.

60 b §

Försäkringsbolag som bedriver försäkring enligt denna lag ska varje år delta i finansieringen av de kostnader som avses i denna paragraf i proportion till premieinkomsten på det sätt som anges i 2—9 mom. (*fördelnings-systemet*). Med premieinkomst avses i denna paragraf en sådan premieinkomst för en försäkring enligt denna lag som ingår i försäkringsbolagets resultaträkning. De kostnader som finansieras är

3) kostnader som försäkringsbolagen betalar varje kalenderår och som består av

e) kostnader som avses i 14 § 4 mom. och som ersatts i samband med misstanke om en i underpunkt d avsedd yrkessjukdom,

f) ersättningar för stora skador enligt vad som bestäms i 9 mom.

I 1 mom. 3 punkten underpunkt f avses med stor skada ett skadefall som är begränsat i tid och rum eller en serie av händelser med samma ursprung, varav följer att ersättningar enligt denna lag betalas till en eller flera arbetstagare till ett belopp på sammanlagt över 75 000 000 euro (*gräns för stor skada*).

Ersättningar för stor skada ska beaktas endast till den del ersättningarna överskrider gränsen för stor skada. Försäkringsbolagets andel av en stor skada utgörs av de ersättningar som försäkringsbolaget betalar efter det att de ersättningar som alla försäkringsbolag sammanlagt har betalat för samma stora skada överskrider gränsen för stor skada. Som ersättningar beaktas dock inte de ersättningar som avses i 1 mom. 3 punkten underpunkterna a—e eller de ersättningar som försäkringsbolaget får med stöd regressrätten enligt 61 § 2 mom.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagen tillämpas på den försäkringsperiod som börjar under denna lags giltighetstid. Det inle-

dande stycket i 60 b § 1 mom. samt 60 b § 8 och 9 mom. i lagen träder dock i kraft
1 mom. 3 punkten underpunkterna e och f den 20 .

Helsingfors den 30 april 2010

Republikens President

TARJA HALONEN

Social- och hälsovårdsminister *Liisa Hyssälä*

Lag

om ändring av lagen om olycksfallsförsäkring

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen av den 20 augusti 1948 om olycksfallsförsäkring (608/1948) 12 §, sådan den lyder i lag 1234/2005,

ändras 35 § och 35 a §, 37 § 1 mom. och 60 b § 1 mom. 3 punkten underpunkt e, sådana de lyder, 35 § i lagarna 1204/1996 och 1358/2004, i nämnda lag 1234/2005 och i lag 1359/2007, 35 a § i lag 1365/2004, 37 § 1 mom. i lag 723/2002 och det inledande stycket i 60 b § 1 mom. och 60 b § 1 mom. 3 punkten underpunkt e i nämnda lag 1359/2007, samt

fogas till lagen nya 35 c—35 g § och till 60 b § 1 mom. 3 punkten, sådan den lyder i nämnda lag 1359/2007, en ny underpunkt f, och till 60 b §, sådan den lyder i lag 1367/2006 och i nämnda lag 1359/2007, nya 8 och 9 mom. som följer:

Gällande lydelse

12 §

En försäkringspliktig arbetsgivare skall själv upp till ett belopp av 167,50 euro betala skadestånd för varje olycksfall i arbete, om inte försäkringen frivilligt har utsträckts till att omfatta också denna skadeståndsskyldighet. I försäkringsbrevet skall det alltid antecknas om arbetsgivaren har någon självrisk eller inte. Arbetsgivaren skall betala detta skadestånd utan dröjsmål efter det att försäkringsanstalten genom ett beslut har ansett att olycksfallet skall ersättas enligt denna lag.

Underlåter en arbetsgivare att betala ett i 1 mom. avsett skadestånd eller uppstår det meningsskiljaktighet om skadeståndets belopp, är den försäkringsanstalt hos vilken arbetstagaren har försäkrats för olycksfall i arbete skyldig att betala detta skadestånd i enlighet med lagen. Försäkringsanstalten har rätt att av arbetsgivaren återkräva skadestånd som den har betalat på detta sätt.

Föreslagen lydelse

12 §

(upphävs)

35 §

En försäkringsanstalt som bedriver försäkring enligt denna lag ska ha kalkyleringsgrunder i vilka det bestäms hur försäkringspremierna kalkyleras. Kalkyleringsgrunder ska utarbetas särskilt för obligatorisk försäkring enligt denna lag, för försäkring för arbetstiden enligt 57 § 1 och 4 mom. och för fritidsförsäkring enligt 57 § 2 och 3 mom.

Försäkringspremiernas kalkyleringsgrunder skall vara sådana att försäkringspremierna står i skälig proportion till de kostnader som försäkringarna medför, med beaktande av risken för olycksfall och yrkessjukdom i det arbete som försäkras. Om försäkringspremien eller de skadestånd som betalas med stöd av försäkringen är tillräckligt höga, skall också försäkringstagarens egen olycksstatistik beaktas när försäkringspremien bestäms (*specialtarifferad försäkring*). Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om klassificering av risker och bestämmande av försäkringspremien enligt hur farligt yrket eller arbetet är samt om hur försäkringstagarens egen olycksstatistik skall beaktas när försäkringspremien bestäms.

När en specialtarifferad försäkring överförs från en försäkringsanstalt till en annan, har den mottagande försäkringsanstalten rätt att för de senaste fem kalenderåren få de uppgifter om skadefall och lönebelopp som gäller försäkringen i fråga.

I den försäkringspremie som avses i 1 mom. innefattas ett belopp som utgör 1,75 procent av arbetsgivarens försäkringspremie, med undantag för sådan försäkring som avses i 57 §, och som skall användas för främjande av arbetarskyddet enligt vad som särskilt bestäms i lagen om arbetarskyddsfonden (407/1979). Försäkringsanstalten betalar detta belopp till Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund, som sedan redovisar detta till arbetarskyddsfonden enligt vad som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

35 §

Ett försäkringsbolag ska ha kalkyleringsgrunder för försäkringspremierna i vilka det bestäms hur försäkringspremierna kalkyleras (**premiegrunder**). Grunderna ska godkännas av bolagets styrelse. Premiegrunderna ska tillämpas på samma sätt på alla försäkringstagare. Premiegrunderna ska innehålla entydiga beräkningsformler för försäkringspremierna och av dem ska framgå metoderna för att bestämma försäkringspremierna. Av informationen om metoderna ska det också framgå hur premiegrunderna ska tillämpas i samband med särskilda eller förändrade omständigheter som gäller försäkringstagaren.

Premiegrunderna kan ändras under försäkringsperioden på grund av ett tekniskt fel i premiegrunderna eller på grund av en omständighet som väsentligt inverkar på premienivån och som inte beror på försäkringsbolaget. En ändring av premiegrunderna ska tillämpas på alla försäkringstagare från och med ingången av försäkringsperioden i fråga.

Premiegrunder ska utarbetas särskilt för obligatorisk försäkring enligt denna lag, för frivillig försäkring för arbetstiden enligt 57 § 1 och 4 mom. och för fritidsförsäkring enligt 57 § 2 och 3 mom. Premiegrunderna ska utarbetas så att de står i skälig proportion till kapitalvärdet av de förväntade kostnaderna för försäkringarna. När försäkringspremierna bestäms ska tryggheten av de försäkrade förmånerna och risken för olycksfall och yrkessjukdom beaktas.

Om omfattningen av det arbete som försäkringstagaren låtit utföra är tillräckligt stor med beaktande av den statistiska tillförlitligheten hos bedömningen av risken för olycksfall (**försäkringstagare med specialpremiegrunder**), ska försäkringstagarens kostnader för försäkringarna beaktas när försäkringspremien bestäms. I övriga fall ska försäkringstagarens försäkringspremie grunda sig på den riskklassificering som tillämpas i försäkringsbolaget (**försäkringstagare med tariffpremiegrunder**). Om flera försäkringstagare hör till samma ekonomiska sammanslutning, kan sammanslutningen behandlas som en enda försäkringstagare på det sätt som anges i premiegrunderna.

När försäkringspremien bestäms i fråga om en försäkringstagare med tariffpremiegrunder ska också arbetsgivarens dokumenterade förebyggande arbetarskyddsarbete beaktas.

35 a §

Försäkringspremien för en försäkringsperiod består av en förskottspremie och en utjämningspremie. Det som i 35 § 2 mom. bestäms om försäkringspremie gäller på motsvarande sätt också förskottspremien. Försäkringsperiodens förskottspremie förfaller till betalning vid en tidpunkt som försäkringsanstalten bestämmer. Överstiger eller understiger den slutliga försäkringspremien för försäkringsperioden beloppet av den uppburna förskottspremien, uppbärs hos försäkringstagaren eller återbärs till honom såsom utjämningspremie skillnaden mellan den slutliga premien och förskottspremierna. Det belopp som uppbärs eller återbärs såsom utjämningspremie förfaller till betalning vid en tidpunkt som försäkringsanstalten bestämmer. Utjämningspremi- en förfaller dock till betalning senast ett år efter försäkringsperiodens utgång eller, om försäkringen har upphört under försäkringsperioden, efter det att försäkringen har upphört, om inte något annat följer av 37 § 2 mom. I fråga om specialtarifferade försäkringar som har upphört får denna tid, om därom har avtalats med försäkringstagaren, vara längre än ett år, dock högst tre år. I försäkringsvillkoren kan försäkringsanstalten fastställa beloppet av den minsta utjämningspremie som uppbärs eller återbärs. Beloppet får vara högst 83,75 euro.

35 a §

*När ett försäkringsbolag har fått en begäran om offert på försäkring av en försäkringstagare som har angett att lönebeloppet är minst 150 000 euro om året, har bolaget rätt att av det försäkringsbolag där försäkringen är eller har varit tecknad avgiftsfritt få löne- och skadeuppgifterna för varje obligatorisk försäkring som är föremål för offertbegäran. Rätten till uppgifter omfattar de fem senaste fulla försäkringsperioderna samt den aktuella försäkringsperioden (**statistiksammanställning**). Försäkringsbolaget ska utan dröjsmål lämna in statistiksammanställningen, dock senast två veckor efter det att det försäkringsbolag som lämnar en offert har begärt den.*

När en försäkringstagare överför sin försäkring till ett annat försäkringsbolag, ska det försäkringsbolag där försäkringen upphör lämna de löneuppgifter för varje obligatorisk försäkring som ska anges i statistiksammanställningen till det övertagande försäkringsbolaget. Löneuppgifterna ska lämnas för den senaste fulla och den aktuella försäkringsperioden inom två veckor från den sista dag för uppsägning som avses i 32 § 1 mom.

När försäkringstagaren har överfört sin försäkring till ett annat försäkringsbolag, ska det övertagande försäkringsbolaget utan dröjsmål av tidigare försäkringsbolag begära statistiksammanställningen över de försäkringar som överförts av en försäkringstagare med specialpremiegrunder enligt bolagets egna premiegrunder. Försäkringsbolaget ska överlämna statistiksammanställningen inom tre månader från begäran.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdas närmare bestämmelser om vilka uppgifter som ska ingå i statistiksammanställningen och bestämmelser om hur och i vilken form uppgifterna ska lämnas.

35 c §

Försäkringspremien ska bestämmas enligt de premiegrunder som gäller i början av försäkringsperioden. När försäkringsperioden upphör ska försäkringsbolaget se över försäkringspremien genom att tillämpa de premiegrunder som fastställts för försäkringsperioden i fråga samt de senaste tillgängliga uppgifter om försäkringstagaren som förutsätts i premiegrunderna. Om försäkringspremien avviker från den försäkringspremie som redan tagits ut, ska försäkringsbolaget kräva skillnaden av försäkringstagaren eller återbära den (**utjämningspremie**).

Utjämningspremien förfaller till betalning vid en tidpunkt som försäkringsbolaget bestämmer, dock senast ett år efter det att försäkringsperioden upphörde eller, om försäkringen har upphört under försäkringsperioden, efter det att försäkringen upphörde, om inte något annat följer av 37 § 2 mom. I fråga om försäkringstagare med specialpremiegrunder får dock tiden för betalning av utjämningspremien vara längre, om så har avtalats med försäkringstagaren, dock högst fyra år. I försäkringsvillkoren kan försäkringsbolaget fastställa beloppet av den minsta utjämningspremie som tas ut eller återbärs.

35 d §

Försäkringsbolaget ska tillämpa premiegrunderna så att försäkringstagaren kan få en korrekt och tillräcklig bild av de faktorer som inverkar på försäkringspremien. Försäkringstagare med specialpremiegrunder ska få tillräcklig information även om försäkringspremiens utveckling på längre sikt.

35 e §

Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund ska ha en riskklassificering av risken för olycksfall i arbetet och yrkessjukdom, som grundar sig på uppgifter i registret över olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar enligt 64 § 2 mom. om bransch eller om arbete som försäkringstagaren låtit utföra. Oberoende av den riskklassificering som tillämpas i försäkringsbolaget ska bolaget ordna statistiken

så att de uppgifter som förutsätts enligt den riskklassificering som Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund tillämpar finns tillgängliga för förbundet i enlighet med 64 § 3 mom.

35 f §

Finansinspektionen ska årligen lägga fram en rapport om utfallet av försäkringarna enligt denna lag i varje försäkringsbolag under en period som minst omfattar de fem föregående kalenderåren.

35 g §

Av en försäkringspremie för obligatorisk försäkring enligt denna lag ska 1,75 procent användas för främjande av arbetarskyddet enligt vad som bestäms i lagen om arbetarskyddsfonden (407/1979). Försäkringsbolaget ska betala detta belopp till Olycksfallsförsäkringsanstalternas Förbund, som sedan redovisar det till arbetarskyddsfonden enligt vad som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

37 §

Arbetsgivaren är skyldig att vid tecknande av försäkring samt därefter årligen ge försäkringsanstalten för fastställande av försäkringspremien och skötseln av försäkringen nödvändiga uppgifter om sin bransch, mängden arbete som arbetsgivaren låtit utföra, utbetalda löner för varje art av arbete samt om företagets ägarförhållanden. Genom förordning av statsrådet kan närmare bestämmelser utfärdas om uppgifternas innehåll samt om när och i vilken form uppgifterna skall lämnas.

37 §

Arbetsgivaren är skyldig att vid tecknande av försäkring samt därefter årligen ge försäkringsbolaget för fastställande av försäkringspremien och skötseln av försäkringen nödvändiga uppgifter om sin bransch, mängden arbete som arbetsgivaren låtit utföra, utbetalda löner för varje art av arbete, företagets ägarförhållanden *och om det arbetarskyddsarbete som avses i 35 § 5 mom.* Genom förordning av statsrådet kan närmare bestämmelser utfärdas om uppgifternas innehåll samt om när och i vilken form uppgifterna ska lämnas.

60 b §

Försäkringsbolag som bedriver försäkring enligt denna lag ska varje år delta i finansieringen av de kostnader som avses i denna paragraf i proportion till premieinkomsten på det sätt som anges i 2—7 mom. (*fördelnings-*

60 b §

Försäkringsbolag som bedriver försäkring enligt denna lag ska varje år delta i finansieringen av de kostnader som avses i denna paragraf i proportion till premieinkomsten på det sätt som anges i 2—9 mom. (*fördelnings-*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

systemet). Med premieinkomst avses i denna paragraf en sådan premieinkomst för en försäkring enligt denna lag som ingår i försäkringsbolagets resultaträkning. De kostnader som finansieras är

3) kostnader som försäkringsbolaget betalar varje kalenderår och som består av

e) kostnader som avses i 14 § 4 mom. och som ersatts i samband med misstanke om en i d-punkten avsedd yrkessjukdom.

systemet). Med premieinkomst avses i denna paragraf en sådan premieinkomst för en försäkring enligt denna lag som ingår i försäkringsbolagets resultaträkning. De kostnader som finansieras är

3) kostnader som försäkringsbolagen betalar varje kalenderår och som består av

e) kostnader som avses i 14 § 4 mom. och som ersatts i samband med misstanke om en i underpunkt d avsedd yrkessjukdom,

f) ersättningar för stora skador enligt vad som bestäms i 9 mom.

I 1 mom. 3 punkten underpunkt f avses med stor skada ett skadefall som är begränsat i tid och rum eller en serie av händelser med samma ursprung, varav följer att ersättningar enligt denna lag betalas till en eller flera arbetstagare till ett belopp på sammanlagt över 75 000 000 euro (**gräns för stor skada**).

Ersättningar för stor skada ska beaktas endast till den del ersättningarna överskrider gränsen för stor skada. Försäkringsbolagets andel av en stor skada utgörs av de ersättningar som försäkringsbolaget betalar efter det att de ersättningar som alla försäkringsbolag sammanlagt har betalat för samma stora skada överskrider gränsen för stor skada. Som ersättningar beaktas dock inte de ersättningar som avses i 1 mom. 3 punkten underpunkterna a—e eller de ersättningar som försäkringsbolaget får med stöd regressrätten enligt 61 § 2 mom.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagen tillämpas på den försäkringsperiod som börjar under denna lags giltighetstid. Det inledande stycket i 60 b § 1 mom. samt 60 b § 1 mom. 3 punkten underpunkterna e och f samt 8 och 9 mom. i lagen träder dock i kraft den 20 .