

Työeläkejärjestelmäkilpailun toimivuus

Tammikuun 7 päivänä vuonna 2007 julkaistussa työeläkekilpailuselvityksessä esitettiin yhtiökohtaisen hoitokustannusosan tarkoituksenmukaisen käyttöönoton tutkimista työeläkevakuutusyhtiöiden välisen kilpailun lisääjänä. Ajatuksena oli, että uudistuksen seurauksena yhtiöiden toiminta tehostuisi, mikä puolestaan säästäisi niin vakuutuksenottajien, vakuutettujen kuin eläkeläistenkin varoja. Samalla esitettiin säädettäväksi työhyvinvointipalveluilla käytävälle kilpailulle reunaehdoja.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen 22.6.2011 ohjelmassa on useita tarkoituksenmukaista työeläkekilpailua edistäviä lausumia. Tällä arviomuistiolla saatetaan yhtiökohtaiseen hoitokustannusosaan ja työhyvinvointipalveluiden sääntelyyn liittyvät asiakokonaisuudet työeläkejärjestelmän eri osapuolien arvioitavaksi. Tavoitteena on työeläkevakuutusyhtiöiden toimeenpanon tehostaminen eläketurvaa vaarantamatta sekä niiden välisen kilpailun oikeudellisten reunaehtojen selventäminen.

Johdanto

Tämän arviomuistion tavoitteena on antaa yleiskuva ja keskustelulähtökohtia työeläkevakuutusyhtiöiden välisen kilpailun nykytilaan sekä mahdollisuuteen kehittää sitä. Muistio ei siten tarjoa valmiita ongelmattomia yksityiskohtaisia ratkaisuja, vaan lähestymiskulmia asioiden ratkaisemiseksi. Tarkoituksena on kartoittaa se, nähdäänkö uudistusten yleislinjaukset, ei kaikki pienet yksityiskohdat, samalla tavoin. Koska lainsäädännön kehittäminen ei saa aiheuttaa tarpeetonta epävarmuutta nykyisen hajautetun järjestelmän toimintaan, tulee valmistelun avoimuutta korostaa. Muistion tavoitteena on osaltaan palvella myös tätä tavoitetta. Se edistää läpinäkyvyyttä sekä antaa intressitahoille mahdollisuuden vaikuttaa tulevan uudistuksen sisältöön alusta alkaen.

Työeläkevakuutusyhtiöiden välisten kilpailukeinojen selkeys ja tarkoituksenmukaisuus ovat keskeisiä sekä työeläkejärjestelmälle että työeläkejärjestelmäkilpailulle. Arviomuistiossa pyritään arvioimaan yhtiökohtaisen hoitokustannusosan ja työhyvinvointipalveluiden vaikutusta yhtiöiden keskinäisille kilpailuolosuhteille sekä esittä-



mään eräitä oikeudellisia huomioita. Keskeisenä tarkoituksena on arvioida kilpailukeinojen mahdollista soveltumista työeläkejärjestelmän perinteisiin tavoitteisiin. Näin ollen muistiossa pyritään arvioimaan myös sitä, olisiko yhtiökohtaisen hoitokustannusperusteen käyttöönotto työeläkejärjestelmän toimeenpanoon sopiva ja millä ehdoin työhyvinvointipalveluita voidaan tarjota.

Tällä arviomuistiolla käynnistyvän kilpailukeskustelun ja mahdollisten lainsäädäntömuutosten jälkeen on ministeriön tarkoituksena tarkastella ”kilpailukeskustelukolikon” toista puolta, eli tasausjärjestelmän toimivuutta parantavia ja eläkelaitosten yhteistyötä selventäviä sosiaaliturvanäkökulmia.

Tämä arviomuistio keskittyy työeläkevakuutusyhtiöiden välisiin kilpailutekijöihin. Selvyyden vuoksi todettakoon, että eläkesäätio- ja eläkekassalainsäädännön uudistamistyö aloitetaan hallitusohjelman velvoitteiden mukaisesti vuoden 2012 alusta. Eläkesäätioiden ja eläkekassojen osalta tämän muistion kysymyksiin tullaan siten palamaan myöhemmin.

Muistio on sekä kauppa- että sosiaaioikeudellinen. Koska muistiossa verrataan kilpailukeinojen etuja ja haittoja työeläkejärjestelmän vakiintuneeseen toimintaan ja perinteisiin tavoitteisiin, sisältää se näkökulmia myös työeläkejärjestelmän sääntelytarpeista. Kirjoitusmetodi on siten sekä lainopillinen että oikeuspoliittinen. Teemaa lähestytään kansallisen normiston näkökulmasta.



Yhtiökohtainen työeläkemaksun hoitokustannusosa työeläkevakuutusyhtiöiden välisen kilpailun lisääjänä

Kilpailuasetelman muuttuminen ja toimiva kilpailu

Raportti työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteista julkaistiin 11.1.2007.¹ Siihen sisältyi hajautetun toimeenpanojärjestelmän sekä työeläkevakuutusyhtiöiden, eläkesäätiöiden ja eläkekassojen kilpailuolosuhteiden kehittämistä koskevien yksittäisten esitysten lisäksi eräitä suurempia asiakokonaisuuksia.² Sääntelyä ei vuosien kuluessa ole kuitenkaan merkittävästi uudistettu, vaan keskustelu tuntuu lukkiutuneen ennen selvitystä vallinneeseen kysymyksenasetteluun, vaikka itse kilpailuasetelma on muuttunut.

Työeläkejärjestelmäkilpailulla ja työeläkejärjestelmän hajautetulla toimeenpanolla on keskinäinen kohtalonyhteytensä. Kilpailu tehostaa hajautuksen tuottamia hyötyjä, eikä ilman hajautusta ole kilpailua. Kilpailun keskeisin tehtävä on saada hajautetusta toimeenpanomallista kaikki mahdollinen tehokkuus irti. Tämä säästää oletettavasti vakuutusnottajien ja vakuutettujen varoja sekä parantaa palvelua ja eläketurvan tasoa.

Tämän kääntöpuolena on ilmeinen keskittymiskehitys, varsinkin kun eläkelaitosten perustamiskynnys on korkea ja liikevoitto-odotus on rajoitetun voitonjaon takia olematon.

Viime vuosien aikana työeläkejärjestelmän toimeenpano onkin keskittynyt.³ Syy tähän on lakisääteistä eläkevakuutusta harjoittavan säätiö- ja kassainstituution merkityksen pieneneminen.⁴ Samanlaista vaikutusta on väitetty aiheutuneen myös työkyvyn ylläpidolla käydystä kilpailusta.

Edellä todetun perusteella työeläkejärjestelmäkilpailu voidaan karkeasti ottaen jakaa kahteen ryhmään, laitosmuotojen väliseen kilpailuun ja laitosmuotojen sisäiseen kil-

¹ Ks. *Rajaniemi, Erkki*, STM, selvityksiä 2006:79, (Rajaniemi 2007).

² Ks. yksityisen sektorin työeläkejärjestelmän hajautuksesta *Rajaniemi 2007*, Eläkelaitosten toiminta käytännössä, s. 82 - 91.

³ Ks. Kilpailuviraston selvityksiä 1/2011, Kilpailukatsaus 2: Viisas sääntely - toimivat markkinat, (toim.) *Ahonen, Ari*, Luku 3.4 Lakisääteinen työeläkejärjestelmä ja kilpailu, s. 109 - 123, (Kivi 2011).

⁴ Tämä kirjoitus on oikeudellinen. Kirjoituksessa ole ollut mahdollista keskittyä pohtimaan niitä mahdollisia liiketaloudellisia syitä, jonka vuoksi työnantajat ovat viime vuosina yhä enemmän keskittyneet pelkän perusliiketoimintansa hoitamiseen.



pailuun.⁵ Säätiö- ja kassainstituutioiden rakenteesta, lähinnä työnantajakohtaisuudesta sekä säätiöiden ja kassojen lukumääräisestä vähentymisestä johtuen työeläkekilpailun voitaneen katsoa yhä enemmän painottuvan työeläkevakuutusyhtiöiden väliseen kilpailuun.⁶

Kilpailun lisääminen ei ole itsetarkoitus, eivätkä kaikki ehdotetut toimenpiteet, jotka näennäisesti lisäävät kilpailua, johda toimeenpanokustannusten kokonaissästöihin.⁷ Eräs kuvaava esimerkki tästä on ehdotus antaa vakuutuksenottajille oikeus siirtää vakuutuksensa kannansiirtotekniikalla yhtiöstä toiseen.⁸ Vaikka ehdotus on lähtökohtaisesti kilpailua lisäävä, ei lopputuloksena olisi kustannusten säästö, vaan mitä todennäköisimmin työeläkejärjestelmän kokonaiskustannusten lisääntyminen. Lisäksi tämän tyyppiset ehdotukset vähentävät lainsäädännön läpinäkyvyyttä entisestään, koska säännöksistä tulee erittäin monimutkaisia.

Jo edellä mainitusta esimerkistä voidaan päätellä, että työeläkejärjestelmäkilpailun on oltava kilpailua, joka kaikissa olosuhteissa hyödyttää työeläkejärjestelmää, eli siis vakuutuksenottajia, vakuutettuja ja eläkeläisiä.⁹ Kilpailuoikeudellisessa mielessä tavoitteeseen on siten syytä pyrkiä turvaamalla työeläkevakuuttamisessa toimiva kilpailu.¹⁰ Toimiva kilpailu on käsitteenä eri asia kuin ”itseisarvoinen” kilpailu, vaikka niiden merkityseroa ei tavallisessa arjessa juurikaan mielletä.¹¹ Työeläkejärjestelmän piirissä toimiva kilpailu tarkoittaa yhteiskunnan ja työeläkejärjestelmän eri osapuolien kannalta tarkoituksenmukaista kilpailua. On siis kilpailtava työeläkejärjestelmän kannalta oikeilla asioilla. Toimiva kilpailu ei siis ole sosiaaliturvan toimeenpanon itsetarkoitus, mutta se vähentää tehokkuustappioita ja tukee järjestelmän kestävyyttä tukevien palveluiden kehittämistä sekä toisaalta ehkäisee työeläkejärjestelmän keskeisten sosiaali-

⁵ Tosin laitosmuotojen välisestä kilpailusta voi perustellusti esittää senkin näkökulman, että työnantaja yksin vastaa työntekijöidensä eläketurvan järjestämisestä, jolloin itsensä kanssa ei voi kilpailla. Laitosmuotoa ratkaistessa kriteeristö on siten tarkoituksenmukaisuuteen liittyvä sekä nivoutuu järjestämismuotojen vaikutukseen työnantajayrityksen taseeseen ja tulokseen.

⁶ Ks. eläketurvan järjestämisvelvoitteesta yksityisillä aloilla *Korpiluoma, Riitta - Grönlund, Harri - Herrlin, Ove - Kekäläinen, Jaana - Kouvonen, Keijo - Levander, Minna - Lilius, Sonja - Mustonen, Pasi - Määttä, Mikko - Perälehto - Virkkala, Anne - Taskanen, Maijaliisa - Tuomikoski, Jaakko*, Työeläke, Porvoo 2011, s. 176 - 194, (Korpiluoma 2011).

⁷ Ks. Ks. *Rantala, Jukka*, Työeläkeasiat Suomen käsissä uudessakin EU:ssa, HS, Vieraskynä.

⁸ Ks. esimerkiksi Kivi 2011, työnantajakohtainen kannansiirto työeläkevakuutusyhtiöstä toisen työeläkevakuutusyhtiön asiakkaaksi, s. 117.

⁹ Ks. Oikeudesta eläkkeeseen ja eläkeoikeuden pääsisällöstä *Arajärvi, Pentti*, Eläke ja omistusoikeus teoksessa *Eläkevalta Suomessa, Johanson, Jan - Erik - Lassila, Jukka - Niemelä, Heikki* (toim.), Helsinki 2011, s. 176 - 179, (Johanson - Lassila - Niemelä 2011).

¹⁰ Ks. toimivasta kilpailusta työeläkejärjestelmässä *Rajaniemi, Erkki*, Lakimies 2/2011, s. 350 - 351, (Rajaniemi 2011).

¹¹ Tarkoitin ”itseisarvoisella” kilpailulla tässä tilannetta, jossa työeläkejärjestelmän kilpailua pyritään kaikin tavoin lisäämään riippumatta siitä, lisääntykö työeläkejärjestelmän kokonaistehokkuus vai ei.



turvaelementtien hyväksikäyttöä epäasiallisina kilpailukeinoina.¹² Näin määriteltynä toimiva kilpailu tukee paitsi Kilpailuviraston valvomia kilpailuoikeudellisia tavoitteita, myös työeläkejärjestelmätehokkuutta.¹³

Totuudeksi alkaa vakiintua se, että työeläkeyhtiöiden välisiä kilpailukeinoja on ja tulee olemaan vähän, joten näiden harvojen mekanismien puhtaana pitämisellä on keskeinen merkitys kilpailun toimivuudelle.¹⁴ Yhtiöiden tehokkuudesta, kilpailukeinojen puutteesta tai käytettävissä olevien kilpailukeinojen selkeydestä käyty keskustelu on esimerkki tilanteesta, jossa epätietoisuus vaikuttaa osaltaan kanavoivan keskinäisen kilpailun painetta työeläkejärjestelmän kannalta mahdollisesti kyseenalaisiin kilpailumuotoihin. Tiedetään, että on velvoite kilpailla mutta ei tiedetä, miten pitkälle yhtiöiden sosiaaliturvalähtöisiin ydinliiketoimintoihin velvoite ulottuu. Tiedetään, että erottuvuutta ja kilpailupainetta pitää lisätä mutta ei tiedetä, millä keinoin erottuvuutta ja kilpailupainetta aikaansaataisiin. Kehitetään kilpailua ja kilpailukeinoja yhtiökohtaisesti myös elementteihin, jotka eivät työeläkejärjestelmään sovellu.¹⁵ Kilpailullisten elementtien määrittelyn puuttuminen ja epämääräisyys eivät ole kenenkään etu. Ne saattavat vaarantaa koko hajautetun järjestelmän perustan.

Yhtiökohtainen hoitokustannusosa sekä mahdollisen maksuylijäämän palautus¹⁶

Yleistä

Eräs työeläkevakuutusyhtiöiden välisen kilpailun lisäämiseen liittyvistä kilpailuselvityksen perusajatuksista kohdistui niin sanotun yhtiökohtaisen hoitokustannusperusteen käyttöönottoon.¹⁷ Tämä tarkoittaisi sitä, että yhtiöille olisi mahdollista vahvistaa yh-

¹² Mitä selkeämmin kilpailusta ja kilpailukeinoista on säädetty, sitä vähemmän työeläkevakuutusyhtiöt etsivät keinoja erottaa sel-
laisilla palveluilla ja keinoilla, jotka eivät työeläkejärjestelmään sovellu.

¹³ Ks. myös toimivan kilpailun ja tehokkaan kilpailun eroista *Kuoppamäki, Petri*, s. 2 - 6, Vantaa 2006. Ks. kilpailuoikeuden ta-
voitteista esimerkiksi *Alkio, Mikko - Wik, Christian*, Kilpailuoikeus. Helsinki 2004, s. 7 - 9.

¹⁴ Ks. työeläkevakuutusyhtiöiden yleisistä yhtiöoikeudellisista erityispiirteistä esimerkiksi *Lehtipuro, Katriina - Luukkonen, Irene*
- *Mäntyniemi, Lea*, Vakuutuslainsäädäntö, Vammala 2004, s. 67 - 79. Ks. yleislaki - erityislaki rakenteesta esimerkiksi *Mähönen,*
Jukka - Villa, Seppo, Osakeyhtiö I, Yleiset opit, Porvoo 2006, s. 49 - 51.

¹⁵ Ks. HS 27.1.2011, ”Ministeriö: Eläkeyhtiöiden jakamat työ-rahastat kuriin”, B 6.

¹⁶ Ks. Yhtiökohtaisuudesta ja tämän arviomuistion hoitokustannusosaan liittyvästä kysymyksenasettelusta *Rajaniemi, Erkki*, De-
fensor Legis, N:o 6/2011.

¹⁷ Ks. alkuperäisestä esityksestä *Rajaniemi 2007*, Hoitokustannusperuste ja muut laskuperusteisiin sisältyvät asiat, s. 94 ja erityi-
sesti s. 101 sekä *Kivisaari, Esko*, Työeläkevakuuttajat Tela ry:n vakuutusasioiden neuvottelukunnan ja Finanssialan keskusliiton
johtokunnan 28.11.2006 asettaman työryhmän muistio yhtiökohtaisuudesta, 10.10.2007, kohta 7, Laskuperusteiden yksityiskoh-
taista tarkastelua ja vapausasteiden pohdintaa, s. 11, (Kivisaari 2007).



tiökohtaiset, laskuperusteiksi kutsutut toimintaehdot, sen sijaan, että ne yhdessä valmistelevat ja hakevat kaikkia yhdessä koskevan laskuperusteen.¹⁸

Yhtiökohtaisen perusteen käyttöönotto mahdollistaisi sen, että tehokkaampi työeläkevakuutusyhtiö perisi asiakkailtaan vähemmän vakuutusmaksuja kuin yhtiö, jonka toiminta olisi tehottomampaa. Myös niin sanottuja hyvityksiä, eli sekä hoitokustannusliikkeen että sijoitustoiminnan mahdollisesti tuottamaa ylijäämää voitaisiin työeläkejärjestelmän reunaehtojen sekä tehokkuussäästön niin salliessa palauttaa enemmän.¹⁹ Maksu ja maksujen palauttaminen olisivat yhtiökohtaisia ja riippuvaisia siitä, miten tehokkaasti työeläkevakuutusyhtiö toimisi. Maksujen periminen ja palauttaminen työeläkevakuutusyhtiön valitsevalle työnantajalle sen mukaisesti, kuinka tehokkaasti se työeläkevakuutusyhtiö toimisi, johon työeläkevakuutus olisi merkitty, lisäisi yhtiöiden välistä kilpailupainetta.

Myös pakolliseen vakuuttamiseen kuuluvissa tapaturma- ja liikennevakuutuslajeissa käytiin vastaavan tyyppinen keskustelu Suomen liittyessä EU:n. Tällöin ratkaisuksi tuli se, että yhtiöillä pitää olla peruste, joka vastaa vakuutuksenottajakohtaisia kustannuksia. Toisin sanoen ratkaisu, jossa hinnoittelu olisi vapautettu, tyrmättiin kokonaan. Tapaturmavakuutuksen muutosvaiheet ja mahdolliset ”opetukset” tulisi mahdollisen uudistuksen valmistelun yhteydessä kerrata.

Kysymys kulminoituu siihen, osataanko uudistuksen toteuttamisen seuraukset arvioida oikein ja johtaisiko toteuttaminen työeläkejärjestelmän täytäntöönpanoa tehostavaan lopputulokseen. Niitä seikkoja, joilla toimivaa kilpailua eli asianmukaista kilpailupainetta ja eläkelaitosten tehokkuutta voidaan tukea, tulisi kuitenkin edistää. Samalla edistettäisiin työeläkejärjestelmän tehokkuutta ja vastaavasti kilpailun mahdolliset yllälyönnit voitaisiin työeläkejärjestelmänäkökulmasta katsoen korjata. Lisäksi tulisi samalla turvata hajautetun järjestelmän tuottamien etujen saavuttaminen eli se lisäarvo, joka hajauttamisella verrattuna keskitettyyn monopolijärjestelmään saavutetaan.²⁰

¹⁸ Ks. Laskuperusteen oikeudellisesta luonteesta *Rajaniemi, Erkki*, Defensor Legis, N:o 2/2010, alaviite 15, s. 192, (Rajaniemi 2010).

¹⁹ Asia siis kytkeytyisi myös niin kutsuttuun ”hyvitysproblematiikkaan” eli siihen, miten suuri osa yhtiön saamasta vakuutusmaksusta voitaisiin palauttaa vakuutuksenottajille. Toinen, osin rinnakkainen näkökulma olisi se, että hoitokustannustariffi mitoitettaisiin jo lähtökohtaisesti oikein, jolloin oikeanlainen tehokkuus säätelisi yhtiöiden saamia hoitokustannusosia.

²⁰ Tässä muistiossa ei ole mahdollista puuttua työeläkevakuutusyhtiöiden johdon päätöksentekoon mikrotalousteorian niin sanotun eksternaliteettiajattelun kannalta. Kyse on siis siitä, että työeläkevakuutusyhtiö päätöksiä kilpailutilanteessa tehdessään huomioi vain omaan toimintaansa vaikuttavat seikat mutta ei mahdollisia haitallisia vaikutuksia työeläkejärjestelmälle. Sääntelyn tulisi, ainakin periaatteessa, olla työeläkejärjestelmäympäristössä sellaista, että työeläkejärjestelmän kannalta ulkoisvaikutukset ”internalisoitaisiin”, jolloin ne vaikuttaisivat suoraan työeläkevakuutusyhtiöiden päätöksentekoon. Huomion kohdistaminen ja on-



Normisto ja sen soveltaminen

Hoitokustannuskeskustelu liittyy normiperustaltaan työeläkevakuutusyhtiöiden perimään vakuutusmaksuun. Työntekijän eläkelain 166 §:n 1 momentin mukaan työeläkevakuutusyhtiön on haettava vakuutusmaksujen ja vastuuvelan laskuperusteille sosiaali- ja terveysministeriön vahvistus. Lain 167 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ei saa ilman erityistä syytä vahvistaa laskuperusteisiin eroja, jotka vaikeuttavat lain toimeenpanoa tai eläkelaitosten yhteisten asioiden hoitamista. Saman lain 168 §:ssä säädetään puolestaan, että laskuperusteet on laadittava ottaen huomioon vakuutettujen etujen turvaaminen. Lain 169 §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan työeläkevakuutusyhtiölle maksettavien vakuutusmaksujen laskuperusteista on käytävä ilmi, miten vakuutusmaksut lasketaan ja miten vakuutusmaksu jakautuu eri kululajeja varten perittäviin osiin.

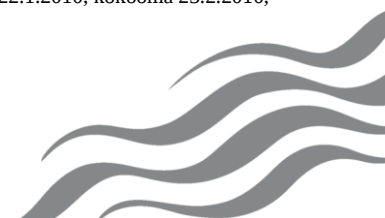
Edellä todetusta seuraa, että työntekijän eläkelain systematiikka on sellainen, että vakuutusmaksun sisältöä ja maksun osia ei yksityiskohtaisesti määritellä laissa, vaan laskuperusteissa.²¹ TyEL:n mukaisen eläkevakuutuksen laskuperuste määrittää siten vakuutusmaksun laskennan, vakuutusmaksun ja sen osat.²² Laskuperusteen mukaan vakuutusmaksu koostuu vanhuuseläke-, työkyvyttömyyseläke-, tasaus-, maksutappio- ja hoitokustannusosasta sekä muutamista muista lakisääteisistä maksuista. Edellä todetusta johtuu, että hoitokustannusosa on laskuperusteessa määritellyn työeläkemaksun osa. Laskuperuste on käytännössä laskukaava. Hoitokustannusosan käytöstä ei laskuperusteessa ole tarkempaa selvitystä mutta laskuperustehakemus sisältää yleiskuvauksen siitä, miksi perustetta haetaan. Työeläkevakuutusyhtiöt hakevat laskuperustetta yhteisellä hakemuksella.

Työeläkemaksun suuruus määräytyy osiensa summana. Hoitokustannusosaa mitoitettaessa joudutaan puolestaan ottamaan huomioon se, minkälaisen osan maksusta yhtiöt tarvitsevat kattakseen toiminnastaan aiheutuneet liiketoimintakulut. Kulut muodostuvat vakuutuskannan ja korvaustoiminnan hoidosta, joka tarkoittaa käytännössä tieto-

gelma-asettelun kääntäminen paljon puhutun moral hazard-ongelman sijasta esitettyyn suuntaan saattaisi tuoda rationaalisempia ratkaisumalleja.

²¹ Ks. Työntekijän eläkelaki, 395/2006, (TyEL).

²² Ks. TyEL:n mukaisen eläkevakuutuksen erityisperusteet, viimeisin perustemuutos, vahvistettu 22.1.2010, kokooma 23.2.2010, kohta 4.1 Vakuutusmaksun laskenta, s. 5 - 14.



järjestelmä-, hallinto- ja palkkakustannuksia.²³ Nämä kulut katetaan hoitokustannusosasta. Toisin päin ilmaistuna yhtiöt kattavat toimintansa menot sellaisella työeläkemaksun osalla, jota ei käytetä eläkerahastojen kartuttamiseen tai eläkkeiden maksamiseen.²⁴

Yhtiöiden kulujensa kattamiseen tarvitseman hoitokustannusosan suuruus ja laskenta-perusteet määräytyvät yhteisesti haettavien laskuperusteiden mukaan. Koska yhtiökohtainen tilanne voi laskuperusteen voimassa ollessa jonkin yhtiön osalta muuttua esimerkiksi vakuutuskannan koon tai liikekuluissa tapahtuvien muutosten kautta, on hoitokustannusosa mitoitettu lähtökohtaisesti siten, että käytännössä kaikki yhtiöt saavat kulunsa katetuiksi ja yhtiöille kertyy kustannusosuudesta ”ylimääräistä”.²⁵ Kyseessä on jonkinlainen ”kaikkien yhtiöiden tulee pärjätä” -periaate.²⁶

Laskuperusteiden valmistelun yhteydessä yhtiöt sopivat keskenään tavasta, jolla niiden vakuutuskannan kulut tulee kattaa. Merkittävää on se, että nykykäytännön mukaan hoitokustannusosa on tietyllä tavalla sidoksissa vakuutusten palkkasummaan. Tosin hoitokustannus ei ole suoraan verrannollinen palkkasummaan, vaan alenee suhteellisesti asiakkaan koon kasvaessa.²⁷ Voinee tietysti kysyä, ovatko yhtiöiden kulurakenteet kytköksissä niiden hoidossa olevien vakuutusten palkkasummaan, vai vaikuttaako yhtiön kuluihin jokin muukin suure. Vastaavasti voi kysyä sitä, onko ”alenemiskaala” muodostettu oikein, eli vastaako se oikein erikokoisten asiakkaiden aiheuttamia kuluja. Kysymys on noussut esille erityisesti sellaisten yhtiöiden kohdalla, joiden kanta sisältää maksutuloon nähden runsaasti pieniä vakuutuksia. Vakuutusten kappalemäärät ja vakuutettujen henkilökappalemäärät työllistävät, mikä puolestaan merkitsee kustannuksia.²⁸ Lisäksi esimerkiksi ansaintatietojärjestelmälaskutus perustuu kap-

²³ Sijoitustoiminnan kulut maksetaan sijoitustoiminnan tuotoista.

²⁴ Eri asia on vielä se, että työeläkevakuutusyhtiö ei mene selvitystilaan, vaikka hoitokustannusosa ei kuluihin riittäisi.

²⁵ Mitoituksesta voi tietysti esittää erilaisia kantoja ja niin niitä esitetäänkin riippuen siitä, kuka niitä esittää. Voi siis jopa todeta, että asia ei ole esitetyllä tavalla, koska kaikki yhtiöt eivät vaikuta hoitokustannusosalla pärjäävän.

²⁶ TyEL:ssä, toisin kuin vapaaehtoisessa vakuuttamisessa, ei tehdä niin sanottua ”rahastokuormitusta” eläkkeiden hoitamista varten. Tämä on taas johtanut siihen, että ne työeläkevakuutusyhtiöt, joiden aktiiviset vakuutukset suhteessa päättäneisiin vakuutuksiin vähenevät, joutuvat vaikeuksiin. Vaikeudet eivät kuitenkaan konkretisoidu eläkkeiden maksamisesta, koska tasausjärjestelmä pitää huolen tästä osasta, vaan hoitokustannusten päättymisen takia ongelmat näkyvät siinä, että yhtiöllä ei ole varaa liikekuluihin. Vapaaehtoisessa vakuuttamisessa niin sanottu ”run-off” saadaan hoidettua, kun ”rahastokuormitusta” puretaan. Ks. tasausjärjestelmästä *Rajaniemi 2010*, s.194 - 196.

²⁷ Hoitokustannusmekanismi toimii siten, että vakuutusmaksun hoitokustannusosa ei vaikuta asiakkaan maksamaan vakuutusmaksun suuruuteen silloin, kun vakuutusmaksun palkat ovat alle viisi miljoonaa euroa. Yli viiden miljoonan palkkasummalla asiakas saa niin sanottua ”hoitokustannusalenusta” tai oikeammin ilmaistuna hoitokustannustariffi on aleneva. Kyse ei ole euroista vaan hoitokustannusprosentista, joka alenee tietyn kaavan mukaan palkkasumman kasvaessa.

²⁸ Pienet vakuutukset on vain yksi esimerkki ongelma-alueista. Tietynlaiseen vakuutuskantaan liittyvät lyhyet työsuhteet ja pätkätyö vaikuttavat liikekuluihin suurten kappalemäärien kautta myös isompien vakuutusten osalta. Näillä aloilla myös palkat ovat



paleisiin.²⁹ Edellä mainittu kulujen kattamisperiaate johtaa siihen, että paljon pieniä vakuutuksia sisältävän vakuutuskannan hoito tuottaa yhtiöille vähemmän tuloa työ- määrään ja kustannuksiin nähden, eli on kalliimpaa kuin sellaisen kannan hoito, joka sisältää kokonaispalkkasummaltaan samansuuruisen määrän, mutta joka koostuu pienemmästä kappalemäärästä vakuutuksia. Tämä siis riippumatta siitä, missä yhtiössä tällainen kanta on vakuutettu.

Hoitokustannuskertymää on nykyjärjestelmässä kyllä yritetty tasata sel-laiseksi, että pienten vakuutusten hoidon kalleus tulisi otetuksi huomi-oon. Maksun osien keskinäistä suhdetta maksuteknisesti ajatellen yhtiö saa suhteessa suuremman määrän hoitokustannusosaa palkkasummal-taan pienemmistä vakuutuksista. Tällöin suurempi hoitokustannusosa pienentää vastaavalla määrällä maksun tasausosaa. Tämä ei kuitenkaan vaikuta yllä kuvattuun hoitokulujen kattamisperiaatteeseen. Vakuutuksen työkyvyttömyysratkaisut kustannetaan maksun työkyvyttömyysosasta ja tällä katetaan ratkaisujen aiheuttamat liikekulut. Tällä hetkellä ratkai-sua kohden summa on kolmesataaviisikymmentä euroa. Tilapäisiä va-kuutuksia kohden euromääräinen hoitokustannusosa on noin viisikym-mentä euroa.

Se, miten aidosti nykyinen laskuperustemekanismi palkkasummamittareineen mittaa yhtiöiden tehokkuutta, on siten epäselvää.

Yhtiön yhteisten laskuperusteiden mukaisesti saamasta hoitokustannusosasta vähenne-tään yhtiön vakuutuskannan hoidosta aiheutuneet hoitokustannusmenot. Laskennasta jää aina jonkinasteinen hoitokustannusyli- tai alijäämä. Ylijäämä vaikuttaa osaltaan asiakkaille palautettavaan määrään eli vakuutusmaksua alentaviin hyvityksiin. Yhtiö laskee tilinpäätöksessään yhtiökohtaisen hyvityssiirron enimmäismäärän, joka muo-dostuu kaavasta $0,011 \text{ kertaa toimintapääoma} + 0,5 \text{ kertaa hoitokustannusylijäätä}$.³⁰ Periaatteessa tästä hyvityssiirrosta muodostuu tilinpäätöksessä taseelle ositettu lisäva-

usein keskimääräistä pienempiä, jolloin siis hoitokustannusosaa tulee keskimääräistä vähemmän, vaikka työmäärä on itse asiassa ollut paljon keskimääräistä suurempi. Pätkätöistä aiheutuu myös suurempi eläkeratkaisujen ja eläkkeiden lukumäärä. Tässäkin lu-kumäärältään suuremmat, mutta euromäärältään pienemmät eläkkeet pohjautuvat siis pienempiin palkkoihin ja pienempiin mak-sun hoitokustannusosiin.

²⁹ Ks. ansaintajärjestelmän laskutuksesta *Rajaniemi 2011*, s. 356 - 359.

³⁰ Siirtymäaikana, joka on 2007 - 2011, voi vaihtoehtoisesti laskea hyvityssiirron vastaavasti mutta parametrein 0,012 ja 0,25. Työeläkelaitosten vakavaraisuutta säätelevän määräaikaishuolituksen aikana toimintapääomassa ei saa ottaa huomioon tasausvastuusta rinnastettavaa osaa eikä v. 2008 vastuuvuoroon tekemättä jäänyttä siirtoa (joka siis jäi vahvistamaan toimintapääomaa). Ks. HE 180/2008 lakiesityksestä eläkevakuutustoimintaa harjoittavien eläkelaitosten sijoitustoimintaa ja vakavaraisuutta koskevien sää-nösten muuttamista koskeva lainsäädännöksi.



kuutusvastuu, jossa tosin saattaa olla myös pieniä tarkistuseriä edelliseltä vuodelta. Vakuutusmaksun palautuksen tausta määräytyy TyEL:n säännöksen mukaan.³¹

Tilinpäätöksen vahvistamisen jälkeen jaetaan edellä mainittu hyvityssiirto asiakkaille puoliksi tilivuotta edeltäneen vuoden lopun vastuovelkojen ja puoliksi tilivuoden maksujen suhteessa. Näin muodostetaan vakuutuskohtaiset hyvitysvastuut.³² Tässäkin yhteydessä pitää huomioida kohtuullisesti se, miten ylijäämä on muodostunut. Hyvitysvastuut muodostetaan myös kolmen vuoden aikana siirtoon päättyneille vakuutuksille, näille osittuu kuitenkin vain vastuuvelan perusteella jaettava pala, kun maksua ei enää ole.

Nämä hyvitysvastuut jaetaan alkuperäistä tilivuotta seuraavana vuonna asiakkaille asiakashyvityksinä. Käytännössä usein jaetaan ensin arvion mukainen määrä ennakko-työhyvityksinä, jotka korjataan tarkaksi viimeistään seuraavana vuonna tehtävässä vuosilaskennassa. Edellä kuvatun mekanismin läpinäkyvyyttä ja kohdentumista ei voida pitää parhaana mahdollisena.

Hoitokustannusosan muuttamiseen liittyvät ongelmat ja niiden ratkaiseminen

Tehokkuusmielessä maksun hoitokustannusosan muuttamiselle on olemassa erilaisia vaihtoehtoja. Näyttäisi joka tapauksessa siltä, että palkkasumma ei ole välttämättä optimaalinen perusta hoitokustannusosan määrittämiselle. Hoitokustannusosan määräytymisperusteiden muuttaminen suuntaan, joka mittaisi aidosti yhtiöiden tehokkuutta, olisi toivottavaa. Säännöstön olisi kannustettava työeläkejärjestelmän kokonaistehokkuutta lisäävään kilpailuun.³³

Palkkasummaan rakentuva hoitokustannusosa ohjaa teoreettisella tasolla tarkasteltaessa rationaalisesti käyttäytyvää työeläkeyhtiötä tavoittelemaan vakuutuskantaa, jossa palkkasumma vakuutusta kohden on mahdollisimman suuri. Tosin nykyinen yhteinen tariffi pyrkii tätä tasaamaan. Teoriassa kuitenkin jokaisen työeläkevakuutusyhtiön on

³¹ Ks. TyEL 169,3 §. Vakuutusyhtiölain (521/2008; VYL) 13 luvun 2 pykälän mukaista kohtuusperiaatetta ei sovelleta sellaiseen työeläkevakuutusyhtiöihin.

³² Aikaisemmin jakomekanismi oli monimutkaisempi ja siinä otettiin tarkemmin huomioon ylijäämän muodostuminen pääosin sijoituksista. Sittenkin mekanismia tehtiin karkeammaksi.

³³ Nykyisin käytävissä isommissa tarjouskilpailuissa pisteytetään hyvitysten lisäksi myös työeläkeyhtiöiden toteutuneet hoitokustannustulokset, jolloin asia vaikuttaa kahta eri kautta yhtiön kilpailukykyyn näissä tarjouksissa.



tällä hetkellä tarkoituksenmukaista tavoitella hoitokustannusosan optimoimiseksi sellaista vakuutuskantaa, joka koostuisi vain palkkasummaltaan suuremmista vakuutuksista. Teoria antanee kuitenkin todellisuutta vääristyneemmän kuvan. Isoja vakuutuksia haluttaneen käytännössä yksinkertaisesti lähinnä siksi, että ne antavat työeläkevakuutusyhtiöiden ”kauneuskilpailussa komeampia muutoksia”.³⁴

Kun työeläkevakuuttamiseen kuitenkin liittyy ”vakuutuspakko”, toisin sanoen jokaisen työnantajan on järjestettävä työeläketurva työntekijöilleen, ja vakuutusyhtiön on siltä haettu vakuutus myönnettävä, ei yhtiölle luotu insentiivi optimoida palkkasummalla mitattuna yhtiön vakuutuskantaa vaikuta teoriatasolla työeläkejärjestelmää parhaalla mahdollisella tavalla tehostavalta. Seurauksena voi olla nimittäin se, että yhtiöiden strategiat painottuvat palkkasummaltaan suurten vakuutusten tavoitteluun ja tavoitetilan mukaisen vakuutuskannan hoidon tehostamiseen.³⁵ Tällöin strategiassa vähemmällä oleviin, palkkasummaltaan pieniin vakuutuksiin ja niiden hoidon kehittämiseen saattaa allokoida vähemmän resursseja kuin järjestelmän kokonaistehokkuuden kannalta olisi optimaalista.

Lisää tehokkuutta voisi olla saatavissa esimerkiksi suurien vakuutuslukumäärien hoitamiseen liittyvien tietojärjestelmien kehittämisestä ja prosessien automatisoinnista, vaikka tilanne lieneekin tällä hetkellä jo varsin hyvä. Jos hoitokustannusosan määrittämiseen sisällytettäisiin kannustin palkkasummalta pienten vakuutuskantojen tavoitteluun ja mahdollisesti huomioitaisiin nykyistä enemmän yhtiökohtaista tehokkuutta vakuutuskannan hoidosta aiheutuvien kustannusten vähentymisestä, tämä voisi luoda insentiivin joillekin yhtiöille esimerkiksi erottautua joukosta ja tavoitella vakuutusten lukumäärällä mitattuna sellaista suurta vakuutuskantaa, jossa palkkasumma vakuutusta kohden jäisi pieneksi. Tällainen kehityskulku voisi vahvistaa hajautetun järjestelmän hyötyjä, kun yhtiöillä olisi nykyistä parempi mahdollisuus löytää omia erityisosa-alueitaan. Seurauksena voisi samalla olla myös nykyisin jo varsin hyvän pienten vakuutusten ottajien palvelutason parantuminen entisestään.

³⁴ Asia monimutkaistuu entisestään kun muistetaan, että työeläkevakuutusyhtiöillä on ”vyörytettäviä” kustannuksia, joiden kohdistaminen oikeisiin segmentteihin on vaikeaa tai jopa mahdotonta. Pienasiakkaiden lisäksi myös suurasiaakkuudet lienevät kalleimpia hoitaa.

³⁵ On tosin totta, että mitään tutkimustulosta asiasta ei ole, vaan virke on perusteluiltaan ”väitteen tasolla”.



Uuden normiston olisi myös torjuttava kilpailun suuntaaminen tapoihin, jotka eivät työeläkejärjestelmään sovellu. Tämänkin osalta ollaan jo lähtökohtaisesti ongelmissa. Tietty, selkeästi työeläkejärjestelmän vastaiset käyttäytymismallit lienee mahdollista tunnistaa mutta muutoin lienee ylisääntelyyn syyllistymättä vaikea tarkasti määrittää sitä, mikä on ”epäasiallista kilpailua” eli palvelutarjontaa, joka ei lisää työeläkejärjestelmän kokonaistehokkuutta.

Yleisellä tasolla voi todeta, että hoitokustannusmekanismin muutosten puolesta ja nii-
tä vastaan on olemassa erilaisia argumentteja. Hoitokustannusmekanismeissa ja sen
mahdollisten muutosten yhteydessä tulevat esille työeläkejärjestelmän luonteen työ-
eläkejärjestelmäkilpailulle asettamat rajoitukset. TyEL 181 §:n mukaan eläkelaitokset
vastaavat konkurssitilanteissa toistensa eläkevastuista.³⁶ Yhtäällä yhteisvastuuele-
mentti merkitsee moraalikato-ongelman mahdollisuutta ja tämä puolestaan tarvetta lii-
allisen riskinoton ehkäisemiseen. Voidaan nimittäin ajatella, että yhteisvastuu antaa
insentiivin yhtiökohtaisen riskinkantokyvyn ylittämiseen, kun vastuu vakuutetuille on
jo etukäteen turvattu. Toisaalta keskeistä on, ettei kilpailu työeläkejärjestelmässä jär-
jestelmän luonteen vuoksi voi keskittyä pelkästään tuotteen hintaan, koska pitkällä ai-
kavälillä tämä voi vaikuttaa koko eläketurvan rahoituksen kestävyys.³⁷

Vapauttamista puoltavia seikkoja on useita. Hoitokustannusosa on käytännössä ainoa
kilpailulle vapautettavissa oleva sellainen maksuosa, jolla saattaisi olla merkitystä yh-
tiöiden väliselle kilpailulle. Tosin toinen vastaavantyyppinen osa saattaisi olla maksun
maksutappio-osa. Toisin päin ilmaistuna yhteinen peruste ei ehkä luo nykyisellä taval-
la säädeltyä yhtiöille riittävästi painetta toimia tehokkaasti, vaikkakin 50 %:n sääntö
hoitokustannusylijiään palauttamisesta toimii tämän suuntaisesti.³⁸ Yhteinen lasku-
peruste saattaa myös merkitä sitä, että kaikkien asiakkaiden on pakko maksaa sellai-

³⁶ Ks. yhteisvastuusta esimerkiksi *Rantala, Jukka - Pentikäinen, Teivo*, Vakuutusoppi, Vammala 2003, s.233 Yhteisvastuusta käy-
tetään myös termiä ”yhteistakuu”. Ks. myös TyEL 181 §.

³⁷ Ks. näistä tarkemmin esimerkiksi *Kivisaari 2007*, s. 15 - 17. Todettakoon nyt vielä selvytyden vuoksi, että nykykilpailu kohden-
tuu muihin seikkoihin.

³⁸ Tarkasti ottaen se, että peruste on yhteinen, ei vähennä yhtiöiden painetta toimia tehokkaasti. Sen sijaan mikäli yhteinen (te-
hokkuus)peruste ei ole tehokkuuden mittaamisessa tasapuolinen, voi se johtaa siihen, että jotkut yhtiöt pärjäävät riittävän hyvin
ilman tehokkuuden lisäämistäkin, jolloin niiden osalta ei ole painetta tehostamiseen. Tuleeko toiminnan tehokkuudesta palautet-
tava määrä asiakkaan hyväksi hyvitysten vai alennetun maksun hoitokustannusosan kautta, ei liene kovin merkittävä asia. Tärke-
ää on se, että määrä on laskettu oikeaan tehokkuuteen pohjautuen. Kysymys kuuluukin, mikä on ”oikeaa tehokkuutta”. Tehok-
kuusmittarin pitää olla objektiivinen ja saavutetun tehokkuuden tulee välittyä työeläkejärjestelmän hyväksi. Niin tai näin, selvää
lienee ainakin se, että nykyinen malli ei toimi.



sistakin palveluista, joita he eivät mahdollisesti tarvitse.³⁹ Kilpaillaan ainakin osin sellaisilla ilmaispalveluilla, joita asiakkaat käyttävät turhaan ja tehokkuus kärsii. Läpinäkyvämpi tapa saattaisi olla se, että palvelut hinnoiteltaisiin järjestelmässä erikseen. Yhtiökohtaisuus saattaisi parantaa tilannekohtaista mahdollisuutta räätälöidä palveluja paremmin asiakkaita palvelevaksi, tai ohjata asiakkaan toimintaa tehokkuutta edistäväksi.⁴⁰ Nykyinen peruste saattaa olla myös eri syistä joillekin yhtiöiden vakuutuksenottajaryhmille ylimitoitettu, jolloin kilpailu leikkaisi palveluista ne osat pois, joita vakuutuksenottaja ei tarvitse.⁴¹ Asiaa voidaan lähestyä myös päinvastaisesta näkökulmasta kartoittamalla ne palvelut, jotka ovat ehdottoman välttämättömiä. Tässä taas merkittävin palvelu, joka työeläkevakuutuksella ”ostetaan” liittyy riskin siirtämiseen. Vakuuttamalla riski siirretään vakuutuksenottajalta vakuutuksenantajalle. Tämä on palvelu, jota kaikki vakuutuksenottajat vastakin tarvitsevat.

Vapauttamista vastaan olevat argumentit liittyvät lähinnä työeläkejärjestelmän sosiaaliturvaluonteeseen ja yhteisvastuuseen. Yhteisyydellä myös taataan kaikille vakuutetuille tietty palvelutaso.⁴² Tämä on myös siinä mielessä merkittävää, että työntekijät ja eläkeläiset eivät ole vakuutuksen vakuutuskohtaisten palveluiden kattavuutta neuvoteltaessa neuvotteluosapuolina. Lisäksi yhtiöiden vakuutuskantojen erilaiset rakenteet asettavat erilaiset mahdollisuudet hoitokustannuksen vapauttamiselle.

Työeläkejärjestelmän osalta eräs ydinkysymyksistä on mahdollisten muutosten vaikutus hajautukseen. Tämä tarkoittaa intressipunnintaa työeläkejärjestelmän, yhtiökohtaisten ja asiakaskohtaisten hyötyjen välisestä suhteesta. Tapahtuisiko mahdollisesti lisääntyvän kilpailun seurauksena vain työeläkejärjestelmän todellista tehokkuutta ilmentäviä muutoksia, vai kiihdyttäisikö muutos perusteettomasti keskittymistä? Keskeinen kysymys on, hyötyykö jokin yhtiö tai yhtiökokoluokka perusteetta mahdolli-

³⁹ Kääntäen ajateltuna vakuutuksenottaja voisi pelkistetyimmillään ostaa ”perusvakuutuksen hinnalla” työeläkevakuutusyhtiöltä esimerkiksi vain eläketurvan hoidon, eli vakuutusten voimaan saattamisen, ylläpidon, muutokset, ratkaisut, eläkemaksatukset, työeläkekuntoutuksen, etuusneuvonnan ja takaisinlainausoikeuden. Kaikki muu, kuten työhyvinvointi- ja raportointipalvelut, asiakkuuden hoito-organisaatiot, jakelutieorganisaation käyttö jne. olisivat siis maksullisten palveluiden piirissä.

⁴⁰ Esimerkiksi alennus, mikäli asiakas toimittaa tiedot sähköisesti, virheettömästi, ajallaan tms.

⁴¹ Hinnan asettuminen marginaalikustannuksiin merkitsisi lähinnä sitä, että tuotetta myytäisiin juuri niille, jotka arvostaisivat tuotetta kustannusten verran, eikä siis myös niille, jotka arvostavat sitä alle kustannusten mutta joutuvat sen pakolla ostamaan.

⁴² Tosin vasta-argumenttina voidaan esittää se, että eläkeläisten ja vakuutettujen palveluihin voitaisiin edellyttää käytettäväksi tietty määrä hoitokustannuksista, jolloin ongelma poistuisi.



sesta muutoksesta. Samantyyppinen kysymys voitaneen asettaa asiakkaiden suhteen. Minkä tyyppisille asiakkaille hyöty välittyisi ja olisiko välittyminen perusteltua?

Työeläkejärjestelmän kokonaiskustannukset muodostuvat merkittäväksi selvitettäväksi kysymykseksi.⁴³ Tämä merkitsee intressipunnintaa yhtiökohtaisten perusteiden hyötyjen ja haittojen välillä. Yhtiökohtaisuus merkitsisi tarvetta muokata ja räätälöidä tietojärjestelmiä, ja koska kyseessä ovat nimenomaisesti kilpailun keskipisteessä olevat järjestelmät, oletettavasti kukin yhtiö joutuisi itse ”räätälöimään” järjestelmiään. Tietojärjestelmäkustannukset ovat kuitenkin osa niitä kustannuksia, jotka rahoitetaan hoitokustannusosasta, joten keskeinen kysymys kuuluu, paljonko hoitokustannusosaa tietojärjestelmien hoito ja ylläpito kuluttaisivat. Oletettavasti isommat yhtiöt olisivat tosiasiallisesti eri asemassa kuin pienet yhtiöt, koska suhteellisesti tietojärjestelmämuutokset rasittaisivat enemmän pieniä yhtiöitä. Eri kysymys on se, onko työeläkelainsäädännön tosiasiallisena tehtävänä tasapäistää isojen ja pienten toimijoiden kilpailulliset erot, vai pitäisikö hyväksyä se, että eri toimijoilla ja eri toimintakokoluokilla on omat vahvuutensa sekä heikkoutensa ja pyrkiä oikeudenmukaistamaan vain toimintanormisto.

Tärkeää on TyEL-järjestelmän kokonaiskustannusten arvioinnissa myös se, millä tavoin työeläkevakuutusyhtiön vakuutus- ja sijoituskannan koko ja laatu vaikuttavat skaalaetuihin, eli minkä raja-arvon ylitettyään työeläkevakuutusyhtiön koon kasvaminen ei enää riittävässä suhteessa lisää suuruuden ekonomiaa. Vastaavasti työeläkejärjestelmän tavoitteita ajatellen tulisi harkita myös sitä, minkälainen laitostekoko ja markkinarakente olisivat skaalaekonomiaa silmällä pitäen optimaalisia.⁴⁴ Samalla olisi läpikäytävä myös sitä, minkälainen sääntely auttaa keskittyneessä markkinarakenteessa tehokasta kilpailua vaarantamatta kuitenkaan järjestelmän vakautta ja työeläkejärjestelmälähtöisiä hajautuksen perustavoitteita.⁴⁵

⁴³ Kysymys saattaa olla hyödyt haitat arvioinnissa ratkaiseva. Mittavien työeläketietojärjestelmien muuttaminen saattaa kuluttaa tehokkuudessa saavutetut säästöt. Tätä voinee pitää jopa todennäköisenä. Ainakin ensin pitäisi verrata aiheutuvia kustannuksia tulevaisuudessa toteutuviin hyötyihin nykypäivään diskontattuina.

⁴⁴ Toisin sanoen väittämät ”mitä isompi, sen tehokkaampi” ja ”mitä enemmän toimijoita, sen enemmän ja toimivampaa kilpailua” eivät välttämättä ole oikeita. Asiat pitää voida todentaa tarvittavien laskelmien ja teorioiden avulla.

⁴⁵ Kilpailun talousteoriansa vakiintuneet oligopoli-kilpailumallit ovat osoittaneet, että kilpailu voi olla hyvin tehokasta, vaikka markkinoilla olisi vain muutama toimija. Tätä kutsutaan niin sanotuksi Bertrand-kilpailumalliksi. Toisaalta oligopolistinen markkinarakente voi johtaa myös tehottomaan markkinarakenteeseen. Tätä kutsutaan niin sanotuksi Cournot-kilpailumalliksi. Markkinan rakenne ja markkinoilla toimivien toimijoiden lukumäärä ei siis sellaisenaan määrää sitä, onko kilpailu markkinoilla tehokasta, vaan siihen voi myös ratkaisevasti vaikuttaa sääntelyn keinoin. Ks. mainituista kilpailumalleista ja niiden soveltamisesta

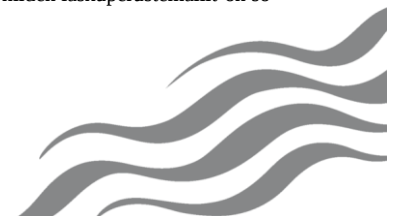


Työeläkejärjestelmän rakenteiden, kuten maksun muodostumisen, pitää sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä olla kestäviä. Tämä perustotuus tuo esille kysymyksen hoitokustannusperusteen muuttamisen ja työeläkejärjestelmän pitkän aikavälin kestävyysvälistä mahdollisesta ristiriidasta. Yhteisten laskuperusteiden tehtävänä on varmistaa se, ettei ylilyöntejä esiinny, sekä mahdollistaa valvonnan puuttuminen asiaan, mikäli niitä esiintyisi. Keskeisintä on se, että samalla varmistetaan, ettei mahdollinen hintakilpailu perustu sellaisiin elementteihin, jotka pidemmällä aikavälillä ovat järjestelmän vakauden ja tehokkuuden kannalta haitallisia. Yhtiökohtaisten ehtojen pitäisi lisäksi olla rakenteiltaan paitsi perusteltuja, myös keskenään oikeudenmukaisia. Kukaan ei saisi perusteettomasti hyötyä toisen kustannuksella. Maksulle pitäisi joka tapauksessa asettaa minimi, tai oikeammin ilmaistuna velvoittaa järjestelmä toimimaan siten, että maksu jää tietyllä aikavälillä mitattuna aina työeläkejärjestelmän kannalta katsottuna jossakin määrin ylijäämäiseksi. Vastaavaan tilanteeseen saatettaisiin tosin päästä vahvistamalla ”työeläketuotteen” minimivaatimukset, jolloin palvelun tuottamiseksi työeläkevakuutusyhtiö joutuisi mitoittamaan hoitokustannusosansa siten, että se varmasti riittää.⁴⁶

Hoitokustannusosan eli määrätyssä määrin ”hintojen vapautuminen” saattaa johtaa epätoivottaviin markkinointitapoihin. Tämä tuo puolestaan esille kysymyksen myyntiin ja markkinointiin liittyvästä läpinäkyvyydestä. Erittäin haasteelliseksi muodostuu nimittäin tilanne, jossa ”vapautuva maksu” tulee osaksi markkinointiviestinnän keinoja. Tämän jälkeen työeläkejärjestelmä on uudelleen sääntelyaukkotilanteessa. Jotta näin ei tapahtuisi, tulisi asiaan kiinnittää erityistä huomiota valmisteluvaiheessa. Työeläkejärjestelmä on jo kokenut samantyyppistä ilmiötä työkyvyn ylläpitoon suunnattujen varojen osalta. Markkinoinnin ja myynnin reunaehtoihin olisi mahdollisessa uudistuksessa siksi syytä kiinnittää runsaasti huomiota, jotta tällaiset järjestelmän kannalta tuhoisat menettelyt eivät olisi mahdollisia.

esimerkiksi *Bishop, Simon- Walker, Mike*, *Economics of Ec Competition Law*, Sweet & Maxwell 2010, s. 33 - 50 ja *Motta, Massimo*, *Competition Policy: Theory and Practice*, Cambridge University Press 2007, s. 550 - 579.

⁴⁶ Työeläkejärjestelmän piirissä on aika ajoin esitetty aivan uusiakin tuulahduksia. Eräs sellainen on ”tabula rasa” lähtökohta. Mitäpä, jos yhtiöiden peruste noudattaisikin säätiöiden mallia? Määriteltäisiin vain vastuun laskenta ja yhtiöt joutuisivat keräämään varat tämän katteeksi. Malli saattaa tuntua hyvin vapaamieliseltä ja osin ongelmalliselta ainakin sen suhteen, että säätiöt toimivat kuitenkin hyvin eri kontekstissa kuin työeläkevakuutusyhtiöt. Tämä tarkoittaa siis myös sitä, että niiden laskuperustemallit on sovitettu eri toimintaympäristöön.



”Hintojen vapauttamisen” osalta on syytä muistaa, että hoitokustannusosan yhtiökohtaisuus ”palvelupaketti” - ajatuksineen on ainakin jossakin mielessä fiktiivinen. Asiakas, jonka vakuutuksen palkkasumma on 10 miljoonaa euroa maksaa TyEL-maksua noin 2.240.000 euroa, josta nykyisellään 59.190 euroa on hoitokustannusosaa. Mikäli palvelupaketti lohkaisi hoitokustannuksesta esimerkiksi 15 prosenttia pois, jäisi hoitokustannusosaksi 50.311 euroa ja lopulliseksi kokonaismaksuksi 2.231.121 euroa. ”Alennus” asiakkaan maksusta olisi vain 0,4 prosenttia kun taas 0,5 prosentin suuruisen maksuhyvitys palkkasummasta on kuusinkertainen verrattuna ”paketin” alennukseen. Siksi myös hyvitysten määrälle tulisi tehdä jotakin, mikäli kilpailupainetta todella haluttaisiin saada aikaan. Tämä johtaa ajatukseen hyvitysten jonkinasteisesta vapauttamisesta.

Lisäongelmia tuovat myös muut seikat. Kilpailu on myös kilpailua uusista asiakkaista, käytännössä vastaperustetuista yrityksistä. Tällaiselle asiakkaalle kilpailijan edullisuus ei näy kovin selvästi, mikäli se ei vaikuta ensimmäiseen vakuutusmaksuun mitenkään ja mikäli maksu jouduttaisiin samanaikaisesti pukemaan läpinäkymättömään hyvitysmekanismiin. Lisäksi ainakin aiemmin koettiin tuomittavaksi se, että hyvitysten määrää ”ennustettiin” eteenpäin, ja selkeästi kielletyksi se, että työeläkevakuutusyhtiö sitoutuisi johonkin hyvitysten ennustemalliin. Pelkästään hyvitysmekanismien muuttaminen ei siis ole kokonaisuutena ratkaisu kysymykseen hoitokustannusosan kilpailuvaikutuksista.⁴⁷

Johtopäätökset

Kokoavana yleisenä yhteenvetona voinee tehdä sen johtopäätöksen, että hoitokustannusmekanismien muutosten reunaehdoilla on vaikutus työeläkejärjestelmän toimeenpanton hajautukseen. Tarkemmin ilmaistuna reunaehdot joko turvaavat nykymuotoista hajautusta tai vähentävät sitä. Hajautus ei hoitokustannuskilpailun tai hyvitysten laajemman vapauttamisen seurauksena todennäköisesti laajene. Tämä puoltaa varovaisuutta mekanismien ja mallien kehittämisessä ja painottaa erityisesti ennakollisten vaikutusanalyysien merkitystä.

⁴⁷ Yhdenlainen perustotuus työeläkekilpailussa liittyy siihen, että pienten asiakkaiden kohdalla ratkaisevaa on jakeluteiden tehokkuus, ei hinta tai palvelukonsepti. Kilpailu pienistä asiakkaista on tosiasiallisesti siten jakelukanavien välistä kilpailua.



Lainsäädäntöteknisessä mielessä mahdollisen uuden mallin olisi otettava huomioon työeläkejärjestelmän sääntelyn monimutkaisuus ja läpinäkymättömyys. Ainakaan nykyistä järjestelmää monimutkaisempaa ja matemaattisempaa järjestelmää ei ole syytä kehittää. Jotta tehokkuusmalli olisi uskottava, olisi mekanismien oltava mahdollisimman läpinäkyviä.

Käytännön kysymykset kulminoituvat menettelytapamalleihin. Tämä puolestaan tuo esille nykyisen hoitokustannusmallin keskeisimmän kilpailuoikeudellisen outouden. Kyse on kaikkien toimijoiden mielestä eräästä keskeisimmästä kilpailutekijästä, joka on kuitenkin jätetty yhtiöiden keskenään sovittavaksi. Kilpailuoikeudellisessa mielessä keskeisin havainto liittyykin toimijoiden nykyiseen laajaan yhteistyöhön hoitokustannusosan hinnanmuodostuksessa. Tämä oikeudellisesti merkittävä kysymys on syytä saada käsitellyksi. Kollektiivinen neuvottelu- ja hakuprosessi on ainakin joltakin osin syytä purkaa ja muuttaa yhtiökohtaiseksi.⁴⁸

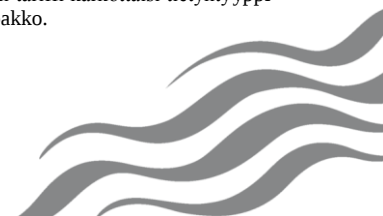
Hoitokustannusperustetta ja siihen liittyviä menettelyjä olisi syytä kehittää. Tietyn-tyyppisen tehokkuuskannustinperusteen kehittäminen on jo hajautuksen tuottamien hyötyjen uskottavuuden kannalta merkittävää.⁴⁹ Voimassa oleva yhteinen tariffi painottaa suuntaan, jossa kilpaillaan ilmaispalveluissa ja siksi tehottomassa allokoitumisessa. Tämän estämiseksi ja läpinäkyvyyden lisäämiseksi työeläkeyhtiön tarjoamia palveluja tulisi voida hinnoitella hoitokustannustariffin avulla. Hoitokustannusosan tulisi ohjata siihen, että asiakkaat käyttävät ja yhtiöt tarjoavat palveluja kustannustehokkaasti.⁵⁰

Vaikuttaisi perustellulta, että työeläkevakuutusyhtiöt hakisivat omaan hoitokustannusosan laskuperusteeseen vahvistuksen ministeriöltä. Peruste haettaisiin vuosittain, olisi julkinen ja perusteen avulla vakuutusasiakas voisi periaatteessa laskea maksunsa määrän. Ministeriö tarkastaisi perusteen lainmukaisuuden, johon tarkastukseen se tar-

⁴⁸ Tosin mielenkiintoista olisi sekin tilanne, jossa jokin työeläkevakuutusyhtiö vain irtaantuisi nykyisestä menettelymallista ja hakis yhtiökohtaisen perusteen. Voimassa oleva lainsäädäntö kun ei menettelyä lähtökohtaisesti kiellä. Tähän ajautumista voi pitää lähes varmana, mikäli asiaa ei muutoin saada ratkotuksi.

⁴⁹ Jossakin vaiheessa työeläkejärjestelmän hajautukselta edellytetyt tavoitteet tulisi läpikäydä. Työeläkejärjestelmän sosiaaliturvalähtöisiä tavoitteita tulisi verrata kilpailun muovaamaan hajautettuun toimeenpanomalliin.

⁵⁰ Eräs näkökohta voi olla sekin, saisiko yhtiökohtainen tariffi aikaan ”kermankuorintailmiön”, eli tariffi karkottaisi tietyn-tyyppisiä asiakkaita. Tariffi voitaisiin nimittäin mahdollisesti ylihinnoitella ja siten välttää vakuuttamispakko.



vitsisi lainsäädännölliset periaatteet. Hoitokustannusosa olisi velvoittava, velvoittavuutta seurattaisiin eikä siitä saisi poiketa.

Merkittävänä yleisenä periaatteena yhtiökohtaisessa hoitomaksuperusteessa olisi oltava se, että yhtiöiden tulisi kattaa vuosittain hoitokustannusosalla liikekulunsa. Tämä olisi merkittävää siksi, ettei liikekulujen rahoitus alkaisi rasittaa eläkkeiden rahoitusta. Eräs malli voisi olla se, että alittaminen sanktioitaisiin esimerkiksi siten, että hyvityksen määrää vähennettäisiin alitteen määrällä. Alite muodostaisi myös velvoitteen ”oikaista” hoitokustannusosaperusteen määrä. Nykyisessä yhteisessä hoitomaksuperusteessa on tunnustettu pienten vakuutusten hoitamisen kalleus.

Samanlaisia vakuutusasiakkaita tulisi kohdella samalla tavoin. Pienten vakuutuksenottajien hoitokustannusosa voi olla kokonaismaksun kokoinen ja suurempaa hoitomaksua tasaisi tasausmaksu. Pienten vakuutusten palvelun turvaamiseksi tasausjärjestelmää olisi myös tulevaisuudessa hyödynnettävä tältä osin.

Tehokkuutta mittaavaa palkkasummamittaria olisi syytä tarkentaa. Tehokkuuden mitaustavan tulisi kohdella kaikkia yhtiöitä samalla tavalla, eli mittarin tulisi mitata kaikissa yhtiöissä niiden koosta ja kannasta huolimatta vertailukelpoista, lakisääteisen sosiaaliturvan hoidon tehokkuutta. Näin luodun insentiivin tulisi kannustaa tehokkuuteen paitsi eläkelaitos- myös työeläkejärjestelmätasolla. Tietyt asiakasryhmät kuten maksuhäiriöiset ja erityisiä kustannuksia aiheuttavat ryhmät voisivat jäädä tehokkuuselementin parametrien ulkopuolelle. Vastaavasti sekä jaettavalle määrälle, palvelujen laadulle että vakuutuksen hinnalle olisi syytä määrittää työeläkejärjestelmäperusteiset rajat. Hyvitysten jakamista rajoittavaa perustetta olisi syytä muuttaa siten, että hoitokustannusyliäämää voitaisiin tarvittaessa palauttaa asiakkaille enemmän. Tämä lisäisi kilpailua entisestään.

Ministeriön alustava kanta:

Kilpailusta on keskusteltu paljon ja vaikuttaa siltä, että aletaan lähestyä kohtaa, jossa pitää päättää, jääkö keskustelu keskusteluksi, vai ryhdytäänkö lainsäädäntömuutoksiin ja tavoittelemaan sitä kautta vaikutuksia. Hallitusohjelma edellyttää jälkimmäistä



vaihtoehtoa. Se, että kilpailulla olisi vaikutuksia markkinatoimijoihin ja välillisiä vaikutuksia myös markkinarakenteeseen, ei enää voine olla peruste uudistusten vastustamiselle.

Ministeriö katsoo, että yhtiökohtaiseen hoitokustannusosaan siirtymiselle vaikuttaa olevan jonkin asteiset edellytykset. Ministeriö katsoo edelleen, että samalla keskusteluun on otettava hyvitystenjakomekanismin uudistaminen. Ministeriö ei sen sijaan näe perustetta aloittaa keskustelua muiden maksun osien avaamisesta. Ministeriö korostaa, että uudistus ei kuitenkaan saa johtaa työeläkevarojen virtaamiseen ulos työeläkejärjestelmästä, vaan yhtiöiden toiminnan tehostumiseen ja siten vakuutuksenottajien, vakuutettujen ja eläkeläisten etujen turvaamiseen. Asian muut reunaehdot on selvitetty arviomuistossa.

Kysymykset:

1. Katsotteko, että arviomuistio sisältää asiavirheitä? Mikäli sisältää, kuvaillaa virheet ja niiden vaikutukset.
2. Katsotteko, että arviomuistio tarjoaa oikeansuuntaisen lähtökohdan ja peruslinjaukset asian läpikäymiseen? Mikäli ette katso, kuvaillaa ne seikat joihin tulisi keskittyä.
3. Miten yhtiökohtaisen hoitokustannusosan käyttöön pitäisi siirtyä? Esittäkää perusteltu näkemyksenne ehdotuksesta ja sen reunaehdoista.
4. Katsotteko, että yhtiökohtaisen hoitokustannusosan käyttöönotto edistäisi kilpailua ja siten tehokkuutta lakisääteisen tehtävän hoidossa työeläkealalla? Perustelkaa kantanne.
5. Katsotteko, että yhtiökohtainen hoitokustannusosa olisi sopimaton tai vaarantaisi nykyisen työeläkejärjestelmän eli vakuutettujen, vakuutuksenottajien ja eläkeläisten edut? Perustelkaa kantanne.



6. Katsotteko, että yhtiökohtaisen hoitokustannusosan käyttöönotto olisi muutoin ristiriidassa työeläkejärjestelmän toimivuuden kanssa? Mikäli vastaatte kysymykseen myöntävästi, kuvailkaa ristiriita ja sen vaikutukset.
7. Mitä muita seuraamuksia yhtiökohtaisella hoitokustannusperusteella voisi mielestänne olla? Perustelkaa kantanne.
8. Miten varmistettaisiin se, että muutos kohtelisi niin suuria kuin pieniä asiakkaita tasapuolisesti?



Työkyvyn ylläpito ja työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteet

Työeläkemaksun työkyvyttömyysriskin hallintaosalla rahoitettu työkyvyn ylläpitoon liittyvä palvelu otettiin käyttöön 1990-luvulla tilanteessa, jossa työeläkeala yritti opastaa muuta lääkärikuntaa työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoimintaan liittyvien lääkärilausuntojen keskeisiin yksityiskohtiin. Tämän jälkeen toiminta on laajentunut merkittävästi työhyvinvoinnin eri osa-alueille. Nykyisin työkyvyn ylläpitotoiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jolla ehkäistään ennen aikaista eläkkeelle jäämistä. Työkykytoiminta on laajaa ja sitä voinee luonnehtia kollektiiviseksi ennakoinniksi, jotta varhaiskuntoutukseen ei olisi tarvetta ryhtyä. Työkyvyn ylläpidolla on siten vaikutusta sekä eläkkeelle siirtymisikään että eläkejärjestelmän kokonaiskustannuksiin. Oikein kohdistettuna tämä palvelu auttaa työssä jaksamista sekä vakuutettujen selviytymistä työpaikalla olevien jokapäiväisten ongelmien kanssa. Työeläkejärjestelmän vakuutettujen toimintakyvyn säilymisen vuoksi toiminta on merkittävää myös järjestelmän rahoitukselle. Kokoavasti voikin todeta, että toiminta työkyvyn ylläpitämiseksi on koko työeläkejärjestelmän kannalta periaatteellisesti erittäin suotavaa.

Työkyvyn ylläpitotoiminta on merkittävää toimintaa työeläkevakuutusyhtiöiden asiakkaina olevien yritysten kannalta. Hyvinvoinnista huolehtiminen auttaa pitämään kokeneita ammattiosaajia työnantajien palveluksessa. Lisäksi yksittäisten työnantajien henkilöstön hyvinvoinnin edistäminen on merkittävä kilpailutekijä etenkin niissä tilanteissa, joissa työvoimasta on puutetta. Näin ollen työhyvinvointi on välillinen kilpailutekijä työnantajayritysten keskinäisen taloudellisen menestyksen osalta. Edellä todettu tekee toiminnasta merkittävän myös työeläkevakuutusyhtiöiden tarjoamana palveluna ja kilpailukeinona. Tarkoituksenmukaisesta työhyvinvointitoiminnasta seuraa, että ensin työpaikkojen tuottavuus paranee, sitten sairauspoissaolokustannukset vähenevät ja lopulta eläkekustannukset vähenevät. Työntekijän näkökulmasta parantuneen työkyvyn lisäksi myös eläkkeiden taso paranee, koska pidentynyt työura aikaansaa paremman eläkekertymän. Työeläkejärjestelmän näkökulmasta koko järjestelmän kantokyky paranee.



Niitä seikkoja, joilla toimivaa kilpailua eli asianmukaista kilpailupainetta ja eläkelaitosten tehokkuutta voidaan sääntelemällä tukea, tulee edistää, koska tällöin edistetään työeläkejärjestelmän tehokkuutta ja vastaavasti kilpailun ”ylilyönnit” voidaan työeläkejärjestelmänäkökulmasta katsoen korjata. Samalla turvataan hajautetun järjestelmän tuottamien etujen saavuttaminen eli se lisäarvo, mitä hajauttamisella on saavutettavissa verrattuna keskitettyyn monopolijärjestelmään.

Työkyvyn ylläpitoon kohdistettujen varojen käytöstä käyty julkinen keskustelu ja tehdyt selvitykset ovat esimerkki tilanteesta, jossa ajan kulumisen ja jatkuva selvittäminen ilman toimenpiteitä ovat omiaan lisäämään tilanteen sekavuutta ja aiheuttavat työeläkelipailua kohtaan tunnettua epäluuloa. Samalla epäselvä tilanne vaikuttaa kana-voivan keskinäisen kilpailun painetta työeläkejärjestelmän kannalta tulkinnallisiin kilpailumuotoihin, kuten työhyvinvointipalveluiden luovaan käyttöön asiakashankintatilanteissa. Palveluita selkeyttävän sääntelyn tarve on vuosien saatossa vain korostunut.⁵¹ Jotta tarvittavat säädöstoimenpiteet toteutettaisiin, on siitä kirjattu mainita pääministeri Kataisen hallituksen hallitusohjelmaan.⁵²

Normiperusta

1990 -luvun alussa katsottiin, että työhyvinvoinnin aiheuttamat kulut liittyvät yleiseen työeläkejärjestelmätoimintaan. Tällöin sai myös alkunsa ajattelu käyttää työkyvyn ylläpitotoiminnan rahoitukseen sitä maksunosaa, jolla kustannetaan työkyvyttömyyseläkkeitä. Tämä osuus on osa kokonaistyöeläkemaksua. Historiallisesta kehityksestä johtuu siis se, että nykyisin työeläkevakuutusyhtiöiden työkyvyn ylläpitopalvelu rahoitetaan lähtökohtaisesti työeläkevakuutusmaksulla.⁵³

⁵¹ Ks. julkisesta keskustelusta esim. Helsingin Sanomat, pääkirjoitus, 8.2.2010, HS 27.1.2011, kotimaa, Kymen Sanomat, mielipide, 27.1.2011 ja STM:n tiedote 360/2010.

⁵² Ks. Pääministeri Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011, työeläkejärjestelmän ja työterveydenhuollon kehittäminen, s. 64 - 65.

⁵³ Ks. Finanssivalvonnan päivitetty määräys- ja ohjekokoelma vakuutusyhtiöille, työeläkevakuutusyhtiöille, vakuutusyhdistyksille, vakuutusomistusyhteisöille, kolmannen maan vakuutusyhtiöiden sivuliikkeille ja lailla perustetuille eläkelaitoksille, 22.06.2010, dnro 6/101/2010, kohta 6.2.2, Korvauskulut, tasoitusmäärän ja yhteistakuuerän muutos, s. 20 ss. (Fiva 2010). Kohdan 10 mukaan työeläkevakuutusyhtiössä työkyvyttömyysriskin hallintaosalla katettaviin työkyvyn ylläpitoon tähtäävän toiminnon hoitokuluihin voidaan lukea työkyvyn ylläpitotoiminnosta aiheutuneet kulut. Tällaisia kuluja ovat esimerkiksi työkyvyn ylläpitämiseen liittyvien koulutuspalvelujen suunnittelusta, tähän aiheeseen liittyvien koulutustilaisuuksien järjestämisestä sekä työeläkevakuutusyhtiön asiakasyritysten työkykyä ylläpitävän toiminnan käynnistämisestä, kehittämisestä ja tukemisesta johtuvat kulut. Kuluihin luetaan myös TELA:n työkykyä tukevien hankkeiden kulut ja Vakuutusalan Kuntoutuskeskuksen vastaavat kulut.



Lakisääteisessä työeläkevakuutuksessa vakuutuslajikohtaisiin maksettuihin korvauksiin ei sisällytetä korvaustoiminnon hoitokuluja, vaan niiden määrä esitetään erikseen maksetuissa korvauksissa jaettuna toisaalta vakuutusmaksun työkyvyttömyysriskin hallintaosalla katettuihin työkyvyn ylläpitotoiminnon hoitokuluihin ja toisaalta hoitokustannusosalla katettuihin korvaustoiminnon hoitokuluihin.⁵⁴ Kääntäen ilmaistuna edellä todettu tarkoittaa sitä, että työkyvyn ylläpitoon käytetyt varat katetaan ensisijaisesti työkyvyttömyysriskin hallintaosasta saatavalla rahoituksella. Mikäli rahoitusosa ei jostakin syystä riitä työeläkevakuutusyhtiön asiakkaiden työkyvyn ylläpitoon käytämiin lupauksiin, katetaan alite tasoitusvastuusta. Tosiasiassa työeläkevakuutusyhtiöt kattavat puuttuvat varat joko liikekuluistaan tai tasoitusvastuusta. Selkeää ohjetta ylittään kirjaamisesta eri menoluokkiin ei ole. Työeläkevakuutusyhtiöissä työkyvyttömyysriskin hallintaosalla katettaviin työkyvyn ylläpitoon tähtäävän toiminnon hoitokuluihin luetaan kaikki työkyvyn ylläpitotoiminnosta aiheutuneet kulut. Tällaisia ovat esimerkiksi yhtiön henkilöstön palkkakulut henkilösivukuluineen siltä osin, kuin ne kohdistuvat työkyvyn ylläpitoon tähtäävän toiminnon suunnitteluun ja toimeenpantoon, esimerkiksi kuntoutussuunnittelijoiden ja kuntoutuslääkärien tai vastaavilla nimikkeillä olevien työhyvinvointiin käyttämä osa työpanoksesta, sekä muut työkyvyn ylläpitotoiminnosta aiheutuneet kulut.⁵⁵ Yhteenvedona voi todeta, että vaikka työkyvyn ylläpitoon kohdennetuissa varoissa on tietyssä mielessä kyse yhtiön liiketoiminnasta aiheutuneista kuluista, ei niitä kaikissa tapauksissa kateta yhtiöiden hoitokuluosasta.⁵⁶

⁵⁴ Ks. Fiva 2010, s 20 ss. Tämä johtuu kohdassa 9 määrätyistä. Määräyksen mukaan lakisääteisessä eläkevakuutuksessa ei vakuutuslajikohtaisiin maksettuihin korvauksiin sisällytetä korvaustoiminnon hoitokuluja, vaan niiden määrä esitetään erikseen maksetuissa korvauksissa jaettuna vakuutusmaksun työkyvyttömyysriskin hallintaosalla katettuihin työkyvyn ylläpitoon tähtäävän toiminnon hoitokuluihin (työkyvyn ylläpitotoiminnon hoitokulut) ja muihin korvaustoiminnon hoitokuluihin. Kohdan 11 mukaan työeläkevakuutusyhtiössä työkyvyttömyysriskin hallintaosalla katettavia työkyvyn ylläpitoa tähtäävän toiminnon hoitokuluja voivat olla koulutukseen liittyvinä kuluina koulutuspalkkiot, matkakulut, kirjoittajapalkkiot, tilavuokrat ja näihin rinnastettavat kulut, muina kuin koulutukseen liittyvinä kuluina työkyvyn ylläpitämiseen liittyvästä tutkimuksesta aiheutuvat kulut sekä eläkelaitoksen henkilöstön palkkakustannuksia (henkilösivukuluineen) voidaan lukea mukaan näihin kuluihin vain siltä osin, kuin näiden henkilöiden työ kohdistuu työkyvyn ylläpitoon. Eläkkeiden ratkaisutoimintaan, mukaan lukien kuntoutuspäätösten valmistelu, liittyviä kuluja ei lasketa mukaan.

⁵⁵ Ks. Fiva 2010, s 20 ss. Kohdan 12 mukaan työkyvyttömyysriskin hallintaosa on tarkoitettu vain työkykyä edistävään toimintaan. Harkittaessa, milloin kuluerä luonteensa puolesta kuuluu tähän yhteyteen, voidaan kriteerinä pitää sitä, vähensikö työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävä toiminta ko. menoerän pois jäämistä.

⁵⁶ Perusteluna tähän on ollut hoitokustannustehokkuudella kilpailu. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että työhyvinvointipalveluista johtuvien kustannusten kattaminen hoitokustannusosasta on katsottu aiheuttavan väärienlaisen insentivien. Vastineeksi järjestelmä saattaa väärin käytettynä muodostaa ”avoimen piikin”, johon voisi ainakin teoriassa lisätä markkinointikulujen luonteisia asiakashankintakulueriä.



Nykytila-arviointi

Työkyvyn ylläpitotoiminta, sen rahoitus ja rahoituksen kohdistuminen ovat herättäneet erilaisia kysymyksiä. Kysymyksiä on useita mutta yhteinen tekijä vaikuttaa olevan se, ovatko kaikki palvelun tarjoajat, palvelun saajat ja tarjousten tekijät mukana työeläkekilpailussa samoin pelisäännöin.⁵⁷

Ensimmäinen ongelmaryhmä koskee palveluiden kohdistumista. Tämä tarkoittaa käytännössä kysymystä siitä, onko palvelu tarkoitettu kaikkien, myös ”vanhojen vakuutusasiakkaiden”, eli jo vakuutuksen merkinneiden vakuutuksenottajien käyttöön vakuutuksenottajien koosta riippumatta. Mikäli näin on, muodostuu kysymys siitä, millä periaatteilla palvelu tässä asiakassegmentissä tulee kohdentaa. Kääntäen tämä tarkoittaa samalla kysymystä siitä, kohdistuuko työkyvyn ylläpitopalvelu ensisijassa uusasiakashankintaan liittyvään markkinointiin.⁵⁸

Keskeinen huomio kohdistuu siihen, muodostuuko vakuutettujen työkyvyn ylläpitoon tarkoitettujen varojen tosiasialliseksi käyttötarkoitukseksi asiakashankinta ja asiakkuuksien säilyttäminen, vai aito työhyvinvoinnin edistäminen.⁵⁹ Mikäli varojen tosiasialliseksi käyttötarkoitukseksi osaksikin muodostuu tarjouskilpailussa menestyminen, tulisi varojen oikeudenmukainen (yhdenvertainen) kohdentuminen kaikkien asiakasryhmien kesken sekä varojen käyttö nimenomaan työkyvyn ylläpitoa edistävään toimintaan varmentaa.⁶⁰

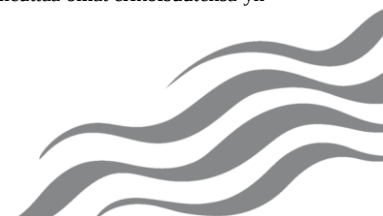
Ratkaistava ongelma saattaa muodostua lisäksi siitä, että eräiden väitteiden mukaan joissakin säätiöiden puruissa suurten yhtiöiden tarjoamat yksittäiset panosmäärät ylittivät pienten yhtiöiden koko työkyvyttömyysriskin hallintaosan määrän. Eräs tapa lähestyä asiaa olisi harkinta siitä, pitäisikö tällaisten varojen käyttö asiakashankinnassa kieltää. Menettely saattaisi kuitenkin kilpailun kannalta sementoida asiakkuussuhteet.

⁵⁷ Ks. esimerkiksi Aalto-yliopiston hankintapäätös 29.8.2011, Dnro 193/00.03.01/2011 sekä Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen valitus markkinaoikeuteen, saapunut 13.9.2011, Dnro 272/11/JH.

⁵⁸ Työhyvinvointipalvelut eivät kokonaisuutena ilmeisesti kohdennu uusasiakashankintaan. Tilastotietoja asiasta ei liene saatavilla.

⁵⁹ Asiat eivät tietysti aina ole toisiaan poissulkevia.

⁶⁰ Asia on tietenkin monimuotoisempi. Jo esimerkiksi se, että asiakkaiden tarpeet ovat erilaisia aiheuttaa omat erikoisuutensa yhdenvertaisuuteen.



Edellä mainitussa yhteydessä on ratkaistava myös se, mitä luvattulla työhyvinvointipalvelulla käytännössä tarkoitetaan. On selvitettävä, onko palvelussa kyse rahan lupamisesta vakuutusasiakkaan olemassa oleviin ja tuleviin ongelmiin, yksilöidyn palvelun tarjoamisesta vakuutusasiakkaan kanssa yhdessä selvitettyihin ongelmiin, vai yksilöidyn palvelun tarjoamisesta vakuutusasiakkaan kanssa yhdessä selvitettyihin ongelmiin, jotka, mikäli mahdollista, rahoitetaan vasta sen jälkeen, kun käyttötarkoitus on esimerkiksi kuitein todennettu. Käytännössä asia kulminoituu vakuutustarjouskilpailujen logiikkaan. Tarjotaanko ensin rahaa ja kartoitetaan sitten tarve vai päinvastoin, eli missä määrin rahan ja palvelujen tarjoaminen tulisi perustua vain yksilöityihin tarpeisiin. Merkittävä asia on työterveyspalveluiden rajapinnan selkeys suhteessa työhyvinvointipalveluihin.

Toinen ongelmaryhmä koskee pelisääntöjä kulujen kirjaamisessa. Epäselvää on ollut se, tuleeko kulut rahoittaa vain työkyvyttömyysriskin hallintaosalla ja/tai liikekuluilla ja miten työkyvyttömyysriskin hallintaosan ylittämiseen suhtaudutaan.⁶¹ Nykykäytäntö on johtanut siihen, että työkyvyttömyysriskin hallintaosan kokonaismäärän ylittämistä ei seuraa sanktiota, vaan ylite otetaan tasoitusvastuuseen. Enimmillään tasoitusvastuusta on katettu työkyvyttömyysriskin hallintakuluja määrällä, joka vastaa 3-4 prosenttia työeläkevakuutusyhtiön liikekuluista. Tämä johtaa siis pohdintaan siitä, pitäisikö työkyvyttömyysriskin hallintaosan ylittäminen kieltää, vai säädellä ylitys esimerkiksi siten, että se rajoittaisi yhtiön mahdollisuutta antaa asiakashyvityksiä.⁶²

Kolmannen ongelmaryhmän muodostavat lainsäädäntötekniikkaa koskevat kysymykset. Työkyvyn ylläpitoon tähtäävä toiminta on kohonnut eläkejärjestelmän kannalta vuosi vuodelta jo työurien pidentämistäkin ajatellen keskeisempään rooliin. Lainsäädäntö ei kuitenkaan tunne työkyvyn ylläpitotoimintaa edes terminä. Lisäksi tulisi pohdita sitä, onko työkyvyttömyysriskin hallintaosan sääntely laskuperusteilla oikea lain-

⁶¹ Työeläkejärjestelmän ja työkyvyn ylläpidon kannalta tilanne ei siis saa johtaa siihen, että vain suurinta ääntä pitävät saavat tämän tyyppistä palvelua.

⁶² Liikekulurasitteeksi kirjaaminen saattaisi tosin eräissä tilanteissa toimia isojen toimijoiden eduksi. Toisaalta samalla olisi arvioitava sitä, onko liikekuluksi kirjaaminen tosiasiallisesti maksualennus ja samalla laskuperusteen vastaista toimintaa.



säädäntötekkinen ratkaisu, koska menettelyssä työeläkevakuutusyhtiöt sopivat tämän keskeisen kilpailutekijän reunaehdot keskenään.⁶³

Neljännän ongelmaryhmän muodostavat sekalaiset kysymykset erityisalojen, kuten raskasta työtä tekevien vaatimasta mahdollisesta erityissääntelystä, palveluiden kattavuudesta työeläkevakuutettujen kentässä ja työhyvinvointiin liittyvän toiminnan läpinäkyvyyden yleisestä lisäämisestä.

Ministeriön alustava kanta

Työkyvyn ylläpidon hyväksi tehtävä toiminta on luonteensa puolesta juuri sellaista toimintaa, jota työeläkejärjestelmän on syytä harjoittaa. Oikein toteutettuna toiminta kohdistuu kaikkien työeläkejärjestelmän osapuolten hyväksi. Se on toimintana sellaista sosiaaliturvan ydinaluetta, jonka voi katsoa kuuluvan työeläkevakuutusyhtiöiden toiminnan tarkoitukseen mutta jolla sen sosiaaliturvaluonteesta huolimatta voidaan kilpailla. Tässä kilpailun allokatiivinen tehokkuus ohjaa työeläkevaroja oikeisiin palvelukohteisiin ja kilpailun dynaaminen tehokkuus kehittää itse palveluita.⁶⁴

Yleisenä huomiona voi todeta, että työhyvinvointipalveluita koskevia kysymyksiä on niin paljon, että jonkinlaista normiston täsmentämistä on pidettävä tarkoituksenmukaisena. Työeläkekilpailun kanavien vähäisyyden vuoksi voi sääntelytarpeiden selvittämistä pitää kiireellisenä.

Eräs vuosien varrella esitetty organisatorinen vaihtoehto on ollut se, että työkyvyn ylläpitoon tähtäävä toiminta siirrettäisiin erilliseen, työeläkejärjestelmän yhteisesti ylläpitämään keskuksen. Ajatusta voi pitää mielenkiintoisena mutta ratkaisussa on hajautuksen kannalta erikoislaatuisia elementtejä jo työeläkejärjestelmän toimeenpanon yksityisoikeudellisen luonteenkin vuoksi. Ratkaisusta aiheutuvat lisäkustannukset ja niiden oikeudenmukainen kohdentaminen aiheuttanevat nekin omat ongelmansa. Lisäksi on muistettava, että työhyvinvoinnin ylläpito on työeläkejärjestelmän kannalta erittäin

⁶³ Ongelmana on se, että nykymallin muutos vaatii yksimielisyyden, jota lienee yhtiöiden keskuudesta turha odottaa. Lisäksi Finvan määräykset ovat jo nyt velvoittavat.

⁶⁴ Ks. staattisesta ja dynaamisesta kilpailusta Vihanto, Martti, ”Abstraktit oikeusperiaatteet dynaamisen kilpailuprosessin edellytykset” teoksessa ”Kilpailun puolella - uuttaa väylää avaamassa. Matti Purasjoki 60 vuotta”, Jokinen, Juha - Kari, Päivi - Virtanen, Matti (toim.), Kilpailuvirasto, Helsinki 2004, s. 264 - 274.



suotavaa toimintaa, joten toimivien organisaatorakenteiden tuomien ”oikeanlaisten” kilpailutekijöiden määrän vähentäminen toisi työeläkejärjestelmäkilpailulle entistä enemmän ongelmia. Työeläkejärjestelmän hajautettuun toimeenpanoon paremmin so-pivana ratkaisuna voisi pitää hajautettuun malliin perustuvan, vastuullisen sosiaalitur-valuonteisen toiminnan korostamista. Malli ei myöskään toteuttaisi ”tilaaja maksaa” -periaatetta.

Työeläkeyhtiökohtaisten, työhyvinvoinnin ylläpitoon liittyvien palvelukonseptien ke-hittäminen ja tarjoaminen asiakaskannalle tulisi vastaisuudessakin olla hyväksyttävää. Kyseessä on työeläkejärjestelmän etua palveleva toiminta ja juuri tämän tyyppisten palveluiden kehittäminen on aitoa työeläkejärjestelmää kokonaisuudessaan tukevaa kilpailua. Asiakashankintaan liittyvää kysymystä tullee lähestyä tästä periaatteesta kä-sin: toiminnan tarkoitus on luonteeltaan jotakin muuta kuin pelkkää etukäteistä rahan lupaamista. Palvelutarjonnan luonteeseen ei kuulu avoin rahan antaminen ja tällaiset tarjouspyynnöt tulisi lähtökohtaisesti kieltää. Vaikuttaa lisäksi siltä, että selkeä raja työhyvinvointipalveluihin käytettävissä oleville varoille sopisi työeläkejärjestel-mäympäristöön parhaiten. Ylittämisen sanktioimista tulisi harkita.⁶⁵ Tämä voisi tapah-tua esimerkiksi siten, että ylitteen määrä rasittaisi asiakashyvityksiä kolminkertaisella määrällä. Samalla säädöksiin pitäisi saada määriteltä raja-arvo, joka olisi asiakaskoh-tainen työhyvinvointipanostuksen ”enimmäismäärä”. Samalla tulisi harkita sitä, mille tasolle säätely pitäisi viedä. Edellä mainitun johdosta pitäisi siis 1) määritellä uudel-leen se, mihin ”tyhy-rahaa” voidaan käyttää / säädellä käyttötarkoituksen rajausta ja 2) ”tyhy-rahana” hallintaosa ei saisi ylittyä asiakaspanostuksissa. Ylittäminen rasittaisi tietyllä monikerralla asiakashyvityksiä.

Yksi mahdollinen toteutustapa olisi sellainen, jossa tarkastellaan kolmen edellisen vuoden työkyvyttömyysriskin hallintaosalla kustannettujen menojen yhteismäärän ja vastaavien työkyvyttömyysriskin hallintaosien yhteismäärän erotusta. Jos menot olisi-vat tältä ajalta suuremmat kuin tulot, ylittävä osuus vähentäisi yhtiön sen vuoden asia-kashyvitysten enimmäismäärää. Tämä malli sallisi satunnaisen ylityksen, joka voitai-

⁶⁵ Asia on tässäkin monimuotoisempi. Työeläkeyhtiöt tulkitsevat omilla tavoillaan myös edellisiltä vuosilta ”säästöön jääneitä” varojen käyttömahdollisuutta. Yhä monimuotoisempi asiasta tulee, kun siihen liitetään tulevien vuosien hallintaosan käyttömah-dollisuus etukäteen. Kokonaisuutena ajatellen sääntelyn olisi siis tältäkin osalta oltava kattavampaa ja täsmällisempää.



siin korvata vähentämällä seuraavien vuosien kuluja alle maksun riskienhallintaosan. Sen sijaan jatkuva ylitys johtaisi siihen, että ylite vähennettäisiin kolminkertaisena hyvitysten enimmäismäärästä. Mikäli haluttaisiin, että työkyvyttömyysriskin hallintaosan käyttö kohdistuisi tasapuolisesti sekä pieniin että suuriin vakuutuksenottajiin, voisi samaa menettelyä soveltaa laskemalla erikseen käyttö ja tulot pienille, keskisuurille ja suurille yrityksille.

Yhteenvedona voi todeta, että toiminnan oikeudellista pohjaa tulisi lisäksi vahvistaa lisäämällä lakiin tietyn tyyppinen valtuutus, ”toimialasäännös”, tai jopa velvoite työkyvyn ylläpitoon tähtäävästä toiminnasta. Samalla tulisi laissa määritellä tietty yhtiökohtainen liikkumavara, jotta palveluiden jatkuva kehittäminen voitaisiin varmistaa.⁶⁶

Kysymykset:

1. Katsotteko, että arviomuistio ei sisällä asiavirheitä? Mikäli sisältää, kuvaillaa virheet ja niiden vaikutukset.
2. Katsotteko, että arviomuistio tarjoaa oikeansuuntaisen lähtökohdan asian läpikäymiseen? Mikäli ette katso, kuvaillaa ne seikat joihin tulisi keskittyä.
3. Katsotteko, että työhyvinvointipalveluiden tarkempi sääntely edistäisi kilpailua työeläkealalla? Perustelkaa kantanne.
4. Kuvaillaa perusteellisesti sitä, millaista sääntelyä ja sääntelyratkaisuja tulisi edistää.
5. Katsotteko, että työhyvinvointipalveluiden tarkempi sääntely olisi liian ”byrokraattinen tapa” ratkaista asia? Perustelkaa kantanne.
6. Katsotteko, että työhyvinvointipalveluiden tarkempi sääntely olisi muutoin ristiriidassa työeläkejärjestelmän toimivuuden kanssa? Mikäli vastaatte kysymykseen myöntävästi, kuvaillaa ristiriita ja sen vaikutukset.

⁶⁶ Esimerkiksi harkittavaksi voitaisiin ottaa malli, jossa yleiset pelisäännöt työhyvinvointitoiminnasta olisivat lainsäädännössä, yhtiöiden hallitus lain rajoissa määritteli yhtiökohtaisesti pelisäännöt, jotka raportoitaisiin Fivalle, ja asiakaskohtaiset panostukset julkaistaisiin.



7. Kuvailkaa niitä seuraamuksia, joita tarkemmalla sääntelyllä voisi / pitäisi olla.

