

SELVITYS TYÖELÄKEYHTIÖIDEN TYÖKYVYTTÖMYYSRISKIN HALLINTAAN LIITTYVÄSTÄ TOIMINNASTA, TYÖELÄKEMAKSUN HOITOKUSTANNUSOSASTA JA ASIAKASHYVITYKSISTÄ

1. Toimeksianto

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt sopivat joulukuussa 2015 kokonaisuudesta, johon kuului työeläkeyhtiöiden työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvän toiminnan ohjeistus sekä työeläkemaksun hoitokustannusosaa ja asiakashyvityksiä koskevia muutoksia. Samassa yhteydessä järjestöt sopivat, että vuoden 2019 syyskuun loppuun mennessä laaditaan työeläkevakuutusyhtiöistä riippumaton selvitys edellä mainittujen muutosten vaikutuksista vakuutuksenottajien ja vakuutettujen palveluihin sekä toimeenpanon tehokkuuteen ja hajautukseen. Järjestöt linjaavat johtopäätökset selvityksen valmistumisen jälkeen.

Järjestöt pyysivät Työeläkevakuuttajat Tela ry:tä tukemaan järjestöjä työeläkejärjestelmän kehittämisessä tilaamalla ja rahoittamalla edellä mainitun riippumattoman selvityksen. Selvitystyön tueksi perustettiin seurantaryhmä, johon kuuluvat selvityshenkilöiden lisäksi järjestöjen ja Telan toimiston edustajat.

Toimeksianto

Selvitystyössä tulee selvittää ainakin seuraavat asiat:

1. Arvio työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvän toiminnan ohjeistuksen toimivuudesta ja Finanssivalvonnan sitä koskevan ohjeistuksen täsmentämisen vaikutuksista.
2. Kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen arvio
 - a. koko hoitokustannusylijämmän jakamisesta asiakashyvityksinä, mukaan lukien vuosille 2017–2019 haettu päivitetty hoitokustannusperuste
 - b. yhtiökohtaisiin hyvitystenjakoperusteisiin siirtymisestä yhdessä uusien vuosille 2018–2020 haetun jälkihyvityspenusteiden kanssa.
3. Kohtien 1 ja 2 mukaisissa arvioinneissa tulisi ottaa kantaa siihen, millaisia vaikutuksia em. muutoksilla on ollut i) työeläkeyhtiöiden vakuutuksenottajille tai vakuutetuille tarjottuihin palveluihin, ii) työeläkeyhtiöiden tehokkuuteen työeläkemaksun käytön näkökulmasta sekä iii) hajautukseen työeläketurvan hoitamistavan valinnan tai työeläkeyhtiöiden määrän näkökulmasta. Arvioinnissa tulisi mahdollisuuksien mukaan kuvata muutosten suuruutta tai merkittävyyttä.
4. Arviointiin tulisi sisältyä sekä yksittäisten asioiden vaikutusten arviointia että tehtyjen muutosten vaikutusarviointia kokonaisuutena.

2. Selvityksen laatimiseen liittyviä täsmennyksiä ja rajauksia

Selvitystehtävä perustuu työmarkkinoiden keskusjärjestöjen antamaan toimeksiantoon. Tätä varten Tela on tukenut järjestöjä tilaamalla ja rahoittamalla tässä tarkoitettua riippumattoman selvityksen. Selvityshenkilöt ovat tehtävää suorittaessaan riippumattomia. Tätä korostettiin kaikkien haastattelujen yhteydessä, samoin kuin sitä, että selvityshenkilöt kirjaavat selvitykseensä omat havaintonsa haastatteluista ja muusta

aineistosta; johtopäätösten ja ehdotusten teko jää toimeksiantajille. Keskusteluissa ja haastatteluissa korostettiin myös luottamuksellisuutta. Selvityksen havainnot on pyritty kirjaamaan siten, että haastateltujen henkilöiden ja tahojen anonymiteetti ei vaarannu.

Tarkasteluajankohta asetti omat haasteensa selvitystyölle. Koko hoitokustannusylijämän jakaminen asiakashyvityksinä tuli voimaan vuonna 2017 ja siirtyminen yhtiökohtaisiin hyvitystenjakoperusteisiin tuli voimaan vuodesta 2018 lähtien, mutta kvantitatiivista tietoa selvityksessä oli tältä osin käytössä vasta kesällä 2019. Lyhyt tarkastelujakso on siten otettava huomioon arvioitaessa selvityksen havainnot. Työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvä ohjeistus tuli voimaan vuonna 2016 ja sen vaikutuksia voitiin selvityksessä arvioida käytännön kokemusten perusteella paremmin, joskin tarkastelujakso myös tältä osin on lyhyt.

Vaikutusten arvioinnin osalta on myös syytä korostaa, että työeläkeyhtiöiden toimintaympäristössä on tarkasteluajankohtana tapahtunut muitakin merkittäviä muutoksia, joiden vaikutukset yhtiöiden tehokkuuteen, palveluihin tai yhtiöiden väliseen siirtoliikenteeseen saattavat olla vähintään yhtä merkittäviä kuin asiakashyvityksiä tai työkyvyttömyysriskin hallintaa koskevien ohjeiden vaikutukset: digitalisaatio, yritysjärjestelyt, tehokkuusasetujen hakemisen lisääntyminen, yleinen kilpailullisuuden lisääntyminen sekä tulorekisterin käyttöönotto ovat esimerkkejä tällaisista muutosajureista.

Selvitys kohdistuu työkyvyttömyysriskin hallintaa koskevien ohjeiden muutosvaikutusten ohella vastaaviin muutosvaikutuksiin hoitokustannusosan muutosten osalta. Selvityksessä ei siis käsitellä kysymystä yhtiökohtaisesta hoitokustannusosasta.

Selvityshenkilöt haastattelivat erityisesti työeläkeyhtiöiden työkykyriskin hallinnasta, asiakkuuksista ja aktuaaritoiminnoista vastaavia henkilöitä ja yhtiöiden johtoa. Lisäksi haastateltiin Finanssivalvonnan sekä sosiaali- ja terveysministeriön työeläkevakuutuksesta vastaavaa virkamiesjohtoa. Myös työmarkkinaosapuolten näkemyksiä on saatu selvityksen tueksi.

Selvityshenkilöt ovat saaneet työeläkeyhtiöiltä käyttöönsä runsaasti aineistoa sekä työkyvyttömyysriskin hallinnan että hoitokustannusylijämän jakamisen osalta. Myös asiakaspalautetta koskevaa aineistoa on ollut runsaasti käytettävissä. Tästä, samoin kuin hyvästä yhteistyöstä sekä yhtiöiden, Telan, työmarkkinaosapuolten ja viranomaisten kanssa selvityshenkilöt esittävät parhaat kiitoksensa.

3. Keskeiset havainnot - yhteenveto

3.1. Työkyvyttömyysriskin hallintaa koskeva ohjeistus ja sen täsmentämisen vaikutukset, yleisiä havainnot

Haastatteluissa kävi selvästi ilmi, että Finanssivalvonnan ohjeistus vuonna 2016 aiheutti merkittävän muutoksen yhtiöiden toimintatavoissa työkyvyttömyysriskin hallinnan osalta. Työkyvyttömyysriskin hallintakulut pienenevät selvästi vuonna 2016. Rahallisesta panostuksesta siirryttiin palvelujen kehittämiseen. Tärkein vaikuttava tekijä oli asiakasyritysten omavastuun käyttöönotto. Myös ohjeistuksen edellyttämä työkykypalvelujen aiheuttamien kustannusten rahoituksen jako hoitokustannusosasta ja työkyvyttömyysriskin hallintaosasta tuleviin suorituksiin selkeytti toimintaa.

Yhtiöt ovat sitoutuneet Fivan ohjeisiin. Niiden pohjalta on kaikissa yhtiöissä laadittu sisäisiä menettelyohjeita, jotka ovat sekä tavoiteasetannan että menettelytapojen ja sisäisten prosessien osalta hyvinkin yksityiskohtaisia ja konkreettisia. Ohjeet on lisäksi käsitelty yhtiöiden hallituksissa. Ohjeistusta käydään läpi myös asiakkaiden kanssa työkykykoulutuksessa ja viestinnän keinoin.

Työkykypalveluiden merkitys vakuutusnottajille on kasvanut. Niistä ollaan kiinnostuneita ja halutaan tietoa. Myös odotukset ja vaatimustaso ovat kasvaneet. Työkykypalveluiden tärkeys on selvimmin havaittavissa suurissa ja keskisuurissa asiakasyrityksissä, mutta asian merkityksellisyys on kasvamassa myös pienemmissä yrityksissä.

Toisaalta on ollut havaittavissa, että työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvät kysymykset ovat yleisestikin nousseet keskeiselle sijalle yritystoiminnassa. Myös kuntoutuksen ja kaiken kaikkiaan työurien pidentämisen merkitys on korostunut. Tämä on lisännyt tätä aihealuetta koskevien palvelujen kysyntää ja kasvattanut alan markkinoita. Seurauksena on ollut jonkin verran rajanvetoa eri toimijoiden välillä, erityisesti työterveyshuollon ja työhyvinvointipalveluyritysten suuntaan.

Asiakasyritykset antavat yleisesti ottaen varsin myönteistä palautetta yhtiöiden työkykypalveluista. Yhteyshenkilöiden asiantuntemusta ja palveluhenkisyttä arvostetaan, mutta toisaalta kritiikkiä kohdistetaan liian vähäiseen yrityksen oman toiminnan ja käytännön haasteiden tuntemiseen. Myös työkykypalveluiden hyödyntämisen menettelytavat koetaan jossain määrin kankeiksi.

Yhtiöiden edustajien haastatteluissa toivottiin yleisesti selkeämpiä, ajan tasalla olevia ja ”oikeisiin asioihin” ohjaavia, sitovia ohjeita työkyvyttömyysriskin hallintaa varten. ”Hiekkalaatikon reunat” tulisi määritellä selkeästi. Myös vaikutusten arviointia varten toivottiin kehitettävän yhteisiä arviointiperusteita ja kriteerejä.

3.2. Yleisiä havaintoja koko hoitokustannusylijäämän jakamisesta asiakashyvityksinä sekä yhtiökohtaisiin hyvitystenjakoperusteisiin siirtymisestä, mukaan lukien uusi jälkihyvityspenite

Selvityshenkilöillä on ollut käytettävissään varsin kattavasti yhtiöiden asiakaspalautekyselyjen tuloksia eri vuosilta. Kyselyt kattavat sekä vakuutusnottajat että vakuutetut. Kaikki yhtiöt keräävät erittäin tarkasti eri palvelukanaviin (puhelinpalvelu, verkkopalvelut, henkilökohtainen asiakaspalvelu, työkykypalvelut jne.) kohdistuvaa palautetta. Myös vakuutusten siirtoihin ja niiden syihin paneudutaan näissä kyselyissä lähes kaikissa yhtiöissä.

Tilinpäätöstietoja analysoimalla voidaan todeta, että yhtiöt ovat tehostaneet toimintaansa tarkasteluviuosien aikana. Tehostamistoimet etenevät yhtiöissä eri tahtiin, mutta järjestelmän tehokkuus on lisääntynyt vuodelta. Myös tarkastelujakson aikana tapahtuneiden fuusioiden yksi ajuri on ollut tehokkuus ja hoitokustannusten säästöt. Hajautettu järjestelmä koetaan kuitenkin tärkeäksi, koska kilpailu parantaa asiakkaiden palveluja.

Pelkistäen voidaan todeta, että hoitokustannusmuutokset eivät nouse esille merkittävänä tekijänä asiakaspalautteessa eikä niiden vaikutusta ole sellaisenaan havaittavissa myöskään tilastolliseen aineistoon perustuvassa tarkastelussa. Haastatteluista ja muusta aineistosta ei myöskään löydy tukea sille, että yhtiöt olisivat hoitokustannusylijäämpalautusten takia pyrkineet tinkimään palvelujen volyymin tai laadusta sen enempää vakuutusnottajien kuin vakuutettujen osalta.

Vakuutusnottajien asiakasnäkökulmasta työeläkevakuutus nähdään yleisesti lakisääteisesti hoidettavana veloitteena. Tärkeää on perusrutiinien sujuvuus. Asiakkaat arvostavat hyvää palvelukokemusta. Sen keskeisiä osatekijöitä ovat sujuvuus, henkilökohtaisuus, ja ”vastinetta rahalle” – kokemus. Asiakkaan näkökulmasta työeläkeyhtiöiden välillä ei ole oleellisia eroja; ne tarjoavat samoja lakisääteisiä tuotteita periaatteessa samaan hintaan. Työeläkeyhtiöiden näkökulmasta puolestaan haasteena on juuri erottua kilpailijoista asiakkaan silmissä.

Vakuutusnottajille tärkeää on, että perusasiat (yleinen tiedonkulku, ilmoitusliikenne, laskutus) sujuvat ja että henkilökohtaista ja asiantuntevaa palvelua on tarvittaessa saatavissa. Digitaalisten palvelujen osalta

kritiikkiä tuli joiltain osin kankeista järjestelmistä. Myös laskutusta koskevat asiat ja niihin liittyvät ongelmat koetaan voimakkaasti asiakasyrityksissä.

Vakuutettujen näkökulmasta tärkeintä ovat niin ikään eläkeasioita koskevat sujuvat menettelyt sekä toimiva ja asiantunteva eläkeneuvonta. Käytännössä tämä tarkoittaa nopeaa eläkepääätösprosessia sekä tähän liittyvää toimivaa puhelinpalvelua. Asiakaspalautteen perusteella yhtiöt ovat hoitaneet tätä palvelutehtäväänsä yleisesti ottaen kiitettävien arvosanoin. Kriittistä palautetta esiintyy useimmiten hylkäävien päätösten yhteydessä. Myös ruotsinkielisen palvelun puute nousee joskus esiin.

3.3. Syyt vakuutusten siirtoihin

Hoitokustannusuudistusten vaikutusta yhtiöiden väliseen siirtoliikenteeseen tarkasteluajanjaksona on vaikea arvioida. Tilastoaineistosta käy ilmi, että siirtoliikenne on kasvanut jonkin verran vuodesta 2016 alkaen sekä lukumäärien että maksutulon valossa. Vuosi 2018 erottuu tässä suhteessa: silloin siirtoliikenteessä oli havaittavissa merkittävä nousu.

Aineistosta voisi päätellä, että hyvitysten muodostuminen yhtiökohtaisesti ja hoitokustannusylijämmästä annettavan hyvityksen merkityksen lisääntyminen ovat lisänneet kilpailua yhtiöiden välillä. Yhtiöiden markkinointiviestinnässä hoitokustannustehokkuus ja siihen perustuvat asiakashyvitykset ovat näkyvästi esillä.

Palkkasumman vaikutuksen kasvu hyvityksen perusteena on saattanut vähentää ison työnantajakohtaisen rahaston merkitystä ja sitovuutta tiettyyn työeläkeyhtiöön. Toisaalta haastatteluissa korostettiin kilpailun ja siirtoliikenteen painottumista pieniin ja keskisuuriin yrityksiin.

Asiakaskohtaisen hyvityksen esittäminen ja ennustaminen ovat tärkeässä roolissa kilpailutilanteissa. Yhtiökohtaiset hyvitysperusteet ovat vähentäneet hyvityksen muodostumisen läpinäkyvyyttä ja tarjousten vertailtavuutta. Entisen yhtiön jälkihyvitys ja uuden yhtiön hyvitysennuste muodostavat vaikeasti avautuvan kokonaisuuden. Jälkihyvitysperusteen muutos ei näissä keskusteluissa näyttele kovin suurta roolia, vaan asiakas tarkastelee usein lopputulosta.

Havainnoista on vaikea erottaa pois muita kilpailuun vaikuttaneita tekijöitä. Alan keskittyminen on jatkunut tarkasteluajanjaksona, mikä on saattanut osaltaan lisätä siirtoliikennettä. Haastatteluissa korostettiin myös yleistä kilpailun ja kilpailutusten lisääntymistä. On vaikea yksilöidä vakuutusten siirtoja laukaisevia yksittäisiä tekijöitä. Yleisesti ottaen kustannusnäkökohdat yhdessä aktiivisen markkinoinnin kanssa näyttävät olevan yksi merkittävä perustelu siirtoliikenteelle. Markkinointiargumentteina ovat hyvitysten ohella myös työhyvinvointipalvelut.

Tärkeä syy on myös vakuutus- ja rahoituspakettien johdosta tapahtuva siirtoliike; taustalla voi tällöin olla esimerkiksi yritysjärjestelyjä.

Haastatteluissa tähdennettiin myös henkilösuhteiden ja pitkän asiakassuhteen merkitystä. Mukava ja helposti tavoitettava asiakaspalvelu koetaan tärkeäksi asiakassuhdetta säilyttäväksi tekijäksi.

4. Työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvän toiminnan ohjeistus

4.1. Finanssivalvonnan ohjeiden keskeinen sisältö

Finanssivalvonta (Fiva) antoi 29.2.2016 suosituluonteisen ohjeen ”Työkyvyttömyysriskin hallinta: Työeläkevakuutusyhtiöt” (Määräykset ja ohjeet 1/2016), joka tuli voimaan 1.3.2016. Ohjeeseen on koottu Finanssivalvonnan suositukset työeläkevakuutusyhtiöiden työkyvyttömyysriskin hallintaan tähtäävän

toiminnan periaatteista. Ohjeiden tarkoituksena on parantaa työeläkevakuutusyhtiöiden toiminnan, kilpailun ja varojen käytön valvottavuutta sekä edistää toiminnan kilpailuneutraliteettia.

Fivan näkemysten mukaan työkyvyttömyysriskin hallintapalvelut olivat aiemmin laajentuneet tavalla, jota ei laitosten toiminnan tarkoitus huomioon ottaen voi pitää soveliaana: *”Loppujen lopuksi päädyttiin tilanteisiin, joissa laitokset saattoivat esimerkiksi luvata asiakkailleen vaihtelevia määriä rahaa vaihteleviin tarkoituksiin.”* Fivan mukaan ääri-ilmioissään menettely olisi saattanut olla tulkittavissa työeläkevarojen väärinkäytöksi ja lisäksi toiminnan laajentumisessa oli tulkintavaara koko yksityisalan työeläkejärjestelmän hajautetun toiminnan ohjautumisesta Suomen EU-liittymäsopimuksen mahdollistaman toiminnan ulkopuolelle.

Ohjeissa käsitellään riskienhallintatoimien rahoitusta, riskiperusteisuutta, korvattavia hankkeita sekä vaikuttavuuden seurantaa. Edelleen määritellään säännöt työeläkeyhtiön sisäistä päätöksentekoa varten (asiakashankinnasta riippumaton toiminto) sekä vaatimus asiakasyrityksen rahallisesta omavastuusta (50/50).

Ohjeiden pääpaino on työkykyriskin hallintatoimien rahoituksen rajaamisessa. Työkyvyttömyysriskin hallitsemiseksi tehdyt palvelusopimukset ja kolmannelta osapuolelta ostettavat työkyvyttömyysriskin hallintaa tukevat palvelut tulee rahoittaa vain työkyvyttömyysriskin hallintaosasta kerättävällä maksulla. Yhtiön oman henkilöstön työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvät henkilöstökulut voidaan rahoittaa joko työkyvyttömyysriskin hallinta- tai hoitokustannusosasta kerätyllä maksulla.

Riskiperusteisuudella tarkoitetaan esimerkiksi arviointia siitä, millä toimin työeläkevakuutusyhtiön vastuulla olevaa työkyvyttömyysriskiä voidaan mahdollisimman tehokkaasti alentaa. Työeläkevakuutusyhtiöllä tulisi olla kirjalliset toimintaperiaatteet, joita noudattamalla riskiperusteisuus toteutuu. Varojen käytön näkökulmasta oleellista on toiminnan kohdentuminen todennettavissa oleviin työkyvyttömyysriskeihin.

Riskienhallintatoimien ja siihen liittyvien kustannusten tulisi kohdistua ensisijaisesti johtamisen, työn, työprosessien tai työyhteisön toimivuuden kehittämiseen ja tähän liittyviin työkyvyn ylläpito-hankkeisiin, esimerkkinä kollektiiviset koulutukset. Työturvallisuuden edistämiseen liittyvät kulut, esimerkiksi turvallisuushankinnat tai työturvallisuuskoulutukset, eivät ole tässä tarkoitettua riskienhallintaa. Sitä eivät myöskään ole kuntoutustoimintaan liittyvät kustannukset.

4.2. Ohjeistuksen täsmennyksen vaikutukset yleisesti

Fivan täsmennetty ohjeistus tuli voimaan 1.3.2016. Haastattelujen yhteydessä kävi ilmi, että ohjeistus huomioitiin työeläkeyhtiöiden toiminnoissa näkyvästi. Ohjeistusta ja sen toimeenpanoa käsiteltiin yhtiöiden hallituksissa ja tämänkin johdosta voidaan arvioida, että uuteen ohjeistukseen sitouduttiin työeläkeyhtiöissä vahvasti. Uudet ohjeet käytiin läpi yhtiöiden sisäisessä koulutuksessa ja niiden pohjalle perustuu myös yhtiöiden työkyvyttömyysriskin torjuntaa ja työhyvinvointia koskeva asiakasviestintä.

Ohjeistusta pidetään työeläkeyhtiöiden piirissä tervetulleena ja sen arvioidaan tervehdyttäneen työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvää toimintaa. Aikaisemmasta rahallisesta panostuksesta on siirrytty selvästi palvelujen kehittämiseen.

Eryteisesti asiakkaiden rahallinen omavastuuedellytys on tässä suhteessa tärkeä uudistus. Sen myötä asiakasyritykset arvioivat nyt perusteellisemmin, mihin toimiin kannattaa panostaa. Ohjeistusta käydään läpi myös asiakkaiden kanssa työkyvyttömyysriskin hallinnassa ja viestinnän keinoin. Vaikuttavuuden merkitys on myös selvästi korostunut.

Ohjeistus on ohjannut työkyvyttömyysriskin hallintaa koskevaa toimintaa aidosti riskien hallinnan suuntaan. Julkisessa keskustelussa esiin nostettu ”wellness/työhyvinvointihumppa” – näkökulma on jäänyt taka-alalle.

Toisaalta työeläkeyhtiöiden omat panostukset toimintaan ovat lisääntyneet. Kaikissa yhtiöissä työkyvyttömyysriskin hallintaa hoitavien henkilöiden määrä on lisääntynyt. Toisaalta myös työhyvinvointimarkkina on kasvanut. Erilaisten konsulttipalvelujen määrä ja saatavuus on lisääntynyt. Taustalla on kaiken kaikkiaan henkilöstökysymysten merkityksen korostuminen ja yritysten osaamispääomasta huolehtimisen tärkeys.

4.3. Työkyvyttömyysriskin hallinta – rajanvetohavainnot toimijoiden välillä

Vaikka työterveyshuolto toimii osin samalla kentällä, työeläkeyhtiöissä vedetään selkeä raja työterveyshuollon tarjoamiin työkykyä edistäviin palveluihin. Työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvä palvelutoiminta on kollektiivista, asiakasyritykseen ja sen henkilöstöön kohdistuvaa kun taas työterveyshuolto lähtee yksittäisen työntekijän työkyvyn arvioinnista. Työterveyshuollon toimien pitäisi tässä suhteessa olla täydentäviä, ei päällekkäisiä. Työterveyshuollolla on käytössään kattava yksilökohtainen tietopohja, joka mahdollistaa myös vaikuttavuuden arvioinnin.

Vaikka yhtiöiden asiakasviestinnässä korostetaan asiakasyrityksen, työeläkeyhtiön ja työterveyshuollon muodostaman kolmikannan toimivuutta, asiakasyrityksen näkökulmasta ero työeläkeyhtiön palvelujen ja työterveyshuollon välillä ei kuitenkaan aina ole selvä.

Myös rajanveto työturvallisuuden edistämistä koskeviin toimiin vaikuttaa selkeältä ja ongelmattomalta. Aiemmin työhyvinvointipalveluihin sisällytettiin jossain määrin myös työturvallisuuteen liittyviä toimia kuten koulutusta. Fivan ohjeistuksen myötä näistä on luovuttu.

Rajanveto työeläkekuntoutuksen suuntaan on työeläkeyhtiön näkökulmasta myös selkeä. Työkyvyttömyysriskin hallinta on kollektiivista toimintaa kun taas kuntoutuksessa näkökulma on yksilöllinen. Tämä ei ole ristiriidassa sen kanssa, että eräissä työeläkeyhtiöissä työkykytoiminnot on organisoitu synergisesti saman sateenvarjon alle: työkyvyttömyysriskin hallinta, työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisutoiminta sekä kuntoutus. Asiakkaan näkökulmasta kyseessä on sama asiakokonaisuus: miten pidetään ihminen työkykyisenä ja töissä.

Asiakasyritysten näkökulmasta ero työeläkejärjestelmän tarjoamien työkykypalvelujen ja työterveyshuollon välillä näyttäytyy kokemusten perusteella joskus siltä, että työeläkejärjestelmän tarjoamia palveluja pidetään tavallaan ”ilmaispalveluina” kun taas työterveyshuollon palvelut ovat maksullisia. On jopa havainnot siitä, että työntekijöitä ohjautuu työeläkejärjestelmän työkykypalvelujen piiriin, jos hoitotoimenpide ei kuulu työterveyshuollon korvausten piiriin.

4.4. Työkyvyttömyysriskin hallinta, kilpailu ja hajautus

Työkyvyttömyysriskin hallintaan liittyvä toiminta on keskeinen kilpailukeino työeläkeyhtiöiden asiakkuuksien hankinnassa ja hallinnassa. Vaikka Fivan ohjeet määrittävät toiminnan pelisääntöjä ja erityisesti rajanvetoa riskienhallinnan ja asiakkuustoimintojen välillä, on työeläkeyhtiöillä käytännössä mahdollisuus kehittää omien palveluidensa sisältöjä suhteellisen vapaasti. Yhtiöiden keskinäinen kilpailu on tätä omiaan ruokkimaan; jos jollakin yhtiöllä on tarjolla palvelu x, asiakasyritykset ”vaativat” pian tätä samaa palvelua muissakin työeläkeyhtiöissä. Yleensäkin asiakkaiden vaatimustaso on nousemassa. Tämä näkyy myös siirtokilpailussa. Raha ei ole välttämättä ratkaiseva tekijä; tärkeämpää on palveluiden sisältö ja laajuus.

4.5. Vaikutukset palveluihin

Suuremmille asiakasyrityksille palvelut räätälöidään kun taas pienemmille yrityksille pyritään tarjoamaan skaalautuvia peruspalveluita. Suurempien yritysten osalta korostuu yksilökohtainen palvelu kun taas

pienempien osalta pyritään hyödyntämään digitaalisten palvelujen potentiaalia. Uhkaksi suurempien ja pienempien asiakkaiden käsittelyssä voi tässä mielessä nousta tasavertaisen kohtelun vaarantuminen.

Myös omavastuun merkitys on suuri: pienempien yritysten osalta omavastuu nostaa usein kynnystä käynnistää työkyvyttömyysriskin hallintaa koskevia toimia. Toisaalta pienempien yritysten osalta taloudellinen tuki työkykypalveluissa voi jäädä niin pieneksi, ettei sillä aina saada aikaan mielekkäitä toimenpiteitä.

Työkyvyttömyysriskin arvioinnissa asiakasyrityksen maksuluokka on keskeinen mittari. Mitä korkeampi maksuluokka on, sen merkityksellisemmässä asemassa on työkyvyttömyysriskin alentamiseen tähtäävä toiminta. Jos maksuluokka on alhainen, esille nousevat lähinnä työhyvinvointipalvelut. Suurempien yritysten kanssa työkyvyttömyysriskin hallintatoimet sisältävät jatkuvaa yhteydenpitoa ja asiantuntijakonsultointia. Toiminnan keskiössä on työkykyjohtaminen.

Työelämän muutokset vaikuttavat palveluihin, niiden sisältöön ja kohdistumiseen. Tietotyön lisääntyminen, henkisen kuormituksen lisääntyminen ja mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kasvu nostettiin haastatteluissa esille. Nämä heijastuvat myös asiakkaiden odotuksiin palvelujen sisällön osalta. Palveluja tulisi myös pyrkiä tarjoamaan uudenlaisten kanavien kautta; help-deskit ja chat-palvelut. Toisaalta tarjolla olevien digitaalisten kanavien varjopuolena nähdään asiakasyritysten piirissä henkilökohtaisen palvelun puute.

4.6. Ohjeistuksen toimivuus ja kehittämistarpeet

Työkyvyttömyysriskin hallintaa osana työeläkejärjestelmän tehtäviä pidetään tärkeänä, tämä on selvä viesti kaikilta osapuolilta. Vakuutuksenottajan näkökulmasta tyel-yhtiön toiminta koetaan parhaimmillaan kumppanuudeksi, jossa vakuutusmaksun vastineeksi saadaan konkreettista tukea henkilöstön terveyden ja työhyvinvoinnin parantamiseksi. Tyel-yhtiön rooli koetaan neutraaliksi, se ei toimi omassa taloudellisessa intressissään, jollaisena esimerkiksi työterveyshuollon tai muiden markkinoilla toimivien palveluntarjoajien toiminta nähdään.

Vaikka Fivan ohjeistusta pidetään myönteisenä asiana, yhtiöissä kohdistetaan kritiikkiä ohjeistuksen sisältöön, joka jättää liikaa tulkinnanvaraista harmaata aluetta. Vaarana on liiallinen yhtiökohtainen innovointi palvelujen kehittämisessä, joka puolestaan voi johtaa työeläkeyhtiöiden vääranlaiseen rooliin työkykypalvelujen markkinoilla.

Ohjeistus ei haastattelujen mukaan kohdistu käytännön kannalta keskeisiin työkyvyttömyysriskin hallintaa ja vaikuttavuuden arviointia koskeviin näkökohtiin. Ohjeistus on liian yleistä, jotta se auttaisi suuntamaan toimintoja olennaisiin ja vaikuttaviin keinoihin. Kommentteissa painotettiin myös tarvetta ottaa paremmin huomioon työpaikkojen käytännön tarpeet ohjeiden laatimisessa. Edelleen toivottiin ohjeita, joissa otettaisiin huomioon työelämän kehittymisen uudet piirteet.

4.7. Tarvetta sitovalle ohjeistukselle

Yleinen toive yhtiöiden piirissä oli, että työkyvyttömyysriskin hallintaa koskien laadittaisiin sitovaa ohjeistusta, viime kädessä lainsäädännön tasolla. Tätä pidettiin haastatteluissa laajalti kannatettavana ajatuksena, jota perusteltiin kilpailunäkökohdilla: on tärkeää, että alan toimijoilla on selkeät säännöt, jotka määrittävät ”hiekkalaatikon reunat”. Nykytilaa pidetään epätydyttävänä: ohjaus perustuu Fivan suosituksiin, joita se itse valvoo. Tyel-toiminta on vakuutustoimintaa, jonka puitteissa pitää voida tehdä tarpeellista riskintorjuntatyötä. Tähän nähden olisi perusteltua, että laki antaisi selkeästi luvan tällaiseen toimintaan.

Toisaalta sitovaa ohjeistusta pidettiin tärkeänä asiakasyritysten suuntaan: ohjeet antaisivat selkänöjää kasvavien asiakasvaatimusten suuntaan. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että uudessa Keva-laissa työkyvyttömyysriskin hallintatoimien sallittavuus on määritelty. Samoin työeläkekuntoutuksella on lainsäädännöllinen perusta.

Myös Fiva on omissa julkisissa kannanotoissaan pitänyt perusteltuna työkyvyttömyysriskin vähentämiseen liittyvän toiminnan määräykseen tai lakiin perustuvaa riittävän tarkkaa sääntelyä. Tällaisen toiminnan tulisi Fivan mielestä rajautua työkyvyttömyysmenon hillitsemiseen, sosiaaliturvaan kuuluvan lakisääteisen eläkevakuutusliikkeen hoitoon ja yhtiöiden tätä varten kertyvien varojen hoitoon vakuutusten käsittämät edut turvaavalla tavalla.

Fiva on kiinnittänyt huomiota myös Suomen EU-liittymäsopimukseen, jonka lähtökohtana on sosiaaliturvaa toimeenpaneuvien työeläkevakuutusyhtiöiden toiminnan rajaaminen toiminnan tarkoituksesta ja toiminnasta säädettyyn, toimiluvan mukaiseen toimintaan. Työeläkevakuutusyhtiöille ei ole laissa sallittu edes vakuutustoimintaan liittyvää liittämis-toimintaa.

Haasteena sitovalle ohjaukselle pidetään sitä, missä määrin sääntely määrittäisi yleisiä periaatteita ja missä määrin olisi mahdollista konkreettisemmin määrittellä sallittujen ja kiellettyjen toimien raja. Nykyisellään ohjeet eivät tue sitä toimintaa, joka tutkimustiedon mukaan on merkityksellistä. Esimerkiksi esimiestyö ja työkykyjohtaminen pitäisi saada paremmin ohjeistuksen keskiöön.

4.8. Tarve vaikuttavuusarvioinnin yhteisille pelisäännöille

Toinen keskeinen toivomus liittyi yhteisiin pelisääntöihin vaikuttavuusarviointeja varten. Tätä perustellaan sillä, että työkyvyttömyysriskin hallinnan tulokset voidaan viime kädessä todentaa vasta kunnollisen vaikuttavuusarvioinnin avulla. Tämä auttaisi kehittämään ja kohdentamaan palveluja ja karsimaan niistä epäolennaisia elementtejä.

Työeläkeyhtiöillä on käytössään sisäiset, Fivan ohjeiden edellyttämät asiakashankinnasta riippumattomat menettelytavat vaikuttavuuden arvointiin. Näissä hyödynnetään sekä lääketieteellistä että aktuaarista osaamista. Kilpailunäkökulmasta olisi perusteltua, että vaikuttavuusarvioinnin pelisäännöt olisivat avoimesti laadittuja ja kaikille yhtiöille samat. Eräissä haastatteluissa ehdotettiin työeläkeyhtiöiden yhteisiä toimia vaikutusarvointien menetelmien kehittämiseksi. Asiantuntemusta tässä löytyisi esimerkiksi Työterveyslaitokselta.

Vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi pystyä määrittämään eri tahojen toimenpiteiden merkitys: mikä merkitys on työterveyshuollon toimilla, mikä merkitys on työeläkeyhtiön toimilla ja mikä merkitys on yrityksen omilla toimilla tai yrityksen toimintaan/toimintaympäristöön liittyvillä muutoksilla?

4.9. Asiakaspalautte

Työkyvyttömyysriskin hallintaa koskeva toiminta koetaan vakuutuksenottajien piirissä tärkeäksi asiaksi. Tätä korostivat myös yhtiöiden hallinnoissa olevat vakuutettujen edustajat. Työkyvyn ylläpitäminen, työkykyjohtaminen ja kaiken kaikkiaan panostaminen henkilöstön hyvinvointiin ovat yhä tärkeämpiä teemoja yritys- ja työelämässä.

Työhyvinvointipalvelujen tarjonta yhtiöissä on runsasta ja keskeisellä sijalla myös asiakasviestinnässä ja –markkinoinnissa. Saaduista selvityksistä ja asiakaspalautteesta on kuitenkin pääteltävissä, että palvelujen tarjonta on melko yhdenmukaista. Tämä heijastuu myös siinä asiakaspalautteessa, jossa toivotaan enemmän räätälöityjä yrityskohtaisia toimenpiteitä ja ratkaisuja käytännön ongelmiin.

Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että lähes kaikissa suurissa ja keskisuurissa yrityksissä on vireillä toimenpiteitä henkilöstön työhyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Pienissä yrityksissä tilanne ei

ole yhtä selkeä. Tärkeimpänä teemana pidetään työkykyjohtamiseen liittyvää esimiestoiminnan kehittämistä. Myös ennaltaehkäisevä toiminta ja henkilöstön ikääntymiseen liittyvät haasteet koetaan tärkeiksi. Yrityksen ylimmän johdon sitoutuminen työhyvinvoinnin kehittämiseen koetaan olennaisen tärkeäksi.

Käytännön toimenpiteet työkyky- ja työhyvinvointiasioissa liittyvät koulutukseen, kyselyihin, tutkimuksiin ja mittauksiin, toimintasuunnitelmien laatimiseen sekä käytännön konsultointiin esimerkiksi työterveyshuollon kanssa tapahtuvassa yhteistyössä. Myös kuntoutukseen liittyvät toimenpiteet (ammatillinen kuntoutus) nousevat esille. Toimenpiteiden osalta asiakaspalautteessa toivottiin erityisesti konkreettisuutta, ratkaisuhakuisuutta, säännöllisyyttä ja tietoa parhaista käytännöistä.

Asiakaspalautteessa annettiin tunnustusta yhtiöiden asiantuntemukselle, palvelutarjonnalle ja kehittämissyhteistyölle yleisesti. Kritiikkiä kohdistui lähinnä yrityksen erityispiirteiden ja omien tarpeiden tuntemiseen sekä kankeiksi ja byrokraattisiksi koettuihin menettelytapoihin kehittämishankkeiden osalta. Kehittämistarpeina mainittiin riittävä informaatio saatavilla olevista työkykypalveluista, aktiivinen yhteydenpito asiakasyrityksiin sekä näiden käytännön tarpeiden parempi ymmärtäminen.

5. Koko hoitokustannusylijäämän jakaminen asiakashyvityksinä, yhtiökohtaisiin hyvitystenjakoperusteisiin siirtyminen ja uusi jälkihyvityspenite

5.1. Koko hoitokustannusylijäämän jakaminen asiakashyvityksinä ja vuosille 2017 – 2019 haettu hoitokustannusperuste, keskeinen sisältö

Työeläkeyhtiöt tekivät keväällä 2016 selvityksen vakuutusmaksun hoitokustannusosasta. Yhtiöiden keskimääräinen liikekulujen suhde hoitokustannustuloon oli pienentynyt selvästi vuodesta 2007 eli ajankohdasta, jolloin edellinen hoitokustannusmalli otettiin käyttöön. Selvityksessä todettiin, että hoitokustannusmaksun tasoa olisi mahdollista alentaa. Hoitokustannusmallin rakenne päätettiin pitää samana, ainoastaan mallin parametreihin tehtäisiin muutoksia. Ehdotettavan hoitokustannusmaksun muutoksella pyrittiin saamaan liikekulujen suhde hoitokustannustuloon mahdollisimman suureksi kuitenkin niin, että kaikilla yhtiöillä se olisi alle 100%.

Selvityksen perusteella yhtiöt hakivat muutosta vakuutusmaksun hoitokustannusosaan 1.1.2017 alkaen. Hoitokustannusosa asetettiin noin 7,1 % vuotta 2015 alemmalle tasolle. Hoitokustannusosan vakiosummia ja kertoimia pienennettiin suhteellisesti saman verran. Myös työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutusetuuksien ratkaisukuluihin liittyä vakio pienennettiin saman verran. Keskimääräinen hoitokustannusosa pieneni arviolta noin 0,72 %:sta noin 0,68 %:iin palkoista. Hoitokustannusosaa koskeva peruste haettiin määräaikaisena vuosiksi 2017 – 2019. Perusteen parametreille haetaan kuitenkin vuosittain uudet arvot.

Hoitokustannusosan muutoksen lisäksi yhtiöt toteuttivat laskuperusteisiin työmarkkinakeskusjärjestöjen sopiman muutoksen, jossa hoitokustannusylijäämä vaikuttaisi asiakashyvitysten enimmäismäärään kokonaisuudessaan. Aikaisemmissa laskuperusteissa asiakashyvitysten enimmäismäärään vaikutti suoraan puolet hoitokustannusylijäämästä.

Sosiaali- ja terveysministeriö vahvisti edellä esitetyt laskuperustemuutokset marraskuussa 2016.

5.2. Yhtiökohtaisiin hyvitystenjakoperusteisiin siirtyminen ja vuosille 2018–2020 haettu jälkihyvityspenite, keskeinen sisältö

Asiakashyvityssiirron osittamiseen kunkin yhtiön oman laskuperusteen mukaisesti siirryttiin vuonna 2018. Ne vaikuttavat ensimmäisen kerran vuoden 2019 vakuutusmaksuun. Tähän liittyen STM antoi yhtiöille

kirjeen 27.5.2016 ja kertoi, miten se tulkitsee TyEL:n säännöksiä asiakashyvityksistä. Lisäksi STM on vastannut 19.9.2016 Telan tulkintapyyntöön ylijäämän kohdistamisesta. Näissä dokumenteissa STM käytännössä määritteli reunaehdot yhtiökohtaiselle asiakashyvityssiirron osittamiselle.

Ylijäämää syntyy hoitokustannusliikkeestä, sijoitustoiminnasta ja vakuutusliikkeestä. Lähtökohtaisesti ylijäämä on kohdistettava sille asiakassegmentille, joka ylijäämän on tuottanut. Asiakassegmenttejä voi STM:n näkemyksen mukaan olla enintään viisi.

Hoitokustannusliikkeestä syntyneen ylijäämän kohdistamista varten yhtiön on tehtävä kustannus selvitys. Sen perusteella osoitetaan, mikä osuus ylijäämästä muodostuu mistäkin asiakassegmentistä, ja kohdistetaan ylijäämä oikealle segmentille. Tämän jälkeen ylijäämä jaetaan segmentin sisällä. Jakoperusteessa on otettava huomioon ylijäämän muodostumistapa. Koska hoitokustannusmaksua peritään palkkasumman perusteella, siitä muodostuva ylijäämä on jaettava segmentin sisällä joko vakuutusmaksujen tai palkkasummien suhteessa.

Sijoitustoiminnasta ylijäämää syntyy toisaalta tiettyyn työnantajaan liitettävästä rahastosta ja toisaalta vastuuvälästä, jota ei voi kohdistaa tiettyyn työnantajaan. STM:n tulkinnan mukaan ylijäämä, joka syntyy vastuuvälästä, jota ei voi kohdistaa tiettyyn työnantajaan, jaetaan joko vakuutusmaksujen tai palkkasummien suhteessa.

Sijoitustoiminnan ylijäämä, joka syntyy tiettyyn työnantajaan liittyvästä rahastosta, kohdennetaan rahastojen suhteessa. Rahaston tilalla jakoperusteena voi käyttää vähintään 15 vuoden kumulatiivista vakuutusmaksua tai palkkasummaa.

Vakuutusliikkeen perusteella jaettavissa oleva ylijäämä kohdennetaan asiakassegmenteille niiden generoiman yli-/alijäämän perusteella.

Yhtiökohtaisten asiakashyvitysten määräytymisperusteiden vuoksi yhtiöt hakivat muutosta asiakashyvitysten määräytymiseen tilanteessa, jossa vakuutus siirtyy toiseen yhtiöön. Muutos aikaisempaan perusteeseen oli, että jälkihyvitysten määräytymistekniikkaa muutettiin yleisemmäksi ja tasoa pienennettiin. Siirtyneen vakuutuksen osuus olisi puolet kunkin yhtiön käyttämän pitkäkestoisen jakotekijän perusteella jaettavasta osuudesta. Pitkäkestoinen jakotekijä voi olla rahasto, vähintään 15 vuoden vakuutusmaksu tai palkkasumma kunkin yhtiön oman laskuperusteen mukaisesti.

STM vahvisti yhtiökohtaiset hyvitystenjakoperusteet ja jälkihyvityksiperusteen helmikuussa 2017.

5.3. Vaikutukset tehokkuuteen haastattelujen pohjalta

Yleisesti yhtiöt kertoivat, että 7% pienennys hoitokustannustulossa osaltaan ajoi kustannusten karsimiseen ja toiminnan tehostamiseen. Koko hoitokustannusyli jäämän siirtäminen asiakashyvityksiin siirsi tarkastelukulmaa enemmän kustannuksiin ja ylijäämän muodostumiseen. Tehostuminen myös näkyi asiakkaille selkeämmin, kun koko hoitokustannusyli jäämä jaetaan hyvityksinä.

Tehokkuus on kuitenkin teema, joka on ollut koko ajan pinnalla yhtiöissä. Asioita halutaan tehdä tehokkaammin, yksinkertaisemmin ja sujuvammin. Tehokkuusvaatimus tulee myös asiakkaiden puolelta, joiden toiveena on usein sujuva ja tehokas toiminta. Se vaikuttaa asiakkaan palvelukokemukseen. Samaan aikaan palveluja muutetaan yhä enemmän sähköisiksi. Lisääntyvän digitalisaation seurauksena toiminta tehostuu.

Hoitokustannusyli jäämän jakaminen asiakassegmenteille lähtee liikkeelle segmenttikohtaisesta liikekuluselvityksestä. Haastatteluissa tuli esille, että liikekuluselvitysten tarkkaan tekemiseen on todella panostettu. Voidaan arvioida, että tämä antaa yhtiöille parempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa

liikekulujen syntymisestä. Tehostamista vaativat prosessit tulevat selkeämmin esille ja kehitystoimet osataan kohdistaa oikein.

5.4. Vaikutukset tehokkuuteen tilinpäätöstietojen pohjalta

Tilinpäätöstiedoista päätellen yhtiöt ovat tehostaneet toimintaansa laskuperustemuutosten jälkeen vuosina 2017 ja 2018. Taulukko 5.4.1 kuvaa korvaustoiminnan hoitoon, vakuutusten hankintaan ja hoitoon sekä hallintoon tarvittuja hoitokuluja koko järjestelmässä vuosina 2014 – 2018. Hoitokulujen määrä koko järjestelmässä on alentunut vuosina 2017 ja 2018. Yhtiöittäin tarkasteltuna hoitokulujen aleneminen ja tehostamistoimet tapahtuvat eri vuosina. Vuonna 2017 maksun hoitokustannusosaa pienennettiin keskimäärin 7,1% ja koko järjestelmän hoitokustannustulos aleni selvästi. Vuonna 2018 hoitokustannustulos koko järjestelmässä parani. Vastaavasti hoitokulusuhde nousi vuonna 2017 ja aleni vuonna 2018.

Vuosi	2014	2015	2016	2017	2018
Hoitokustannustuotot M€	453,1	471,5	471,3	451,0	467,7
Hoitokustannustuotot, muutos M€		18,4	-0,1	-20,3	16,7
Hoitokulut M€	349,7	353,1	354,8	350,6	348,6
Hoitokulut, muutos M€		3,4	1,8	-4,2	-2,0
Hoitokustannustulos M€	103,4	118,4	116,5	100,4	119,1
Hoitokustannustulos, muutos M€		15,0	-1,9	-16,1	18,7
Hoitokulusuhde, %	77,2 %	74,9 %	75,3 %	77,7 %	74,5 %
Hoitokulusuhde, muutos %-yksikkö		-2,3 %	0,4 %	2,5 %	-3,2 %

Taulukko 5.4.1

Pelkästään tilinpäätöstietoja tutkimalla on vaikea saada yksityiskohtaista tietoa, missä toiminnoissa tehostamista on erityisesti tapahtunut. Vakuutusten hoito on yksi osa-alue, jossa tehostumista näyttäisi tapahtuneen. Taulukosta 5.4.2 selviää vakuutusten hoidon kulujen vähentyminen vuodesta 2016 lähtien. Vähentyminen näkyy myös, jos tarkastellaan hoitokuluja suhteessa vakuutusten tai vakuutettujen lukumäärään. Samoin vakuutusten hoitoon käytettyjen liikekulujen osuus kokonaisliikekuluista on pienentynyt koko järjestelmässä vuodesta 2016 lähtien. Sama kehitys näkyy myös monessa yhtiössä erikseen. Toisaalta pienentyminen on alkanut jo vuonna 2016, joten laskuperustemuutoksilla ei välttämättä ole suurta merkitystä muutoksen ajurina.

Vuosi	2014	2015	2016	2017	2018
Vakuutusten hoito M€	134,1	140,6	136,4	129,0	126,3
Vakuutusten hoito, muutos M€		6,6	-4,3	-7,4	-2,7
Vakuutusten hoito per YEL ja TyEL-vakuutus, €	390	403	393	367	350
Vakuutusten hoito per YEL ja TyEL-vakuutus, muutos €		13	-10	-26	-18
Vakuutusten hoito per YEL ja TyEL-vakuutettu, €	76	80	77	71	68
Vakuutusten hoito per YEL ja TyEL-vakuutettu, muutos €		4	-3	-6	-3
Vakuutusten hoito, osuus liikekuluista %	38,3 %	39,8 %	38,4 %	36,8 %	36,2 %
Vakuutusten hoito, osuuden muutos %-yksikkö		1,5 %	-1,4 %	-1,7 %	-0,6 %

Taulukko 5.4.2

Työkyvyttömyysriskin hallintaan käytettävät varat koko järjestelmässä alenivat selvästi vuonna 2016. Sama kehitys näkyi myös monessa yhtiössä erikseen. Aleneminen tapahtui samana vuonna, kun Fivan ohje työkyvyttömyysriskin hallintaan tähtäävistä toimista tuli voimaan. Vuonna 2018 työkyvyttömyysriskin hallintaan käytetyt varat koko järjestelmässä nousivat hieman. Kun tarkastellaan työkyvyttömyysriskin hallintaan käytettyjä varoja suhteessa kokonaisliikekuluihin, havaitaan samoin aleneminen vuonna 2016 ja

nousu vuonna 2018. Tässä on tarkasteltu työeläkemaksun työkyvyttömyysriskin hallintaosalla katettavia kuluja. Hoitokustannusosalla katettavat kulut eivät ole mukana. Tätä esittää taulukko 5.4.3.

Työkyvyttömyysriskin hallintaosalla katettavat kulut					
Vuosi	2014	2015	2016	2017	2018
Työkyvyn ylläpitotoiminnon hoitokulut M€	18,3	18,2	14,3	14,3	15,3
Työkyvyn ylläpitotoiminnon hoitokulut, muutos M€		-0,1	-3,9	0,0	1,0
Työkyvyn ylläpitotoiminnon hoitokulut, osuus liikekuluista %	3,7 %	3,7 %	2,9 %	2,9 %	3,2 %
Työkyvyn ylläpitotoiminnon hoitokulut, osuuden muutos %-yksikkö		0,0 %	-0,8 %	0,0 %	0,3 %

Taulukko 5.4.3

5.5. Vaikutukset palveluihin haastattelujen pohjalta

Tärkeimmät ja jotakuinkin ainoat kilpailutekijät yhtiöiden välillä ovat sijoitustoiminnan tuotot, asiakashyvitykset ja palvelut. Vaikka hyvitykset ja palvelut osittain ovat ristiriitaisia tavoitteita, yhtiöt kokevat palvelut tärkeämmäksi tekijäksi. Asiakkaan palvelukokemuksella on suuri merkitys. Siten laskuperustemuutoksilla ei koeta olevan merkitystä palveluihin. Tehokkuudesta saadut säästöt liikekuluissa ohjataan hyvitysten lisäksi palvelujen kehittämiseen. Yhtiöiden mielestä hyvitysten suuruuteen keskittyvä strategia olisi hyvin lyhytnäköistä ja kohtalokasta.

Osittain vaatimus palveluista tulee asiakaskunnasta. Varsinkin suuret työnantajat asiakkaina osaavat vaatia työeläketurvan hoitamiseen liittyviä palveluja. Kattavat ja sujuvat vakuutettujen ja eläkkeenhakijoiden palvelut ovat työnantajille myös merkityksellisiä. Eräät yhtiöt ovatkin ottaneet asiakkaita mukaan palvelujen suunnitteluhankkeisiin.

Tehokkuuden ja palveluiden ei aina koeta olevan ristiriidassa keskenään. Yleisesti voi sanoa, että yhtiöt ovat tehneet isoja satsauksia palvelujen kehittämiseen tehokkaammiksi. Etupäässä viime vuosina on kehitetty digitaalisia verkkopalveluja. Palvelu on asiakkaan saavutettavissa aina silloin, kun se hänelle parhaiten sopii.

Muutosten voimaantultua asiakkaat tarvitsivat koulutusta ja perehdytystä. Yhtiöt halusivat selkeämmin viedä viestiä hyvityksen muodostumisesta toisaalta hoitokustannusylijämmästä ja toisaalta vakavaraisuudesta. Hyvitysten määräytymisen selittäminen asiakkaille oli koettu usein kuitenkin haasteelliseksi. Haastatteluissa tuli esille, että hyvitysten määräytymisen läpinäkyvyys on selvästi heikentynyt.

On myös asiakkaita, joille hyvitysten suuruus merkitsee enemmän kuin palvelut. Tämä johtuu siitä, että palveluiden ja yhtiöiden koetaan olevan samanlaisia. Silloin asiakasta kiinnostaa hyvityksen euromäärä eikä niinkään sen monimutkainen määräytyminen.

5.6. Vaikutukset palveluihin asiakaspalautteen pohjalta

Taloustutkimus teki vuonna 2018 toimialakohtaisen asiakastyytyväisyystutkimuksen työeläkeyhtiöistä. Arviointiin vastasi 707 päättäjää. Taloustutkimus esittää raportissaan tuloksia vastaavista tutkimuksista vuodesta 2014 lähtien. Tässä selvityksessä keskitytään tyytyväisyyden muutokseen vuodesta 2016 vuoteen 2018.

Yleisesti voi sanoa, että asiakastyytyväisyys on parantunut, kun verrataan vuosien 2016 ja 2018 tuloksia. Tämä näkyy yleisarvosanan nousuna lähes kaikissa yhtiöissä. Erityisesti parannusta on tapahtunut tyytyväisyydessä asiakkaiden tarpeiden huomioimiseen ja yhteydenpitoon. Myös lupausten pitäminen ja ongelmatilanteiden ratkaiseminen ovat osa-alueita, joissa koetaan tapahtuneen parannusta, kun tarkastellaan vuosia 2016 ja 2018 koko järjestelmän näkökulmasta.

Yhtiöiden omat asiakastytyväisyystutkimukset kertovat samaa viestiä. Yhtiöt ovat omista tutkimuksissaan asettaneet kysymykset eri tavoin, jolloin yhteenvetojen tekeminen niistä on hankalaa. Yleisesti voi kuitenkin sanoa, että parantuneita palvelualueita on jokaisella yhtiöllä selvästi enemmän kuin heikentyneitä.

Ainoa alue, joka varovasti arvioiden nousi esille heikentyneenä, oli asiantuntemus ja ammattitaito. Tästä ilmiöstä ei kuitenkaan saa yksityiskohtaisempaa tietoa. Taustalla saattaa olla jokin yksittäinen palvelukokemus.

5.7. Vaikutukset kilpailuun ja hajautukseen haastattelujen pohjalta

Hoitokustannusmaksua pienennettiin 7,1% vuoden 2017 alusta lukien. Tämä pakotti tehostamaan toimintaa, mikä oli muutoksen tavoitteenakin. Ne yhtiöt, jolla liikekulut suhteessa hoitokustannustuloon olivat alun perin korkeimpia, joutuivat erityisesti sopeuttamaan liikekulujaan alempaan tulotasoon. Silloin tultiin tilanteeseen, missä hoitokustannusosan kiristäminen kavensi palvelujen kehittämistä. Varsinkin kun samaan aikaan tulorekisterin voimaan tulon vuoksi yhtiöt tekivät pakollisia muutoksia järjestelmiin, jouduttiin valitsemaan, mihin niukkoja resursseja kohdistetaan. Puntaroitiin, kehitetäänkö palveluja vakuutetuille vai työnantajille.

Ennen yhtiökohtaisiin hyvitystenjakoperusteisiin siirtymistä asiakashyvytys siirto ositettiin jatkuville vakuutuksille puolet palkkasumman ja puolet työnantajaan liittyvän rahaston perusteella. Nyt vain tiettyyn työnantajaan liitettävästä rahastosta syntyvä sijoitustoiminnan ylijäämä ositetaan rahaston tai muun pitkäaikaisen jakotekijän perusteella. Muu sijoitustoiminnasta syntyvä ylijäämä ja hoitokustannusliikkeestä syntyvä ylijäämä jaetaan palkkasumman tai vakuutusmaksun perusteella. Muutos on korostanut palkkasumman merkitystä hyvityksen jakoperusteena.

Kuvassa 5.7.1 on arvioitu hyvityksen jakautumista lyhytkestoisen ja pitkäkestoisen tekijän perusteella koko järjestelmässä keskimäärin ennen ja jälkeen yhtiökohtaisiin laskuperusteisiin siirtymistä. Jako on laskettu käyttäen yhtiökohtaisia tietoja hyvityksen jakaantumisesta ja palkkasummasta. Yhtiökohtaisiin laskuperusteisiin siirtymisen jälkeen hyvitys jaetaan arviolta keskimäärin 63% lyhytkestoisen ja 37% pitkäkestoisen jakotekijän perusteella.

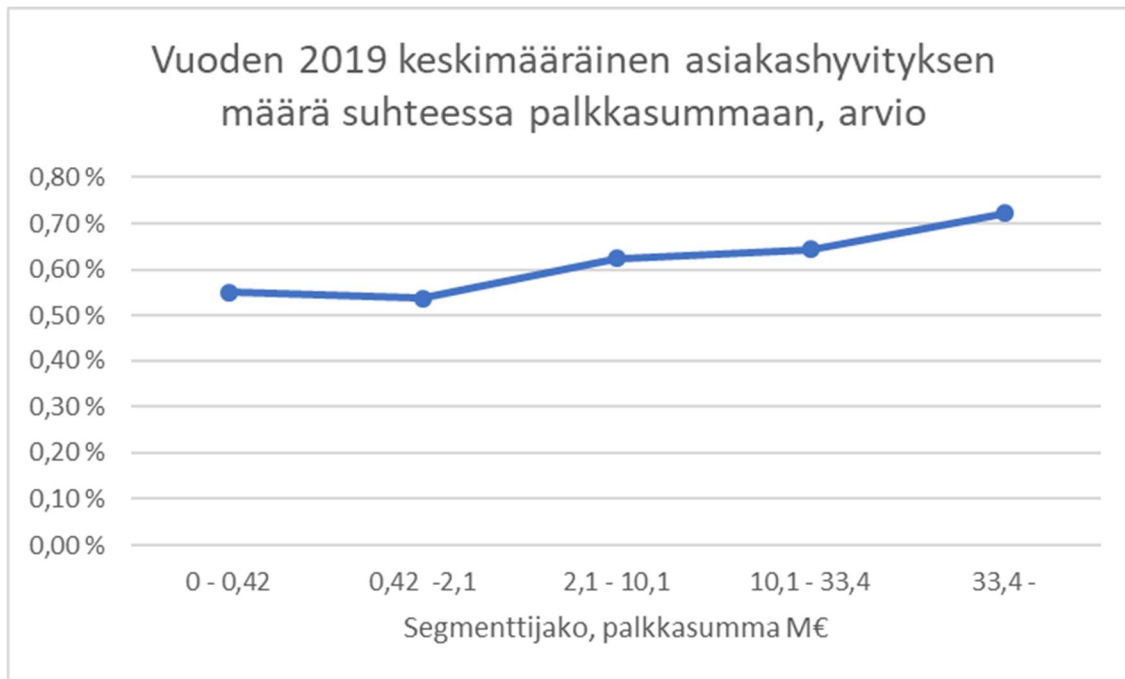


Kuva 5.7.1

Yhtiöiden vakuutuskannan rakenteesta riippuen sijoitustoiminnan ylijäämä, joka syntyy vastuuvälästä, jota ei voi kohdistaa tiettyyn työnantajaan, on erisuuruinen. Lopulta yhtiökohtainen asiakashyvytys siirron ositus palkkasumman ja työnantajaan liittyvän rahaston tai muun pitkäaikaisen jakotekijän perusteella syntyy STM:n ohjeistuksen tuloksena. Vakuutuskannan rakenne-eroista johtuen tämä ositus vaihtelee yhtiöiden välillä. Tältä osin hyvityksen muodostumismekanismeissa ja kilpailutilanteessa on siis eroja yhtiöiden välillä.

niiden omasta laskuperusteesta riippumatta. Osuus lyhytkestoisen jakotekijän perusteella jaettavasta hyvityksestä vaihtelee yhtiöiden välillä lähes 15 prosenttiyksikköä.

Kuvassa 5.7.2 esitetään arvio keskimääräisestä hyvityksen suuruudesta suhteessa palkkasummaan eri asiakassegmenteissä. Arvio on tehty yhtiökohtaisista tiedoista asiakashyvityksen suuruudesta ja vuoden 2015 palkkasummajakaumasta. Arvio on siis suuntaa-antava. Hyvitys ei vaihtelee merkittävästi eri segmenttien välillä. Voisi arvioida, että keskiuurissa asiakkaissa hoitokustannusyliäämä nostaa hienokseltaan hyvitystä. Suurissa asiakkaissa taas pitkäkestoisen jakotekijän vaikutus kasvattaa hieman keskimääräistä hyvitystä.



Kuva 5.7.2

Muutos asiakassiirron osituksessa on korostanut siis palkkasumman merkitystä hyvityksen jakoperusteena. Haastatteluissa tämä koettiin yhdeksi syyksi siihen, että vakuutusten siirtäminen on lisääntynyt. Aikaisemmin rahastojen perusteella jaettavan hyvityksen merkitys korosti pitkiä asiakassuhteita. Haastatteluissa tuntuma oli, että isot asiakkaat siirtyvät harvoin ja kilpailu on siirtynyt enemmän pieniin ja keskisuuriin yrityksiin.

Toisaalta samaan aikaan vakuutusten siirtämishalukkuuteen vaikuttavat myös muut tekijät. Näistä tuli esille muun muassa asiakasuskollisuuden heikkeneminen ja kilpailutusten lisääntyminen yrityksissä yleensä.

Muutoksien vaikutus kilpailuun näyttää olleen se, että kilpailu on kiihtynyt. Yhtiöt kertovat panostavansa tänä päivänä enemmän tarjouksien tekemiseen. Asiakkaan hyvitystä ennustetaan vuosiksi eteenpäin ja usein tarvitaan matemaatikon apua selvittämään ja varmistamaan hyvityksen syntymekanismia. Jokainen yhtiö tekee laskelmat käyttäen parhaaksi katsomiaan oletuksia, jolloin asiakkaan näkökulmasta vertailtavuus heikkenee. Kun lisäksi jokaisella yhtiöllä on erilaiset hyvitysten ositusperusteet, läpinäkyvyys laskelmissa on huono. Hinnan lisäksi tarjouksissa korostuvatkin nykyisin palvelut. Joillekin asiakkaille eurot ratkaisevat, joillekin taas palvelut ovat tärkeämmässä roolissa.

Haastatteluissa tuli esille, että yhtiöt kokivat ongelmalliseksi asiakkaiden hämmennyksen tarjouslaskelmien vertailussa. Eräissä haastatteluissa esitettiin ratkaisuksi laskentaoletusten yhteistä sopimista esimerkiksi Telan johdolla. Joskus yhtiöt tekevät omaan tarjoukseensa vertailulaskelman toisen yhtiön hyvityksistä

samoilla laskentaoletuksilla. Myös tämän menettely aiheutti kritiikkiä. Esimerkiksi hoitokustannusylijäämän ennustaminen toisen yhtiön puolesta koettiin vähintäänkin erikoiseksi.

Vuosille 2018 – 2020 haetun jälkihyvityspeniteen mukaan siirtyneen vakuutuksen osuus on puolet kunkin yhtiön käyttämän pitkäkestoisen jakotekijän perusteella jaettavasta hyvityksestä. Muutos pienentää siirtyneen vakuutuksen jälkihyvityksiä ja jättää hieman enemmän jaettavaa jatkuville vakuutuksille. Tämä heikensi mekanismeja, joilla poistetaan vakuutuksen siirtämisen esteitä. Muutoksen voisi olettaa siten vähentävän vakuutusten siirtymisiä yhtiöstä toiseen. Tilastot kuitenkin osoittavat, että siirtoliikenne on lisääntynyt vuoden 2016 jälkeen.

Yhtiökohtaisiin asiakashyvityspeniteisiin siirtyminen on ollut haastattelujen mukaan asiakasneuvotteluissa enemmän esillä kuin jälkihyvityspenite. Tarjouksissa esitetään kyllä sekä jälkihyvitys että tulevat asiakashyvitykset, mutta asiakkaiden on vaikea hahmottaa kokonaisuutta. Vaikka vakuutuksen siirtäminen on aikaisempaa kannattamattomampaa taloudellisesti, jälkihyvityspenite toteuttaa alkuperäistä tavoitetta pienentämällä vakuutuksen siirtämisen esteitä.

Laskuperustemuutosten ja vuoden 2016 jälkeen työeläkeyhtiöiden lukumäärä on pienentynyt kuudesta neljään. Etera fuusioitui Ilmariseen vuoden 2018 alusta ja Pensions-Alandia fuusioitui Veritakseen vuoden 2019 alusta.

Haastatteluissa tuli esille, että toiminnan tehostaminen oli vahvana tavoitteena molemmissa fuusioissa. Fuusiot edistävät tehokkuutta ja pienentävät kuluja koko työeläkejärjestelmässä. Säästöä saavutetaan toisaalta liikekustannuksissa ja toisaalta sijoitustoiminnan hoitamisessa.

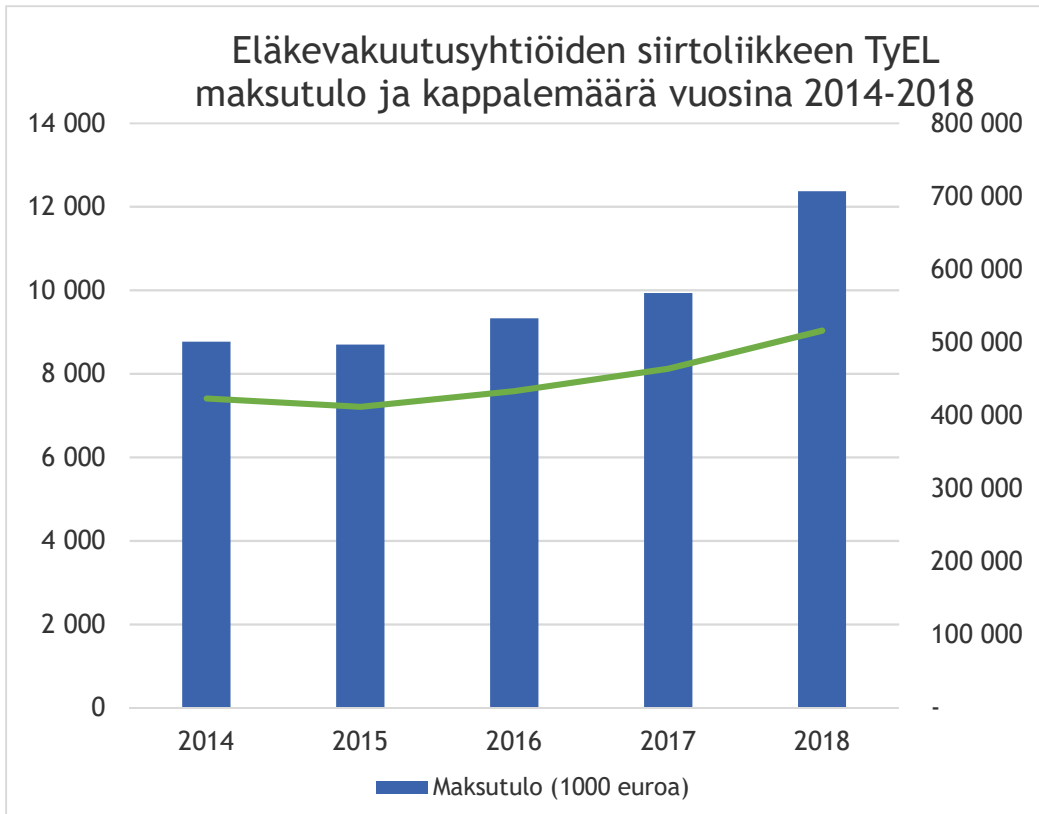
Voidaan arvioida, että tulorekisterin voimaantulo vuoden 2019 alusta vauhditti osaltaan fuusioiden toteutumista. Näköpiirissä oli isoja investointeja järjestelmiin. Vaikka osa muutoksista tehtiin yhteiseen ansaintajärjestelmään, myös jokaisen yhtiön omien järjestelmien muutokset olivat merkittäviä. Varsinkin pienen toimijan kohdalla investoinnit olisivat heikentäneet oleellisesti kilpailuasetelmaa hoitokustannusylijäämän osalta.

Tehokkuuden korostamisen ja hoitokustannuksilla kilpailun koetaan ajavan työeläkejärjestelmää keskittymiseen. Monessa kohdassa haastateltavien kommentti oli, että työeläke on volyymibisnestä. Erityisesti pienempien toimijoiden on etsittävä muita tapoja erottua kilpailijoista, koska hoitokustannuksissa ne jäävät jälkeen.

Kuitenkin keskusteluissa ja haastatteluissa korostettiin tärkeänä järjestelmän hajautettua luonnetta. Hajautus nähtiin erityisesti palvelukehityksen takaajana.

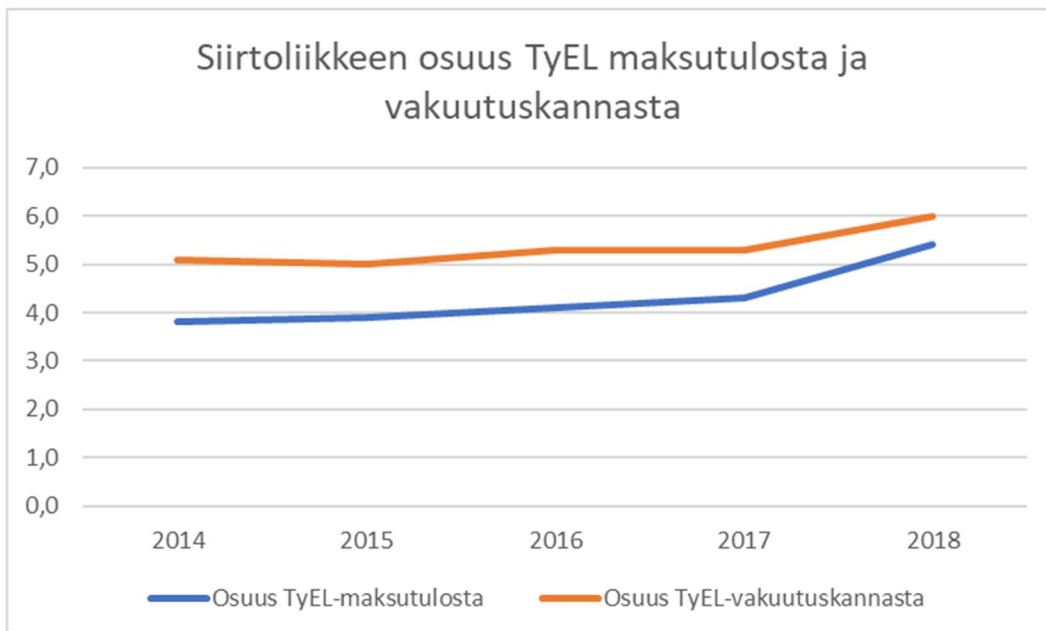
5.8. Vaikutukset kilpailuun siirtotilastojen pohjalta

Telan julkaisemista siirtotilastoista on tarkasteltu vuosia 2014 – 2019. Siirtoliikkeen TyEL- maksutulosta on pyritty poistamaan TyEL:n maksuprosentin noususta ja yleisestä ansiotason nousta johtuvat muutokset. Kuvas 5.8.1 kuvaa Telan tilaston eläkevakuutusyhtiöiden siirtoliikkeen TyEL- maksutuloa ja kappalemääriä vuosina 2014 – 2018.



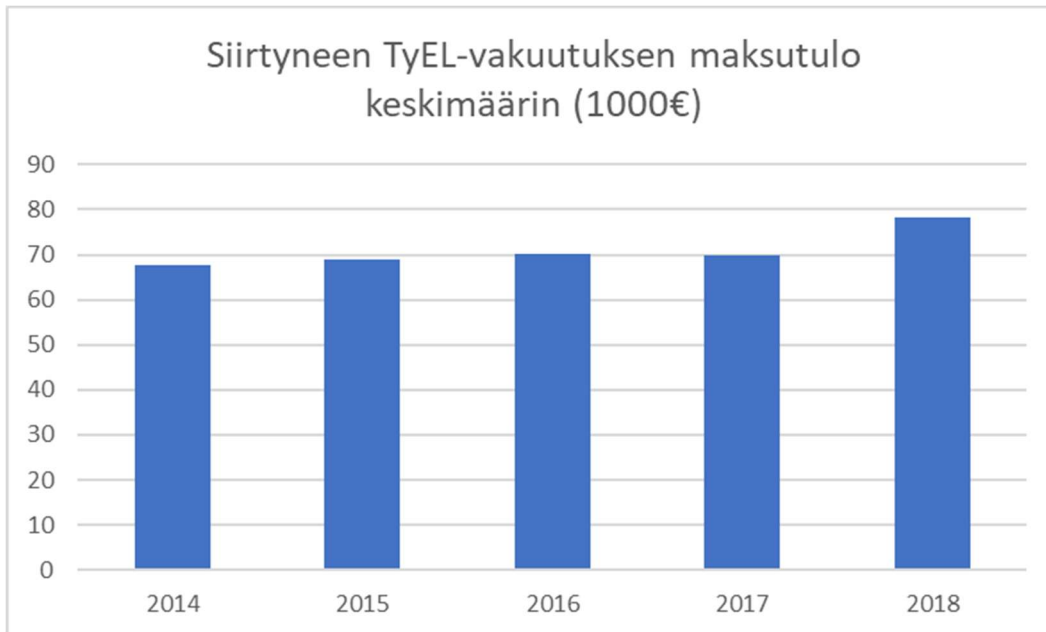
Kuva 5.8.1

Siirtoliike on kasvanut vuodesta 2016 alkaen sekä lukumäärien että maksutulon mukaan. Tätä havaintoa tukee Telan julkaisema eläkevakuutusyhtiöiden siirtoliikkeen osuus TyEL- maksutulosta ja vakuutuskannasta, josta kuvaan 5.8.2 on otettu mukaan vuodet 2014 – 2018.



Kuva 5.8.2

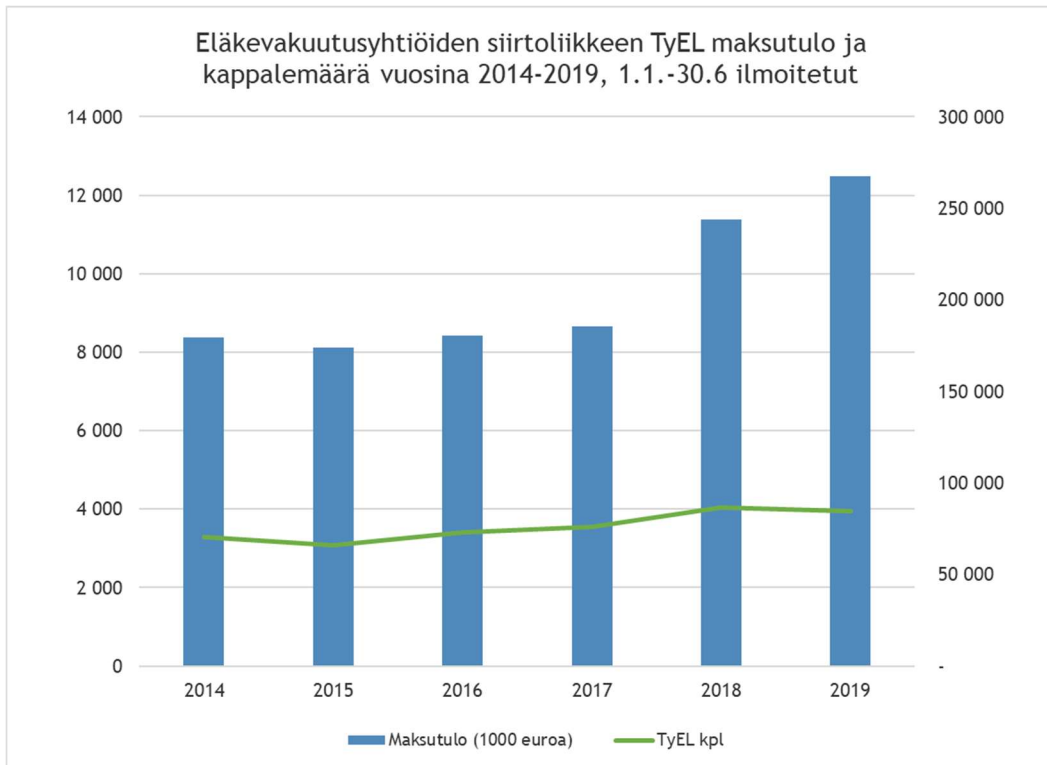
Kuva 5.8.3 kuvaa siirtyneen TyEL-vakuutuksen keskimääräistä maksutuloa vuosina 2014-2018. Tässä maksutulon kehityksestä on poistettu TyEL-vakuutusmaksun nousun ja yleisen ansiotason nousun vaikutukset. Voidaan todeta, että siirtyneen vakuutuksen koko on kasvanut hieman vuodesta 2015 lähtien.



Kuva 5.8.3

Yhtiökohtaiset perusteet ja STM:n ohjeistus johtivat siihen, että palkkasumman vaikutus hyvityksen perusteena lisääntyi aikaisempaan verrattuna. Se saattaa osaltaan poistaa ison työnantajakohtaisen rahaston merkitystä ja sitovuutta tiettyyn yhtiöön. Tämä havainto on ristiriidassa yhtiöiden haastatteluissa esille tulleiden näkemysten kanssa. Yleensä kerrottiin, että siirtoliike on siirtynyt suurista pieniin ja keskisuuriin yrityksiin.

Tilastojen perusteella voi sanoa, että siirtoliike yhtiöiden välillä on lisääntynyt vuodesta 2016 lähtien. Vuoden 2019 kahden ensimmäisen kvartaalin tilastojen perusteella näyttäisi siltä, että siirtoliikenne jatkaa edelleen kasvuaan ainakin maksutulolla mitattuna. Kuvassa 5.8.4 on 1.1.-30.6. ilmoitettujen siirtojen maksutulo ja kappalemäärä vuosilta 2014-2019.



Kuva 5.8.4

Siirtoliikenne lisääntyi erityisen paljon vuonna 2018. Voidaan arvioida, että laskuperustemuutokset johtivat yhtiöissä aktiivisempaan markkinointiin ja sitä kautta siirtojen lisääntymiseen. Havainnoista ei kuitenkaan voida erottaa pois muita kilpailuun vaikuttaneita tekijöitä. Samaan aikaan kaksi yhtiötä on poistunut markkinoilta fuusioiden kautta, mikä saattaa osaltaan lisätä vakuutusten siirtymisiä. Kilpailutusten lisääntyminen yrityksissä yleensä lisää myös TyEL-vakuutusten siirtämistä yhtiöistä toiseen.

Siirtoliikkeen kautta ei ole havaittavissa merkkejä keskittymisestä TyEL-yhtiöiden markkinaosuuksissa. Voittajat ja häviäjät vaihtelevat vuosittain melko tasaisesti.

5.9. Vaikutukset kilpailuun asiakaspalautteen pohjalta

Vakuutusten siirtämiseen vaikuttavia tekijöitä ja niiden muutoksia selvitettiin yhtiöiden tekemistä analyyseistä ja haastattelututkimuksista. Verrattiin erityisesti vuotta 2016 ennen muutoksia ja vuotta 2018 muutosten jälkeen.

Suurimmaksi vakuutusten siirtoon vaikuttaneista tekijöistä nousee yrityksen vakuuttaminen kokonaisuutena. TyEL-yhtiö ei näyttäyty erikseen, vaan mielletään enemmänkin osaksi vakuutuskokonaisuutta ja rahoitusratkaisua. Tämä syy ei ole juuri muuttunut asiakashyvitysten ja työkyvyttömyysriskin sääntelyn muuttumisen mukana vuodesta 2016.

Vakuutuksen hinta mainitaan myös siirron syynä, mutta ei kovinaan usein. Voidaan arvioida, että TyEL-yhtiöissä asiakashyvytys koetaan tärkeänä markkinointitekijänä, mutta asiakaskunnassa se ei lopulta ole niin tärkeä.

Vuonna 2016 siirtojen syynä mainittiin toisinaan myös tyytymättömyys TyEL-yhtiön palveluihin. Nyt uusimmissa tutkimuksissa syy mainitaan harvoin. Tämän voisi ajatella osoittavan, että kaikki yhtiöt ovat parantaneet palvelujaan eikä tyytymättömyys niihin enää ole merkittävä syy vakuutuksen siirtoon.

Uutena ilmiönä vakuutusten siirtoon vaikuttavissa tekijöissä voisi mainita TyEL-vakuuttamisen henkilöityminen. Hyvä yhteistyö yhtiön asiakaspalvelijan ja yrityksen välillä voi johtaa vakuutuksen siirtoon, jos asiakaspalvelija vaihtaa yhtiötä. Samoin myyjä, joka aktiivisesti pitää yhteyttä yritykseen sopivalla hetkellä, saa vakuutuksen siirtämisen vaikuttamaan houkuttelevalta.