

Työeläkevakuutusyhtiöiden yhtiökohtaiset hoitokustannusperusteet

Suppea SHV-harjoitustyö

Tuula Stenfors

19.4.2024

Tiivistelmä

Vuodesta 2023 alkaen on sosiaali- ja terveysministeriö vahvistanut työeläkevakuutusyhtiöille, Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Elo, Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen, Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma ja Eläkevakuutusosakeyhtiö Veritas, yhtiökohtaiset hoitokustannusperusteet. Yhtiökohtaiset hoitokustannusperusteet määrittävät TyEL -vakuutusmaksun hoitokustannusosan määrän. Vakuutusmaksun hoitokustannusosalla työeläkeyhtiöt kattavat yhtiön TyEL -liikekulut.

Työssä tarkastellaan kunkin työeläkevakuutusyhtiön yhtiökohtaisten hoitokustannusperusteiden pääkohtia selostaen, mitkä asiat vaikuttavat asiakkailta perittävän hoitokustannusmaksun tasoon kullakin työeläkevakuutusyhtiöllä. Työssä pohditaan yhtiökohtaisten hoitokustannusperusteiden laadinnassa vaadittavien reunaehtojen toteutumista ja esimerkiksi vakuutuksen koon ja asiakkuuden keston vaikutusta hoitokustannusmaksuun.

Yhtiökohtaisiin hoitokustannusperusteisiin siirtyminen on oletettavasti tuonut lisää kilpailua työeläkeyhtiöiden välille ja lisännyt työeläkeyhtiöiden kustannustehokkuutta kuten muutoksen tavoitteena olikin. Muutos lienee tuonut myös hoitokustannusmaksuun läpinäkyvyyttä ja selkeyttä. Toisaalta jokaisella yhtiöllä on omat useitakin elementtejä sisältävät laskuperusteet, joten niiden tulkinta ja vertaileminen on haastavaa ja monimutkaista. Tältä osin muutoksen tavoitteet ovat saattaneet toteutua vain osittain.

Abstract

From the start of 2023 The Ministry of Social Affairs and Health has confirmed company-specific expense loading calculation criteria to the pension insurance companies, Elo Mutual Pension Insurance Company, Ilmarinen Mutual Pension Insurance Company, Varma Mutual Pension Company and Veritas Pension Insurance Company Ltd. The company-specific expense loading calculation criteria defines the amount of expense loading component of TyEL insurance contributions. With the loading part of the insurance contribution, pension insurance company covers the company's TyEL operating expenses.

The thesis examines the main points of each pension insurance company's company-specific expense loading criteria, explaining what factors affect the level of loading fees collected from customers at each pension insurance company. The work will consider the fulfilment of the requirements set by the regulation for company-specific loading cost bases and, for example, the impact of the size of the insurance policy and the duration of the customer relationship on the expense loading fee.

The transition to company-specific loading calculation criteria has presumably brought more competition between pension insurance companies and increased the cost-efficiency of pension insurance companies, as was the aim of the change. The change is also likely to have brought transparency and clarity to the expense loading fee. On the other hand, each company has its own calculation criteria that include several elements, so interpreting and comparing them is challenging and complex. In this respect, the objectives of the change may have been only partially achieved.

Sisällys

Tiivistelmä.....	1
Abstract	2
1 Johdanto	4
2 Yleistä.....	5
2.1 Liikekulut ja hoitokustannusperusteet	5
2.2 Hoitokustannusperusteiden laatimisen reunaehdot	5
2.3 Hypoteeseja liikekulujen ja maksun vastaavuudesta	6
3 Elo	8
3.1 Hoitokustannusosan määräytyminen	8
3.2 Ali -ja ylijäämän käsittely	12
4 Ilmarinen.....	13
4.1 Hoitokustannusosan määräytyminen	13
4.2 Ali -ja ylijäämän käsittely	15
5 Varma	16
5.1 Hoitokustannusosan määräytyminen	16
5.2 Ali -ja ylijäämän käsittely	19
6 Veritas.....	20
6.1 Hoitokustannusosan määräytyminen	20
6.2 Yli -ja alijäämän käsittely	21
7 Yhteenveto	22
8 Lähteet.....	24

1 Johdanto

Työelävakuutusyhtiön TyEL -vakuutusmaksu muodostuu useammasta maksun komponentista. Komponentteihin kuuluu vanhuuseläkeosa, työkyvyttömyyseläkeosa, tasausosa, maksutappio-osa, hoitokustannusosa ja lakisääteisten maksujen osa. Maksua pienentää mahdollinen asiakashyvitys. Tässä työssä tarkastellaan TyEL -vakuutusmaksun hoitokustannusosaa. Hoitokustannusosaa käytetään kattamaan työeläkevakuutusyhtiöiden TyEL -liikekulut.

Ennen vuotta 2023 hoitokustannusosa määräytyi kaikille työeläkeyhtiöille yhteisten laskuperusteiden mukaan. Tällöin hoitokustannusosan mitoitus pyrittiin tekemään niin, että hoitokustannusosa kattoi myös sen työeläkevakuutusyhtiön liikekulut, jolla ne olivat tasoltaan suurimmat. Työeläkevakuutusyhtiöiden vakuutuskanta ja kulurakenne eroavat kuitenkin huomattavasti toisistaan. Tämän vuoksi työeläkevakuutusmaksun hoitokustannusosa ja sillä katettavaksi tarkoitetut liikekulut eivät aina vastanneet toisiaan. Hoitokustannusliikkeestä syntyi pääsääntöisesti työeläkevakuutusyhtiöille ylijäämää. Jos työeläkevakuutusyhtiölle syntyi hoitokustannusylijäämää, sitä voitiin jakaa asiakashyvityksinä vakuutuksenottajille. Jos hoitokustannuksiin kerätty maksu ei kuitenkaan riittänyt hoitokustannuksiin, alijäämä katettiin työeläkevakuutusyhtiön vakavaraisuuspääomasta. Kilpailuoikeudellisesta näkökulmasta yhteinen hoitokustannusosa on ollut vaikea toteuttaa niin, että työeläkevakuutusyhtiöiden vakuutuskantojen erot otettaisiin huomioon riittävästi. Yhteinen hoitokustannusperuste ei myöskään välttämättä kannustanut työeläkeyhtiötä toimimaan kustannustehokkaasti. [1]

Pitkään oli pohdittu, voisiko kukin työeläkeyhtiö itse määrittää laskuperusteet hoitokustannusosan laskentaan omaan vakuutuskantaansa sopivalla tavalla ja mitoittaa maksut omiin liikekuluihin. Lopulta eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen, joka mahdollisti sen, että vuodesta 2023 alkaen sosiaali- ja terveysministeriö voi vahvistaa työeläkevakuutusyhtiöiden välille eroja hoitokustannusosan laskentaan. Muutoksen tavoitteena oli, että erot työeläkevakuutusyhtiöiden hoitokustannusosassa voisivat lisätä työeläkejärjestelmän hoidon tehokkuutta sekä täten edistää työeläkevakuutusyhtiöiden välistä kilpailua [1]. Lisäksi toiveena oli, että muutos toisi työeläkevakuutusmaksuun ja erityisesti hoitokustannusosaan ja asiakashyvityksiin selkeyttä ja läpinäkyvyyttä [1].

Työssä tarkastellaan Keskinäisen Työeläkevakuutusyhtiö Elon, Keskinäisen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen, Keskinäisen työeläkevakuutusyhtiö Varman ja Eläkevakuutusosakeyhtiö Veritaksen yhtiökohtaisista hoitokustannusperusteista pääkohdat selvittäen, mitkä elementit vaikuttavat hoitokustannusmaksuun kullakin työeläkeyhtiöllä. Lisäksi pohditaan, toteutuvatko muutoksen tavoitteet yhtiökohtaiseen hoitokustannusperusteeseen siirtymisen myötä.

2 Yleistä

2.1 Liikekulut ja hoitokustannusperusteet

Työeläkevakuutusmaksun hoitokustannusosalla työeläkevakuutusyhtiöt kattavat toiminnastaan aiheutuneet liikekulut. Kulut muodostuvat vakuutusten hankinnasta, vakuutuskannan ja korvaustoiminnan hoidosta sekä yleisistä hallintokustannuksista. Tämä tarkoittaa käytännössä muun muassa tietojärjestelmä- ja palkkakustannuksia sekä myynnistä ja markkinoinnista aiheutuvia kuluja. [1]

Yhtiökohtaisten hoitokustannusosaperusteiden tultua voimaan vuonna 2023 kukin työeläkevakuutusyhtiö määrittää hoitokustannusperusteensa omaan vakuutuskantaansa sopivalla tavalla ja mitoittaa maksut mahdollisimman tarkasti vastaamaan kaikkia tarvittavia liikekuluja. Yhtiökohtaiset hoitokustannusperusteet määrittävät hoitokustannusmaksun sopimustyönantajille. Tilapäisille työnantajille on edelleen kaikilla työeläkevakuutusyhtiöillä samat laskuperusteet.

Työntekijän eläkelain 395/2006 169 § 4 momentissa säädetään vakuutusmaksujen laskuperusteista seuraavasti [10]:

Työeläkevakuutusyhtiölle maksettavien vakuutusmaksujen laskuperusteisiin on sisällyttävä työeläkevakuutusmaksun hoitokustannusosaa koskevat perusteet. Hoitokustannusosalla tarkoitetaan työeläkevakuutusmaksun sitä osaa, jolla katetaan työeläkevakuutusyhtiön tämän lain mukaisen toiminnan liikekulut lukuun ottamatta sijoitustoiminnasta syntyviä tai erityisestä syystä muilla maksunosilla katettavia liikekuluja. Hoitokustannusosan laskuperusteet on laadittava 168 §:n 1 momentissa säädetty turvaavuus huomioon ottaen siten, että hoitokustannusosan tuotto vastaa työeläkevakuutusyhtiön tämän lain mukaisen toiminnan liikekuluja ja että työnantajan hoitokustannusosa on kohtuullisessa suhteessa työnantajan vakuutuksista aiheutuviin liikekuluihin.

Hoitokustannusperusteet laaditaan ennen niiden soveltamisvuoden alkua, joten liikekuluista ja maksuun vaikuttavista tekijöistä joudutaan tekemään arvioita. Arvioinnin vuoksi maksu ei tarkalleen vastaa kaikkia toteutuneita liikekuluja. Jos hoitokustannusmaksulla ei pystytä kattamaan kaikkia liikekuluja, tällöin hoitokustannusliikkeestä syntyy alijäämää. Vastaavasti jos maksua saadaan enemmän kuin mitä liikekuluihin tarvitaan, syntyy ylijäämää. Yhtiökohtaiset hoitokustannusperusteet määrittävät täten myös, miten kukin työeläkeyhtiö käsittelee hoitokustannusliikkeestä syntyvän ali- tai ylijäämän. Sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa työeläkevakuutusyhtiöiden yhtiökohtaiset hoitokustannusperusteet.

2.2 Hoitokustannusperusteiden laatimisen reunaehdot

Hoitokustannusperusteita laatiessaan jokaisen työeläkevakuutusyhtiön pitää huomioida seuraavat asiat [1]:

- TyEL 168 §:ssä säädetty turvaavuusperiaate eli hoitokustannusosan on riitettävä vakuutusten hoidosta ja eläkkeensaajien palveluista syntyviin kustannuksiin. Hoitokustannusosalla tulisi kattaa kaikki liikekulut eikä niitä pääsääntöisesti saisi kattaa työeläkevakuutusmaksun muiden osien tuotoilla. Muiden osien tuottoja voidaan käyttää vain erityisestä syystä, kuten pienten vakuutusten liikekulujen kattamiseen käytettävä osa tasausvastuusta sekä työkyvyttömyyseläkehakemuksien ratkaisusta aiheutuvien liikekulujen kattamiseen käytettävä osa työkyvyttömyyseläkeosasta.
- Työnantajalta perittävä maksu on oltava kohtuullisessa suhteessa työnantajan vakuutuksista syntyviin liikekuluihin. Pääsääntönä on se, että jokaisen työnantajan hoitokustannusmaksu vastaa aiheutuneita liikekuluja. Työeläkeyhtiö voi kuitenkin tarkastella esimerkiksi samankokoisia työnantajia ryhmänä ja tasoittaa hoitokustannusmaksua tämän ryhmän sisällä. Konsernin käsittely yhtenä työnantajana on myös mahdollista. Työnantaja on kohdeltava yhdenmukaisesti.
- Hoitokustannusliikkeestä syntynyt yli- tai alijäämä tulisi huomioida välittömästi seuraavien vuosien hoitokustannusosaa määritettäessä.

Pienten yritysten vakuutusten hoito on kalliimpaa kuin suurten yritysten suhteessa niiden tuomaan maksutuloon [1]. Pienten vakuutusten liikekuluja katetaan omalla erällä, joka vuodesta 2023 alkaen sopimustyönantajien osalta kustannetaan tasausvastuusta. Tämä erä määritellään kaikille työeläkeyhtiöille samalla tavalla. Vuonna 2024 liikekuluja katetaan erillisellä erällä niiden pienten vakuutuksien osalta, joilla palkkasumma on alle 226 418 €. Tilapäisten työnantajien liikekuluja katetaan edelleen yhteisen laskuperusteen mukaisella hoitokustannusosalla. Lisäksi työkyvyttömyyseläke - ja kuntoutusratkaisujen määrät vaihtelevat työeläkeyhtiöiden välillä [1]. Tämän vuoksi työkyvyttömyysosesta tietty määrä käytetään työkyvyttömyyseläkehakemusten ratkaisusta aiheutuvien liikekulujen kattamiseen. Nämä erilliset erät työeläkeyhtiöt huomioivat hoitokustannustulossaan, kun mitoittavat hoitokustannusmaksun tarvetta liikekuluihinsa.

2.3 Hypoteeseja liikekulujen ja maksun vastaavuudesta

Yleisesti voisi olettaa, että ennen vakuutusten voimaantuloa niiden perustaminen tietojärjestelmiin ja mahdolliset muut selvitykset vaativat samanlaiset toimenpiteet yrityksen koosta riippumatta ja ovat yhtä kalliita kaikkien vakuutusten kohdalla. Voimaantulon jälkeen pienten vakuutusten hoitaminen saattaa kuitenkin olla kalliimpaa kuin suurten, koska suurilla yrityksillä on useimmiten laajempaa HR- ja talousasiantuntemusta kuin pienillä yrityksillä. Pienet yritykset saattavat tarvita siis tukea ja neuvontaa työeläkeyhtiöiltä useammin kuin suuremmat yritykset, mikä nostaa vakuutusosaston hoitokuluja näiden osalta. Lisäksi pienten yritysten osalta saattaa useammin joutua esim. muistuttelemaan maksuista kuin suurten yritysten kohdalla ja tämä omalta osaltaan

nostaa perintäkustannuksia. Tällöin vakuutusten hoitaminen on työläämpää ja vaatii erityisosaamista myös henkilökunnalta, mikä nostaa hoitokuluja ja palkkakustannuksia. Konzernirakenne tekee vakuutusten hoitamisesta oletettavasti halvempaa ja tehokkaampaa, tällöin konsernin sisällä olevat pienetkin vakuutukset hyötyvät konsernirakenteen tuomista eduista ja asiantuntemuksesta.

Myös muut kustannukset saattavat vaihdella erikokoisilla yrityksillä, maksuluokkamallin vuoksi isommat yritykset luultavasti vaativat tarkemmin tietoja ja perusteellisempia selvityksiä ja laskelmia kuin pienemmät yritykset. Nämä seikat saattavat siis vaikuttaa hoitokulujen jakaumaan, toisaalta kehittyneet tietojärjestelmät voivat omalta osaltaan auttaa erilaisten laskelmien ja selvitysten tuottamisessa, eikä kustannusten jakauma yritysten välillä näin ollen riippuisi suuresti niiden koosta. Järjestelmäkustannuksissa saattaa olla kuitenkin eroa, suurten vakuutusten maksujen laskenta on monimutkaisempi kuin pienten vakuutusten laskenta maksuluokkamallin vuoksi, mikä vaatii monimutkaisempia määrittelyjä tietojärjestelmiin ja täten tietojärjestelmäkustannuksien nousu kohdentuu suurille vakuutuksille. Tietojärjestelmien ylläpito ja mahdolliset laskuperustemuutokset suurien vakuutusten osalta ovat tällöin myös vaativampia ja työläämpiä ja täten kustannusten nousu kohdistuu tietojärjestelmä- ja palkkakustannusten osalta suurille vakuutuksille.

Työeläkeyhtiön vakuutuskannan rakenne vaikuttaa varmasti suuresti liikekulujen jakautumiseen. Miten paljon vakuutuksia on ja millainen on suurten ja pienten vakuutusten jakauma. Työeläkeyhtiöiden tarjoamat palvelut sekä myynti ja markkinointi erikokoisille yrityksille saattavat vaihdella ja vaikuttavat tällöin liikekulujen jakaumaan. Esimerkiksi automaation käytössä voi olla eroja, mikä vaikuttaa kustannusten tasoon.

Julkisesti nähtävillä olevista yhtiökohtaisista hoitokustannusperusteista ei pysty toteamaan, miten kukin työeläkeyhtiö huomioi liikekulut. Hoitokustannusperusteista ei myöskään selviä, miten yhtiöt huomioivat vakuutuskannassaan tapahtuvat muutokset eli miten paljon hoitokustannustuloa tulee vuoden aikana. Kuitenkin jokaisen yhtiön pitäisi toteuttaa TyEL 168 § mukaista turvaavuusperiaatetta, joten liikekuluja ja hoitokustannustuloa varmasti kukin työeläkeyhtiö arvioi tarkasti ja huolella. Voisi olettaa, että työeläkeyhtiöt mahdollisesti varautuvat perusteiden laatimisessaan yllättäviin poikkeuksiin esim. liikekulujen yllättäviin nousuihin tai hoitokustannustulossa tapahtuviin muutoksiin varmuuslisien avulla.

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin kunkin työeläkeyhtiön hoitokustannusperusteista pääkohdat. Tutkitaan, mitkä elementit vaikuttavat kullakin työeläkeyhtiöllä hoitokustannusmaksuun ja pohditaan, miten perusteiden laatimisessa vaadittavat reunaehdot ovat toteutuneet ja miksi tietyt asiat vaikuttavat hoitokustannusmaksuun.

3 Elo

3.1 Hoitokustannusosan määräytyminen

Keskinäisen Työeläkevakuutusyhtiö Elon (myöhemmin Elo) hoitokustannusosa sopimustyönantajille määräytyy seuraavalla kaavalla [2]:

$$P_v^H = P_v^{Hy}(1) - P_v^{Hy}(2), \text{ missä}$$
$$P_v^{Hy}(1) = h_v^L (p + q \cdot \ln(S_v^K)^+) a e^{-bc(s_v^H)^+} \Sigma S_v$$
$$P_v^{Hy}(2) = \frac{(Y_{v-1}^H)^+}{\Sigma(C_{v-1})^+} (C_{v-1})^+$$

Elon hoitokustannusosa muodostuu siis kahdesta osasta. Osa $P_v^{Hy}(1)$ määrittää hoitokustannusosan määrän ja osa $P_v^{Hy}(2)$ huomioi edeltävän vuoden hoitokustannusliikkeen tuloksesta syntyvän ylijäämän. Kaavassa $P_v^{Hy}(2)$ huomioidaan siis vain ylijäämä, alijäämän Elo huomioi seuraavan vuoden hoitokustannusperustetta laatiessaan.

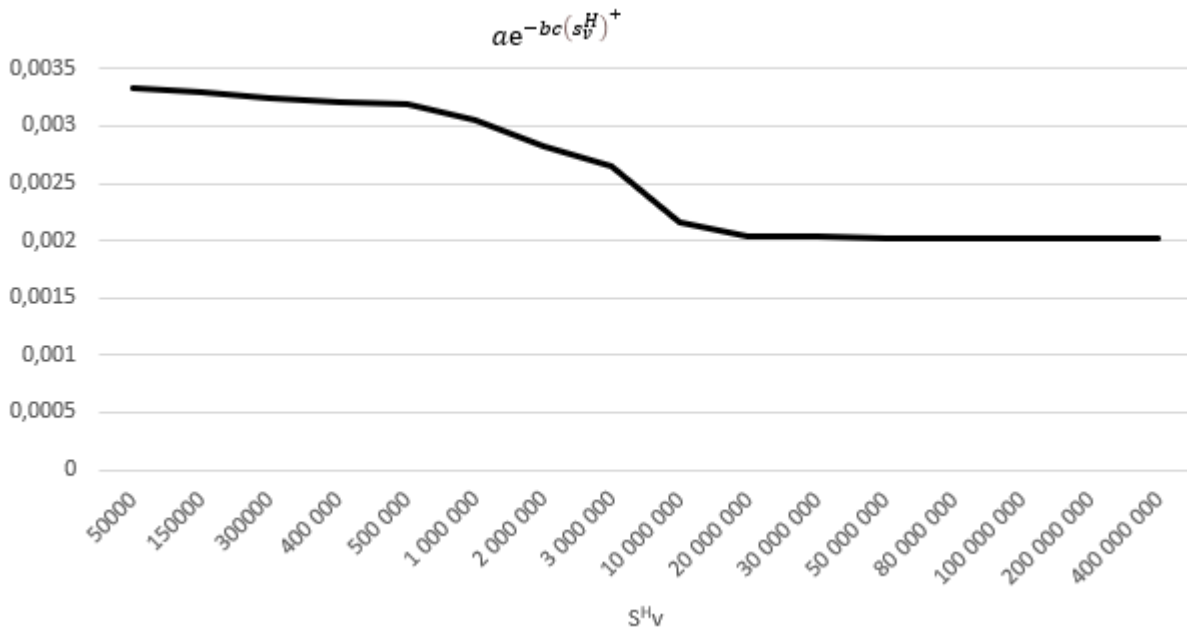
Osan $P_v^{Hy}(1)$ maksuun vaikuttaa

- laskentavuotta edeltävän vuoden palkkasumma S_v^H sekä vakiot a, b ja c .
- termi h_v^L eli miten pitkään vakuutus on ollut Elossa
- laskentavuotta edeltävän vuoden työnantajan tai konsernin palkkasumma S_v^K sekä vakiot p ja q
- laskentavuoden palkkasumma S_v

Kaavassa $P_v^{Hy}(1)$ edeltävän vuoden palkkasumma S_v^H määrittää termin

$$a e^{-bc(s_v^H)^+}$$

mukaisen maksun. Elo käyttää maksusta nimitystä perushoitomaksu [4]. Vakioiden a, b ja c arvot on määritelty Elon perusteeseen [3] vuoden 2024 osalta. Tämä osa maksusta on suhteellisesti sitä pienempi, mitä suurempi on palkkasumma (kuva 3.1)



Kuva 3.1. Kaavan $ae^{-bc(s_v^H)^+}$ arvot eri palkkasummilla vuonna 2024.

Termi h_v^l huomioi sen, miten pitkään vakuutus on ollut Elossa. Kyseisen vuoden hoitokustannusosan määrä alenee, jos vakuutus on ollut voimassa Elossa yhtäjaksoisesti kolme edeltävää vuotta ja ansioita on jokaisena vuonna. Tällöin asiakkaat saavat alennusta:

- 10 - 46 %, jos edeltävän vuoden palkkasumma on alle 500 000 €. Alennus muuttuu asteittain siten, että suurimman alennuksen saavat ne, joilla palkkasumma on pienin.
- 10 %, jos edeltävän vuoden palkkasumma on 500 000 € tai suurempi

Uudet vakuutukset eivät alennusta saa. Elo käyttää alennuksesta nimitystä pysyvyysalennus [4]. Elossa pitkään voimassaolleet vakuutukset ovat oikeutettuja alennukseen. Perusteessa alennus määritellään kaavalla [3]:

$$g1 = \begin{cases} \min\{0,9; \max\{0,54; 1 - 50000/S_v^H\}\}, & \text{kun } S_v^H > 0 \\ 0,9, & \text{kun } S_v^H = 0 \end{cases}$$

$$g2 = 1$$

Elon hoitokustannusmaksu muuttuu tasaisesti eli jokainen muutos palkkasummassa näkyy heti maksussa. Elo ei siis jaottele työnantajia ryhmiin eikä tasoita maksua ryhmien sisällä, mikä perusteiden reunaehtojen mukaan ei myöskään ole vaadittava ominaisuus. Perusteiden laatimisen reunaehtojen mukaan maksun on vastattava toteutuneita liikekuluja. Elossa pitkään voimassa olevat vakuutukset ovat oikeutettuja alennukseen, joten liikekulut kohdistuvat oletettavasti uusilla ja vanhoilla vakuutuksilla eri tavalla. Uusien vakuutuksien osalta aluksi kustannukset saattavat olla suurempia johtuen vakuutuksien perustamistoimista esim. tietojärjestelmiin. Se, miksi pienimmät vakuutukset saavat suurimmat alennukset, saattaa johtua useista tekijöistä. Tähän saattaa vaikuttaa Elon kantarakenne, pienten vakuutusten määrä ja niistä saatava pienten vakuutusten liikekuluja kattava erä tasausvastuusta tai järjestelmäkustannuksien erot suurten ja pienten vakuutuksien välillä.

Kaavassa $P_v^{Hy}(1)$ termi

$$p + q \cdot \ln(S_v^K)^+$$

on riippuvainen edeltävän vuoden konsernin tai työnantajan palkkasummasta S_v^K . Konserniin kuulumisen tutkitaan laskentavuotta edeltävän vuoden lopun perusteella. Konserniin kuuluvat työnantajat on lueteltu tarkemmalla tasolla perusteessa [2].

Vakiot p ja q määritetään seuraavasti [2]:

$$q = \begin{cases} 0, & \text{jos } S_v^K < \frac{I_{v-1}}{I_{2022}} 2\,000\,000\text{€} \\ -0,0385, & \text{muutoin} \end{cases}$$

$$p = \begin{cases} 1, & \text{jos } S_v^K < \frac{I_{v-1}}{I_{2022}} 2\,000\,000\text{€} \\ 1,4639, & \text{muutoin} \end{cases}$$

Jos S_v^K (vuoden 2022 tasossa, korotetaan vuosittain palkkakertoimella I_v) on

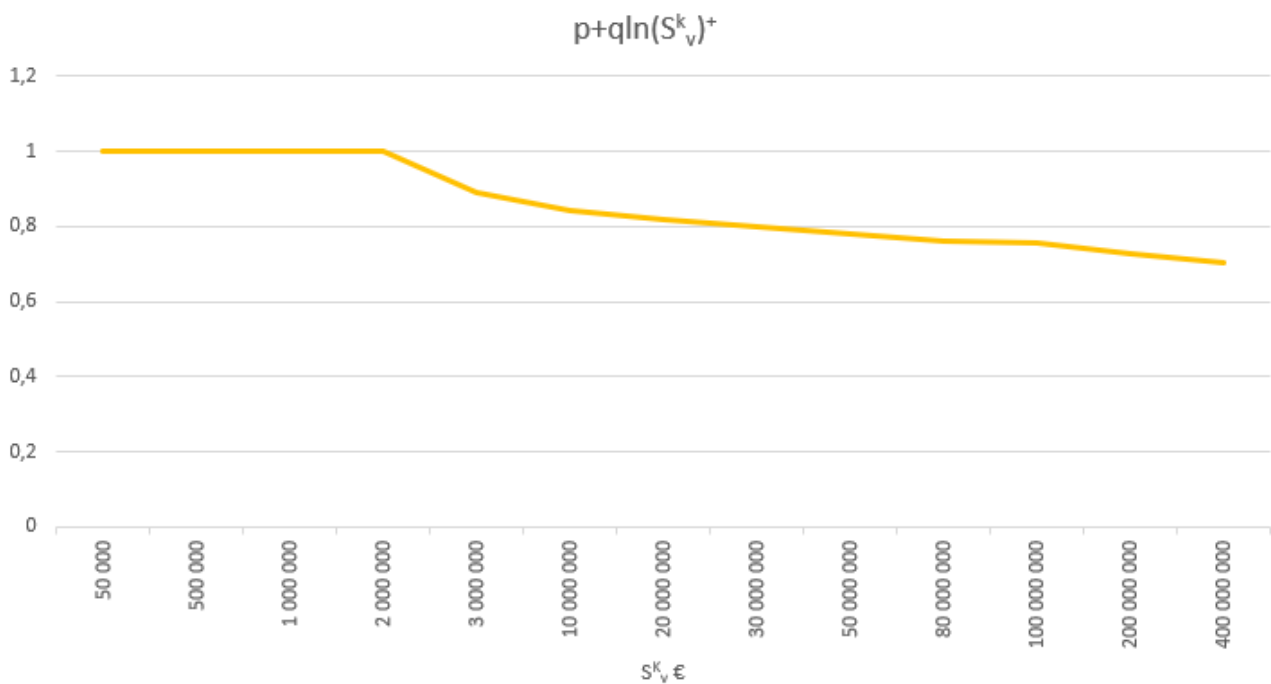
- alle 2 000 000 €, kyseistä palkkasummaa ei huomioida. Tällöin asiakkaat maksavat maksua osuuden $ae^{-bcS_v^H}$ ja termin h_v^L mukaan palkkasummasta seuraavasti:

$$P_v^{Hy}(1) = h_v^L * ae^{-bcS_v^H} * \Sigma S_v$$

- yli 2 000 000 € (vuoden 2022 tasossa), saavat asiakkaat alennusta. Elo käyttää tästä nimitystä suuruusalennus [4]. Maksu määräytyy kaavan $P_v^{Hy}(1)$ mukaisesti:

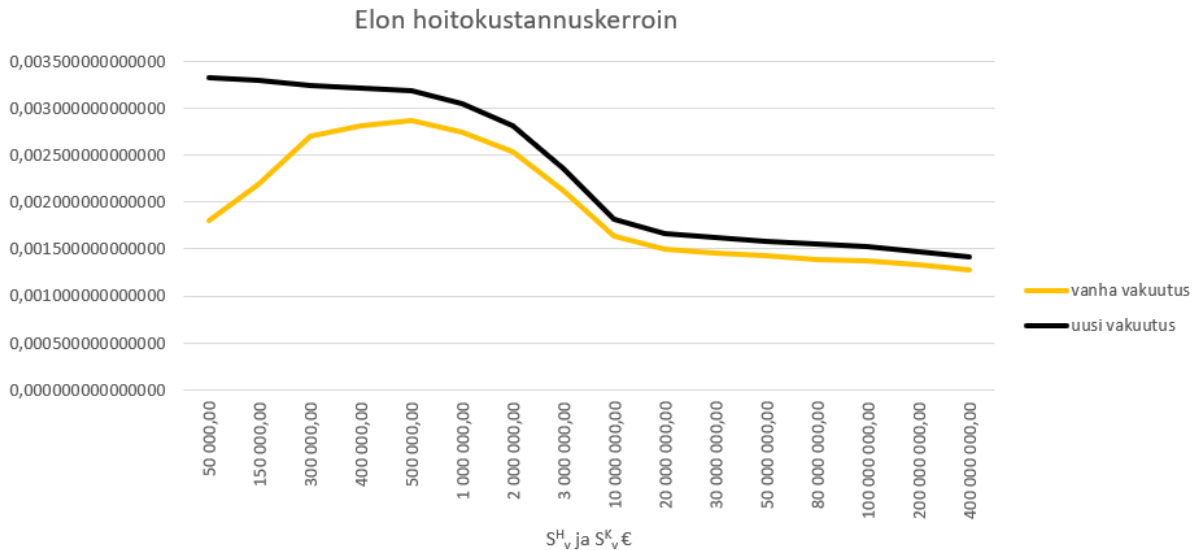
$$P_v^{Hy}(1) = h_v^L * (p + q \cdot \ln(S_v^K)^+) * a e^{-bc(S_v^H)^+} \Sigma S_v$$

Termin $(p + q \cdot \ln(S_v^K)^+)$ arvot alenevat, kun konsernin tai työnantajan palkkasumma on yli 2 000 000 € (vuoden 2022 tasossa). Hoitokustannusmaksu siis tällöin pienenee. Tätä havainnollistaa kuva 3.2. Perusteiden reunaehtojen mukaisesti konserni -käsittely on mahdollista.



Kuva 3.2. Kaavan $p + q \cdot \ln(S_v^K)^+$ arvot eri palkkasummilla vuonna 2024.

Elon lopullinen hoitokustannusosan maksu muodostuu, kun yrityksen palkkasumma kerrotaan perushoitomaksusuudella sekä mahdollisilla pysyvyys- ja suuruusalennusosuuksilla. Kuvassa 3.3. vuoden 2024 hoitokustannuskerroin, sillä oletuksella, että vakuutus ei kuulu konserniin.



Kuva 3.3. Elon hoitokustannuskerroin vuonna 2024, kun edeltävän vuoden konsernipalkkasumma S^K_v ja edeltävän vuoden palkkasumma S^H_v ovat yhtä suuret.

3.2 Ali -ja ylijäämän käsittely

Edeltävän vuoden hoitokustannusliikkeen tuloksesta syntyvä ylijäämä huomioidaan vakuutuksilla, jotka ovat voimassa seuraavan vuoden alussa. Yksittäisen vakuutuksen osuuteen ylijäämästä vaikuttaa vakuutuksen erääntyneiden vakuutusmaksujen suoritukset suhteessa koko vakuutuskannan suoritusten määrään [2]. Määrittäminen tehdään kaavalla [2]:

$$P_v^{Hy}(2) = \frac{(Y_{v-1}^H)^+}{\sum (C_{v-1})^+} (C_{v-1})^+, \text{ missä}$$

- $(Y_{v-1}^H)^+$ on edeltävän vuoden TyEL-hoitokustannusliikkeen ylijäämä kaikista laskentavuoden alussa voimassa olevista vakuutuksista
- C_{v-1} on laskentahetken mennessä erääntyneiden vakuutusmaksujen suoritukset laskentavuoden alussa voimassa olevista vakuutuksista. Suoritukset C_{v-1} huomioidaan siitä hetkestä lähtien, kun edeltävien suoritusten C_{v-2} huomiointi on päättynyt.

Elo käyttää ylijäämän palautuksesta nimitystä hoitomaksupalautus ja palautus tehdään kertaeränä ja hyvitetään asiakkaiden laskuilla maaliskuussa [4]. Erillinen maksunpalautus annetaan vain vakuutuksille, joiden voimassaolo jatkuu. Päättyneille vakuutuksille ei siis erillistä maksunpalautusta tehdä, vaikkakin ylijäämän synnyssä nämäkin vakuutukset ovat olleet mukana edeltävänä vuonna. Alijäämän Elo huomioi seuraavan vuoden hoitokustannusperustetta laatiessaan [2].

4 Ilmarinen

4.1 Hoitokustannusosan määräytyminen

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen (myöhemmin Ilmarinen) hoitokustannusosa lasketaan sopimustyönantajille kuukausittain seuraavan kaavan mukaisesti [5]:

$$P_{kk,v}^H = \begin{cases} h_v^{max} \sum S_{kk,v} , & jos\ 12S < 2,3R_v^H \\ \min \left(h_v^{max} \sum S_{kk,v} ; h_1(S) \sum S_{kk,v} + h_2(N)N_{kk,v} \right), & muulloin \end{cases}$$

Maksuun $P_{kk,v}^H$ voi vaikuttaa

- kuukauden palkkasumma $S_{kk,v}$
- palkkaa kartuttavien työntekijöiden lukumäärä $N_{kk,v}$
- kertoimet h_v^{max} , $h_1(S)$ ja $h_2(N)$

Jos kuukauden palkkasumma vuositasolla on alle 5 647 650 vuonna 2024, määräytyy hoitokustannusosamaksua maksimikertoimen h_v^{max} mukainen määrä kuukauden palkkasummasta. Raja-arvoa R_v^H ($R_v^H = 1\,500\,000 * palkkakerroin I_v$) korotetaan vuosittain palkkakertoimella. Muussa tapauksessa kuukausipalkkasumman $S_{kk,v}$ ja työntekijöiden lukumäärän $N_{kk,v}$ perusteella määräytyy hoitokustannusmaksu, kuitenkin niin, että maksu ei ylitä maksimikertoimella palkkasummasta laskettua määrää.

Kertoimet $h_1(S)$ ja $h_2(N)$ määräytyvät kaavoilla [5]:

$$h_1(S) = a \cdot S + b$$

$$h_2(N) = k \cdot N + m$$

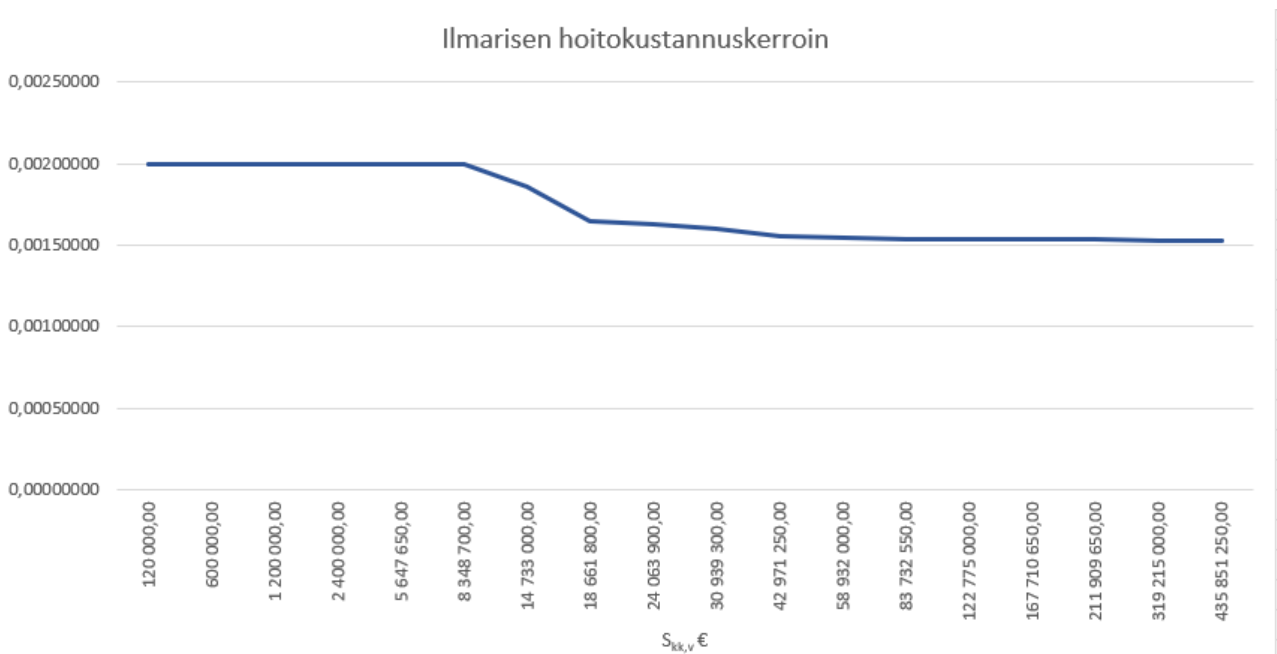
Ilmarisen kerroin $h_1(S)$ määräytyy sen perusteella, mihin luokkaan vakuutus kuuluu vuotuistetun kuukausipalkkasumman perusteella. Ilmarisella on 15 eri luokkaa, jonka perusteella kerroin a ja vakio-termi b määräytyvät. Mitä suurempi palkkasumma on, sitä pienempiä ovat kertoimet. Vakioiden arvot löytyvät perusteen [5] liitteestä.

Kerroin $h_2(N)$ riippuu vakuutuksen työntekijämäärästä. Luokkia on 8, ensimmäinen luokka on 1 - 25 henkilöä työllistävät yritykset ja viimeisin luokka kattaa yli 5001 työntekijän yritykset. Luokka

määrittää kertoimen k ja vakiotermin m . Mitä useampi työntekijä on, sitä pienempiä ovat kertoimet. Tarkemmat tiedot perusteen [5] liitteestä.

Ilmarinen huomioi kuukausittaisena palkkasummana S ja työntekijälukumääränä N samaan konserniin kuuluvat vakuutukset siten, että palkanmaksukuukauden alussa samaan konserniin tai työnantajakokonaisuuteen kuuluvien palkkasummien $\sum S_{kk,v}$ ja työntekijöiden lukumäärät $N_{kk,v}$ lasketaan yhteen, kun määritetään kertoimia $h_1(S)$ ja $h_2(N)$. Konserniin kuuluvat vakuutukset on määritelty perusteessa [5].

Ilmarisen hoitokustannusosa lasketaan kuukausittain. Koko vuoden lopullinen hoitokustannusmaksu P_v^H on kaikki tammi-joulukuun hoitokustannusosat $P_{kk,v}^H$ yhteensä [5].



Kuvassa 4.1 Ilmarisen hoitokustannuserroin vuonna 2024 sillä oletuksella, että kaikilla työntekijöillä on keskimääräinen kuukausiansio noin 40 000 ja vakuutus ei kuulu konserniin.

Perusteiden laatimisessa reunaehdot sallivat työnantajien jakamisen ryhmiin ja ryhmän sisällä maksua voidaan tasoittaa. Ilmarinen jakaa työnantajat luokkiin vasta palkkasumman ollessa melko suuri, yli 5 647 650 € vuonna 2024. Toisaalta myös muut luokkarajat ovat laajoja, ja tähän vaikuttaa varmasti Ilmarisen kantarakenne ja erikokoisten yritysten jakauma. Koska luokat ovat laajoja ja maksua voidaan tasoittaa tämän luokan sisällä, saattanee se omalta osaltaan selittää maksujen jakautumisen suurten ja pienten vakuutuksien välillä. Ilmarisen hoitokustannusmaksu sisältää myös konserni -käsitteen. Pienet vakuutukset voivat konsernin sisällä hyödyntää koko konsernin asiantuntemusta ja täten kustannukset konsernivakuutusten osalta pienenevät.

4.2 Ali -ja ylijäämän käsittely

Hoitokustannusperusteet laaditaan seuraavalle vuodelle ennen kuin kuluvan vuoden tiedot hoitokustannusosan maksuista ja liikekuluista ovat vielä selvillä. Tämän vuoksi hoitokustannusliikkeen yli- tai alijäämästä ei ole vielä toteuma tiedossa, joten hoitokustannuskertoimia laadittaessa Ilmarisen kustannusennuste sisältää arvion yli -tai alijäämästä [5]. Lisäksi huomioidaan kahden vuoden takaisesta hoitokustannusliikkeen yli- ja alijäämän toteumasta osuus, joka eroaa aiemmin käytettyyn arvioon [5]. Mikäli aikaisempien vuosien yli- tai alijäämän huomioinnista seuraisi, että muutokset hoitokustannusosassa olisivat yli 10 %, voidaan ne jaksottaa siten, että osa huomioidaan vasta seuraavien vuosien hoitokustannusosan kertoimia määrättäessä [5].

5 Varma

5.1 Hoitokustannusosan määräytyminen

Keskinäisen työeläkevakuutusyhtiö Varman (myöhemmin Varma) hoitokustannusosa sopimustyönantajille lasketaan kaavalla [6]:

$$P_v^H = (h_v^{max} - A_{v,1}^H)(1 - A_{v,2}^H w_v^H) \sum S_v$$

Hoitokustannusmaksuun P_v^H vaikuttaa

- tarkastelujakson 12 peräkkäisen kalenterikuukausien keskimääräinen kuukaunitasoinen palkkasumma S_v^{ka} , joka määrittää termin $A_{v,1}^H$
- vakio h_v^{max}
- vakuutuksen alkamishetki $A_{v,2}^H$ -termillä
- miten vakuuttaminen on alkanut Varmassa w_v^H -termillä
- laskentavuoden palkkasumma S_v

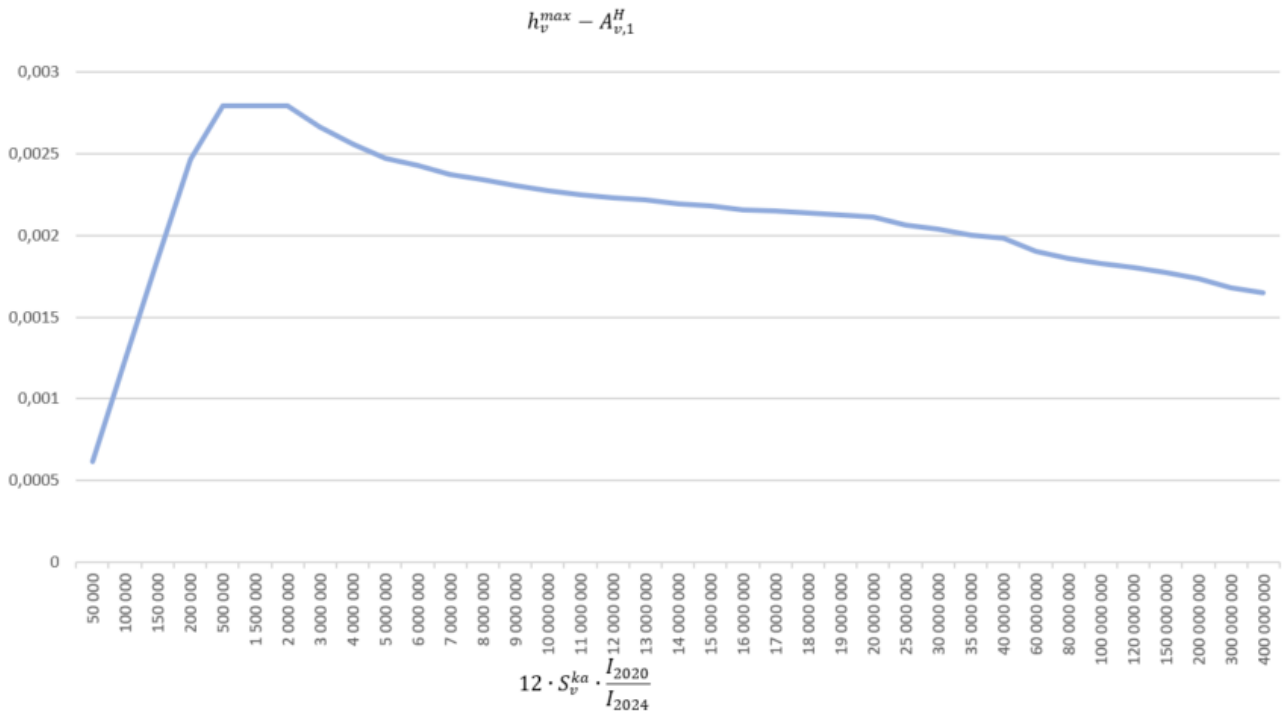
Jos keskimääräisen palkkasumman S_v^{ka} perusteella laskettu vuosipalkkasumma vuoden 2020 tasoon muutettuna on

- alle 200 000 €, vakiosta h_v^{max} vähennetään $A_{v,1}^H$ -osuus, joka määritetään kaavalla:

$$100 \cdot h_{2024}^{max} \left(1 - \frac{12 \cdot S_v^{ka} \cdot \frac{I_{2020}}{I_{2024}}}{200\,000} \right)$$

- välillä 200 000 € - 2 000 000 €, kaavassa termi $A_{v,1}^H$ on nollaa. Termi $(h_v^{max} - A_{v,1}^H)$ on siis vakio h_v^{max} .
- yli 2 000 000 €, saadaan $A_{v,1}^H$ perusteen [6] liitteen taulukosta. Keskimääräisen palkkasumman S_v^{ka} perusteella määräytyviä luokkia on 114 ja termi $A_{v,1}^H$ on sitä suurempi, mitä isompi palkkasumma kyseessä. Tällöin kaavan $(h_v^{max} - A_{v,1}^H)$ osuus pienenee, kun palkkasumma kasvaa.

Termin $A_{v,1}^H$ arvoa määräävää suuretta S_v^{ka} määrittäessä, samaan konserniin vuonna v kuuluvat vakuutusnottajat katsotaan yhdeksi vakuutusnottajaksi. Konserniin kuuluvat vakuutukset on määritelty perusteeseen [6]. Termin $(h_v^{max} - A_{v,1}^H)$ mukaista maksua kuvataan kuvassa 5.1.



Kuva 5.1 Vuoden 2024 maksua $(h_v^{max} - A_{v,1}^H)$ vastaavat määrät eri vuotuistetuilla palkkasummilla.

Kaavan toinen osa

$$(1 - A_{v,2}^H w_v^H)$$

voi vaikuttaa maksuun alentavasti.

Termi määritetään [6]

$$A_{v,2}^H = A_v^{HU} \cdot \min \left[1; \left(\frac{S_v^{yla} - 12 \cdot S_v^{ka}}{S_v^{yla} - S_v^{ala}} \right)^+ \right], \text{ missä}$$

$$S_v^{ala} = \frac{I_{2024}}{I_{2020}} S_{2020}^{ala}, I_i \text{ on palkkakerroin ja } S_{2020}^{ala} = 200\,000\text{€}$$

$$S_v^{yla} = \frac{I_{2024}}{I_{2020}} S_{2020}^{yla}, I_i \text{ on palkkakerroin ja } S_{2020}^{yla} = 2\,000\,000\text{€}.$$

Jos vakuutus on alkanut 1.1.2023 jälkeen, kaavan termi A_v^{HU} pienentää vuoden hoitokustannusosaa seuraavasti

- 1/2, jos vakuutus on alkanut 1.10.v-1 - 31.12.v
- 1/3, jos vakuutus on alkanut 1.10.v-2 - 30.9.v-1
- 1/6, jos vakuutus on alkanut 1.10.v-3 - 30.9.v-2
- 0, jos vakuutus on alkanut ennen 1.10.v-3

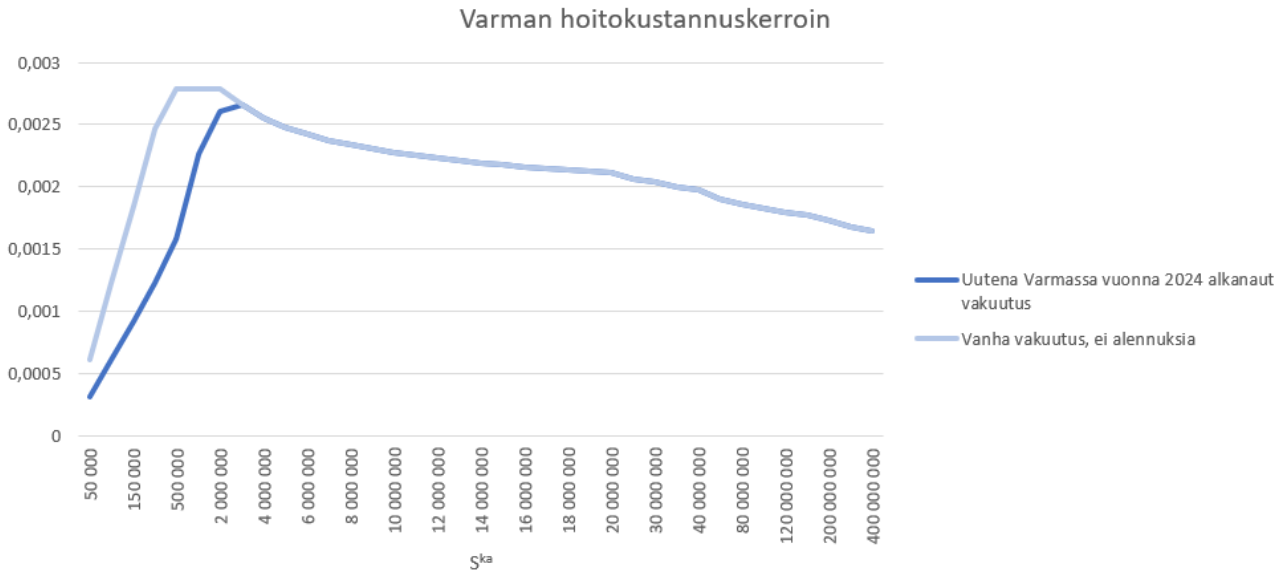
Vakuutuksen maksu määräytyy pelkästään osalla $(h_v^{max} - A_{v,1}^H)$, jos vakuutus on alkanut ennen 1.10.v-3. Tätä uudemmat vakuutukset siis saavat Varmassa alennusta. Tämän termin A_v^{HU} lisäksi uusimmat vakuutukset saavat kaavan

$$\min \left[1; \left(\frac{S_v^{yla} - 12 \cdot S_v^{ka}}{S_v^{yla} - S_v^{ala}} \right)^+ \right]$$

mukaisesti alennusta, jos vuosipalkkasumma on alle 2 264 177,04 € vuonna 2024. Mitä pienempi vakuutus, sitä suurempi alennus.

Kaavan termi w_v^H huomioi, onko vakuutus aidosti uusi vakuutus vai tuleeko vakuutus toisesta eläkelaitoksesta Varmaan. Varmassa uutena alkavat vakuutukset saavat isoimmat alennukset, muussa tapauksessa alennus puolitetään. Jos vakuutus tulee päättymään vuoden aikana Varmassa, yritys ei saa alennuksia lainkaan. Eli uusimmat vakuutukset saavat isoimmat alennukset.

Edellä kuvattujen termien $(h_v^{max} - A_{v,1}^H)$ ja $(1 - A_{v,2}^H w_v^H)$ tulo kerrotaan palkkasummalla, jolloin saadaan hoitokustannusosan määrä.



Kuva 5.2 Varman hoitokustannuskerroin vuonna 2024, kun vakuutus alkaa vuonna 2024 uutena vakuutuksena Varmassa tai vakuutus on yli kolme vuotta vanha vakuutus Varmassa.

Varman hoitokustannusmaksu sisältää monia elementtejä. Perusteiden laatimisen reunaehdot sallivat työnantajien jakamisen ryhmiin ja näin Varma myös jakaa työntäijään. Ryhmiä on runsaasti ja niiden väliset rajat ovat pieniä, joten liikekulujen kohdistaminen ryhmiin tehtäen myös tarkasti. Perusteiden reunaehtojen mukaisesti maksun on vastattava vakuutuksista syntyviä liikekuluja, joten pienten ja suurten yritysten liikekuluissa on oletettavasti siis erilaisuutta, koska pienimmät ja uusimmat yritykset ovat oikeutettuja alennukseen. Tähän vaikuttanee kantarakenne eli miten pienten ja suurten vakuutuksien määrät jakautuvat sekä pienten vakuutuksien liikekulujen kattamiseen tarkoitettu erä. Myös suurten vakuutusten maksutekniikasta johtuvat korkeammat kustannukset ja muut palvelut voivat selittää hoitokustannusmaksun erilaisuutta pienten ja suurten yritysten välillä. Konsernin -käsittely on käytössä myös Varmassa ja tällöin konsernivakuutuksien maksu laskee, mitä suurempi palkkasumma on kyseessä.

5.2 Ali -ja ylijäämän käsittely

Hoitokustannusliikkeen tulos huomioidaan seuraavan vuoden $A_{v,1}^H$ -kertoimia laadittaessa siten, että kertoimia alennetaan ylijäämä -tilanteessa ja vastaavasti korotetaan, jos tulee alijäämää. Kuten aiemmin todettu, perusteiden laatimishetkellä hoitokustannusliikkeen tuloksen suuruudesta ei ole lopullista tietoa, joten Varma arvioi parhaalla mahdollisella tavalla hoitokustannusliikkeen tuloksen määrän. Jos arvio eroaa toteutuneesta tuloksesta, huomioidaan erotus seuraavan vuoden kertoimia laadittaessa. [6]

6 Veritas

6.1 Hoitokustannusosan määräytyminen

Eläkevakuutusosakeyhtiö Veritaksen (myöhemmin Veritas) hoitokustannusosa sopimustyöntäjille lasketaan kaavalla [7]:

$$P_v^{Hy} = h_v(\tilde{S}) \sum S_v$$

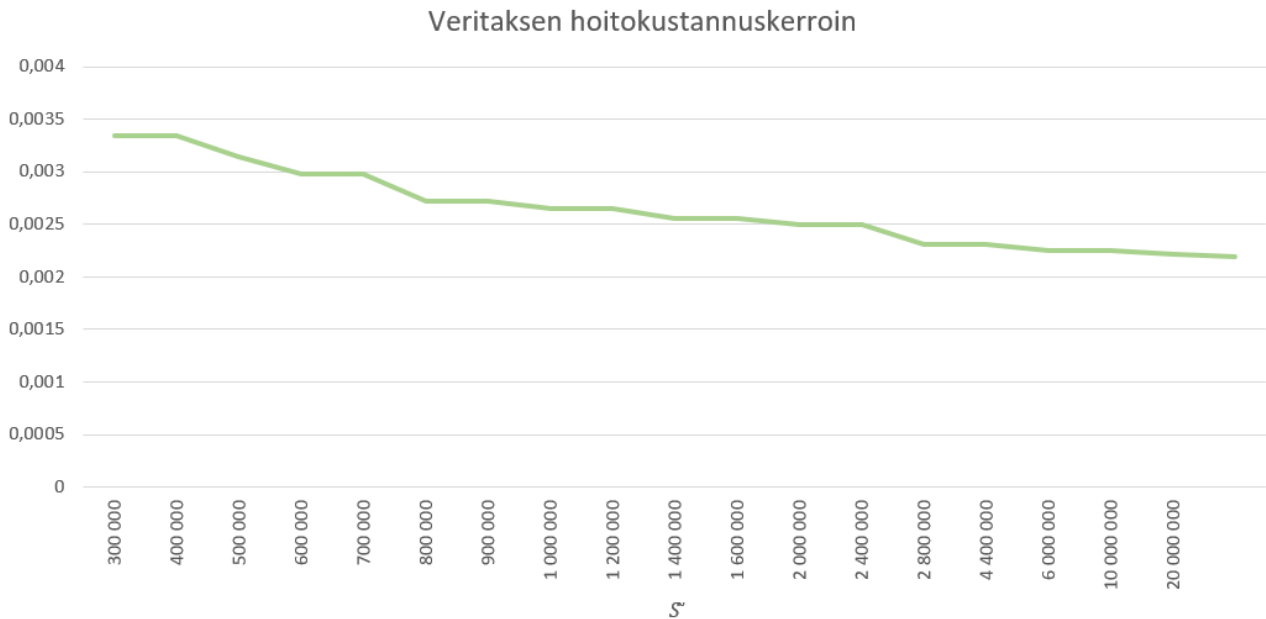
Hoitokustannusmaksuun P_v^{Hy} vaikuttaa

- laskentavuotta edeltävän vuoden palkkasumma \tilde{S}
- laskentavuoden palkkasumma S_v

Veritaksen vakuutukset jaetaan 19 eri segmenttiluokkaan edeltävän vuoden palkkasumman perusteella. Alimpaan luokkaan kuuluvat vakuutukset, joiden edeltävän vuoden vuosipalkka on alle 300 000 €, ylimmän luokan alarajana on 20 000 000 €. Segmenttiluokka määrittää vakuutuksen h_v -kerroimen. Mitä suurempi edeltävän vuoden palkkasumma yrityksellä on, sitä pienempi on segmenttiluokan h_v -kerroin. Perusteen [8] liitteessä esitetään h_v -kerrointaulukko vuodelle 2024.

Kerrointa h_v määrittäessä huomioidaan yrityksen kuuluminen konserniin. Samaan konserniin kuuluminen tutkitaan laskentavuotta edeltävän vuoden lopun perusteella. Samaan konserniin kuuluvat yritykset katsotaan yhdeksi kokonaisuudeksi ja kerroin h_v muodostuu konserniin kuuluvien palkkasummien yhteismäärän perusteella. Tarkempi konsernimäärittely löytyy perusteesta [7].

Lopullinen hoitokustannusmaksu saadaan, kun palkkasumma kerrotaan h_v -kerroimella. Hoitokustannusmaksu suhteessa palkkasummaan on sitä pienempi, mitä suurempi yrityksen palkkasumma on. Kuvassa 6 Veritaksen hoitokustannusosan määräytyminen eri segmenttiluokissa.



Kuva 6. Veritaksen vuoden 2024 hoitokustannuskertoimet.

Perusteiden laatimisessa vaadittavien reunaehtojen mukaisesti Veritas jakaa työnantajat koon mukaan eri ryhmiin ja ryhmän sisällä maksu on aina sama. Liikekulut kohdistuvat maksuun niin, että pienempien vakuutuksien maksu on suurempi kuin suurten. Veritaksen segmenttiluokkien välit ovat pienet, mikä johtuu oletettavasti vakuutuskannan koosta. Vakuutuskannan koko sekä pienten ja suurten vakuutuksien jakaumat selittänevät osaksi myös kustannusten kohdentumista ja maksun jakautumista suurten ja pienten yritysten välillä. Konserniin kuulumisen laskee hoitokustannusmaksua, kuten muillakin työeläkeyhtiöillä, koska konsernivakuutukset hyötyvät koko konsernin vakuutusten asiantuntemuksesta.

6.2 Yli -ja alijäämän käsittely

Veritaksella hoitokustannusliikkeen ali- tai ylijäämä huomioidaan osittain seuraavan vuoden tariffissa. Puolet arvioidusta hoitokustannusliikkeen tuloksesta huomioidaan seuraavan vuoden tariffin määrittämisessä. Kahden vuoden päästä tariffin määrittämisessä huomioidaan toteutunut hoitokustannusliikkeen tulos, josta on vähennetty edeltävänä vuonna arviossa käytetty puolikas. Ylijäämä siis laskee seuraavan vuoden tariffia ja alijäämä puolestaan nostaa tariffia. Tulos huomioidaan kaikille segmenttiluokille. [8]

7 Yhteenveto

Yhtiökohtaisten hoitokustannusperusteiden tultua voimaan vuonna 2023 eri työeläkeyhtiöiden välillä vakuutusmaksun suuruus vaihtelee, koska hoitokustannusmaksu on riippuvainen nykyään yhtiön omista liikekuluista. Aiemmin vakuutusmaksu vaihteli työeläkeyhtiöiden välillä vain asiakashyvityksien vuoksi. Työeläkeyhtiöt laskevat nykyään hoitokustannusosien määrät sosiaali- ja terveystieteiden hyväksymillä yhtiökohtaisilla hoitokustannusperusteilla ja työeläkeyhtiöiden välillä on eroja hoitokustannusmaksun määrityksessä.

Kullakin työeläkevakuutusyhtiöllä yhtiökohtainen hoitokustannusperuste sisältää konserni - käsitteen, mikä on siis hallituksen esityksen [1] mukaan mahdollista. Konserni -käsite on lähes samanlainen kaikilla työeläkeyhtiöillä, Ilmarinen ja Varma kuitenkin määrittelevät tarkemmalla tasolla, mitkä yritykset kuuluvat konserniin kuin Elo ja Veritas. Konserniin kuulumisen katsotaan kuitenkin eri ajanhetkiltä, Elo ja Veritas tutkivat laskentavuonna konserniin kuulumisen edeltävän vuoden perusteella, Ilmarinen ja Varma laskentavuoden aikana. Konserniin kuuluvat vakuutukset käsitellään yhtenä vakuutusjoukkona, mikä vaikuttaa hoitokustannusosiin alentavasti.

Hoitokustannusliikkeen ali- ja ylijäämien käsittelyssä on myös pieniä eroja yhtiöiden välillä. Elo on ainoa vakuutusyhtiö, joka maksaa asiakkaille erillisenä eränä hoitokustannusliikkeestä syntyneen ylijäämän. Alijäämä huomioidaan seuraavassa perusteessa. Ilmarinen, Varma ja Veritas huomioivat yli -ja alijäämät seuraavien vuosien hoitokustannusperusteissaan lähes samalla tavalla. Ilmarisessa, jos ali -ja ylijäämien huomiointi muuttaisi hoitokustannusosaa yli 10%, voidaan osa määrästä huomioida vasta seuraavana vuonna. Veritas taas huomioi yli -ja alijäämistä seuraavana vuonna puolet ja loput sitä seuraavana vuonna. Kuitenkin perusteiden laatimisessa vaadittavien säännösten puitteissa kukin työeläkeyhtiö huomioi seuraavina vuosina yli -ja alijäämät hoitokustannusosan maksussa.

Elon hoitokustannusosaan vaikuttaa vakuutuksen ja konsernin edeltävän vuoden palkkasumma ja vakuutuksen voimassaolon kesto. Jos vakuutuksen edeltävän vuoden palkkasumma on alle 2 000 000 € (v. 2022 tasossa), määräytyy hoitokustannusosa vakuutuksen edeltävän vuoden palkkasumman ja asiakassuhteen keston perusteella. Alle kolme vuotta voimassa olleilla vakuutuksilla tariffi on sitä korkeampi, mitä pienempi on vakuutus. Jos vakuutus on ollut voimassa Elossa vähintään kolme vuotta, saavat vakuutukset alennusta. Tällöin suurimman alennuksen saavat pienimmät vakuutukset. Jos vakuutuksen tai konsernin edeltävän vuoden palkkasumma on yli 2 000 000 € (v.2022 tasossa), saa yritys lisäalennusta hoitokustannusmaksuun.

Ilmarinen laskee hoitokustannusosan kuukausittain. Ilmarinen määrittää työnantajat vakuutuksen tai konsernin kuukausipalkkasummien ja työntekijöiden määrien perusteella tiettyihin luokkiin. Samaan luokkaan kuuluvilla vakuutuksilla hoitokustannusosan osuus palkkasummasta on aina

sama. Jos vuonna 2024 palkkasumma vuositasolla on alle 5 647 650 €, määräytyy maksu vakiokertoimen mukaan palkkasummasta. Ilmarisen maksu suhteessa palkkasummaan on sitä pienempi, mitä suurempi palkkasumma on.

Varman hoitokustannusosa määräytyy myös kuukausittain. Hoitokustannusosaan vaikuttaa vakuutuksen tai konsernin keskimääräinen kuukausitasoinen palkkasumma 12 kuukauden tarkastelujakson ajalta. Varma jakaa työntajat tämän perusteella eri luokkiin. Varmassa uutena alkaneet vakuutukset saavat suurimmat alennukset. Yli kaksi vuotta vanhat vakuutukset eivät saa enää alennusta. Maksu suhteessa palkkasummaan nousee palkkasumman kasvaessa, jos palkkasumma on alle 2 000 000€ (v.2020 tasossa). Tämän jälkeen maksu suhteessa palkkasummaan laskee palkkasumman kasvaessa.

Veritaksen hoitokustannusosakerroin määräytyy edeltävän vuoden vakuutuksen tai konsernin palkkasumman perusteella. Veritas jakaa asiakkaat tämän perusteella eri segmenttiluokkiin, mikä määrittää hoitokustannuskertoimen tason. Mitä suurempi palkkasumma, sitä pienempi on maksu suhteessa palkkasummaan.

Aiemmin vain asiakashyvitykset olivat kilpailuelementti työeläkeyhtiöiden välillä. Vuodesta 2023 alkaen myös hoitokustannusosa määritetään yhtiökohtaisesti ja täten maksu eroaa työeläkeyhtiöiden välillä tämän vuoksi. Tosin hoitokustannusosa on vain pieni osa vakuutusmaksua, mutta varmasti silti aiheuttaa omalta osaltaan kilpailua yhtiöiden välillä. Vuonna 2024 TyEL -maksu palkkasummasta on keskimäärin 24,81 %, josta hoitokustannusosan osuus on 0,19 % [9]. Pitää kuitenkin huomioida, että vakuutusmaksu itsessään ei aina vaikuta työeläkeyhtiön valintaan, vaan työeläkeyhtiöiden palveluilla ja niiden toimivuudella on oma osansa. Yhtiökohtainen hoitokustannusperuste oletettavasti kannustaa työeläkeyhtiöitä toimimaan kustannustehokkaasti, koska se näkyy suoraan vakuutusmaksun tasossa. Vaikkakin työeläkeyhtiöiden valintaan vaikuttaa vakuutusmaksun lisäksi myös muut tekijät, uskoisin yhtiökohtaisen hoitokustannusosan lisäävän kilpailua työeläkeyhtiöiden välillä, mitä muutoksella myös haettiin.

Nykyisin hoitokustannusliikkeestä syntynyt yli -ja alijäämä huomioidaan seuraavina vuosina hoitokustannusmaksussa, joten se ei enää vaikuta asiakashyvityksien tasoon. Asiakashyvitykset perustuvat nykyään vain yhtiön vakavaraisuuteen. Hoitokustannusliikkeestä syntyvät ylijäämät jakautuvat jatkossa paremmin niille vakuutuksille, jotka ovat vaikuttaneet niiden syntyyn, kun ne eivät ole enää osa asiakashyvityksien palautuksia. Muutoksen myötä vakuutusmaksu on heti paremmin oikealla tasolla, koska jokainen yhtiö mitoittaa maksun sen omiin kustannuksiinsa ja maksun ja asiakashyvitysten vertaileminen on selkeämpää. Tämä oletettavasti lisää selkeyttä ja läpinäkyvyyttä vakuutusmaksuun kuten muutoksen yhtenä tavoitteena olikin. Toisaalta jokaisella yhtiöllä on omat perusteensa ja osa perusteista sisältää useita elementtejä, joten niiden tarkka

tutkiminen on haastavaa. Asiakkaan näkökulmasta perusteiden vertaileminen saattaa olla myös työlästä ja monimutkaista.

8 Lähteet

Yhtiökohtaiset hoitokustannusperusteet ovat saatavilla Eläketurvakeskuksen Työeläkelakipalvelusta <https://www.telp.fi/perusteet/laskuperusteet/tyoelakeyhtiot/>

Alla myös linkit yhtiökohtaisiin hoitokustannusperusteisiin.

[1] Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi työntekijän eläkelain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi HE 30/2022 vp. Saatavissa:

[HE 30/2022 vp \(finlex.fi\)](#) [Viittauspäivä 8.1.2024]

[2] Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Elon yhtiökohtainen hoitokustannusperuste 2023. Saatavissa:

[MUUTOS TYÖNTEKIJÄN ELÄKELAIN \(TYEL\) MUKAISEN ELÄKEVAKUUTUKSEN ERITYISPERUSTEISIIN \(telp-fi-ga-wp-upload.s3.amazonaws.com\)](#) [Viittauspäivä 8.1.2024]

[3] Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Elon yhtiökohtainen hoitokustannusperuste 2024. Saatavissa:

[HOKU-peruste-2024-ELO.pdf \(telp-fi-production-wp-upload.s3.amazonaws.com\)](#) [Viittauspäivä 8.1.2024]

[4] ELO:n verkkosivuilta <https://www.elo.fi/fi-fi/tyonantaja/tyel-vakuuttaminen/tyel-maksun-muodostuminen>

Saatavissa: [TyEL-maksun muodostuminen | Elo](#) [viittauspäivä 8.1.2024]

[5] Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen hoitokustannusperuste 2024. Saatavissa:

[MUUTOS TYÖNTEKIJÄN ELÄKELAIN \(TYEL\) MUKAISEN ELÄKEVAKUUTUKSEN ERITYISPERUSTEISIIN \(telp-fi-production-wp-upload.s3.amazonaws.com\)](#) [Viittauspäivä 8.1.2024]

[6] Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Varman hoitokustannusperuste 2024. Saatavissa:

[HOKU-peruste-2024-VARMA.pdf \(telp-fi-production-wp-upload.s3.amazonaws.com\)](#) [Viittauspäivä 8.1.2024]

[7] Eläkevakuutusosakeyhtiö Veritaksen hoitokustannusperuste 2023. Saatavissa:

[MUUTOS TYÖNTEKIJÄN ELÄKELAIN \(TYEL\) MUKAISEN ELÄKEVAKUUTUKSEN ERITYISPERUSTEISIIN \(telp-fi-ga-wp-upload.s3.amazonaws.com\)](#) [Viittauspäivä 8.1.2024]

[8] Eläkevakuutusosakeyhtiö Veritaksen hoitokustannusperuste 2024. Saatavissa:

[HOKU-peruste-2024-VERITAS.pdf \(telp-fi-production-wp-upload.s3.amazonaws.com\)](#) [Viittauspäivä 8.1.2024]

[9] [Yksityisten alojen eläkemaksut TyEL ja MEL - Eläketurvakeskus \(etk.fi\)](#) [Viittauspäivä 26.2.2024]

[10] [Työntekijän eläkelaki - Telp.fi](#) [Viittauspäivä 16.4.2024]