

Selvitys hoitokustannusosasta, hyvityksistä ja maksutappio-osasta

1 Tiivistelmä

Työmarkkinakeskusjärjestöt sopivat marraskuussa 2015 työeläkevakuutusyhtiöiden asiakashyvitysten kohdentamisen vapauttamisesta ja siitä, että hoitokustannusliikkeen ylijäämä voidaan ottaa jatkossa kokonaisuudessaan huomioon asiakashyvityksiä määrättäessä. STM:n tulkinnan mukaan nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa edellä mainitut muutokset. Sopimus sisälsi myös selvityspyynnön, jota varten Tela perusti erillisen työryhmän. Selvitettävänä asioina olivat se, miten asiakashyvitysten kohdentamisen vapauttamiseen siirrytään ja mitä päivitystarpeita työeläkemaksun hoitokustannusosalla ja maksutappio-osalla on.

Selvitystyötä varten kerättiin yhtiökohtaisia tietoja mm. hoitokustannusmaksuista, liikekuluista, vakuutusten määrästä ja korvauspäätöksistä vuodelta 2015. Yhtiökohtaisia tietoja ei jaettu työryhmässä, vaan työryhmä käsitteli vain välttämättömiä summatasoisia tietoja.

Selvitystyön lähtökohdaksi valittiin alustavien selvitysten jälkeen nykymallin ajan tasalle saattaminen. Yhteinen näkemys oli kerätystä tiedosta tehdyn analyysin jälkeen, että nykyisen hoitokustannusosan tasoa on mahdollista alentaa.

Hoitokustannusmallin rakenne päätettiin pitää samana, ainoastaan mallin parametreihin tehdään muutoksia. Parametrien päivitys tehtiin siten, että hoitokustannusperusteen (sekä TyEL ja YEL) tariffin eri komponentteja vuodelle 2017 kiristettiin samassa suhteessa, noin 7,1 prosentilla vuoden 2015 parametreihin verrattuna.

Lisäksi sovittiin, että Tela ja yhtiöt tekevät uuden hoitokustannus selvityksen, joka valmistuu kevään 2018 aikana.

Työryhmä päätyi maksutappio-osan osalta siihen, että nykytila säilytetään toistaiseksi eli maksutappio-osa olisi edelleen erillinen TyEL-maksun osa.

Asiakashyvitysten jaon osalta siirrytään vuodelta 2018 kertyvän ylijäämän perusteella jaettavien hyvitysten osalta yhtiökohtaisiin jakoperusteisiin. Jaettavissa olevien hyvitysten enimmäismäärä määritellään jatkossakin yhteisissä laskuperusteissa, mutta se, kuinka hyvitykset jaetaan asiakkaille, on määritelty jatkossa yhtiökohtaisissa laskuperusteissa.

Asiakkaan vaihtaessa vakuutusyhtiötä, vaihdon jälkeen maksettavat ns. jälkihyvitykset säilytetään ja ne määritellään yhteisissä laskuperusteissa. Oikeus jälkihyvitykseen ja jälkihyvityksen maksuaika säilyvät entisellään, mutta jälkihyvitysten määräytymiseen tulee muutos. Uuden mallin mukaan jälkihyvitykset perustuvat kullekin yhtiölle vahvistettavassa laskuperusteessa määriteltyyn pitkäkestoiseen jakotekijään, josta STM on antanut tulkintansa yhtiöille osoitetussa kirjeessä.

Hyvityksiä koskevien laskuperusteiden toimivuudesta tehdään selvitys siten, että sen tulokset ovat käytettävissä ennen vuoden 2021 laskuperusteiden valmistelua.

2 Selvityspyyntö

Työmarkkinakeskusjärjestöt sopivat marraskuussa 2015 työeläkevakuutusyhtiöiden asiakashyvitysten kohdentamisen vapauttamisesta ja siitä, että hoitokustannusliikkeen ylijäämä voidaan ottaa jatkossa kokonaisuudessaan huomioon asiakashyvityksiä määrättäessä. Sopimus sisälsi myös selvityspyyntöä Telan laskuperustejaokselle. Sen tulisi tehdä eläkeneuvotteluryhmälle 30.4.2016 mennessä esitys

- siitä, miten asiakashyvitysten kohdentamisen vapauttamiseen siirrytään vuoden 2017 alusta alkaen ja
- laskuperusteiden nykyisen hoitokustannusosan päivityksestä sekä
- arvio TyEL-maksun maksutappio-osan muutostarpeista.

Hoitokustannusosan päivityksessä tuli ottaa huomioon toimeenpanon hajautus, pienten ja tilapäisten työnantajien vakuutukset sekä vakuutuksenottajien ja vakuutettujen palvelut.

Tela nimitti selvityksen tekoa varten erillisen työeläkeyhtiöiden aktuaareista ja yhdestä riippumattomasta asiantuntijasta koostuvan työryhmän. Ryhmän puheenjohtajina ja sihteerinä toimivat Telan toimihenkilöt. Ryhmä aloitti työnsä tammikuun 2016 lopussa.

Tela keräsi selvitystä varten tietoja mm. työeläkevakuutusyhtiöiden liikekuluista, vakuutusten määristä ja korvauspäätöksistä. Aineiston keruu noudatteli edellisessä vastaavassa, vuonna 2006 tehdyssä selvitystyössä noudatettuja periaatteita.

Työmarkkinakeskusjärjestöt tarkensivat selvityspyyntöään asiakashyvitysten kohdentamisen vapauttamisen osalta myöhemmin siten, että jälkihyvitykset tulisi säilyttää myös uudessa hyvitysmallissa. Tämä tarkoittaisi sitä, että jälkihyvitysmallin tulee olla jatkossakin yhteinen.

Uuden hyvityspäätöksen aikataulua koskevat tarkennukset sovittiin Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa. STM ilmoitti työeläkeyhtiöille 27.5.2016 kirjeellä näkemyksensä hyvitysten osittamista koskevan kohtuusperiaatteen tulkitsemiselle.

Yhtiöiden tulisi sen jälkeen jättää jälkihyvityksiä koskeva yhteinen, vuoden 2017 alussa voimaan tuleva perustehakemus ministeriölle viimeistään 30.9.2016. STM antaisi päätöksensä tästä perustehakemuksesta 31.12.2016 mennessä. Yhtiökohtaiset hakemukset hyvitysten jakoperusteista tulisi puolestaan jättää ministeriölle 31.10.2016 mennessä. STM antaisi päätöksensä näistä perustehakemuksista 31.3.2017 mennessä. Nämä perusteet tulisivat voimaan 1.1.2018.

Uusi hoitokustannusmalli eli kuinka maksun hoitokustannusosa lasketaan ja hoitokustannusyli jäämän perusteella maksettavan hyvityksen enimmäismäärän kasvattaminen tulitaisiin kuitenkin saattamaan voimaan 1.1.2017 lukien. Tätä muutosta koskevaan laskuperustehakemukseen STM antaisi päätöksensä vuoden 2017 vakuutusmaksua koskevan perustehakemuksen yhteydessä.

3 Nykytila ja muutostarve

3.1 Työeläkemaksu ja sen osat

Työntekijän eläkelain (TyEL) mukainen työeläkemaksu on vuonna 2016 keskimäärin 24,0 prosenttia. Maksu jakaantuu työntekijän ja työnantajan osuuteen. Työntekijän eläkemaksu on alle 53-vuotiailla työntekijöillä 5,70 prosenttia ja yli 53-vuotiailla 7,20 prosenttia palkasta. Työnantajan maksuosuudeksi jää keskimäärin 18,00 prosenttia.

Työeläkemaksu on kaikissa työeläkeyhtiöissä sama lukuun ottamatta asiakashyvityksiä, mutta kunkin työnantajan maksuun vaikuttavat lisäksi työnantajan koko ja joissain tapauksissa työnantajan työkyvyttömyyseläketapaukset. Työeläkemaksut lasketaan työntekijöiden palkkojen perusteella.

Työeläkemaksu koostuu vanhuuseläkeosasta, työkyvyttömyyseläkeosasta, tasausosasta ja ns. muista osista, joihin kuuluvat muun muassa hoitokustannusosa ja maksutappio-osa.

Keskimääräisen TyEL-vakuutusmaksun osat vuonna 2016, prosenttia palkoista	
Vanhuuseläkeosa	2,9
Työkyvyttömyyseläkeosa	0,9
Tasausosa	20,2
Muut*	0,9
Asiakashyvyty	-0,5
Tilapäinen alennus	-0,4
Keskimääräinen vakuutusmaksu	24,0

*Muut-osa sisältää muun muassa hoitokustannusosan 0,7 % ja maksutappio-osan 0,080 %.

Maksun vanhuuseläkeosan osuus rahastoidaan tulevia vanhuuseläkkeitä varten. Vanhuuseläkeosa määritellään sen suuruiseksi, että siitä saatu tulo riittää keskimäärin kattamaan kyseisen maksuvuoden aikana kertyneiden vanhuuseläkkeiden rahastoidut osat.

Työkyvyttömyysojana kerätään maksu, joka käytetään työkyvyttömyyseläkkeiden rahastointiin. Tämän maksuosan taso määritetään niin, että siitä saatu tulo riittää kattamaan puolet siitä tulevasta eläkemenosta, joka aiheutuu kahden seuraavan vuoden työkyvyttömyyseläketapahtumista. Sekä pienten että suurten työnantajien osalta maksun työkyvyttömyysojan perusteena on sama arvioitu maksu, mutta suurilla työnantajilla maksuun vaikuttavat tämän lisäksi myös sen omat työkyvyttömyyseläketapaukset.

Tasausosana kerätään puolestaan maksu, jolla katetaan maksuvuonna työeläkevakuuttajien yhteisellä vastuulla oleva ns. rahastoimaton eläkemeno eli tasauseläkemeno. Tämän lisäksi tasausosalla säädellään työeläkemaksutasoa kunakin vuonna sovitun mukaiseksi. Tämä tehdään niin, että maksun muut osat lasketaan ja arvioidaan ensin ja tasausosa lasketaan kokonaismaksun ja muiden maksunosien erotuksena.

Maksun loppuosa eli ns. *muut osat* muodostuvat erilaisista työeläkkeiden hoitoon liittyvistä kustannuksista eli työeläkevakuuttajien toimintakuluista ja erilaisista lakisääteisistä maksuista sekä maksutappioista.

Maksuun vaikuttava *hyvitys* on työnantajalle annettava työeläkeyhtiön vakavaraisuuden ja hoitokustannusylijäämän perusteella määräytyvä jälkikäteen annettava alennus. Työntekijän eläkemaksu lasketaan TyEL-maksusta, jossa on huomioitu myös eläkeyhtiöiden keskimääräinen asiakashyvitysten määrä, joten työntekijät saavat osuutensa asiakashyvityksistä. Alennus huomioidaan kaikkien alojen työntekijöiden maksuissa, vaikka asiakashyvityksiä maksavatkin työnantajille vain yksityisaloilla toimivat työeläkeyhtiöt. Sekä yksityis- että julkisalojen työntekijät saavat alennuksen siksi, että niiden eläkemaksu lain mukaan yhtä suuri kuin yksityisalojen työntekijän maksuosuus.

Vuonna 2016 perittävää työeläkemaksua alentaa lisäksi *tilapäinen alennus*.

3.2 Hoitokustannusosa ja maksutappio-osa

Vakuutusmaksun hoitokustannusosalla kustannetaan vakuutusten ja eläkkeiden hoitamisesta työeläkeyhtiölle aiheutuvat kulut. Niihin luetaan työeläkevakuutusyhtiön kokonaisliikekulut lukuun ottamatta sijoitustoiminnan hoitokuluja ja työkyvyttömyyseläkeratkaisuista aiheutuvia kuluja. Sijoitustoiminnan hoitokulut katetaan sijoitustoiminnan tuotoista ja työkyvyttömyyseläkeratkaisuista aiheutuvat kulut puolestaan työeläkemaksun työkyvyttömyysosasta. Lisäksi luottotappioihin eli mahdollisiin saamatta jääneisiin vakuutusmaksuihin varaudutaan erillisellä työeläkemaksun maksutappio-osalla.

Työeläkemaksun hoitokustannus- ja maksutappio-osat ovat pääsääntöisesti palkkasummaan perustuvia maksun osia ja niiden suuruus vaihtelee työnantajakohtaisesti mm. työnantajan koon mukaan.

Hoitokustannusosa on vuonna 2016 keskimäärin noin 0,7 % palkoista. Hoitokustannusosa määräytyy pienemmissä vakuutuksissa ns. vakio-osan ja suuremmissa vakuutuksissa puolestaan palkkasumman perusteella.

Kaikkein pienimmillä vakuutuksilla hoitokustannusosa on euromääräinen. Pieniksi vakuutuksiksi luetaan ne vakuutukset, joiden palkkasumma on alle 112 000 euroa. Niihin liittyvä hoitokustannusosa on 784 euroa vuonna 2016. Vakuutuksen palkkasumman ollessa noin alle 3 210 euroa, sen koko maksu on hoitokustannusosaa. Näiden vakuutusten suhteessa suurempi hoitokustannusosa saadaan pienentämällä vastaavasti maksun tasausosaa (ns. tasausvaikutus).

Yllä kuvattu palkkasummaan perustuva tariffi koskee niin sanottua sopimustyönantajaa eli sellaista työnantajaa, jonka vakuutus on voimassa koko vuoden (jolla on palveluksessaan jatkuvasti työntekijöitä) tai jonka maksamat palkat ylittävät kuuden kuukauden aikana 8 238 euroa (vuonna 2016).

Muuhun, niin sanottuun tilapäiseen työnantajaan sovelletaan puolestaan euromääräistä tariffia. Tilapäisen työnantajan hoitokustannusmaksu on tänä vuonna 48 euroa jokaista vakuutetun ansioilmoitusta kohti, kuitenkin niin, että työeläkevakuutusmaksun ollessa tätä pienempi, hoitokustannus on korkeintaan työeläkemaksun suuruinen.

Myös työeläkemaksun maksutappio-osa riippuu vakuutuksen palkkasumman suuruudesta. Se vaihtelee 0,001 prosentista 0,34 prosenttiin palkkasummasta siten, että maksu on pienin kaikkein suurimmilla vakuutuksilla. Keskimäärin maksutappio-osa on 0,08 % palkoista.

Tilapäisten työnantajien kohdalla maksun maksutappio-osa on 0,18 % palkoista.

3.3 Miten käytössä oleviin maksuperusteisiin on päädytty?

Edellisessä, vuoden 2006 hoitokustannusselvityksessä tutkittiin sopimustyönantajiin sovellettua hoitokustannusmallia. Sitä koskenut ehdotus vastasi pääosin tuolloin jo käytössä ollutta mallia, jossa hoitokustannusosa määräytyi pienemmillä vakuutuksilla vakio-osan ja suuremmilla vakuutuksilla puolestaan palkkasumman perusteella.

Työeläkemaksun hoitokustannusosa on aina määritelty pääsääntöisesti vakuutettuun palkkasummaan pohjautuen. Sopimustyönantajien hoitokustannusosaan ehdotettiin kuitenkin lisättäväksi vuonna 2006 tehdyn selvityksen perusteella uusi elementti, jolla katettaisiin työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisusta aiheutuneet kustannukset. Perusteluna oli se, että työkyvyttömyyseläkeratkaisujen lukumäärä suhteessa palkkasummaan vaihteli huomattavasti eri työeläkeyhtiöiden välillä. Pelkkään palkkasummaan suhteutettu hoitokustannusmaksu ei siis ottanut riittävästi huomioon työeläkeyhtiöiden vakuutuskantojen erilaisuudesta aiheutunutta keskenään erilaista kustannusrasitusta. Tämän takia näiden kustannusten rahoitus päätettiin jatkossa tehdä työeläkemaksun työkyvyttömyyseläkeosan kautta. Tätä menettelyä on sovellettu laskuperusteissa vuoden 2007 alusta lukien.

Vuonna 2006 tehdyssä selvityksessä otettiin huomioon TyEL:iin siirtyminen vuoden 2007 alusta. Tämä tarkoitti sitä, että uudelle työnantajatyypille, tilapäisille työnantajille tuli määritellä tapa laskea hoitokustannusosa. Sopimustyönantajille käytössä ollut malli ei ollut tilapäisille työnantajille toimiva, vaan tilapäisten työnantajien hoitokustannustariffin tulisi vastata näistä vakuutuksista syntyviä kustannuksia. Ehdotuksena oli edellä kuvattu ja vuoden 2007 laskuperusteissa käyttöön otettu malli, jossa tilapäisen työnantajan hoitokustannusosa määräytyi ansioilmoitusten lukumäärän perusteella euromääräisesti, 40 euroa per ansioilmoitus, mutta kuitenkin niin, että hoitokustannusosana oli korkeintaan koko maksu. Esitys pohjautui arvioon vakuutuksen hoitoprosessin vaatimista kuluista huomioiden pienen sopimustyönantajan maksama maksu.

3.4 Hyvitykset

3.4.1 Miten hyvitysten määrä muodostuu?

Ylijäämän syntyminen työeläkevakuutusyhtiössä on mahdollista siksi, että työeläkevakuutusmaksut on määriteltävä turvaavuusperiaatteen mukaisesti siten, että ne suurella todennäköisyydellä riittävät tuleviin menoihin. Ylijäämää syntyy silloin, kun vakuutuksen hoitamisesta aiheutuvat kulut jäävät ennakoitua pienemmäksi (hoitokustannusylijäämä), ja/tai kun sijoitustoiminnan tuotot ovat hyvät ja ylittävät vastuuvelan tuottovaatimuksen, jolloin myös vakavaraisuus vahvistuu.

Vakuutustoimintaan liittyy myös kohtuusperiaate. Se tarkoittaa, että ylijäämästä kohtuullinen osuus on palautettava asiakkaille eli vakuutuksenottajille. Vakuutusmaksujen alennukset ja muut vastaavat edut eivät kuitenkaan lain mukaan saa vaarantaa vakavaraisuusvaatimusten täyttymistä.

Työeläkemaksulla katetaan työeläkeyhtiössä vakuutettujen työntekijöiden eläkevakuutuksen kustannukset sekä eläkevakuuttamisen toimeenpanoon liittyvät kulut. Maksusta voidaan antaa työnantajille alennusta eli asiakashyvitystä. Hyvitysten jako perustuu työntekijän eläkelakiin, jonka mukaan työnantajalla on oikeus osuuteen vakuutusliikkeen mahdollisesti tuottamasta ylijäämästä (TyEL 169 §:n 3 mom). Maksualennus annetaan käytännössä jälkikäteen seuraavan kalenterivuoden maksussa.

Työeläkemaksun nykyisten laskuperusteiden mukaan asiakashyvityksiin voidaan siirtää vakavaraisuuspääomasta (ilman tasoitusmäärää) enintään 1,1 prosenttia ja hoitokustannusylijäämästä enintään 50 prosenttia. Siirron edellytyksenä on, että yhtiön vakavaraisuuspääoma ylittää vakavaraisuusrajan. Lisäehtona on se, että vakavaraisuuspääoma vähennettynä tasoitusmäärällä ylittää vähimmäispääomavaatimuksen (kolmasosa vakavaraisuusrajasta). Näiden ehtojen tulee täytyä myös hyvityssiirron jälkeen.

Hyvityssiirron määrästä päättää työeläkevakuutusyhtiön hallitus laskuperusteissa määritellyn hyvityssiirron enimmäismäärän asettamissa puitteissa.

Edellä kuvatun mukaisesti asiakashyvitysten suuruus riippuu nykyisissä laskuperusteissa kahdesta asiasta: eläkkeiden toimeenpanosta mahdollisesti kertyvästä niin sanotusta hoitokustannusylijäämästä ja työeläkeyhtiön vakavaraisuudesta.

3.4.2 Hyvitysten jako vakuutuksenottajille

Asiakashyvitystä voidaan maksaa ainoastaan työeläkeyhtiön sopimustyönantajille. Tilapäisillä työnantajilla ei ole oikeutta asiakashyvityksiin.

Laskuperusteissa määrätään se, miten asiakashyvitykset jaetaan asiakkaiden kesken. Jakamisessa pyritään kohdistamaan ylijäämä kohtuusperiaatteen mukaisesti niiden asiakkaiden hyväksi, joiden vakuutuksista se on tavalla tai toisella peräisin.

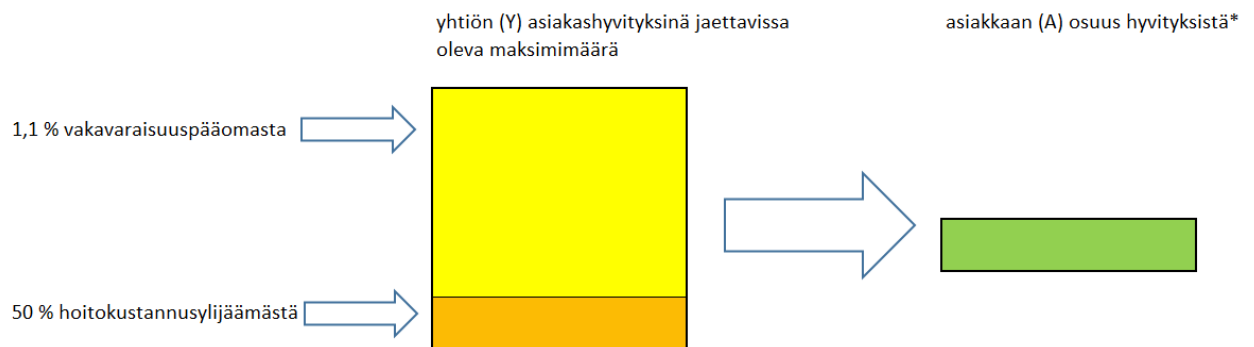
Yksittäisen asiakkaan saamaan hyvitykseen vaikuttaa se, kuinka paljon asiakas maksoi työeläkevakuutusmaksuja kyseisenä vuonna ja se, kuinka suuret kyseisen asiakkaan työntekijöitä koskevat eläkevastuut olivat edellisen vuoden lopussa.

Eläkevastuut tarkoittavat tulevia eläkkeitä varten rahastoituja varoja. Mitä suurempi asiakas on ja mitä pidempään se ollut kyseisen työeläkeyhtiön asiakkaana, sitä suuremmaksi sen työntekijöitä koskevat eläkevastuut ovat ennättäneet kasvaa. Näistä eläkevastuista muodostuu kyseiseen vakuutukseen liittyvä rahasto.

Asiakashyvitykset annetaan nykyisten laskuperusteiden mukaan puoliksi maksujen ja puoliksi rahastojen suhteessa. Puolet hyvityksiin käytettävästä määrästä ositetaan asiakkaalle jakamalla kyseisen asiakkaan maksamat maksut kaikilla työeläkeyhtiön saamilla työeläkevakuutusmaksuilla ja puolet vastaavasti jakamalla kyseisen asiakkaan kertyneet rahastot kaikilla työeläkeyhtiön kertyneillä jatkuvien vakuutusten rahastoilla.

Käytännössä asiakashyvitys huomioidaan alustavasti jo työeläkemaksun ennakkomaksussa. Asiakashyvityksen lopullinen määrä selviää työeläkeyhtiön tilinpäätöksen valmistumisen jälkeen seuraavan kalenterivuoden alussa.

Asiakashyvitystä jaetaan kaikille hyvityksen maksuvuotta edeltävän vuoden lopussa voimassa olleille työeläkevakuutuksille. Mikäli asiakas siirtää vakuutuksensa toiseen työeläkeyhtiöön, sille maksetaan hyvitystä kolme vuotta vakuutuksen päättymisen jälkeen ns. jälkihyvityksinä. Jälkihyvityksen maksamisen edellytyksenä on se, että vakuutusyhtiötä vaihtaneelle työnantajayritykselle on kertynyt eläkevastuita yhtiöön vähintään 50 000 euroa. Jälkihyvitykset otettiin käyttöön siirtyvien vakuutusten osalta 31.12.2003. Niiden tarkoituksena oli helpottaa työnantajayritysten mahdollisuutta siirtää työeläkevakuutuksensa yhtiöstä toiseen.



* asiakkaan (A) osuus hyvityksistä lasketaan karkeasti kaavalla

$$\text{yhtiön (Y) asiakashyvityksinä jaettava määrä} \times \left(50\% \times \frac{\text{vakuutusmaksut(A)}}{\text{vakuutusmaksut(Y)}} + 50\% \times \frac{\text{rahasto(A)}}{\text{rahasto(Y)}} \right)$$

Kuva 1: Asiakashyvitysten määräytyminen

3.4.3 Asiakashyvitysten määrä ja jako aikaisemmin

Asiakashyvitysten määrä on määräytynyt edellä kuvatun mukaisesti vuodesta 2007 lähtien. Sitä edeltävät 10 vuotta noudatettiin mallia, jossa hyvitys määräytyi yhtiön vakavaraisuusaseman perusteella. Tätä ennen hyvitykset määriteltiin yhtiön vuotuisen kirjanpidollisen tuloksen mukaan.

Muutoksia on tapahtunut myös asiakashyvitysten ulosmaksun nopeudessa. Ennen vuotta 1997 asiakashyvityksinä voitiin jakaa vuosittain maksimissaan 30 % asiakkaille kumuloituneesta määrästä. Vuodesta 1998 lähtien hyvitysten ulosmaksua nopeutettiin nostamalla tämä niin sanottu ulosmaksukerroin 50 %:iin. Vuodesta 2002 lähtien asiakashyvitykset on maksettu kerralla seuraavan vuoden vakuutusmaksujen alennuksina.

Myös asiakashyvitysten kohdentaminen asiakkaiden kesken on muuttunut ajan myötä. Vuoteen 1997 asti hyvitysten jako asiakkaille tehtiin viiden eri jakotekijän perusteella. Tällä pyrittiin siihen, että ylijäämä kohdentui mahdollisimman tarkasti niille vakuutuksille, joista se oli tavalla tai toisella peräisin. Vuonna 1998 näiden ns. jakotekijöiden määrä laski nykyisiin kahteen tekijään. Muutoksella haluttiin lisätä hyvitysten jakoperusteiden ymmärrettävyyttä ja läpinäkyvyyttä. Jakotekijät olivat siten olleet nykyisen kaltaiset jo vuodesta 1998 eteenpäin, mutta niiden painot

vaihtelivat vuosittain muun muassa yhtiön sijoitustoiminnan tuloksen mukaan. Jakotekijöiden painoissa siirryttiin nykyiseen 50 % - 50 % - jakoon vuonna 2001. Periaatteena tässä muutoksessa oli se, että jatkuvien vakuutusten osuus ylijäämästä oli karkeasti noin 50 prosenttia perustuen sijoitusylijäämään ja päättäneiden vakuutusten sekä hoitokustannusylijäämän osuus ylijäämästä oli karkeasti noin 50 prosenttia. Jälkihyvityksiä alettiin maksaa 31.12.2003 tai sen jälkeen päättäneille vakuutuksille.

4 Mallin valinta ja sen perusteet

4.1 Tutkimuksen aineisto

Selvitystyön tekemistä varten kerättiin hoitokustannusmaksu- ja liikekulutietoja YEL- ja TyEL-vakuutuksista vuodelta 2015. Tiedot valittiin siten, että niiden avulla voitiin tutkia nykyisen hoitokustannusmallin toimivuutta. Kaikki kerätyt tiedot eivät olleet vielä ns. lopullisia tietoja, koska kaikkien työeläkeyhtiöiden vuoden 2015 tilinpäätöksiä ei oltu vielä tietojenkeruuvaiheessa vahvistettu eikä lopullista maksun laskentaa asiakkaille tehty. Tiedoissa pyrittiin kuitenkin parhaaseen mahdolliseen tarkkuuteen. Laskentaa varten kerätyt tiedot myös tarkentuivat selvitystyön edetessä. Yhtiöt toimittivat tiedot suoraan Telalle ja yhtiökohtaisia tietoja käsiteltiin vain työryhmään kuuluvien Telan toimihenkilöiden ja riippumattoman asiantuntijan toimesta. Työryhmässä käsiteltiin vain välttämättömiä summatasoisia tietoja.

TyEL:n osalta selvitettiin erikseen myös tilapäisten työnantajien ja sopimustyönantajien osuus. Sopimustyönantajat jaettiin vielä erikseen kuuteen palkkasumman koon mukaiseen segmenttiin. Maksu- ja kulutietojen lisäksi kerättiin myös tiedot palkkasummista. Palkkasummatieto kerättiin uuden hoitokustannusmallin kehittelyä varten myöhemmin myös tarkemmalla tasolla jaoteltuna. Työkyvyttömyysratkaisukuluja tarkasteltiin erikseen ja tuotto- ja menotiedot kerättiin myös tästä osasta.

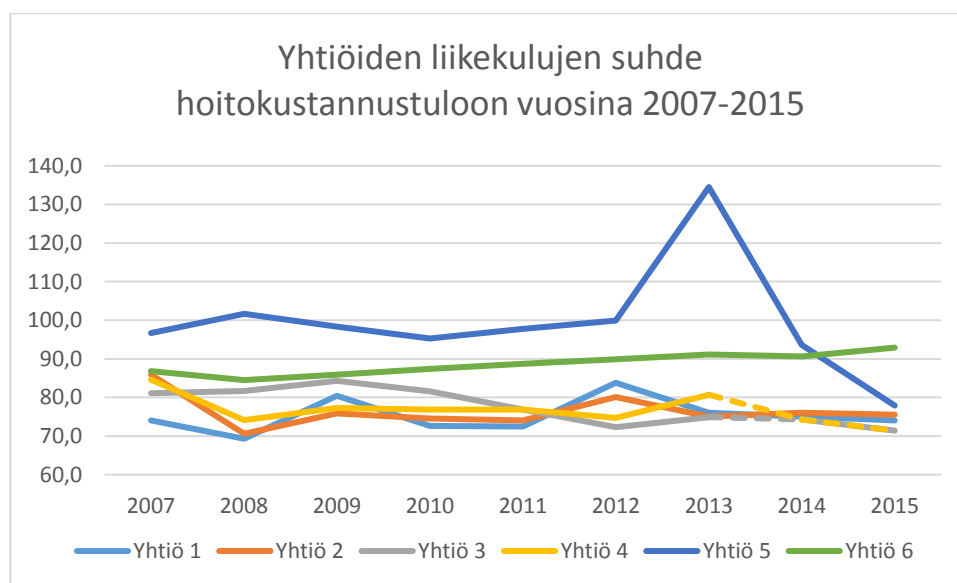
Tämän lisäksi hoitokustannusmaksu- ja liikekulutiedot kerättiin erikseen myös YEL-vakuutuksista ja YEL-eläkkeistä nykyisen hoitokustannusperusteen mukaisesti.

Myöhemmin päätettiin kerätä myös erilaisia lukumäärätietoja vakuutuksien ja vakuutettujen lukumääristä. Tietoja tarvittiin erilaisten tunnuslukujen laskemista ja vaihtoehtoisen hoitokustannusmallin tutkimista varten.

Tietojen keruun suunnittelua varten perustettiin erillinen alatyöryhmä, joka keskusteli ja linjasi pääperiaatteet tietojen keräämiselle ja niiden jakamiselle tarvittaviin osiin. Tietojen keruun ja jaottelun yhteneväisyyttä pyrittiin tämän lisäksi varmistamaan erillisin keskusteluin kunkin yhtiön edustajien kanssa.

4.2 Nykyisen hoitokustannusmallin toimivuus ja muutokset edelliseen, vuonna 2006 tehtyyn tutkimukseen nähden

Nykymallin toimivuutta pyrittiin kuvaamaan erilaisten tunnuslukujen avulla. Kuvaavimpana tunnuslukuna päädyttiin pitämään kulusuhdetta eli liikekulujen ja hoitokustannustulon suhdetta. Kuvassa 1 on kuvattu yhtiöiden hoitokulusuhde vuosina 2007 - 2015. Yhtiöiden keskimääräinen hoitokulusuhde on pienentynyt selvästi vuodesta 2007 eli ajankohdasta, jolloin nykyinen hoitokustannusmalli otettiin käyttöön. Tämän perusteella todettiin, että hoitokustannusmaksun tasoa olisi mahdollista alentaa.



Kuva 1. Yhtiöiden hoitokulusuhde vuosina 2007 - 2015

Sopimustyönantajien osalta kulusuhdetta tarkasteltiin myös eri palkkasummasegmenttien osalta. Kun nykyistä mallia aikanaan rakennettiin vuonna 2006 tehdyssä hoitokustannusselvityksessä, pyrkimyksenä oli saada sopimustyönantajien segmentit kulusuhteeltaan mahdollisimman tasaisiksi keskenään. Tähän ei vuonna 2006 aivan päästy eri tavoitteiden vaikeuttaessa tehtävää.

Nyt tehdyssä selvityksessä todettiin, että vuoden 2006 tutkimuksen kaltainen kulusuhteiden tasoero eri segmenttien välillä oli säilynyt lähes ennallaan, ainoastaan segmenttikohtaisten kulusuhteiden taso oli pienentynyt. Segmenttikohtaista tarkastelua hankaloittaa kuitenkin epävarmuus siitä, miten ”oikein” liikekulut on jaettu eri segmenteille. Tämä epävarmuus johtuu siitä, että työeläkeyhtiöillä ei ole käytössään sellaista valmista ja yhdenmukaista laskentajärjestelmää, joka tuottaisi suoraan tässä selvityksessä tarvittavaa aineistoa. Vaikka tietojen keruussa onkin pyritty mahdollisimman suureen tarkkuuteen ja yhdenmukaisuuteen, liittyy tietoihin ja erityisesti niiden jakoon eri segmenteille kuitenkin selkeää epävarmuutta.

Aineiston perusteella todettiin, että myös tilapäisten työnantajien kulusuhde oli pienentynyt selvästi vuoden 2006 selvityksessä asetettuun tasoon nähden.

Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukulujen osalta todettiin, että vuonna 2006 asetettu kappalekustannus vastasi edelleen melko hyvin syntyviä kuluja. Tämän hoitokustannusosan määrittäminen kappaleperusteisesti oli uusi elementti vuoden 2007 laskuperusteessa ja sitä perusteltiin silloin sillä, että työkyvyttömyyseläkkeiden lukumäärä suhteessa palkkasummaan vaihtelee huomattavasti yhtiöiden välillä. Siksi palkkasummaan pohjautuva hoitokustannusmaksu ei ottanut oikealla tavalla huomioon tästä syntyvää kustannusrasitusta. Nyt tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että vastaavanlainen poikkeama yhtiöiden välillä on edelleen olemassa.

YEL:n osalta tehty kappalekustannuksien tason tarkastelu osoitti, että sekä YEL-vakuutuksien että YEL-eläkkeiden mukaan syntyvä hoitokustannusmaksu ei täysin vastaa syntyneitä hoitokuluja. Yhtiöiden keskimääräisen kulusuhteen mukaan kappalekustannuksia olisi mahdollista alentaa, mutta toisaalta yhtiökohtaiset erot ovat suuria.

4.3 Hyvän hoitokustannusmallin ominaisuudet

Työryhmä lähestyi hoitokustannusosan päivitystä siitä näkökulmasta, mitä hyvältä hoitokustannusmallilta vaadittaisiin. Todettiin, että nyt tehtävän työn lähtökohtana on nykyinen lainsäädäntö. Hoitokustannusosan tulisi vastata myös riittävällä tasolla syntyneitä kuluja. Mallin tulisi kannustaa kustannustehokkuuteen, mutta toisaalta mahdollistaa eläkeyhtiön lakisääteisten tehtävien asianmukainen hoito ja riittävä palvelutaso sekä erilaiset palveluratkaisut asiakkaalle. Hoitokustannusmallin tulisi olla myös läpinäkyvä ja riittävän yksinkertainen, jotta asiakas pystyy hahmottamaan mallin mekanismin. Hoitokustannusmallin tulisi tuottaa sellainen lopputulos, joka voidaan periä asiakkaalta vakuutusmaksuna.

4.4 Hoitokustannusmallin muutokset

Malliin liittyvien toiveiden ja selvitykseen käytettävissä olevan ajan seurauksena todettiin, että lähtökohtana selvitystyölle on nykymallin ajan tasalle saattaminen. Nykyisen hoitokustannusmallin pääperiaatteet tuntuivat riittävän toimivilta ja hyvän hoitokustannusmallin ominaisuudet toteutuvat tällä mallilla riittävän hyvin.

Keskustelua siitä, miten hyvin päivitetty hoitokustannusosa vastaa syntyneitä liikekuluja, käytiin pitkään. Yhteinen näkemys oli, että hoitokustannusosaa on mahdollista pienentää.

Käytännössä nähtiin parhaana, että liikekulujen suhde ehdotettavaan hoitokustannusmaksuun pyritään saamaan mahdollisimman suureksi, mutta kuitenkin niin, että kulusuhde kunkin toimijan osalta on alle 100 % ja muutokset mallin parametreihin tehdään niin, että toimijoiden väliset muutokset ovat mahdollisimman tasaiset.

Hoitokustannusmallin rakenne päätettiin pitää samana, ainoastaan mallin parametreihin tehdään muutoksia.

4.5 Esillä olleet vaihtoehtoiset mallit

Selvitystä tehdessä tutkittiin myös hoitokustannustariffin rakennetta enemmän muuttavia malleja. Nähtiin kuitenkin mahdollisena vain yhdessä sovittava muutos, jossa muutokset mallin parametreihin tehdään niin, että toimijoiden väliset muutokset ovat mahdollisimman tasaiset.

Toisena selvitettävänä mallivaihtoehtona oli malli, jossa tariffi perustui puhtaasti vakuutettujen ja vakuutusten lukumääriin. Tästä mallista jatkokehiteltiin myös ns. hybridimallia, joka oli osin palkkasummapohjainen ja osin lukumääräpohjainen.

Selvitystyön aikataulu ei mahdollistanut näiden mallien kehittelyä yhteiseksi esitykseksi. Mallit sisälsivät myös joitain periaatteellisia ja teknisiä haasteita, jotka estivät yhteisymmärryksen löytymisen näistä mallivaihtoehdoista.

4.6 Maksutappio-osan muutostarve

Saatuun selvityspyyntöön sisältyi myös selvitystehtävä työeläkemaksun maksutappio-osan erillisyyden tarpeellisuudesta.

Tarkoituksena oli selvittää, onko erilliselle maksutappio-osalle enää tarvetta vai voisiko maksutappio-osan yhdistää johonkin toiseen maksun osaan, esimerkiksi hoitokustannusosaan.

Työssä tunnistettiin vaihtoehtoisia malleja yhdistää maksutappio-osa hoitokustannusosaan. Kaikissa vaihtoehdoissa tunnistettiin olevan samanlaisia ominaisuuksia:

- haasteena on maksutappiotariffin asettaminen maksutappioiden vaihtelevuuden takia
- vakavaraisuuspääoma toimii puskurina maksutappioliikkeen heilahteluja varten
- vaikutus hyvityksiin tulee joko hoitokustannusylijäämän tai vakavaraisuuspääoman kautta.

5 Muutokset ja miten ne toteutetaan

5.1 Hoitokustannusosa

Selvityksen tuloksena päädyttiin päivittämään mallin parametrit. Päivitetty hoitokustannusmalli säilyttää nykyisen hoitokustannusmallin rakenteen, mutta parametrit muutetaan vastaamaan paremmin kuluja. Parametrien päivitys tehdään siten, että hoitokustannusperusteen (sekä TyEL ja YEL) tariffin eri komponentteja vuodelle 2017 kiristetään samassa suhteessa, noin 7,1 prosentilla vuoden 2015 parametreihin verrattuna. Tällä tavoin saadaan aiemmin kuvatut tavoitteet

- liikekulujen suhde ehdotettavaan hoitokustannusmaksuun pyritään saamaan mahdollisimman suureksi
- kulusuhde kunkin toimijan osalta on alle 100 %

toteutettua.

Perusteluina tälle mallipäivitykselle on se, että mallin tuottama hoitokustannustulo vastaa riittävällä tavalla syntyneitä kuluja ja on riittävän yksinkertainen. Malli on myös rakennettu valmiiksi tietojärjestelmiin, joten muutoksesta ei synny ylimääräisiä kuluja. Lisäksi yhtiöiden väliset erot sekä vakuutuskannan rakenteessa että toiminnassa mahdollistivat vain ehdotetun mukaisen muutoksen.

Hoitokustannusosaa koskeva laskuperuste tullaan hakemaan määräaikaisena vuosiksi 2017-2019. Perusteen parametreille haetaan kuitenkin vuosittain uudet arvot. Parametrien päivitys tehdään siten, että hoitokustannusosan kehitys sidotaan vuodesta 2018 alkaen kaikilla osa-alueilla inflaation kehitykseen, mukaan lukien myös kaikki vakiot. Inflaatiotarkistuksen mukainen menettely päivitetään laskuperustejaoksessa.

Lisäksi sovittiin, että Tela ja yhtiöt tekevät uuden hoitokustannusselvityksen, joka valmistuu kevään 2018 aikana.

5.2 Maksutappio-osa

Työryhmä päätyi maksutappio-osan osalta siihen, että nykytila säilytetään toistaiseksi eli maksutappio-osa olisi edelleen erillinen TyEL-maksun osa.

Selvitykseen käytettävissä oleva aika ei mahdollistanut perusteellista tutkimusta asiasta. Tämän takia laskuperustejaos voi myöhemmin päättää selvittää asiaa perusteellisemmin.

5.3 Asiakashyvitykset

Asiakashyvitysten jaon osalta siirrytään vuodelta 2018 kertyvän ylijäämän perusteella jaettavien hyvitysten osalta yhtiökohtaisiin jakoperusteisiin. Jaettavissa olevien hyvitysten enimmäismäärä määritellään jatkossakin yhteisissä laskuperusteissa, mutta se, kuinka hyvitykset jaetaan asiakkaille, on määritelty jatkossa yhtiökohtaisissa laskuperusteissa.

STM esitti nykyisen lain mukaisen tulkintansa kohtuusperiaatteesta työeläkeyhtiöille osoitetussa kirjeessä. Kirjeessä on tulkittu sekä kohtuusperiaatetta että sitä, missä määrin STM voi vahvistaa eroja laskuperusteisiin. Tulkinassa korostetaan sitä, että ylijäämä kohdistetaan sille asiakassegmentille, josta ylijäämä on muodostunut. Myös yhtiökohtaisten jakoperusteiden valinnassa tulee ottaa nykyistä tarkemmin huomioon ylijäämän muodostumistapa.

Yhtiökohtaiset hakemukset laskuperusteista hyvitysten jaosta asiakkaille tulee jättää STM:lle 31.10.2016 mennessä. Perusteet tulevat voimaan 1.1.2018 koskien vuonna 2019 asiakkaille maksettavia hyvityksiä. STM antaa päätöksensä näistä perustehakemuksista 31.3.2017 mennessä.

Asiakkaan vaihtaessa vakuutusyhtiötä, vaihdon jälkeen maksettavat ns. jälkihyvitykset säilytetään ja ne määritellään yhteisissä laskuperusteissa. Oikeus jälkihyvitykseen ja jälkihyvityksen maksuaika säilyvät entisellään, mutta jälkihyvitysten määräytymiseen tulee muutos. Uuden mallin mukaan jälkihyvitykset perustuvat kullekin yhtiölle vahvistettavassa laskuperusteessa määriteltyyn pitkäkestoiseen jakotekijään, josta STM on antanut tulkintansa yhtiöille osoitetussa kirjeessä. Oman pitkäkestoisen jakotekijän käyttäminen myös jälkihyvityksissä helpottaa tarvittavien

laskentajärjestelmien rakentamista ja käyttöä sekä asiakkaiden informoimista. Sillä varmistetaan myös se, että jälkihyvitykset määräytyvät loogisesti suhteessa asiakashyvityksiin vakuutuksen jatkuessa.

Siirtyneille vakuutuksille hyvitystä laskettaessa huomioidaan vakuutuksen pitkäkestoisen jakotekijän perusteella jaettavasta osuudesta kuitenkin vain puolet. Tällä vältetään tilanteita, jossa päättyneen vakuutuksen jälkihyvitys yhdessä vastaanottavan yhtiön asiakashyvityksen kanssa ei ole kohtuullisessa suhteessa asiakashyvitykseen vakuutuksen jatkaessa.

Siirtyville vakuutuksille hyvitykset määräytyvät kunkin työeläkevakuutusyhtiön omien laskuperusteiden mukaisesti vakuutuksen päättymisvuodelta. Edellä kuvattu jälkihyvitys lasketaan asiakkaalle päättymisvuoden jälkeen kolmelta vuodelta, jos vakuutus on päättynyt vuoden lopussa ja kahdelta vuodelta, jos vakuutus on päättynyt kesken vuoden. Tämä vastaa hyvin pitkälle nykyistä käytäntöä.

Jälkihyvitykseen ei ole oikeutettu asiakas, jonka vakuutusmaksuista kertynyt rahasto päättymisvuotta edeltävän vuoden lopussa on pienempi kuin 50 000 euroa. Sama käytäntö on myös nykyisissä laskuperusteissa.

Uusi hyvityksiä koskeva laskuperuste haetaan voimaan vuoden 2018 alusta vuoden 2020 loppuun, jotta ehditään saada kokemuksia sen soveltuvuudesta uudessa tilanteessa, jossa jatkuvien vakuutusten asiakashyvitykset määräytyvät työeläkevakuutusyhtiökohtaisesti.

Yhtiöt jättävät jälkihyvityksiä koskevan yhteisen perustehakemuksen ministeriölle viimeistään 30.9.2016. STM antaa päätöksensä tästä perustehakemuksesta 31.12.2016 mennessä.

Hyvityksiä koskevien laskuperusteiden toimivuudesta tehdään selvitys siten, että sen tulokset ovat käytettävissä ennen vuoden 2021 laskuperusteiden valmistelua.

6 Liitteet

1. Uuden hoitokustannusmallin parametrit vuodelle 2017
2. STM:n kirje yhtiöille kohtuusperiaatteen tulkinnasta 27.5.2016

Selvityksen mukaiset TyEL-hoitokustannusmallin parametrit vuodelle 2017

Sopimustyönantajan vakio-osa 734,31 €

Tilapäisen työnantajan vakio-osa 45,55 €

Palkkasummaan suhteutetut h-kertoimet:

palkkasumma, milj. €	kerroin h	palkkasumma, milj. €	kerroin h
alle 5,0	0,006586	50,0-	0,005298
5,0-	0,006470	56,0-	0,005216
5,5-	0,006355	61,0-	0,005133
6,0-	0,006238	66,0-	0,005088
6,5-	0,006124	71,0-	0,005045
7,0-	0,006009	76,0-	0,004974
7,5-	0,005893	84,0-	0,004893
8,0-	0,005779	93,0-	0,004822
8,5-	0,005662	101,0-	0,004752
9,0-	0,005662	109,0-	0,004672
10,0-	0,005662	118,0-	0,004602
11,0-	0,005662	126,0-	0,004520
12,0-	0,005662	135,0-	0,004469
13,0-	0,005662	151,0-	0,004411
13,5-	0,005662	168,0-	0,004355
15,0-	0,005662	185,0-	0,004299
17,0-	0,005662	202,0-	0,004242
19,0-	0,005662	219,0-	0,004189
20,0-	0,005662	235,0-	0,004075
22,0-	0,005662	269,0-	0,003964
24,0-	0,005662	303,0-	0,003918
27,0-	0,005662	330,0-	0,003869
30,0-	0,005662	360,0-	0,003814
34,0-	0,005662	392,0-	0,003758
37,0-	0,005585	427,0-	0,003695
40,0-	0,005481	465,0-	0,003624
45,0-	0,005399		

Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisuihin käytettävä osa 350,95 €

Selvityksen mukaiset YEL-hoitokustannusmallin parametrit vuodelle 2017

YEL-vakuutusten vakio $h_2 = 201,44$ €

YEL-eläkeläisten vakio $h_3 = 92,48$ €

27.5.2016

Työeläkevakuutusyhtiöt

TYÖELÄKEVAKUUTUSYHTIÖIDEN ASIAKASHYVITYKSET

Sosiaali- ja terveysministeriö tiedottaa tällä kirjeellä työeläkevakuutusyhtiöille siitä, miten ministeriö tulkitsee työntekijän eläkelain säännöksiä koskien työeläkevakuutusyhtiön asiakashyvityksiä; seuraavasti:

Ylijäämän kohdistaminen

Asiakashyvityksiin on mahdollista hakea laskuperuste yhtiökohtaisesti. Ylijäämän kohdistamisen lähtökohtana on, että ylijäämä jaetaan sille asiakassegmentille, joka on ylijäämän tuottanut. Asiakassegmenttejä voi olla enintään viisi. Segmenttijaon tulee olla ylijäämän muodostumistavan suhteen perusteltu. Yhtiöiden valitsemasta segmenttijaosta riippumatta yhtiön tulee julkaista keskimääräinen asiakashyvityksen määrä suhteessa palkkasummaan seuraavan jaon mukaan:

Palkkasumma (M€)	0-0,4	0,4-2,0	2,0-9,6	9,6-32,4	32,4-
vuoden 2014 tasossa					

Sellaisen ylijäämän osalta, joka on syntynyt vastuuvälästä, jota ei voi kohdistaa tiettyyn työnantajaan, ylijäämä jaetaan kuten nykyisin.

Hoitokustannusliikkeestä syntynyt ylijäämä kohdistetaan sille asiakassegmentille, jolle se voidaan hakemukseen liitetyn kustannusselvityksen perusteella osoittaa kohdistuvan. Se ylijäämä, joka on mahdollista jakaa sijoitustoiminnan ylijäämään perustuen, kohdennetaan asiakassegmentille perustuen tiettyyn työnantajaan liitettävään rahastoon. Vakuutusliikkeen perusteella jaettavissa olevan ylijäämän kohdentamisessa otetaan huomioon eri asiakassegmenttien generoima vakuutusliikkeen yli-/alijäämä.

Edellä mainitun rahaston asemasta voidaan jakoperusteena käyttää myös vähintään 15 vuoden kumulatiivista palkkasummaa tai vakuutusmaksua.

Työeläkevakuutusyhtiön hakemuksesta tulee käydä selkeästi ilmi, miten ylijäämä jakautuu asiakassegmentteihin ja eri ylijäämän muodostumistapoihin. Laskelmat tehdään kohtuullista tarkkuustasoa käyttäen. Ylijäämän kohdentaminen eri asiakassegmenteille tulee perustua riittävän pitkään aineistoon.

Jakoperuste

Vakuutuksenottajille ylijäämä voidaan jakaa yhtiön valinnan mukaan käyttäen jakoperusteena rahastoa, palkkasummaa, vakuutusmaksua, kumulatiivista palkkasummaa tai kumulatiivista vakuutusmaksua. Valittuja jakoperusteita käy-



tään kaikille vakuutuksenottajille, riippumatta siitä mihin asiakassegmenttiin vakuutuksenottaja kuuluu. Jakoperusteiden painot voivat kuitenkin vaihdella asiakassegmenttien kesken ylijäämän muodostumistavan mukaan.

Työeläkevakuutusyhtiön tulee hakemuksessaan perustella, miten kukin valittu jakoperuste ottaa huomioon ylijäämän muodostumistavan. Pelkän palkkasumman/vakuutusmaksun tai rahaston ei voida katsoa yksin riittävässä määrin ottavan huomioon ylijäämän muodostumistapaa. Sama pätee kumulatiiviseen palkkasummaan/vakuutusmaksuun. Kumulatiivisena palkkasumma-
na/vakuutusmaksuna käytetään kaikkien liikkeiden osalta yhtä pitkältä ajalta kumuloituvaa palkkasummaa.

Työeläkevakuutusyhtiön tulee selvittää hakemuksessa esimerkein hyvitysten laskentaa työnantajalle sekä esittää tarpeellista tilastotietoa eri asiakassegmenteistä sekä niihin kuuluvien työnantajien hyvityksistä. Yhtiön tulee myös laskea keskimääräinen asiakassegmentin hyvitys suhteessa palkkasummaan ja tämä tieto tulee julkaista.

Työeläkevakuutusyhtiön tulee hakemuksessa esittää vertailu perustehakemuksen mukaisesta hyvitystenjakomenetelmästä nykyiseen menetelmään verrattuna kolmen ensimmäisen vuoden ajan, kun yhtiökohtaisia hakemuksia tehdään.

Johtaja


Heli Backman

Neuvotteleva virkamies


Pirjo Moilanen

JAKELU

Työeläkevakuutusyhtiöt

TIEDOKSI

Finanssivalvonta
Eläketurvakeskus

