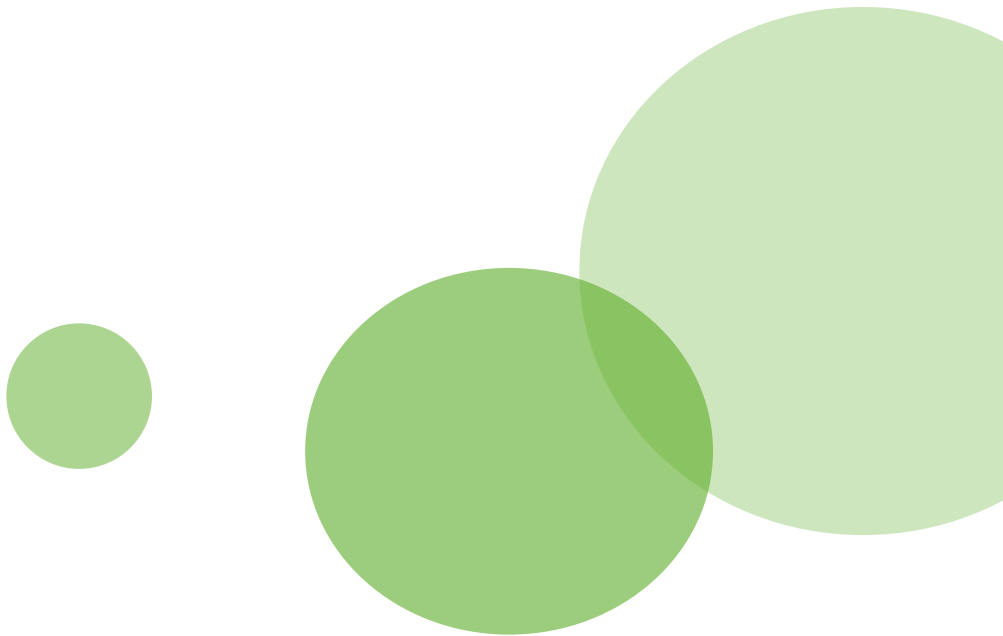


KESKINÄISYYS



toim. Arja Suomi

KESKINÄISYYS

| näkökulmia omistaja-asiakkuuteen |

Edita • Helsinki

Julkaisija:

Kustantaja: Edita Publishing Oy

Ulkoasu: Marjut Heikkinen

ISBN

Edita Prima Oy

Helsinki 2007



ESIPUHE

Tunnet keskinäisen testamentin ja ilmauksen meidän kesken, mutta keskinäisyys on myös yritysmuoto

Vakuutusyhtiöt ovat joko keskinäisiä tai osakeyhtiöitä. Keskinäisyys on vakuutustoiminnan perinteinen muoto. Myös vakuutusosakeyhtiöissä itse vakuutustoiminta perustuu keskinäisyyden periaatteille, riskin jakamiselle vakuutuksenottajien kesken.

Keskinäisyyttä esiintyy Suomessa vain vakuutuslalla. Osakeyhtiöt ovat tutumpia, nehan ovat yleisiä kaikilla liiketoiminnan aloilla. Osa osakeyhtiöistä on listautunut pörssiin ja tiedottaa säännöllisesti toimistaan. Kvartaaliraportit sekä kurssin nousu ja lasku taustoineen kiinnostavat julkista sanaa. Keskinäiset yhtiöt toimivat vakaammin ja pitkäjänteisemmin; vakuutustoiminnan tuloksesta on vaikea muodostaa käsitystä kvartaalilukujen perusteella.

Keskinäisessä vakuutusyhtiössä omistajia, osakkaita, ovat vakuutuksenottajat eli palvelujen käyttäjät. Heillä kysymys on suoraan turvan tarpeesta, saadusta palvelusta ja yrityksen maineesta. Osakeyhtiön osakkaat saattavat asua toisella puolen maapalloa ja ovat sitoutuneet yhtiöön vain sijoituspääomallaan, jolle odottavat hyvää tuottoa.

Omistuksen erilaisuus vaikuttaa myös yritysten toimintatapoihin. Keskinäisen yhtiön on säästettävä kehittämiseen tarvittavat varat toiminnan

tuloksesta. Sijoituspäätökset on tehtävä harkitummin, ei vain mahdollisimman suurta tuottoa silmällä pitäen, vaan pitkäjänteisemmin.

Omistajan osuus yhtiön menestyksestä annetaan asiakashyvityksinä, ei osinkoina. Tämä erilaisuus myös helposti johtaa väriin tulkintoihin, jos keskinäistä vakuutusyhtiötä ja vakuutusosakeyhtiötä verrataan keskenään suoraan tilinpäätöksen samannimisiä tunnuslukuja käyttäen. Ellei lähtökohtaista eroa oteta tulkinnassa huomioon, analysoija huomaa vertailevansa omenoita ja perunoita. Tässä kirjassa lukijan käyttöön tarjotaan mm. avain keskinäisten vakuutusyhtiöiden tunnuslukujen ja tuloksen tulkitsemiseen. Myös omistajaohjaus on erityyppistä: asiakkaita ja sijoittajia kiinnostavat eri asiat.

Keskinäisyydestä ei ole tähän mennessä julkaistu yhtenäistä esitystä. Siksi Tapiola-ryhmä kutsui koolle joukon asiantuntijoita tarkastelemaan keskinäisyyttä eri näkökulmista. Taustaa ja vertailukohtia Suomen tilanteeseen antavat artikkelit Ruotsin keskinäisyysmallista ja keskinäisten vakuutusyhtiöiden kansainvälisen järjestön AISAMin (Association Internationale des Sociétés L'Assurance Mutuelle) tuore raportti Euroopan keskinäisistä vakuutusyhtiöistä.

Kirjoitushankkeen yhteydessä syntyi keskustelupiiri, jossa kaikki kirjoittajat lukivat ja kommentoivat toistensa tekstejä. Tampereen yliopiston entinen vakuutusprofessori Raija Järvinen on käynyt läpi kirjan koko aiheiston tarkastellen sen eheyttä ja sopivuutta oppikirjakäyttöön.

Kirjan julkaiseminen juhlistaa Tapiolan keskinäisyyden 150. merkki-vuotta. Kirja soveltuu oppikirjaksi antamaan perustietoja keskinäisestä yhtiömuodosta, täydentämään vakuutusalan opintoja sekä ajatusten herättäjäksi kaikille vakuutustoiminnasta kiinnostuneille.

Espoossa 18.4.2007

Arja Suomi

SISÄLLYS

Esipuhe	5
KESKINÄISYYDEN ALKULÄHTEILTÄ Annastiina Henttinen	9
KESKINÄISYYS YRITYSMUOTONA Panu Kalmi	31
KESKINÄISEN VAKUUTUSYHTIÖN HALLINTOMALLI Jaakko Gummerus	46
SUOMEN KESKINÄISET VAKUUTUSYHTIÖT, KEHITYS 1994–2004 Olli-Pekka Ruuskanen	71
KESKINÄISEN VAKUUTUSYHTIÖN VOITONJAKO JA SEN VAIKUTUS YHTIÖN TUNNUSLUKUIHIN Markku Miettinen	93
KESKINÄISEN VAKUUTUSYHTIÖN HENKILÖSTÖTYTYVÄISYYS JA ASIAKKUUDET Raija Järvinen	115

OMISTAMISEN ETIIKKA	137
Vesa Kanniainen	
VASTUULLINEN VAKUUTUSYHTIÖ	163
Petri Lehtipuu ja Susanna Monni	
KULUTTAJAPOLITIIKKA VAKUUTUSALALLA	179
Arja Suomi	
TAPIOLA – KESKINÄISYYTTÄ KÄYTÄNNÖSSÄ	199
Juhani Heiskanen	
KESKINÄINEN VAKUUTUSTOIMINTA RUOTSIN VAKUUTUSMALLISSA	215
Mats Larsson ja Mikael Lönnborg (suomennettu)	
KESKINÄISET VAKUUTUSYHTIÖT EUROOPASSA	249
Lieve Lowet (suomennettu)	
VAKUUTUSTOIMINTA A:STA Ö:HÖN (toim.) Arja Suomi	256
Kirjoittajat	273



KESKINÄISYYDEN ALKULÄHTEILTÄ

Vakuutus on vakuutusnottajien keskinäistä vastuun jakamista. Siten keskinäinen vakuutusmuoto on vakuutustoiminnan aidoin ja alkuperäisin muoto. Sen juuret ovat yhteisvastuussa, eivät liikevoittoon perustuvasa yritystoiminnassa. Viime kädessä myös muulla tavoin järjestetty vakuutus, kuten vakuutusosakeyhtiöt, nojaavat samaan ajatukseen. Ikivanhan periaatteen mukaan keskinäisyys perustuu jäsenten sitoumuksiin korvata yhteisvastuullisesti ne vahingot, jotka kohtaavat sopijapiirin kesken vakuutettua omaisuutta. Pohjoismaissa vakuutustoiminta syntyi jo keski-ajalla keskinäisenä, vahvasti yhteiskunnallisena avustusmuotona.

Maaseuturahvaan varaan rakennettu palovahingonkorvausten yhteisvastuu alkoi kehittyä Pohjoismaissa jo useita satoja vuosia sitten. Se kihlakunnan asukas, joka menetti talonsa ja omaisuutensa tulipalossa, oli oikeutettu tuomaan vahinkoasiansa yhteisille käräjille ja anomaan vahingonkorvauksekseen ns. paloapua. Lautamiehet vahvistivat tapahtuneen, ja kuusi syynimiestä eli tarkastajaa arvioi palovahingon suuruuden. Kihlakuntalaiset maksoivat yhdessä korvaukset.

Lakisääteinen paloapu pohjautui pohjoiseen ilmastoon, asutukseen ja yhteiskunnallisiin oloihin. Lämmitetyt, puurakenteiset asumukset leimahtelivat pakkasissa herkästi tuleen. Ketään ei voinut jättää taivasalle.

Katto piti olla pään päällä, samoin asianomaiset suojat eläimillä, varastoilla ja työtiloilla. Etenkin Länsi-Suomessa asuttiin tiuhaan rakennetuissa ryhmäkylissä, joissa kerran irti päässyttä punaista kukkoa oli miltei mahdoton taltuttaa. Äkkiä naapurin ja työtoverin onnettomuus oli myös oma onnettomuus. Ennen kaikkea paloapu oli kuitenkin kruunun raadollinen etu. Rahvas ylläpiti yhteiskuntarakennetta maksamalla verot. Sen tuotantokyyki tuli siksi turvata myös yli palovahinkotilanteiden.

Yhteisvastuullisuus tulipalovahinkojen korvaamisessa kehittyi Ruotsissa ensin maan tavaksi, joka kirjattiin myös maakuntalakeihin 1200-luvulla. Vahingon mittasuhteiden mukaan näissä määrättiin joko kihlakunta tai osa siitä maksamaan paloapua viljana tai rahana. Vahingon suuruuden lisäksi kihlakunnanoikeudessa selvitettiin, oliko synnä ollut puhdas vahinko, huolimattomuus vai tuhopoltto. Kirjoittamattomasta oikeuskäytännöstä ja maakuntalaeista paloapu siirrettiin ensimmäisiin valtakunnallisiin maanlakeihin 1300–1400-luvuilla. Niissä säädettiin kihlakunnan väen keskinäisestä paloavun maksusta, sen saantiperusteista varomattoman tulenkäsittelyn ja toiselle aiheutetun vahingon yhteydessä, kuuden arviomiehen vahinkoarvioinnista, naapureiden todistuksesta ja syyttömän kärjävalasta. Korvausta sai vain välttämättömimmistä eli rakennuksista, viljasta, rehusta ja karjasta. Korvausluokkia oli vahingon mukaan kolme; pienimmät vahingonkorvaukset kerättiin vain osasta kihlakuntaa.

Suomessa paloapuun siirryttiin 1600-luvulla. Suoraan maanlakiin pohjautunut käräjien antama paloaputuomio tunnetaan ainakin Savonlinnan talvikäräjiltä 1642, jolloin Hannu Laurinpojalle ”tuomittiin paloapua koko kihlakunnassa niin, että jokaisen rälssi-, pappien-, kruunun- ja verotilan oli annettava hänelle paloapua, eikä kukaan saanut siitä vapautusta, itse kunkin varojensa mukaan niin kuin rakennuskaaren 37. luvussa sanotaan, että kaikkien on paloapua annettava.” Samoihin aikoihin muualla annettiin myös tuomioita, joissa jokainen tila määrättiin maksamaan vahingonkäräsineelle yhtä paljon, kaksi hopeaäyriä. Talonpojat kivat paloapumaksut ylimääräisenä verona. Koska korvaus piti usein koo-

takin suorastaan kerjäämällä, ei ole ihme, että he kärttivät sen sijasta mieluummin verohelpotuksia kruunulta.

Mullistava muutos keskinäisiin paloapukorvauksiin saatiin vuoden 1734 laissa, jossa virallistettiin väestön kaipailemat tariffit ja maksuluokat. Maa-seutukihlakuntien asukkaat velvoitettiin solmimaan käräjillä keskinäisiä sopimuksia, joissa he saivat itse määritellä erityyppisistä rakennuksista maksettavat paloapukorvaukset erikokoisilla tiloilla, palaneen omaisuuden ikä ja kunto huomioiden. Tilat jaettiin veroluvun eli manttaalin mukaisiin luokkiin, joissa maksut ja korvaukset porrasteisesti määräytyivät. Näin otettiin aikaisempaa paremmin huomioon kunkin varallisuus, ja vahingonkorvaukset alkoivat vastata paremmin todellisia vahinkoja. Kuitenkin kyseessä oli edelleen minimikorvaus: sovitun normaaliarvon ylittävää osaa ei korvattu, ei myöskään talonpojalle ”tarpeettomien” rakennusten vaurioita. Tuhoutuneesta karjasta, viljasta ja rehusta sai paloapua.

Suomalainen rahvas tahtoi itsepintaisesti rajata palokorvausten piirin kihlakunnan sijasta suppeammin omaan pitäjäänsä. Talonpojat tehtaivat valtiopäivävalituksia, joiden nojalla onnistuivatkin monin paikoin saamaan luvan kerätä ja maksaa paloapua vain ”oman väen” kesken. Myös lain määräämiä paloapuyhdistyksiä sai 1760–70-luvuilta alkaen perustaa yhden pitäjän tai kärjäkunnan kesken. Näitä syntyi Suomeen enemmän vasta 1800-luvun puolella.

Lain säätämä paloapu oli Pohjoismaissa ainutlaatuista; muualta vastaavanlaisia säännöksiä ei tunneta. Kaupunkikulttuureissa paloavusta vastasivat yleensä ammattikillat, joita myös voi pitää eräänlaisina keskinäisen palovakuutuksen uranuurtajina. Suomessakin oli keskiajalla suojeluyhdistysten mukaan nimettyjä kauppia- ja käsityöläiskiltoja, joiden sääntö velvoitti jäseniä hoitamaan sairaita kiltaveljiä. Killan jäsen sai hoidon lisäksi kunnollisen hautauksen ja myöhemmin myös taloudellista apua. Kiltujen tehtävät periytyivät ammattikuntalaitokselle, ja avustus sai yhä enemmän vakuutusta muistuttavan luonteen.

● SUOMEN MAALAISTEN PALOAPUYHTIÖ

Ruotsin ensimmäinen valtakunnallinen palovakuutuslaitos, Yleinen Palovakuutusrahasto, perustettiin kuninkaallisella kuulutuksella 1782. Suomen tultua liitetyksi Venäjän keisarikuntaan Aleksanteri I vahvisti esityksen vastaavan laitoksen, Suomen Palovakuutuskonttorin (1816) perustamiseksi. Ruotsalaisen esikuvansa tapaan rahasto oli jaettu maaseutu- ja kaupunkivastuiden osastoon, mutta maaseuturahaston kannatus oli jähmeää, kun maalaiset tukeutuivat mieluummin paloapusuopimuksiinsa. Turun palo 1827 katkaisi lopullisesti selkärangan kummaltakin viralliselta palovakuutuslaitokselta.

Konttorin rahastot purettiin, mutta jo 1832 vahvistettiin uuden Suomen Suuriruhtinaanmaan Yleisen Paloapuyhtiön ohjesääntö. Tämä yhtiö joutui lujille pahojen kaupunkipalojen 1850-luvulla. Laitoksen nimeksi vakiintui Kaupunkien Yleinen Paloapuyhtiö, myöhemmin Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tarmo. Myös kaupunki-irtaimiston palovakuuttaminen järjestettiin keskinäisyyden pohjalle jo 1870-luvulla. Näiden lisäksi turkulaisilla ja helsinkiläisillä laivanvarustajilla oli omat keskinäiset merivakuutusyhdistyksensä.

Lain säätämän paloavun rinnalla maaseudulla ei juuri ollut vaihtoehtoisia tapoja vakuuttaa. Äveriäämpi väki toivoi kuitenkin voivansa jo vakuuttaa omaisuutensa korkeammasta arvosta kuin se kihlakunnan- ja pitäjänyhdistyksissä oli mahdollista. Yleisessä yhtiössä maalaisväestöä taas suututti rahojen valuminen kaupunkipalojen korvauksiin. Kun vakuutustarpeen paineet kasvoivat, perustettiin 1857 Suomen Maalaisten Paloapuyhtiö, joka nykyisin on osa Tapiolaa. ”Maalaisten” yhtiö ei ollut ihan tavallisten tilallisten hanke: puheenjohtajana aloitti yliopiston sijaiskansleri, kenraaliluutnantti J. R. Munck, Erkylän kartanon omistaja ja keisari Aleksanterin ystävä. Johtomiehet olivat korkeita virkamiehiä, aatelisia vapaaherroja ja kartanomistajia: Boijeja, Carpelaneja ja Creutzeja. Johdanto jäi epäilemättä hieman etäiseksi syvän maaseudun suomenkieliselletalonpoikaistolle, mutta se ei keskinäisen yhtiön menoa haitannut.

Yhtiö oli ensimmäinen valtakunnallinen varta vasten maaseutua palvellut palovakuutusyhtiö. Se kohensi merkittävästi maaseudun vakuutusoloja ja onnistui herättämään maakuntien kiinnostuksen. Yhtiöltä sai vakuutuksen edullisemmin ja joustavammin kuin kihlakunnan järjestelmässä, korvaukset olivat suuremmat ja vakuutuksen saattoivat ottaa muutkin kuin ”manttaalimiehet”. Vakuutusmaksut määräytyivät omaisuuden etukäteisarvioinnin perusteella, ja korvauksia sai tämän arvon eikä manttaalin mukaan. Maksut koottiin vielä jälkitaksoituksella kuten pitäjähdistyksissäkin, eikä yhtiöön liittyvä vielä maksanut minkäänlaisia etukäteen suoritettavaa vakuutusmaksua. Osakkaille sattuneiden palovahinkojen korvaussummat jaettiin vasta jälkikäteen kaikkien jäsenten kesken vahinkojen suuruuden ja kunkin ottaman vakuutuksen mukaan. Merkityksellistä kansalle tuntui olevan sekin, että yhtiön hankintaa, arviointeja ja tarkastuksia hoitivat paikalliset toimikunnat, joiden jäsenet valittiin pitäjien omasta väestä.

Suomen Maalaisten Paloapuyhtiö sai suorastaan lentävän lähdön. Sitä siivittivät kohtuullisen hyvä vahinkokehitys sekä keisarillinen asetus 1864, joka vapautti yhtiön osakkaiksi liittyvät tilalliset kihlakuntarasituksesta. Toisaalta yhtiön putoaminen takaisin kovalle maalle oli raju sekin. Tulipalojen ja korvausten määrät kasvoivat, ja nousseiden vakuutusmaksujen säikäyttämät osakkaat alkoivat irtisanoutua joukoittain. Yhtiön vakuutusmaksut olivat samat koko maassa, vaikka rakennustavoissa ja palosuojelussa oli huomattavia alueellisia eroja. Itä-Suomessa tulipalot roihusivat herkemmin kuin maan parhailla viljelysseuduilla. Tästä tarkempien pitäjien tilalliset suivaantuivat.

Keskinäisen yhtiön tai yhdistyksen ei kuulunut tavoitella voittoa. Taksoituksella hankittiin vain se, mitä korvauksiin ja liikekuluihin kului. Siksi Maalaisetkaan ei kerännyt vararahastoa – eiväthän talolliset antaneet yhdistystensääkään ”vaurastua osakkaiden kustannuksella”. Tästä syystä aina korvausmenojen kasvettua äkillisesti oli taksoitustakin korotettava. Tämä sekä huonot sadot ja nälkävuodet veivät yhtiön vaikeuksiin. Yhtiö oli pikkutarkka ja varovainen, ja myös sen vuorovaikutus asiakkaiden

kanssa oli vielä kankeaa. Talolliset eivät enää tunteneet olevansa isäntiä omassa talossaan.

Maalaisten yhtiö pääsi pian uudestaan kasvu-uralle, mutta tällä välin pitäjänyhdistysten perustaminen oli lähtenyt jyrkkään nousuun, ja sitä vain vauhditti kunnallisen itsehallinnon järjestäminen vuodesta 1865. Uusimmat yhdistykset nykyaikaistivat jo vakuutustekniikkaansa Maalaisten esimerkkiä seuraten. Väestö osoitti, että se haikaili paikkakunnittaisten maksujen perään. Esimerkiksi Uudenmaan läänissä vakuutuksenottajat maksoivat yhtiölle selvästi enemmän kuin läänin osalle tulleen vahinkojen ja kustannusten määrän, kun taas Kuopion läänissä kootut vakuutusmaksut eivät riittäneet läänin palokorvauksiin. Maalaisten Paloapuyhtiö päätti uudistaa. Se eriytti vakuutusmaksut pitäjittäisiin maksuluokkiin ja 1890-luvulla alkoi muodostaa vararahastoa. Olihan juuri sen puute heilautellut yhtiön vuosimaksua arvaamattomasti sinne tänne vuodesta toiseen.

Tämän totesi myös filosofian tohtori August Ramsay, Suomen ensimmäinen ”vakuutustarkastelija”, joka valittiin toimeensa 32-vuotiaana matematiikan tohtorina ja opettajana 1892. Keski-Euroopassakin alaa opiskellut Ramsay kehittyi Suomessa yhdeksi alansa korkeimmista auktoriteeteista. Vakuutustarkastajana Espoon kartanon haltija viipyi vain vuoteen 1901, mutta vaikutti lyhyen senaattoriuransa jälkeen vielä mm. teollisuuden vakuutushankkeissa ja Maanviljelijäin Keskinäisen Tapaturmavakuutusyhdistyksen hallintoneuvoston puheenjohtajana 1917–1936. Ramsayn ansiota pitkälti oli mm. pakollisen kihlakuntapaloavun kumoaminen 1908 nykyaikaisempien vaihtoehtojen, kapitalististen osakeyhtiöiden ja sosiaalisten keskinäisten yhtiöiden ja yhdistysten tieltä.

Vakuutustarkastaja kiitteli, että vasta Maalaisten pitäjittäiset maksuluokat panivat kunnat kantamaan vastuuta itsestään. Toisin kuin pitäjänyhdistyksissä Maalaisten taksoituksessa oli otettu huomioon myös tulenarkuudeltaan erilaisten kivitalojen, puutalojen, pärekattoisten, peltija tiilikattoisten jne. rakennusten tuottama erisuuruinen vastuu yhtiölle. Alusta alkaen yhtiö antoi myös tärkeitä paloturvallisuusmääräyksiä mm. rakennusten vähimmäisetäisyksistä, tulisijojen eristämisestä, ”awonaisen

walkian” kanssa kulkemisesta ulkoahuoneissa, tupakan polttamisesta riiehessä ja tarpeellisesta palokalustosta taloissa.

Kun maan teollisuus oli kovassa nosteessa, kalliit koneistot kiitelivät uutukaisuuttaan, kaupan varastot kasvoivat ja pytingit sen kun komistui-
vat, syntyi paljon omaisuutta, jolla ei vielä ollut vakuutusturvaa, ei aina-
kaan missään kotimaisessa yhtiössä. Siksi perustettiin myös ensimmäiset
kotimaiset palovakuutusosakeyhtiöt Fennia (1881) ja Pohjola (1891). Nä-
mä eivät juuri kilpailleet suurimmasta osasta maaseutuväestöä, jota Maa-
laiset ja pitäjänyhdistykset saivat melko rauhassa hallita omanaan. Valp-
paana piti silti olla: osakkaat tulivat vaateliaammiksi sitä mukaa kun har-
maat tuvat vaihtuivat korskeampiin ja risukarhet kalliisiin hevos-, höyry-
ja sähkömoottorikäyttöisiin koneisiin.

Osakeyhtiöiden sijasta Maalaisten jalkojen alta alkoivat kaivaa maata
keskinäiset lääninyhtiöt 1890-luvulta alkaen, komeimpana näistä hämäläis-
ten mahtitalonpoikien Hämeen läänin Palovakuutusyhtiö ja suurtilallisten
hallitsema Itä-Uudenmaan Paloapuyhdistys. Lohjan kihlakunnan paloapu-
yhdistyksestä Siuntiossa kehittyi varteenotettava Keskinäinen Vakuutusyh-
tiö Maaseutu. Alueyhtiöt pystyivät huomioimaan valtakunnalliset erot, ja
ne kantoivat vuosittain säännöllistä vakuutusmaksua. Liittyäkseen yhtiöön
tilanomistajien piti vain hankkia vapautus kihlakunnanrasituksesta.

Pian näiden jälkeen aloitti myös ensimmäinen valtakunnallinen kes-
kinäinen yhtiö, josta sai ottaa lähes kaikkia vakuutuksia. Keskinäinen Va-
kuutuslaitos Sampo Turussa (1908) heilutti rohkeasti keskinäisyyden lip-
pua. Yhtiö oli päätenyt keskinäisyyteen, koska osuustoiminta tuntui ole-
van päivän sana. Ihmiset hieman ihmettelivät, miten yhtiö saattoi olla yh-
tä aikaa keskinäinen ja monilajinen. Asia oli ratkaistu niin, että osakkai-
den keskinäinen vastuu oli rajoitettu vain saman vakuutuslajin osastoon.

● ETURYHMÄT JÄRJESTÄYTYVÄT VAKUUTUKSEEN

Jos kaikki vakuutus on pohjimmiltaan keskinäistä, miksi kaikki vakuutus
ei ollut sitä myös yritysmuodoltaan? Keskinäisten yhtiöiden ongelmien

on katsottu piilevän lähinnä vaikeudessa koota tarvittava alkupääoma ja vakuutuksenottajien välinpitämättömyydessä yrityksensä toimintaa kohtaan. Keskinäisessä yhtiössä heillä ei ollut muita omaisuusetuja valvottavanaan, kuin että vakuutukset olivat turvallisesti voimassa. Kun vakuutuslaitos vielä kasvoi, oli osakkaiden mahdotonta mahtua yhteisiin kokouksiin. Tällöin turvauduttiin edustusjärjestelmään, jolloin politikoinnin riski poliittisesti valveutuneessa maassa kasvoi ja vakuutuksenottajat saattoivat muutenkin kokea vaikutusvaltansa liudentuneen.

Yhtä kaikki keskinäisyyden edutkin on tunnustettu aina. 1930-luvun Vakuutusoppi toteaa, että ”vastaansanomattomasti käytännöllisempi on keskinäinen yhtiömuoto kuin osakeyhtiömuoto, milloin on kysymys alueellisesti ja vakuutuskannaltaan pienistä vakuutuslaitoksista, joissa tarvitaan vakuutuksenottajain keskinäistä kontrollia ja milloin jälkitaksoitus tulee kysymykseen.” Suomessa pitäjänpaloapuyhdistykset, sairausapu-, työttömyys-, eläke-, säästö-, leski- ja orpokassat, hautausapurenkaat jne. rakentuivat keskinäiselle kontrollille.

”Oikea” kotimainen vakuutusyhtiötoiminta alkoi kehittyä 1800-luvun loppupuoliskolta alkaen. Tällöin syntyi myös suurempia keskinäisiä yhtiöitä ja yhdistyksiä, jotka toimivat joko valtakunnallisesti, vain osassa maata tai ainoastaan tietyissä ammateissa, yhteiskuntaluokissa taikka riskiryhmissä. Alkuun keskinäisiä perustettiin joka sormelle. Alueellisia palovakuutusyhtiöitä oli Hämeen ja Uudenmaan lisäksi 1910-luvun alkaessa myös Oulun, Viipurin ja Turun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Eturyhmä- tai riskiryhmäkohtaisia omia paloapu- ja tapaturmavakuutusyhdistyksiä oli teollisuudella, sahanomistajilla, liikkeenharjoittajilla, käsityöläisillä, metsänomistajilla, maakauppiaille, osuuskaupoilla ja maanviljelijöillä.

Tällaisen yhtiön vastuut olivat keskenään riittävän yhdenmukaisia: vaaralliset teollisuusriskit, kaupunki- ja maaseutuvastuut, kalliit kaupan varastot (ja kehittyneet ja kehittymättömät alueet) olivat kaikki erikseen. Yrittäjärühmät tekivät keskinäistä yhteistyötä jo muutenkin; perustamalla vielä oman vakuutusyhdistyksen niiden ei tarvinnut jäädä tariffiyhteistyöhön liittoutuneiden osakeyhtiöiden armoille. Keskinäisellä yhtiöllä ei

myöskään ollut voitonpakkoa, ja sen liikekulut voitiin puristaa mataliksi, kun hankintaan ei tarvittu kallista asiamiesverkostoa. Vaikeutena oli pienuuden vuoksi toimia riittävän kannattavasti ja vakaasti. Katastrofitilanteissa osakkaan yllä leijui rajoittamattoman vastuun ja lisätaksoituksen uhka, mikäli rahastointia ja jälleenvakuutusta ei ollut järjestetty.

Uuden konseptin keksivät ensimmäisenä Suomen sahanomistajat perustamalla oman keskinäisen palovakuutusyhtiön 1890. Teollisuudenharjoittajat seurasivat perässä 1902. Työväestöllä oli Tampereella oma keskinäinen Paloapuyhdistyksensä Turva (1910), metsänomistajilla Metsäpaloapuyhdistyksensä (1916) ja Maalaisten kanssa tukkanuottasille joutuneilla maakauppiaille omia alueyhtiöitään. SOK:n konttorissa perustettiin 1910 osuuskauppojen Paloapuyhdistys Tulenvara, koska maakauppiasyhdistykset kieltäytyivät vakuuttamasta osuuskauppojen varastoja ja Pohjolan ehtoja nämä pitivät huonoina. Kun Tulenvara sai käyttöönsä SOK:n väkeä, alkavan yrityksen palkkakustannukset jäivät sopivan pieniksi.

Sahoista, tehtaista, metsistä ja maataloista riihineen, pärekattoineen ja höyrykoneineen tulevat mieleen roihuavat palot, mutta myös tapaturmat. Tapaturmavakuutuksen tarve oli pienehkö niin kauan kuin kuluneuvot olivat alkeellisia ja pääomasatsaukset teollisuuteen tai maatalouteen vaatimattomat. Eleltiin perinteisen patriarkaalisesti: työnantaja avusti työntekijän toimeentuloa tapaturman aiheuttaman työkyvyttömyyden aikana. Kun työväensuojelulaite levisi 1880-luvulla, perustettiin osakeyhtiö Patria. Varsinaisesti vasta suomalaisen sosiaalivakuutuksen aloittanut tärkeä laki työnantajan vastuunalaisuudesta työntekijää kohdanneesta pysyvistä ruumiinvammasta (1895) pani vauhtia tapaturmavakuutukseen. Se oli lähtölaukaus Kullervolle, mutta ennen kaikkea lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen syntyi joukko keskinäisiä yhtiöitä: rautaruukkien, sahanomistajien, paperiteollisuuden, konepajojen ja lasitehtaiden omat tapaturmavakuutusyhtiöt. Turussa aloitti työväentapaturmavakuutusyhtiö, josta tuli Vakuutuslaitos Sammon alkujuuri.

Kun työnantajan vastuuta laajennettiin 1917, korvausta oli suoritettava mm. työmatkoilla sattuneista tapaturmista ja muistakin kuin pysyvis-

tä ruumiinvammoista. Vastuu ulotettiin teollisuus- ja rakennustyöläisistä maataloustyöhön, jos siinä käytettiin konevoimaa, sekä metsä- ja uittotyöhön jne. Työnantaja sai siirtää vastuuvollisuuden vakuutusyhtiöille.

Lainlaadintaa seuraten ryhtyivät järjestäytyneet maanviljelijätkin toimiin maataloustyöväestön tapaturmavakuutuksen järjestämiseksi. Kun vakuutusvelvollisten työnantajien luku lisääntyi tuhansilla suurimmilla maatiloilla ja muilla maatalousalan yrityksillä, vakuutustarkastaja Onni Hallstén piti työnantajaryhmää riittävän suurena ja vastuuvaaraan nähden yhdenmukaisena kokonaisuutena oman keskinäisen yhtiön perustamiseksi. Tätä hän suositteli maanviljelijäpiireille, ja asia otettiin käsitteelyyn Maataloustuottajien Keskusliiton perustavassa kokouksessa syyskuussa 1917. Jo samana syksynä Maanviljelijäin Keskinäinen Tapaturmavakuutusyhdistys näki päivänvalon. Yhdistyksen johtajaksi nimettiin Tilastollisen Päätoimiston aktuaari Herman Paavilainen. Virtasalmelaisen maanviljelijän poika oli opiskellut historiaa, agraaripolitiikkaa ja tilastotiedettä ja perehtynyt maaseudun sosiaalisiin ongelmiin uraa uurtavaa työtä tehneessä Tilattoman Väestön Alakomiteassa.

Tehtailijat olivat vakuutusallallakin yksi eturyhmä, MTK ja järjestäytyneet maanviljelijät toinen. Teollisuudenharjoittajat käynnistivät Tapaturmavakuutusyhdistyksensä samana vuonna kuin viljelijät. Siihen koottiin entiset ”lajiliitot”. Myös pienteollisuudella ja käsityöharjoittajilla oli työväentapaturmavakuutuslaitos Työnvaara (1919). Osuustoiminnan sukulais- aatteena keskinäisyyden ilosanomaa vei eteenpäin myös osuuskuntien Pellervo-Seura (1899) ja sen luoja, Suomen osuustoiminnan isäksi tituleerattu professori Hannes Gebhard. Hänellä oli vahvasti sormensa pelissä myös Maataloustuottajien Keskusliiton syntyyn johtaneissa tapahtumissa.

Pellervo-Seura tuki, kannusti ja puolusti keskinäisiä pitäjänpaloapuyhdistyksiä. Koska osakeyhtiöiden osingonjako johti osuustoiminta-ajattelun vastaisesti rahavirrat maaseudulta ja palvelujen käyttäjiltä kaupunkeihin ja teollisuuteen, ”oli pidettävä huolta siitä, että maalaisten palovakuutus ei hanki osakeyhtiöiden pääomille suuria osinkoja. Sillä kaikkien osakeyhtiöiden pääomat ovat ennemmin tai myöhemmin maanviljelijöille vieraita.”

Pian näiden sanojen jälkeen Seura perustutti paloapuyhdistysten oman Vakava-nimisen jälleenvakuutuslaitoksen, jonka johtoon nostettiin jo samana vuonna 1917 tuttu herra, Herman Paavilainen. Gebhard oli kiinnittänyt huomionsa mieheen Tilattoman Väestön Alakomiteassa. Nyt Paavilaisen johdon alle kertyi kokonainen sarja vakuutusyhtiöitä, sillä Maanviljelijäin Keskinäisen ja Vakavan lisäksi Työnvaarakin kutsui hänet johtajakseen.

Pellervo tuki myös eläinvakuutusyhdistysten toimintaa mm. tuottamalla niille August Ramsayn kirjoittaman pienkirjasen. ”Karjanvakuutusyhdistyksetkin” saivat Pellervon, Maanviljelijäin Keskinäisen ja Vakavan tuella 1926 oman jälleenvakuutuslaitoksensa, Kekrin. Siitä ja Vakavasta kehittyi monipolvisten vaiheiden jälkeen Lähivakuutus Keskinäinen Yhtiö 1970–80-luvuilla. Keskinäiset eläinvakuutusyhdistykset sulautuivat (palo) vakuutusyhdistyksiin. Sitä mukaa kun MTK:n painoarvo Pellervossa kasvoi, tiivistyi myös Seuran ja Maanviljelijäin Keskinäisen välinen suhde.

Yhteenliittyminen oli päivän tunnussana kaikilla yhteiskuntaelämän osa-alueilla. Tämän totesi Herman Paavilainenkin vuonna 1923: ”... nykyisenä kansanvaltaisena aikana, jolloin lisäksi taloudellinen elämä on muodostunut erittäin monimutkaiseksi ja jolloin elämän eri aloilla ja varsinkin aineellisissa ammateissa toimivat ovat yhä enemmän alkaneet tulla tietoisiksi kukin ns. omasta etupiiristään, on ilman yhteistoimintaa, yhteenliittymistä, mahdotonta saada hyvääkään asiaa läpiajetuksi. Mutta yhteen liittyneinä voivat taloudellisesti heikotkin saada jopa ihmeitä aikaan.”

● KESKINÄISTEN VAHVA RINTAMA

Keskinäisten vakuutusyhtiöiden rintama vain vahvistui nuorena Suomen tasavallassa. Vanhat palovakuutusyhtiöt kasvattivat, monipuolistivat ja järkipäivät toimintaansa. Alueyhtiöt laajentuivat koko maahan, suuremmat keskinäiset tunkeutuivat maaseudulle pitäjähdistysten kiusaksi, jolloin nämäkin saivat pakosta enemmän varmuutta toimintaansa. Osuipa

keskinäisen henkivakuuttamisenkin rynnäkkö itsenäisyyden ajan alkuun. Keskinäisten hallitsemassa tapaturmavakuutuksessa oli monenkirjavia keskinäisiä yhtiöitä jo edellä mainittujen lisäksi: Otava, Oma, Svensk-Finland sekä meijeriväen, kauppiaiden ja liikemiesten yhtiöt. Kun ulkomaiset yhtiöt vetäytyivät maasta, vakuutusala sekä kansallistui että kansanvaltaistui. Keskinäisissä yhtiöissä ajateltiinkin, että ne estivät kilpailullaan osakeyhtiöiden osinkoja ja maksuja nousemasta kohtuuttomiksi.

Maanviljelijäin Keskinäinen muuttui Maalaiskuntien ja Maalaisten Keskinäiseksi Tapaturmavakuutusyhdistys Auraksi 1925 lakimuutoksen laajennettua toimintaa – lain vaikutuksesta organisoituivat myös Liikkeenharjoittajat Keskinäiseksi Vakuutusyhdistykseksi, josta kasvoi myöhemmin Yrittäjäin Vakuutus ja uudelleenrakentunut Fennia. Auran vakuutuspaletissa oli pakollisen lisäksi vapaaehtoisia tapaturmavakuutuksia ja nyt jo autovakuutuskin. Varojaan yhtiö sijoitti maalaiskuntien lainoihin, koska periaatteena oli sijoittaa maaseudulta saatu raha aina sinne takaisin.

Maanviljelijäin Keskinäinen, Aura ja Vakava yrittivät viivytyksettä vyöryttää Sammon. Tällä oli monta ”pioneeriosastoa” maanviljelijäin työväentapaturmasta ja metsäpalovakuutuksesta pitäjänpaloapuyhdistysten jälleenvakuutukseen. Talonpoikien omat yhtiöt nyt haastoivat Sammon osastot nuorukaisen ylimielisyydellä. Raadollisessa kilpailussa Sammon ja maaseutuväestön kasvavien omien laitosten kesken ei sanan säilää säästely puolin eikä toisin. Kun Sampokin yritti muuntautua Turun ”ruotsalaisten rahamiesten” yhtiöstä kansanläheiseksi maamiehen palvelijaksi, taistelusta tuli keinoja kaihtamatonta. Uhottiin ja uhattiin, hintoja poljettiin raivolla ja viekkaasti maaniteltiin toisen asiakkaita. ”Sota” ulottui autovakuutuksiin asti, ja myös Paavilaisen Työnvaara (myöh. Aarni) kävi käsiksi Sammon osastoihin.

Ideologisesti lähdettiin siitä, että talollisväestön tuli saada kaikissa taloudellisissa pyrkimyksissään määräysvalta omiin käsiinsä. Sammossa vakuutukset olivat ”maanviljelylle vieraisa käsissä”. Kun Auran maahenki oli korkealla, vakuutusmaksut matalat ja yhtiön hankinnassa uurastivat

vahvat aatteelliset taustaryhmät, maaseudun aatteelliset yhdistykset, yhtiö sai iskettyä kiilan kilpailijan maalaisvakuutushankintaan. Viljelijät liittyivät joukolla yhtiönsä riveihin. Vuonna 1931 Maanviljelijäin Keskinäinen Vakuutusyhtiö Aura oli tapaturmavakuutuksen suurin yhtiö vakuutuksenottajien lukumäärällä mitaten.

Keskinäiset eivät siis vetäneet yhtä köyttä lujaan rintamaan liittoutuneita osakeyhtiöitä vastaan. Sampo tarjosi vastapuolelle yhteistyötä sitokseen aggressiivisen haastajan kädet. Metsäpalo solmi rauhan, mutta maamiehiä Sampo ei saanut lojaalisuus- ja tariffisopimuksiinsa. Maanviljelijäin Keskinäisen johtokunta katsoi 1922, että sopimus olisi edistänyt vain kilpailijan tunnettuutta. Rauhantunnustelut kohtasivat kyllä Paavilaisessa kaikupohjaa, mutta hänen yhdistystensä hallinnot suitsivat johdon suun. Aura sai visusti ottaa vaarin siitä, mitä maatalouden järjestöt ajattelivat. Maalaiset olivat ”hyvin kärkkäitä vaatimaan, että Aura ei saa olla missään liitoissa toisten vakuutuslaitosten kanssa.” Heistä keskinäinen yhtiö ei voinut tehdä sopimuksia, koska päätökset tehtiin osuustoinnallisen yrityksen sisällä. Ja niin jatkui taistelu ”Sinun edustamiesi yhdistysten kanssa ... Meillä ei ole minkäänlaista tarvetta laskea asettamme lepäämään”, uhosivat Sammon johtajat Paavilaiselle. Kyllä Aurakin silti lähti muiden mukana rauhoittamaan vakuutuskenttää. Kuitenkin vasta alkava pula-aika ajoi enimmänsä sisun kaulaan kaikilta kilvoittelijoilta. Vakuutusyhtiöiden halukkuus yhteistyöhön kasvoi, ja tähän lainsäädäntökin alkoi jo pakottaa. Näin kilpailu palovakuutusta lukuun ottamatta vähitellen rauhoittui.

Perinteikäs Suomen Maalaisten Keskinäinen Palovakuutusyhtiö eteni rauhallisemmin. Yhtiö luopui jälkitaksoituksesta 1920-luvulla, kutsui 1931 johtoonsa presidenttikautensa juuri päättäneen Lauri Kristian Relanderin ja suomenkielistyi. Reissu-Lassi pani vauhtia yhtiön luihin ja ytimiin ja sai asiamiehet liikkeelle tarjoamalla heille autokyytejä ja itsestään hauskaa matkaseuraa. Yhtiö lujitti otettaan maaseudusta yhä intensiivisemmällä kenttätyöllä ja kilpaili tulisesti pienten palovakuutusyhdistysten kanssa. Vuonna 1935 aloitti Maalaisten jälleenvakuutusosasto. Kos-

ka kuntalaiset halusivat vakuuttaa talonsa omissa kunnanyhdistyksissään, oli pureuduttava niiden jälleenvakuuttamiseen.

Kotimaisia henkivakuutusyhtiöitä oli perustettu jo 1800–1900-lukujen vaihteessa (Kaleva, Suomi, Fennia), mutta vuosina 1922–23 joukkoon komeaan liittyivät vielä henkivakuutusosakeyhtiöt Pohja ja Kansa. Ne olivat yhtiömuodostaan huolimatta osuustoiminta-aatteen lapsia. Pohja oli osuuskauppaliikkeen porvarillisen ja Kansa sen edistysmielisen siiven oma yhtiö. SOK:n piirissä oli nyt kolme yhtiötä, sillä Tulenvaran ja Pohjan välissä oli perustettu eläkekassa Elonvara (1919). Osuuskauppaliikkeen revettyä kahtia SOK:sta eronneet työväenosuusliikkeet olivat alkaneet perustaa omia järjestöjään, joukossa Paloapuyhdistys Tulenturvan (1919). Se yhdistettiin pian Kansaan Palo-Kansan nimellä.

Pohja ja Kansa löivät kilpailuun lisää löylyä, mikä lisäsi yleisestikin voitonjakoa, alensi vakuutusmaksuja ja tehosti hankintaa. Pelkällä mukaantullollaan ne terävöittivät 1920-luvun vakuutusyhtiötoiminnasta piirtyvää kovartalokuvaa: kovapintaista kilvoittelua ja ankaraa hintasotaa. Kilpailu oli niin armotonta, että 1920-luvun lopulla osakeyhtiöt alkoivat pitää neuvotteluja Maalaisten ja muiden merkittävimpien keskinäisten maaseutuyhtiöiden kesken. Tällaista tunnustusta nämä saivat nyt ensimmäistä kertaa.

Henkivakuutus laajeni vielä, kun Verdandi muuttui henkivakuutusyhtiöksi ja Aura perusti Keskinäisen Henkivakuutusyhtiön Auran 1934. Kaikki kotimaiset alan yhtiöt olivat Auraa lukuun ottamatta osakeyhtiöitä, mutta Suomella, Salamalla ja Pohjalla oli aikomus muuttua keskinäisiksi, mikä toteutuikin jo ennen sotia. Lisäksi Kansa ja Kaleva tekivät saman tempun, Kansa siirtämällä äänivallan osuuskunnille. Henkivakuutusyhtiöt aloittivatkin usein osakeyhtiöinä, mutta yhtiöjärjestyksessä oli taattu myös vakuutuksenottajille äänivalta ja osuus vuosilylijäämästä. Kun yhtiö kasvoi, vakuutuksenottajat saivat sananvallan suhteessa osakkeenomistajiin. Keskinäisyyteen oli määrä vaihtaa niin pian kuin osakepääoma voitiin lunastaa.

Tiiviisti vahinkovakuutusyhtiö Maa-Auraan kytketty Henki-Aura perustettiin, jotta Aura säilyttäisi kilpailuasemansa, kykenisi kasvattamaan

rahastajaan ja korkotulojaan ja jotta viljelijät saisivat tämänkin lajin turvan tutusta yhtiöstä. Henki-Aura sai onnellisesti sekä takuupääomansa että kenttämiehiä Maa-Auralta, joka itse ei voinut lain mukaan kurkotaa henkipuolelle. Henki-Aura alkoi raivata koko lailla neitseellistä maaperää maaseudun vähäväkisten keskuudessa ja osoitti näin perättömiksi väitteet, ettei elintilaa enää riittänyt uudelle yrittäjälle. Ennen talvisotaa Aurayhtiöt aloitti vielä metsäpalovakuutuksen ja vähittäisen hivuttautumisen taajamiin.

TAULUKKO 1 Kotimaiset keskinäiset ja osakeyhtiöt sekä ulkomaiset vakuutusyhtiöt Suomessa*

	1970	1980	1990	2000	2004	2005
Keskinäisiä	40	31	23	19	20	20
Osakeyhtiöitä	21	23	32	31	26	23
Ulkomaisia	3	2	3	13	12	12
Yhteensä	64	56	58	63	58	55

Lukuihin sisältyvät vain Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton jäsenyhtiöt. Lähde: Vakuutusvuosikirjat

● KOHTI TAPIOLAA

Sotien jälkeen vakuutusyhtiöt laajensivat hankintaverkostoaan ja valikoimiaan. Monet vanhat yhtiöt ryhtyivät vasta nyt palovakuutukseen, sotien ja jälleenrakennuksen keskeiseen vakuutuslajiin. Vastaavasti maaseudun palovakuutusyhtiöt monipuolistivat tuotevalikoimaansa. Suomen Maalaisten Keskinäinen Vakuutusyhtiökin aloitti 1941 tapaturmavakuutuksen sekä metsävakuutuksen. Keskisuuret keskinäiset kilpailivat lujasti myös keskenään: Aura Varan kanssa, ”pitäjyhdistykset” Varan, Auran ja Hämeen kanssa, Maalaiset muiden maalaisten, Kansa kaikkien kanssa.

Keskinäiset yhtiöt hallitsivat suurinta osaa palovakuutuksesta. Myös Aura aloitti palovakuutuksen 1941 parantaakseen asiakaspalvelua ja hankintaa sekä pysyttääkseen vakuutukset paremmin talossa; tapaturmavakuutusten hankinta oli nimittäin toisinaan takkuillut, kun yhtiöllä ei ol-

lut tarjota myös palovakuutusta. Keskittäminen alkoi olla niin asiakkaiden kuin yritystenkin intressissä. Vaikka Auran hallinto oli edellyttänyt ja Paavilainen luvannut karttaa kilpailua paikallisten palovakuutusyhdistysten kanssa, nämä pillastuivat oman koiran puremasta. Paavilaisen olikin jätettävä Vakava, ja kaksi samassa pesässä kasvanutta yhtiötä lähtivät omille teilleen. Auran lähtökohtana oli, että maatalousväki saattoi keskitää kaiken vakuutustarpeensa omaan yhtiöönsä. Kuitenkin jo 1960-luvulla Aura ja yhdistykset tekivät täyttä päätä hankintayhteistyötä. Kun maaseudun vakuutusyhtiötä oli ”liikaa”, MTK ja Aura alkoivat tarjota Auraa kirjavan maaseutuvakuutuksen yhdistämisen pohjaksi.

Porvarillisen osuuskaupan Tulenvara oli toiminut vuodesta 1934 nimellä Keskinäinen Vakuutusyhtiö Vara. Se vakuutti myös muiden osuus kuntien ja jopa osuus kuntien jäsenten yksityisomaisuutta. Kun se oli tästä huolimatta vaarassa jäädä pieneksi SOK:n perhepiirin yhtiöksi ja Pohja puolestaan pelkäsi vaikeuksia sotakuolemakorvaustensa kanssa, nämä kaksi ja Elonvara yhdistettiin Pohja-yhtymäksi 1947. Pohjan kenttämiesten tuella Vara pääsi lopullisesti tavoitteeseensa: 1960-luvulle tultaessa osuuskauppojen osuus yhtiön palovakuutuksen maksutulosta oli supistunut selvästi. Pohja-yhtymä oli silti hyvin ylpeä osuustoiminnallisuudestaan ja SOK:laisuudestaan. Iskulauseksi vakiintui ”osuuskaupasta tavarat, Pohjasta vakuutus.”

Vara ja Pohja kuten Maa-Aura ja Henki-Aurakin olivat 1950-luvun sisaruspareja, joiden tavoitteena oli hankkia henkivakuutusyhtiölle sijoituskohteita ja palovakuutusyhtiölle mahdollisuuksia rahoittaa asiakkaitaan. Samanlaisia kumppaneita olivat Palo-Kansa ja Henki-Kansa sekä Pohjola, Salama ja Suomi. Varan nimeksi tuli 1963 Keskinäinen Vahinkovakuutusyhtiö Pohja, ja puhekielessä käytettiin nimiä Vahinko-Pohja ja Henki-Pohja. Yhtymä otti uusia askelia mm. eläkevakuutusten ja yritysasiakkaiden suuntaan kuten Aurakin, ja loi 1970-luvulla Eläke-Pohjan.

Osuuskauppaliikkeen palovakuuttajat Vara ja Kansa eivät taipuneet helpolla vahinkovakuutusalan tariffiyhteistyöhön, vaan ”kiusasivat” kilpailijoitaan ponnekkaalla ja itsenäisellä hankinnalla koko 1950-luvun.

Elettiin hillittömän maksukilpailun aikaa. Kun ”Vara löi löylyä kauhalla, Palo-Kansa tyhjensi kiukaalle kipollisen.” Osuustoiminnalliset yhtiöt katsoivat, että niillä oli suorastaan velvollisuus panna toimeen maksunalennuksia, milloin sellaiseen oli edellytyksiä. Juuri keskisuuria aatteellisia yhtiöitä pitivät osakeyhtiöt ja Sampo vaarallisimpina kilpailijoinaan ja pahimman sortin markkinahäirikköinä. Kun keskisuuret aloittivat ”vakuutusmetstäyksensä”, joutuivat isot usein hippaleikin tapaan seuraamaan perässä, ja hintataso laski. Hankinta-apajille yhtiöitä työnsivät rintamilta kotiutuneista saatu työvoima, kiihkeärytminen jälleenrakennus ja inflaatio. Kun palo- vakuutus alkoi menettää merkitystään, hankinta painottui liikenne- ja auto- vakuutukseen ja erilaisiin pakettivakuutuksiin, esim. koti- ja maatilavakuutuksiin, jolloin vakuutusyhtiöiden yhteistyö taas kiinteytyi.

Vakuutusyhtiöiden määrä alkoi jo pienentyä. Oli kuitenkin uutispommi, kun vanha ja arvokas, mutta silti vetreä Maalaiset teki juuri satavuotisjuhlat tanssittuaan 1957 likeisen yhteistyösopimuksen Auran kanssa, ja Auran palovakuutus keskitettiin tälle alansa vanhimmalle osajalle. Yhtiöt säilyttivät itsenäisyytensä, mutta alkoivat toimia yhteisen johdon alla ja samalla myynti- ja palveluorganisaatiolla. Aura alkoi olla merkittävä kolmen vakuutusyhtiön konserni, joka pystyi toimimaan ”vakuustustavaratalon” tapaan. Vuonna 1964 vahinkovakuutus kuitenkin siirrettiin Maa-Auran hoidettavaksi ja Suomen Maalaisten Keskinäinen Vakuutusyhtiö keskittyi pelkkään jälleenvakuutukseen nimellä MAVA Keskinäinen Vakuutusyhtiö. Lopulta se fuusioitiin Vahinko-Auraan 1972. Vastaavalla tavalla tekivät Pohjois-Suomen Keskinäinen Vakuutusyhtiö ja Metsäpalo ensin yhteistyösopimukset Auran kanssa 1960-luvulla kunnes sulautuivat siihen 1979. Tällöin taas Suomen Keskinäinen Eläinvakuutusyhtiö (1896) alkoi samalla kaavalla edetä Auran helmoihin. Vakuustustarjonnan keskittäminen oli tullut muotiin kautta linjan: myös teollisuus oli alkanut fuusioida vakuutusyhtiöitään.

Kun yhteiskunnan elinkeinorakenne muuttui ja maaltamuutto kiihtyi, vanhojen keskinäisten yhtiöiden historiallinen pohja joutui koetukselle. Niiden oli houkuteltava mukaan kokonaan uusia asiakasryhmiä.

Aurankin asiakkaksi tuli yhä enemmän muita kuin maanviljelijöitä. Oli varottava leimautumasta ”yhden asian liikkeeksi” samaan aikaan, kun takana vaikutti edelleen suuri ja mahtava MTK. Irtaantuminen vanhoista toimintatavoista vaati rohkeaa etäisyydenottoa vahvoihin taustaryhmiin. Kun Pohja-yhtymä ajautui kriisiin tappiollisen liikennevakuutuksen johdosta, laivan uusi kippari vaihtoi 1970-luvun alussa kurssia kohti kiinteistöbisnestä. Tällöin osuuskauppajohtajat tunsivat tulleen hylätyiksi. Ristiriitaa tulee, kun yhtiön uudet asiakkaat ja johtajat alkavat olla kiinnostuneempia yhteistoiminnan tuloksellisuudesta kuin aatteesta ja liikkeen juurista.

Fuusiokehitys kiihtyi 1970-luvulla, ja ”vakuutustavaratalot”, joista asiakas sai kaiken vakuutusturvan samalta tiskiltä, löivät läpi. Yhtiöiden jako suuriin, keskisuuriin ja pieniin vakiintui. Suuret suurenivat ja pyristelivät irti alan yhteistyöstä. Jättiläisten katveessa pienemmät seurasivat kehitystä ja tekivät johtopäätöksiään. Näin myös Aurayhtiöt ja Pohja-yhtymä alkoivat lähentyä toisiaan 1970-luvulla, aluksi tietojenkäsittely-yhteistyön merkeissä. Seurustelua seurasi avioliitto, Auran ja Pohjan fusio, jossa syntyivät Tapiola-yhtiöt vuosina 1982–1984.

Avioliitto oli kahden keskisuuren, lähes samankokoisen, vakavaraisen ja taustoiltaan samantapaisen keskinäisen liitto. Se ei ollut pakkoliitto, vaan järkiavioliitto, sillä molempien yhtiöryhmien perinteinen asiakas-kunta oli huolestuttavasti taantuvaa. Historiallisesti katsoen uusi yhtiörypäs (Vahinko-Tapiola, Henki-Tapiola ja Eläke-Tapiola) niputti yhteen Maa-laiset, Maa-Auran, Henki-Auran, Metsäpalon, Pohjois-Suomen Keskinäisen, Keskinäisen Eläinvakuutusyhtiön, Tulenvaran, Elonvaran ja Pohjan.

Ryhmä oli yhä kiinnostuneempi myös kaupunkiyrityksistä ja perhetalouksista. Tapiolasta tuli tunnettu ”brandi” ja erityisesti maatalouden ja sen järjestöjen, elintarviketeollisuuden, kaupan ja hotelli- ja ravintola-alan vahva vakuuttaja, ja se oli keskinäinen. Sampo muuttui osakeyhtiöksi (1987) ja niin ikään osakeyhtiöksi muuttunut Kansa-yhtiöt teki konkurssin 1994. Tapiolassa taas sisäistettiin uudelleen keskinäisyys, jossa vakuutusentoutajat itse omistavat yhtiönsä. Yritysjohdo toi sitä ylpöydellä esiin etenkin Tapiola-yhtiöiden kasinokapitalismista saavuttaman torjun-

tavoiton jälkeen 1990-luvun alussa sekä myöhemminkin osakeyhtiöiden osingonjakopolitiikan ryöpsähtäessä yhä anteliaammaksi. Tapiolakin oli ollut vaarassa joutua isojen poikien pelinappulaksi, mutta vältti vaaran hoitamalla varsinaista tehtävänsä asiakasomistajiensa vakuuttajana.

● KIRJALLISUUS

- Ahtokari, Reijo** (1995): Hämeen Vakuutus 1895–1995. Hämeenlinna.
- Alanen, Aulis J. & Ahtokari, Reijo** (1967): Vuosisataista vakuutusta. Maalaiset, Maa-Aura, Henki-Aura. Aura 50 vuotta. Helsinki.
- Brenner, Alf**: Paloavusta Palovakuutukseen. Keskinäinen Vakuutusyhtiö Maaseutu 1871–1945. Uudenmaan Vakuutus 100 vuotta 1871–1970. Osa I.
- Henttinen, Annastiina** (2005): Vakuuttavaa yhteistyötä. Lähivakuutus-ryhmän historia. Hämeenlinna.
- Itkonen, Uolevi** (2002): Tapiola-fuusio. Helsinki.
- Kallernautio, Jorma** (1994): Kansan tarina. Vakuutusyhtiö Kansa 1919–1994. Keuruu.
- Kuisma, Markku** (1990): Teollisuuden vuosisata 1890–1990. Teollisuusvakuutus ja sen edeltäjäyhtiöt 100 vuotta. Keuruu.
- Lankinen, Pentti** (2003): Yrittäjyyttä ja riskien hallintaa. Suomen Liikkeenharjoittajain Keskinäinen Vakuutusyhdistys – Yrittäjäin Vakuutus – Fennia 1928–2003. Kuopio.
- Louhivuori, O. W.** (1937): Vakuutusoppi. Kansataloudellinen käsikirjasto. Porvoo.
- Nukari, Matti** (1984): Suuri harppaus Tulenvarasta Tapiolaan. Vahinko-Pohja 1909–1984. Helsinki.
- Rinne, Toivo T.** (1966): Suomen vakuutustoimintaa 1816–1966. Turku.
- Sormunen, Tapio** (1983): 75 Sampovuotta. Keskinäinen Vakuutusyhtiö Sampo 1909–1984. Rauma.
- Suomen Vakuutustarkastus 100 vuotta 1892–1992. Mikkeli 1992.
- Törmä, Topi** (1982): Auran miehet muotokuvina. Espoo.
- Vuosisata vakuutustyötä. Suomen Maalaisten Keskinäinen Vakuutusyhtiö 1857–1957.

● KESKINÄISET VAKUUTUSYHTIÖT SUOMESSA

Kaupunkien Yleinen Keskinäinen Palovakuutusyhtiö 1832–1950. > Tarmo

Keskinäinen Merivakuutusyhtiö Suomen Merivakuutusyhdistys 1885–1983. > Suomen Merivakuutusosakeyhtiö.

Suomen Maalaisten Keskinäinen Vakuutusyhtiö 1857–1972. > Auralle.

Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag 1866–

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Maaseutu 1871–1977. > Svensk-Finland.

Kaupunkien Keskinäinen Vakuutusyhtiö 1872–1967. > Sampo.

Keskinäinen vakuutusyhtiö Kaleva (1874)* 1931–

Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö Suomi 1890–(2005). > Pohjola Oy, ei myy uusia.

Suomen Sahanomistajien Keskinäinen Palovakuutusyhtiö, Saha-Palo 1890 – 1965. > Teollisuusvakuutukseen.

Turun Hevosvakuutusyhtiö 1890 – 1932.

Keskinäinen Hämeen vakuutusyhtiö > Pohjantähti 1896–

Kauppiaitten paloapuyhdistys 1896–1932. > Kauppiaitten Keskinäinen Palovakuutusyhtiö.

Suomen Keskinäinen Eläinvakuutusyhtiö 1896–1988. > Tapiola.

Rautaruukkien keskinäinen tapaturmavakuutusyhtiö 1897–1919.

Suomen sahanomistajain työväen tapaturmavakuutusyhtiö 1897–1919.

Suomen paperiteollisuuden tapaturmavakuutusyhtiö 1897–1919.

Konepajain tapaturmavakuutusyhtiö 1897–1919.

Lasiruukkien tapaturmavakuutusyhtiö 1897–1919.

Turun Työväen Tapaturmavakuutus 1897–1909. > Sampo.

Hämeen läänin maakauppiasten paloapuyhdistys 1898–1930. > Vähittäiskauppiaiden Keskinäinen Paloapuyhtiö.

Pohjois-Karjalan palovakuutusyhtiö 1900–1933.

Seurakuntain Keskinäinen Palovakuutusyhtiö 1902–1958. > Pohjola Oy.

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Teollisuus-Palo (Teollisuusvakuutus) 1902–1994.^o

Suomen Maalaisten Eläinvakuutusyhtiö 1902–1928. > Eläinvakuutusyhdistys.

Merimiesten Keskinäinen Tapaturmavakuutusyhtiö 1902–1967. > Suomen Merivakuutusyhdistykseen.

Savon maakauppiasten paloapuyhdistys 1904–1914. > Maakauppiaiden Palovakuutusosakeyhtiö Turva.

Pohjois-Suomen Keskinäinen Palovakuutusyhtiö. 1905–1979. > Auraan.

Suomen kauppiaiden paloapuyhdistys 1908–1932. > Pohjola Oy.

Keskinäinen vakuutusyhtiö Suoja 1908–1961. > Kansa.

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Sampo 1909–1987.^o

- Oulun läänin keskinäinen eläinvakuutusyhtiö 1909–1933. > Eläinvakuutusyhdistys.
- Keskinäinen henkivakuutusyhtiö Salama 1910–1970.
- Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tulenvara > Pohja 1910–1982. > Tapiola.
- Suomen työnantajain keskinäinen lakkovakuutusyhtiö 1910–1932.
- (Suomen Työväen) Keskinäinen Vakuutusyhtiö Turva 1910–
- Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö Kataja 1912–1915. > Kaleva.
- Turun ja Porin läänin paloapuyhdistysten keskinäinen jälleenvakuutusyhdistys 1912–1919.
- Keskinäinen Vakuutusyhtiö Palonvara 1912–.
- Metsänomistajain Keskinäinen Vakuutusyhtiö Metsäpalo 1916–1979. > Aura.
- Jälleenvakuutusyhdistys Vakava, nykyisin Lähivakuutus keskinäinen yhtiö 1917 –
- Keskinäinen vakuutusyhtiö Aura 1917–1982. > Tapiola.
- Suomen Teollisuudenharjoittajain Keskinäinen Tapaturmavakuutusyhdistys (Teollisuus-Tapaturma) 1919–1965. > Teollisuusvakuutus.
- Pohjois-Hämeen keskinäinen Eläinvakuutusyhdistys 1918–1920.
- Suomen Pienviljelijäin Eläinvakuutusyhdistys 1918–1921. > Turva.
- Suomen Keskinäinen eläinvakuutusyhdistys 1919–1929.
- Suomen Käsityön- ja Pienteollisuudenharjoittajain Keskinäinen Työväentapaturmavakuutusyhdistys Työnvaara > Aarni 1919–1948. > Aarni-Liikenne.
- Keskinäinen Vahinkovakuutusyhtiö Kansa 1919–1979. °
- Keskinäinen Vakuutusyhtiö Varma 1920–1994. Selvitystiä, sulautui Bothnia Internationaliin 2003.
- Keskinäinen vakuutuslaitos Työväenturva (Oma) 1920–1935. > Vara.
- Meijerien Keskinäinen Vakuutusyhtiö 1920–
- Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö Pohja (1922) *) 1933–1983. > Henki-Tapiola.
- Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö Kansa(1923) *) 1934–1979. °
- Ömsesidiga försäkringsbolaget Svensk-Finland 1925–.
- Teollisuuden Auto- ja Vastuuvakuutus keskinäinen yhtiö 1925–1965. > Teollisuusvakuutus.
- Keskinäinen tapaturmavakuutusyhdistys Otava 1925–1938. > Varma.
- Keskinäinen Jälleenvakuutusyhtiö Kekri 1926–1973. > Vakava-Kekri.
- Yksityisyrittäjien Keskinäinen Vakuutusyhtiö (Yrittäjien Vakuutus) 1928–1984. > Yrittäjainvakuutus-Fennia.
- Säästöpankkien keskinäinen kassavakuutusyhtiö 1928–1953.
- Kauppiaitten Keskinäinen Palovakuutusyhtiö 1931–1976. > Pohjola Oy.
- Keskinäinen Jälleenvakuutusyhtiö Sampsä 1934–1981. > Vakava.
- Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö Aura 1934–1982. > Henki-Tapiola.
- Autonomistajain Keskinäinen Vakuutusyhtiö 1935–1946. > Liikenne.

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Liikenne 1946–1948. > Aarni-Liikenne.

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Autoilijat > A-Vakuutus keskinäinen yhtiö 1938–

Redarnas Ömsesidiga Försäkringsbolag 1938 –

Keskinäinen Tapaturmavakuutusyhtiö Otava (1919?) – 1938. > Varma.

FÅA-koncernens Ömsesidiga Försäkringsbolag > Effoa 1942–

Nordström-yhtymän Keskinäinen Vakuutusyhtiö 1943–1971. °

Wärtsilä Ömsesidiga Försäkringsbolag > Metra 1943–

Eläke-Varma keskinäinen vakuutusyhtiö > Varma 1947–

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Aarni-Liikenne 1948–1970. > Yrittäjän vakuutus.

Vakuutus-Ara Raittiiden Keskinäinen Yhtiö 1961–1983. > Vakava-Sampsa.

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Kalervo 1962–1985. > Eläke-Sampo.

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen (1961)* 1997 –

Osuuspankkien Keskinäinen Vakuutusyhtiö 1964–

Keskinäiset henkivakuutusyhtiöt Suomi ja Salama yhdistyivät 1971.

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Pohja 1971–1983. > Eläke-Tapiola.

Säästöpankkien Keskinäinen Vakuutusyhtiö 1971–

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Kansa 1975–1978.°

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Tapiola 1983–

Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö Tapiola 1983–

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiola 1983–

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Etera (ent. LEL Työeläkekassa) 2003–.

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Eläke-Fennia 2005 –

*) aloitti osakeyhtiönä

°) muuttui osakeyhtiöksi

Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton aineistosta koonnut Arja Suomi



KESKINÄISYYS YRITYSMUOTONA

Yritykset voidaan jakaa omistusmuodon mukaan neljään pääluokkaan: sijoittajien omistamiin yrityksiin, sidosryhmän omistamiin yrityksiin, yrittäjävetoisiin yrityksiin sekä julkisen vallan omistamiin yrityksiin. Keskinäiset yhtiöt ovat yksi esimerkki sidosryhmän omistamista yrityksistä. Tässä kirjoituksessa verrataan sidosryhmien omistamia yrityksiä sijoittajien omistamiin yrityksiin.

Sijoittajien omistamat yritykset ovat poikkeuksetta osakeyhtiömuotoisia, kun taas sidosryhmien omistamat voivat olla esimerkiksi osakeyhtiöitä, osuuskuntia tai keskinäisiä yhtiöitä. Esimerkkejä osakeyhtiömuotoisista sidosryhmien omistamista yrityksistä ovat Raisio-yhtymä tai Kesko, joista edellisessä määräysvaltaa käyttävät lounaissuomalaiset maanviljelijät ja jälkimmäisessä K-kauppiat. Osuuskunnat taas ovat tuttuja mm. pankkitoiminnasta, vähittäiskaupasta ja elintarviketuotannon alalta. Keskinäisyys on yritysmuoto, jota Suomessa esiintyy vain vakuutusosalalla.

Tästä omistusmuotojen kirjosta seuraa luontevasti kaksi kysymystä: Mitkä tekijät ratkaisevat sen, esiintyykö jollain toimialalla sijoittajien vai sidosryhmien omistamia yrityksiä tai kenties molempia? Entä mikä ratkaisee sen, milloin sidosryhmän omistama yritys järjestetään osakeyhtiönä ja milloin taas keskinäisenä tai osuuskuntamuotoisena?

Henry Hansmann on kirjassaan *The Ownership of Enterprise* (1996) esittänyt hyödyllisen teoreettisen viitekehyksen, jonka avulla erilaisten

omistusrakenteiden muodostumista voidaan tarkastella systemaattisesti. Keskeinen ajatus tässä tarkastelussa on, että markkinoilla, joilla kilpailua on runsaasti, toimialoille valikoituvat sellaiset omistusmuodot, jotka minimoivat omistuksesta aiheutuvia transaktiokustannuksia. Seuraavassa alaluvussa tarkastelen lähemmin, mitä tämä tarkoittaa.

Eri maiden välinen vertailu osoittaa, että sidosryhmän omistaman yritystoiminnan muodostumisessa eri toimialojen välillä on merkittäviä säännönmukaisuuksia. Useimmissa kehittyneissä markkinatalousmaissa sidosryhmän omistamat yritykset ovat merkittävässä asemassa vakuutusalaalla ja elintarviketuotannossa. Toisaalta esim. henkilöstön omistamat teollisuusyritykset ovat melko harvinaisia kaikkialla. Tämentyyppiset säännönmukaisuudet osoittavat, että omistusrakenteiden muodostumista pystytään todennäköisesti merkittävässä määrin selittämään taloudellisilla tekijöillä historiallisten ja kulttuuristen tekijöiden ohella. Toisaalta on myös huomattava, että yritysten omistusrakenteissa on eroja myös maiden välillä. Esim. sidosryhmien omistamien yritysten asema vähittäiskaupassa tai pankkitoiminnassa ei ole kaikkialla läheskään niin merkittävä kuin Suomessa.

Seuraavassa osiossa tarkastellaan sidosryhmäomistuksen etuja ja kustannuksia Hansmannin viitekehystä hyödyntäen. Vakuutusala on hyvä esimerkki toimialasta, jossa on sijoittajien omistamia ja asiakkaiden omistamia toimijoita. Näin ollen voidaan ajatella, että tällä toimialalla kummallakin omistusmuodolla on omat etunsa ja kustannuksensa. Tämän jälkeen tarkastellaan keskinäisyyden eroja muihin omistusrakenteisiin, erityisesti osakeyhtiöön ja osuuskuntaan, verrattuna. Lopuksi kootaan yhteen tässä kirjoituksessa käsitellyt teemoja.

● SIDOSRYHMÄOMISTUKSEN PERUSTEET VAKUUTUSALALLA

Keskeinen ajatus Hansmannin viitekehyksessä on, että yrityksen ja sidosryhmien (työntekijät, asiakkaat, toimittajat, rahoittajat ym.) väliset suhteet on järjestetty joko markkinoilla sopimisen tai omistussuhteen kautta. Sekä markkinoilla sopimisesta että omistuksesta aiheutuu erilaisia tran-

saktiokustannuksia¹. Keskeiset markkinoilla sopimisen kustannukset johduvat epätäydellisestä kilpailusta tai epätäydellisestä informaatiosta. Näistä jälkimmäinen voi olla joko molemminpuolista tai epäsymmetristä, jolloin toisella osapuolella on parempi tietämys asioiden tilasta kuin toisella. Keskeisiä omistuksen kustannuksia ovat riskin kantamisen kustannukset, yrityksen hallinnoinnista aiheutuvat agentuurikustannukset ja kollektiivisen päätöksenteon kustannukset. Seuraavassa analysoin vakuutustoimialaa tätä viitekehystä hyödyntäen.

Hansmann käyttää henkivakuutusta esimerkkinä toimialasta, jossa markkinoilla vallitseva yleinen epävarmuus loi suotuisat olosuhteet keskinäisen vakuutustoiminnan kehittymiselle. Henkivakuutukselle on tyypillistä, että korvaukset suoritetaan pitkän aikavälin kuluttua siitä, kun vakuutuksenottaja on suorittanut vakuutusmaksunsa. Tämä vaikeuttaa merkittävästi vakuutusmaksujen ja korvausten välisen suhteen hinnoittelua. 1800-luvulla vallitsi suuri yleinen epävarmuus vakuutettujen odotetusta eliniästä ja inflaatiokehityksestä. Mikäli nimellisarvoiset korvaukset asetettiin liian korkealle suoritettuihin vakuutusmaksuihin nähden, vakuutusyhtiöiden maksuvalmius vaarantui merkittävästi. Toisaalta jos esim. inflaatioaste osoittautui odotettua korkeammaksi, saattoivat vakuutettujen saamat reaaliset korvaukset jäädä merkittävästi odotettua korvaustasoa alemmiksi ja vakuutusyhtiö sai vastaavasti hyväkseen odotettua suuremman voiton. Keskinäisten yhtiöiden tuoma ratkaisu ongelmaan oli se, että sama osapuoli – vakuutuksenottajat – ovat vaihdannan kummallakin puolella. Koska keskinäisissä yhtiöissä yrityksen tuottama jäännöstulo – eli se tulo, mikä jää jäljelle, kun kaikki sopimukseen perustuvat maksut on suoritettu – kuuluu omistajille eli asiakkaille, ne pystyvät maksamaan korvauksia osakeyhtiöitä joustavammin. Nämä tekijät toivat keskinäisille vakuutusyhtiöille kilpailuetua. Nykyään kuitenkin odotettua elinikää, inflaatiota ja sijoitusten tuottoastetta pystytään arvioimaan aikaisempaa tarkemmin. Yleisen epävarmuuden vähennyttyä keskinäiset ovat Hansmannin mukaan menettäneet tätä aikaisempaa kilpailuetuaan henkivakuutuksen puolella.

Vahinkovakuutuksessa markkinoilla sopimisen ongelmat ovat tyystin toisenlaisia. Siinä keskeisessä asemassa ovat epäsymmetrisen informaation aiheuttama kätkeyn toiminnan (*hidden action, moral hazard*) ongelma. Vakuutuksenantaja ei useinkaan tiedä, milloin vahingon on aiheuttanut huono onni tai milloin vahinko olisi ollut estettävissä taikka milloin vahinko on jopa johtunut vakuutuksenottajan tietoisesta toiminnasta. Esimerkiksi Henttisen mukaan 1930-luvun deflaation aikaan maatilojen vakuutetuille ulkorakennuksille tapahtui huomattavasti enemmän vahinkoja kuin edeltävällä inflaation ajanjaksolla. Vakuutukset olivat tuohon aikaan nimellisarvoisia, ja deflaation aikaan maksetut korvaukset saattoivat selvästi ylittää kohteiden reaaliarvon.

Epävarmuus vahingon syntymiseen johtaneista tapahtumista voi myös johtaa vakuutuksenantajan opportunistiseen käytökseen. 1900-luvun alkupuolella Johannes Conrad havaitsi, että osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt olivat keskinäisiä haluttomampia suorittamaan korvauksia, erityisesti jos kysymys oli suurehkoista vahingoista. Koska osakeyhtiömuotoisten vahinkovakuutusyhtiöiden perimmäisenä tarkoituksena on omistaja-arvon kasvattaminen, voivat paineet voittojen tai osinkojen maksimointiin antaa kannustimet toimia opportunistisesti vakuutuksenottajia kohtaan. Luonnollisesti kilpailluilla markkinoilla maineenmuodostukseen liittyvä huoli sekä toimialan sääntely rajoittavat tällaista tilaisuuksien hyväksikäyttöä moraalista riippumatta.

Myöskään keskinäisyys ei voi täysin ratkaista epäsymmetrisen informaation ongelmaa. Koska vakuutuksenottajia on keskinäisissä yhtiöissä paljon, on yksittäisen vakuutuksenottajan toimenpiteen vaikutus yhtiön talouteen häviävän pieni. Jos yksittäinen vakuutuksenottaja päättää polttaa talonsa korvauksen toivossa, hänen ei juuri tarvitse miettiä sitä, että toimenpide johtaa myös hänen vakuutusmaksunsa korotukseen. Mikäli teon tuottamussellisuutta ei kyetä osoittamaan, sen aiheuttamat kustannukset koituvat miltei kokonaan muiden vakuutuksenottajien kannettavaksi. Tätä ns. vapaamatkustajaongelmaa voidaan osin ratkaista vakuutuksenottajien keskinäisellä valvonnalla, mutta nykyaikaisessa vakuutus-

yhtiössä, jossa vakuutuksenottajat eivät ole keskenään vuorovaikutuksessa eivätkä tunne toisiaan, tämäkään ei ole realistista. Niin keskinäiset kuin osakeyhtiöt joutuvat siksi turvautumaan yksilökohtaisiin kannustiimiin, kuten omavastuusiin tai vakuutusmaksuhyvityksiin vahingottomien vuosien johdosta. Näistä esimerkkinä voidaan mainita autovakuutuksen bonukset.

Historiallisesti keskinäisten vakuutusyhtiöiden synty vahinkovakuutuksen alalla on kuitenkin saattanut liittyä informaatioetuihin ja joissain tapauksissa myös keskinäiseen valvontaan. Alkuaan keskinäiset vakuutusyhtiöt olivat yleisiä maanviljelijöiden keskuudessa sekä tietyillä toimialoilla. Suomessa keskinäisten vahinkovakuutusyhtiöiden esiasteita olivat pitäjakohtaiset paloapuyhdistykset. Niihin on saattanut liittyä myös vakuutettujen keskinäistä monitorointia, mikä ilmenee esim. siinä, että toisinaan yhdistysten jäsenet vastustivat yhdistysten yhdistämistä sillä perusteella, että yhden pitäjän asukkaat eivät pysty vaikuttamaan toisen pitäjän tapahtumiin. Vastaavasti Yhdysvalloissa 1800-luvulla yhden toimialan piirissä toimineet yritykset pystyivät alentamaan vakuutusmaksujaan perustamalla oman keskinäisen vakuutusyhtiön. Tämä perustui siihen, että näiden toimialojen vahinkoriskit olivat keskimääräistä pienempiä. Kun vakuutusmaksut tuolloin olivat kaikilla yhtä suuret riskin suuruudesta riippumatta, kannatti vähäisen riskin yritysten mieluummin järjestää vakuutuksensa itsenäisesti. Yritykset pystyivät käyttämään hyväksi informaatioetuaan toimialakohtaisista riskeistä ja näin säästämään vakuutusmaksuissa. Myös Suomessa tapahtui vastaavankaltaista kehitystä mm. sahatoiminnassa 1800-luvun loppupuolelta lähtien.

Vaikka keskinäisen monitoroinnin mahdollisuus ja informaatioetujen hyväksikäyttö puolustaisikin keskinäisten yhtiöiden pitämistä pieninä, ongelmaksi muodostuu, että vakuutuksenottajien pieni määrä vähentää mahdollisuuksia hajauttaa riskiä. Toimintaan kovin rajoitetulla toimialalla ei myöskään saa hyötyä toimintojen komplementaarisuudesta ja skaalaeduista. Toimintojen komplementaarisuus tarkoittaa sitä, että esim. kuluttajamarkkinoilla vakuutusyhtiön on helpompi myydä tiettyä

vakuutusta asiakkaille, joilla on jo ennestään vakuutuksia yhtiössä. Skaalaetuja syntyy paitsi riskin hajauttamisessa myös markkinoinnissa. Käytännössä nämä tekijät johtavat siihen, että keskinäiset joutuvat painottamaan suuruuden ekonomiaa pienuudesta saatavien mahdollisten etujen kustannuksilla. Näin keskinäisten toimintatavat muuttuvat samankaltaiseksi osakeyhtiöiden kanssa.

Keskinäisiä yhtiöitä ja vieläkin yleisemmin osuuskuntia on ajoittain kritisoitu siitä, että niillä ei ole vahvaa omistajatahoa. Omistajuus on niissä hajautunut niin laajalle, että kunkin yksittäisen omistajan rahakanustimet osallistua yhtiön hallinnointiin ovat häviävän pienet. Monesti yhtiöiden hallitukset käytännössä nimittävät itse itsensä. Omistaja-asiakkuus mielletään usein pikemminkin mahdollisuudeksi saada erilaisia etuja kuin mahdollisuudeksi osallistua yhtiön hallinnointiin.

Vaikka tämä kritiikki on osin oikeutettua, näyttää ns. korkeilla agentuurikustannuksilla käytännössä olevan varsin vähäiset haittavaikutukset yhtiöiden toimintaan. Samantyyppinen omistuksen ja kontrollin ero näyttää leimaavan myös alalla toimivia osakeyhtiöitä. Voimakkaan omistajatahon puuttuminen saattaa olla jopa hyödyllistä, koska vahva omistaja voi käyttää valtaansa myös tavalla, joka on ristiriidassa pienempien omistajien edun kanssa.

Tehokkuuserojen selvittäminen keskinäisten ja osakeyhtiöiden välillä on ollut yleinen tutkimuskohde alan taloustieteellisessä kirjallisuudessa. Näistä tutkimuksista ei tule kuitenkaan esille systemaattista eroa kummankaan omistusmuodon hyväksi. Tietyllä tavalla se on odotettavissa: koska toimialalla nähdään kummankin tyyppistä omistusta, ei kummallakaan omistusmuodolla ilmeisesti ole puolellaan selkeää kilpailuetua.

Vaikka vakuutusalan osakeyhtiöillä ja keskinäisillä yhtiöillä onkin erilainen historiallinen tausta, ne ovat aikojen saatossa monella tavoin lähestyneet toisiaan toiminnoiltaan. Suurimmat erot liittyvät hallinnointiin, voitonjakoon ja vakavaraisuuteen. Näitä asioita tarkastellaan seuraavassa osiossa

● KESKINÄINEN YHTIÖ JA OSAKEYHTIÖ

Keskinäisten yhtiöiden ja osakeyhtiöiden välillä on keskeisiä eroja ylijäämän jaon ja hallinnon suhteen². Keskinäisissä yhtiöissä ylijäämä jaetaan asiakkuuden perusteella: asiakkaat saavat osan ylijäämästä esim. maksunalennuksina. Tämä tuo keskinäisille yhtiöille kilpailuetua siten, että tämäntyyppiset alennukset sitouttavat asiakkaita käyttämään vakuutusyhtiöiden palveluita. Osakeyhtiöt voivat tässä suhteessa yrittää imitoida keskinäisiä samantyyppisin bonusjärjestelyin, mutta niillä rajoitteena on viime kädessä tarve maksimoida osakkeen arvoa. Osakeyhtiöissä ylijäämää jaetaan osinkoina suhteessa osakkeenomistukseen.

Sekä keskinäisissä että osakeyhtiöissä omistajat käyttävät ylintä päätösvaltaa yhtiökokouksessa ja valitsevat keskeiset toimielimet. Keskinäisissä yhtiöissä on käytössä yleensä kaksiportainen hallintojärjestelmä, missä yhtiökokous nimittää hallintoneuvoston, joka puolestaan nimittää hallituksen. On myös mahdollista, että keskinäisen omistaja-asiakkaat valitsevat postivaaleilla keskuudestaan edustajiston, jolle yhtiökokouksen tehtävät delegoidaan. Osakeyhtiössä käytetään yleensä yksiportaista hallintomallia, jossa yhtiökokous nimittää hallituksen.

Keskinäisen yhtiön ja osakeyhtiön välillä on merkittäviä eroja siinä, miten äänivalta jakautuu yhtiökokouksessa. Osakeyhtiöissä äänivalta jakautuu suhteessa osakkeenomistukseen. Keskinäisissä yhtiöissä omistaja-asiakkaiden äänivalta painotetaan jäsenyyden ja vakuutusmaksujen suhteessa. Lisäksi takuupääoman omistajat käyttävät yhtiökokouksessa äänivaltaa siten, että takuupääoman omistajat voivat käyttää enintään puolet yhtiökokouksen äänimäärästä. Takuupääoman edustajat ovat yleensä ns. yritykselle ystävällisimpiä tahoja, esim. Tapiola-ryhmässä eri yhtiöt omistavat toistensa takuupääomaa ristiin. Mikään taho ei myöskään voi käyttää yli kymmentä prosenttia yhtiökokouksen äänimäärästä.

Käytännössä keskinäisessä vakuutusyhtiössä sovellettavat säännöt äänivallan jakautumisesta merkitsevät sitä, että yksikään taho ei yksinään kykene ajamaan haluamiaan päätöksiä yhtiökokouksessa. Tämän vuok-

si keskinäiset yhtiöt eivät voi olla yritysvaltausten kohteena, eivät ainaakaan ilman yhtiön hallintoelinten hyväksyntää. Tällä on asiakkaiden kannalta sekä potentiaalisia etuja että myös kustannuksia. Etuna on se, että yhtiömuodon vakaus turvaa asiakkaille toiminnan tasaisen jatkuvuuden ja johdonmukaisen asiakasetukäytännön. Toisaalta yritysvaltauksen mahdollisuudella voi joskus olla myös yrityksen toimintaa tehostavia vaikutuksia. Koska valtaushankkeet kohdistuvat usein yrityksiin, joissa menestys on markkinapotentiaalia heikompi, kannustaa yritysvaltausten uhka yritysjohtoa parempiin suorituksiin. Keskinäisten yritysten johdolla tätä kannustinta ei ole, joten niiden omistajaohjauksessa täytyy turvautua muihin menetelmiin.

Selkeä kustannus keskinäisessä yhtiömuodossa osakeyhtiöön verrattuna on se, että oman pääoman lisääminen on huomattavasti vaikeampaa. Osakeyhtiöt voivat tarvittaessa lisätä osakeanneilla omaa pääomaansa. Keskinäiset kerryttävät omia pääomiaan rahastoimalla voittonsa. Koska osakeannit eivät ole keskinäisille mahdollisia, ne joutuvat pitämään suurempia oman pääoman varantoja kuin osakeyhtiöt. Siksi keskinäisten vakavaraisuus on yleensä korkeampi kuin samoilla markkinoilla toimivien osakeyhtiöiden.

Korkea vakavaraisuus on keskinäisille sekä etu että potentiaalinen ongelma. Asiakkaiden kannalta korkea vakavaraisuus turvaa sen, että yhtiö pystyy suoriutumaan velvoitteistaan heitä kohtaan. Toisaalta laajojen rahastoitujen pääomien olemassaolo saattaa houkuttaa näiden pääomien realisointiin keskinäisyyden purkamisen (demutualization) kautta. Tällöin keskinäinen yhtiö muutetaan osakeyhtiöksi muuttamalla rahastoidut pääomat osakepääomaksi, joka voi olla julkisen kaupankäynnin kohteena. Suomalaisia esimerkkejä tästä ovat vakuutuslalla Sampo 1980-luvulla ja televiestinnässä HPY 1990-luvulla. Yksi merkittävä ongelma keskinäisyyden purkamisessa liittyy sukupolvien väliseen oikeudenmukaisuuteen. Keskinäisyyden purkamisesta saatavat hyödyt koituvat vain nykyisten omistajien hyväksi, kun rahastot ovat kertyneet usein vuosikymmenten kuluessa.

Ei ole mitään periaatteellista estettä, ettei vakuutusallakin voisi olla asiakkaiden omistamia vakuutusosakeyhtiöitä. Käytännössä asiakkaiden omistamia vakuutusosakeyhtiöitä ei kuitenkaan juuri ole ainakaan kuluttajamarkkinoilla³, joten keskinäisellä yhtiömuodolla täytyy olla etuja, jotka ylittävät yhtiömuodosta aiheutuvat kustannukset. Yksi selitys on, että keskinäiseen yhtiöön on erityisen helppoa liittyä ja siitä erota. Hypoteettisessa asiakkaiden omistamassa osakeyhtiössä asiakkaiden tulisi ostaa yhtiön osakkeita. Tämä vaatisi yhtiön osakekannan jatkuvaa sopeuttamista liittymisten ja eroamisten myötä. Koska osakkeiden arvo vaihtelee markkina-arvon vaihtelun myötä, joutuisivat asiakkaat myös epätasa-arvoiseen asemaan siinä, että samanlaisessa asiakassuhteessa olevat henkilöt joutuisivat ehkä maksamaan hyvinkin erilaisen summan yhtiöön liittyessään ja saisivat näin erisuuruista tuottoa sijoituksilleen.

● KESKINÄINEN YHTIÖ JA OSUUSKUNTA

Vertaillaan seuraavaksi keskinäisiä yhtiöitä osuuskuntiin. Suurimmat erot näiden yritysmuotojen välillä liittyvät oman pääoman rooliin. Osuuskunnissa jäseneksi voi liittyä suorittamalla omapääomaehtoisen jäsenmaksun, kun taas keskinäisissä yhtiöissä asiakkaat eivät tee sijoituksia omaan pääomaan. Keskinäisissä yhtiöissä omaa pääomaa vastaa takuupääoma, jolle osakepääomasta poiketen maksetaan yhtiöjärjestyksessä määriteltyä kiinteää korkoa. Takuupääoma tuo omistajilleen äänivaltaa, mutta se ei voi olla kaupankäynnin kohteena.

Suomessa erot osuuskuntien ja keskinäisten yhtiöiden välillä johtuvat osin lainsäädännöstä. Osuuskuntalaisia edellytetään, että osuuskuntien tulee periä osuusmaksu, joskaan sen suuruutta ei määritellä. Osuusmaksu voisi siis periaatteessa olla vaikka euron suuruinen. Vakuutusyhtiö ei saa Suomessa olla osuuskunta, mutta mikään ei estäisi keskinäistä yhtiötä toimimasta täysin osuuskuntaa vastaavalla tavalla.

Osuuskunnan keskeiset tunnuspiirteet ovat:

- 1) Äänivallan jakautuminen jäsen ja ääni -periaatteella

- 2) Ylijäämän jakaminen suhteessa osuuskunnan käytön mukaan⁴
- 3) Osuuspääoman palautus nimellisarvoisena
- 4) Avoin ja vapaaehtoinen jäsenyys.

Äänivalta jakautuu eri tavoin osuuskunnissa ja keskinäisissä yhtiöissä. Osuuskunnissa jäsen ja ääni -periaate tarkoittaa, että osuuskunnan kokouksessa tai edustajiston vaalissa kullakin jäsenellä on vain yksi ääni. Suurimmissa suomalaisissa keskinäisissä vakuutusyhtiöissä tämä sääntö ei ole voimassa. Esimerkiksi Tapiolassa asiakkaat saavat yhtiökokouksessa lisääniä vakuutusmaksujen tai säästöosuuksien mukaan. Myös Lähivakuutukseen kuuluvissa vakuutusyhdistyksissä äänimäärä painotetaan suhteessa vakuutusmaksuihin. Toisaalta erilaisella ääntenjakosäännöllä ei juuri ole käytännön vaikutuksia. Kun kaikki asiakkaat ovat suhteellisen samankaltaisia ja asiakkaita on kymmeniä tai satoja tuhansia, niin keskinäisen yhtiön valtaaminen on yhtä mahdotonta kuin osuuskunnankin valtaaminen. Jäsen ja ääni -sääntö osuuskunnissa on pikemminkin vakiintunut tapana kuin taloudellisesti tehokkain ratkaisu. Lisäksi uuden (vuoden 2002) osuuskuntalain myötä myös osuuskunnat voivat poiketa tästä säännöstä niin halutessaan.

Muissa säännöissä on pieniä eroja keskinäisten ja osuuskuntien välillä. Kaikki nämä erot johtuvat pääoman erilaisesta asemasta. Esimerkiksi osuuskunnissa ylijäämää voidaan jakaa kahdella tavalla: joko palauttamalla sitä suhteessa osuuskunnan käyttöön tai maksamalla osuuspääomalle korkoa. Käytännössä kumpaakin tapaa käytetään, tosin painotukset vaihtelevat osuuskunnan tyyppin mukaan. Ongelmallista on, että jos jäsenen sijoittama pääoma ja osuus osuuskunnan käytöstä eivät ole täysin samansuuruiset, ei jäsenille ole samantekevää, kummalla tavoin ylijäämää jaetaan. Keskinäisissä yhtiöissä tätä ongelmaa ei synny, koska asiakkailta on vain yhdentyyppisiä – asiakkuuteen perustuvia – vaateita ylijäämään. Osuuspääoman palautukseen liittyviä kysymyksiä keskinäisissä yhtiöissä ei luonnollisestikaan tarvitse pohtia, koska asiakkaat eivät sijoita omaan pääomaan.

Avoin jäsenyys tarkoittaa, että kaikki halukkaat voivat liittyä osuuskunnan jäseneksi. Vapaaehtoisen jäsenyyden merkitys puolestaan on, että ketään ei pakoteta jäseneksi. Vaikka termi on tuttu osuustoimintakirjallisuuteen perehtyneille, sen käytännön tulkinta ei silti ole täysin selvä. Ilmeisesti tulee ainakin edellyttää, että jäseneksi liittyvällä henkilöllä on jotain transaktioita osuuskunnan kanssa, jotta hän kuuluisi relevanttiin sidosryhmään. Lisäksi voidaan ajatella, että avoin jäsenyys edellyttää niin matalaa osuusmaksua, että kaikki potentiaaliset jäsenet halutessaan pystyvät liittymään jäseniksi. Näinkin rajattuna on selvää, etteivät monet osuuskunnat toteuta avoimen jäsenyyden periaatetta. Tämä pätee erityisesti työosuuskuntiin, joissa uusien jäsenten ottaminen saattaisi heikentää olemassa olevien jäsenten tuloja.

Sen sijaan kuluttajaosuuskunnat yleensä hyötyvät jäsenmääränsä kasvattamisesta. Jäsenyys sitouttaa kuluttajia käyttämään hyväkseen osuuskunnan palveluita. Vastaavalla tavalla omistaja-asiakkuus kannustaa vakuutusnottajia keskittämään vakuutuksiaan. Koska keskinäiset yhtiöt eivät peri asiakkailtaan osuusmaksua, ne oikeastaan toteuttavat avoimen jäsenyyden periaatetta jopa puhtaammin kuin osuuskunnat.

● MUUT KESKINÄISIIN VERRATTAVAT YHTIÖMUODOT

Keskinäisille yhtiöille on myös muita vertailukohteita kuin osuuskunnat. Monessa mielessä niitä lähelle tulevat hypoteekkiyhdistykset. Hypoteekkiyhdistykseen kuuluvat jäseninä henkilöt, jotka ottavat siltä lainaa. Pääosin lainat myönnetään asunnon hankintaan. Monissa maissa (esim. Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa) toimivat luottoyhdistykset (credit unions) toimivat samalla periaatteella. Hypoteekki- ja luottoyhdistyksille on keskinäisten yhtiöiden kanssa yhteisenä, että jäsenet eivät tee oman pääoman ehtoisia sijoituksia. Säästöpankit puolestaan myös muistuttavat keskinäisiä yhtiöitä siten, että niiden ajatuksena on toimia asiakkaidensa hyväksi. Säästöpankeissakin voidaan ajatella, että kertynyttä ylijäämää jaetaan asiakkaille esim. alennettujen palvelumaksujen muodossa. Keskeinen ero

säästöpankkien ja keskinäisten tai osuustoiminnallisten yritysten välillä on se, että säästöpankeissa asiakkaiden osallistuminen hallinnointiin on rajoitettua. Säästöpankeissa hallitusta vastaa isännistö. Tallettajat voivat säästöpankkokokouksessa valita edustajansa isännistön vaaliin. He ovat kuitenkin vaalissa vähemmistönä. Säästöpankkien isännistö täydentää suurimmaksi osaksi itse itseään.

Taulukkoon 1 on koottu keskeisiä eroja vakuutusyhtiöiden ja rahoitusalan yritysten yritysmuotojen välillä. Hallinnoinnin suhteen voidaan esittää kolme kysymystä: 1) Missä määrin asiakkaat ovat edustettuna hallinnoinnissa? 2) Mikäli asiakkaat ovat edustettuina hallinnossa, miten äänivalta jakautuu heidän kesken? 3) Ovatko kaikki asiakkaat edustettuina hallinnossa?

TAULUKKO 1: Vakuutus- ja rahoitusaloilla toimivien yritysmuotojen vertailua

Yritysmuoto	Osakeyhtiö	Keskinäinen yhtiö / yhdistys	Osuuspankki	Hypoteekkiyhdistys	Säästöpankit
Hallinnointi	Osakkeenomistajat valitsevat yhtiökokouksessa hallituksen, asiakkaat eivät osallistu päätöksentekoon	Asiakkailla vähintään 50 % äänivallasta yhtiökokouksessa, äänivalta jakautuu suhteessa asiakkuuteen, kaikki asiakkaat voivat osallistua päätöksentekoon	Äänivalta osuuskunnan kokouksessa 100 % jäsenillä, äänivalta jakautuu tasan jäsenten kesken, jäseniä ovat osuusmaksun suorittaneet asiakkaat	Äänivalta 100 % yhdistyksen jäsenillä, kullakin jäsenellä yksi ääni, kaikki asiakkaat ovat jäseniä	Asiakkaiden edustajilla äänioikeus isännistön vaaleissa, alle 50 %; kaikki tallettajat yhtäläiset oikeudet osallistua tallettajien edustajien valintaan
Ylijäämän jako	Suhteessa osakkeenomistukseen	Suhteessa asiakkuuteen, asiakashyvityksillä	Suhteessa asiakkuuteen, asiakashyvityksillä	Suhteessa asiakkuuteen, ei eksplisiittistä voiton jakoa	Suhteessa asiakkuuteen, ei eksplisiittistä voiton jakoa
Asiakkaat tekevät oman pääoman ehtoisia sijoituksia	Ei	Ei	Jäsenet sijoittavat osuus-pääomaan	Ei	Ei

Kuten edellä on jo todettu, osakeyhtiössä äänivalta jakautuu suhteessa osakkeenomistukseen eikä asiakkuuteen. Keskimmaisissa sarakkeissa olevissa yritysmuodoissa hallinnointi perustuu asiakkuuteen. Osuuspankkien ja hypoteekkiyhdistyksen kokouksessa äänivaltaa käyttävät pelkästään jäsenet, keskinäisten yhtiökokouksessa myös takuupääoman omistajat. Keskinäisissä yhtiöissä äänivaltaa painotetaan asiakkuuden suhteessa, osuuspankeissa äänivalta jakautuu tasan jäsenten (mutta ei kaikkien asiakkaiden) välillä, kun taas hypoteekkiyhdistyksissä äänivalta jakautuu tasan kaikkien asiakkaiden välillä. Säästöpankeissa tallettajien edustajat osallistuvat isännistön vaaleihin, mutta heillä on vaaleissa vähemmän kuin puolet äänistä. Taulukossa painotetaan hallintoon osallistumisen muodollista puolta. Koska tyypillisesti pankki- ja vakuutusalan yrityksissä omistajien määrä on hyvin suuri, ei tyypillisen jäsenen muodollinen vaikutusvalta muunnu käytännön päätöksentekovallaksi. Tämän vuoksi erot säästöpankkien ja asiakkaiden omistamien yritysten välillä eivät ole niin suuret kuin puhtaasti juridisin perustein voisi ajatella.

Ylijäämän jako voi toteutua joko suhteessa pääomaan (osakeyhtiöt) tai asiakkuuteen (muut tapaukset). Asiakkuuteen perustuva ylijäämän jako on usein luonteeltaan pikemminkin implisiittistä kuin eksplisiittistä. Esimerkiksi säästöpankeilla ei ole omistajia eikä näin ollen myöskään omistajuuteen perustuvaa ylijäämän jakoa, mutta niiden asiakkaat ovat kuitenkin keskeisin sidosryhmä, joka pääsee hyötymään toiminnoista aiheutuvasta ylijäämästä esim. alentuneiden palvelumaksujen kautta. Näin ollen myös säästöpankeissa toteutuu implisiittisesti ylijäämän jakoa asiakkaille. Myöskään hypoteekkiyhdistyksissä ei toteuteta eksplisiittistä voitonjakoa asiakkaille. Keskinäisissä yhtiöissä ja osuuspankeissa asiakkuuteen perustuvaa voitonjakoa toteutetaan asiakashyvityksillä.

Taulukon yhtiömuodoista ainoastaan osuuspankeissa asiakkaat tekevät oman pääoman ehtoisia sijoituksia. Myöskään osuuspankeissa jäsenen osuusmaksut eivät ole mitenkään keskeinen pääoman hankinnan lähde, joten tässä suhteessa erot yritysmuotojen välillä ovat pieniä.

● YRITYSMUOTOJEN PERUSTEET JA EROT VAKUUTUSALALLA

Tässä tekstissä on tarkasteltu asiakasomistuksen rationaliteettia ja eri yritysmuotojen välisiä eroavaisuuksia vakuutusallalla. Asiakasomistuksen perusteet eroavat jossain määrin eri vakuutusmuotojen välillä. Henkivakuutuksessa keskeinen selittävä tekijä on epävarmuudesta aiheutuvien pitkän aikavälin sopimisen kustannusten alentaminen, kun taas vahinkovakuutuksessa keskeisessä asemassa on ollut informaatioetujen hyödyntäminen. Ajan myötä nämä erot ovat tasoittuneet riskinhallinnan kehittyttyä ja keskinäisten menettäessä informaatioetujaan asiakaskunnan kasvun ja erilaistumisen myötä.

Keskeiset erot keskinäisten ja osakeyhtiön välillä liittyvät hallinnointiin, ylijäämän jakoon ja vakavaraisuuteen. Keskinäisissä yhtiöissä ylintä päätösvaltaa käyttävät asiakkaat, vaikkakin rivijäsenten käytännön osallistuminen hallinnointiin on yleensä vähäistä. Äänivallan jakautumisesta asiakassuhteen mukaan seuraa kuitenkin se merkittävä seikka, ettei keskinäisiä yhtiöitä voi vallata. Ylijäämän jakaminen keskinäisissä yhtiöissä perustuu asiakkuuteen, ja tämä tuo niille kilpailuetua. Keskinäisten vakavaraisuuspääoma on usein suurempi kuin osakeyhtiöillä, koska ne eivät voi kerätä omistajiltaan tai markkinoilta uutta omaa pääomaa. Korkeampi vakavaraisuus turvaa asiakkaiden asemaa keskinäisissä, mutta saattaa joskus myös antaa kannustimet keskinäisyyden purkamiseen. Keskeinen ero osuuskuntien ja keskinäisten välillä on puolestaan se, että keskinäisten asiakkaat eivät tee oman pääoman ehtoisia sijoituksia yritykseen.

Ylipäätään on hyvin poikkeuksellista, että omistajat eivät sijoita omaan pääomaan. Tämän tyyppisiä yrityksiä tavataan lähinnä vakuutus- ja pankkialalla (Suomessa myös hypoteekkiyhdistyksissä ja muualla maailmassa yleisissä luottoyhdistyksissä). Luonnollisestikin tällainen yritysmuoto soveltuu paremmin vakiintuneen liiketoiminnan kehittämiseen kuin uuden yritystoiminnan aloittamiseen. Lainatakseni viime vuosisadan alun taloustieteen oppikirjaa (Conrad) keskinäiset yhtiöt soveltuvat tilanteissa, joissa ”asianmeno on tasainen eikä toiminnassa ole keinottelun luonnet-

ta”. Kun muistetaan, että vakuutusalan keskeinen tehtävä on luoda taloudellista vakautta, voidaan päätellä, että keskinäiset yhtiöt soveltuvat hyvin juuri vakuutusosalalle.

● VIITTEET

- 1 Termi transaktiokustannus voitaisiin suomentaa joko vaihdanta- tai liiketoimintakustannukseksi. Se tulee ymmärtää laajassa, Oliver Williamsonin lanseeraamassa merkityksessä.
- 2 Niin keskinäisten yhtiöiden kuin osuuskuntien osalta on tärkeää erotella ”ylijäämän” ja ”voiton” käsitteet. Asiakkuuteen perustavat hyvitykset kirjataan kuluiksi, eikä niitä sen vuoksi pidetä voiton jakona. Asiakashyvitykset ovat kuitenkin keskeinen ylijäämän jakamisen muoto omistajille sekä keskinäisissä yhtiöissä että monissa osuuskunnissa. Keskinäisissä yhtiöissä se osa voitosta, millä ei rahoiteta operatiivista toimintaa, siirretään varmuusrahastoon, eikä sitä jaeta omistajille.
- 3 Suomessa alkuaan keskinäinen Kansa-yhtymä oli työväenliikkeen omistama. Se muuttui osakeyhtiöksi vuonna 1978. Se joutui selvitystilaan ja teki konkurssin vuonna 1994.
- 4 Osuuskunnan ”käytöllä” tarkoitetaan jäsenen antamaa panosta osuuskunnan toimintaan. Osuuskaupoissa käyttöä mitataan ostosten arvolla, osuuspankeissa käytetyillä pankkipalveluilla, osuusmeijereissä suhteessa toimitettuun maittoon jne.

● KIRJALLISUUS

Conrad, Johannes (1911–13): Kansantalouspolitiikka 1 – 4. Porvoo: WSOY. Suom. Laura ja Leo Harmaja.

Cummins, J. David – Rubio-Misas, Maria – Zi, Hongmin (2004): The Effect of Organizational Structure on Efficiency, *Journal of Banking and Finance* 28: 3113–50.

Greene, William H. – Segal, Dan (2004): The Efficiency and Profitability in the US Life Insurance Industry, *Journal of Productivity Analysis*, 21 (3): 229 – 47.

Gummerus, Jaakko (2006): Keskinäisen vakuutusyhtiön hallintomalli, tässä teoksessa.

Hansmann, Henry (1996): *The Ownership of Enterprise*. Cambridge, MA: Belknap.

Henttinen, Annastiina (2005): Vakuuttavaa yhteistyötä: Lähivakuutus-ryhmän historia. Lähivakuutus-ryhmän keskusliitto.

Henttinen, Annastiina (2006): Keskinäisyyden alkulähteiltä, tässä teoksessa.

Kalmi, Panu (2002): Osuuskuntien erityispiirteistä. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 98 (4).

Lai, Gene C. – Limpaphayom, Piman (2003): Organizational Structure and Performance: Evidence from the Non-life Industry in Japan, *Journal of Risk and Insurance*, 70(4): 735–57.

Miettinen, Markku (2006): Keskinäisen vahinkovakuutusyhtiön voitonjako ja sen vaikutus tunnuslukuihin, tässä teoksessa.

Williamson, Oliver (1985): *The Economic Institutions of Capitalism*. New York: Basic Books.



KESKINÄISEN VAKUUTUSYHTIÖN HALLINTOMALLI

Yriyten hallinto perustuu ensisijaisesti yhtiöoikeuteen sekä kirjanpito- ja arvopaperimarkkina-lainsäädäntöön. Lain säännöksiä ja niiden nojalla annettuja määräyksiä täydentävät erilaiset corporate governance -suositukset. Suositusten yhtenä tarkoituksena on lisätä ulkomaisten sijoittajien kiinnostusta ja siksi listayhtiöille on eri maissa omat suosituksensa.¹ Myös useissa järjestöissä on tehty suosituksia kuten esimerkiksi OECD:n Corporate governance -suositus.

Käännös- ja määrittelyvaikeuksien vuoksi yrityksen hallintomallista käytetään tässä kirjoituksessa englanninkielistä termiä corporate governance. Suomen pörssiyhtiöille tarkoitettu corporate governance -suositusasiakirja on nimeltään Suositus listayhtiöiden hallinnointi- ja ohjausjärjestelmistä. Suositus painottaa korkeatasoista hallinnointia sekä toimintatapojen yhtenäistämistä ja läpinäkyvyyttä. Ruotsin vastaava Svensk kod för bolagsstyrning laajentaa käsitteen kattamaan yhtiön hallinnoinnin niin, että se täyttää omistajien tuottovaatimukset ja tätä kautta myötävaikuttaa yhteiskunnan talouden tehokkuuteen ja kasvuun. Pekka Timonen on tutkimuksessaan esittänyt useita erilaisia määrittelyvaihtoehtoja. Suppeimmillaan corporate governance tarkoittaa yrityksen omistajien ja johdon välistä suhdetta. Laajimmillaan kyseessä on ”eräänlainen insti-

tuutio- ja talousjärjestelmäsidoonannainen kokonaisnäkökulma koko yritys-toiminnan säätelyyn”. Suomen valtio on todennut, että ”laajasti ymmärrettynä Corporate governancen osapuolia ovat yrityksen eri sidosryhmät ja niiden edustajat kuten rahoittajat, työntekijät, sijaintikunnat tai kotivaltio jne.” Valtio-omistajalle corporate governance tarkoittaa ensisijaisesti hyvää ja toimivaa päätösvallan kokonaisuutta valtionyhtiöissä ja valtion osakkuusyhtiöissä.

Suositusten taustalla ovat usein olleet suuret yritysskandaalit. Asioiden selvittämisen jälkeen on yritetty palauttaa erityisesti sijoittajien luottamus tiukentamalla lainsäädäntöä, antamalla uusia määräyksiä ja julkaisemalla corporate governance -suosituksia. Tavoitteena on hyvä hallintotapa. Keskinäisten vakuutusyhtiöiden kohdalla suositukset tulivat ajankohtaisiksi englantilaisen henkivakuutusyhtiön Equitable Lifen ajaututtua kestättömiin taloudellisiin vaikeuksiin. Lordi Penrose teki asiasta laajan tutkimuksen ja julkaisi raportin. Yksi keskeisimpiä havaintoja oli Equitable Lifen hallituksen ei-toimivaan johtoon kuuluvien jäsenten tiedon ja taidon puute sekä kehittämätön raportointijärjestelmä, joka olisi tuottanut hallitukselle tarvittavat tiedot. Lordi Penrosen tutkimus johti Paul Mynersin raporttiin ja suosituksiin keskinäisten henkivakuutusyhtiöiden corporate governancesta. Englantilaiset keskinäiset vakuutusyhtiöt perustivat uuden järjestön AML:n (Association of Mutual Insurers), joka vuonna 2005 julkaisi Association of Friendly Societies'n (AFS) kanssa yhteisen suosituksen: The combined Code on Corporate Governance. Siinä tavoitteena on lähentää keskinäisten vakuutusyhtiöiden hallintotapoja muihin yrityksiin nähden ja lisätä toiminnan läpinäkyvyyttä.

Suomessa Keskuskauppakamari perusti vuonna 2004 listaamattomien yritysten corporate governance -työryhmän, jonka tarkoituksena oli muun muassa selvittää, miltä osin listaamattomat yhtiöt voisivat noudattaa listayhtiöiden suositusta ja arvioida erillisen listaamattomille yhtiöille suunnatun suosituksen tarpeellisuutta. Työryhmä päätyi raportissaan siihen, ettei yritysten erilaisuuden johdosta ole perusteltua esittää yhtenäistä mallia hyvän hallintotavan periaatteista. Työryhmän mielestä sellaisten

yhtiöiden, joiden omistus pohja on laaja tai toiminta on laadultaan ja laajuudeltaan huomattavaa tai joiden toiminta on alueellisesti taikka valtakunnallisesti merkittävää, tulisi noudattaa listayhtiöille annettua suositusta. Noudattamisessa voidaan ottaa huomioon yhtiöiden erityispiirteet comply or explain -periaatteen mukaisesti. Esimerkkinä tällaisista yhtiöistä on mainittu keskinäiset vakuutusyhtiöt. Suosituksen sijaan työryhmä laati asialuettelon listaamattomien yhtiöiden hallinnon kehittämiseksi, jonka keskuskauppakamarin hallitus on antanut vuonna 2005.

Keskinäisen vakuutusyhtiön keskeisin piirre on vakuutuksenottajien osakkuus ja omistuksen laajuus. Tämän kirjoituksen tarkoituksena on tarkastella keskinäisen vakuutusyhtiön corporate governancea erityisesti omistajaohjauksen näkökulmasta. Keskeisiä kysymyksiä ovat, miten vakuutustoiminnan erityispiirteet vaikuttavat omistajaohjaukseen ja miten keskinäisen vakuutusyhtiön hallintomalli eroaa listattujen yhtiöiden hallinnosta. Keskinäisten työeläkevakuutusyhtiöiden hallintomalli jää tämän tarkastelun ulkopuolelle, koska niiden hallintomalli perustuu työmarkkinajärjestöjen neuvottelutuloksiin, jotka toteutetaan yhtiöiden hallinnossa joko lain säännöksillä, vakuutusvalvontaviraston määräyksillä ja ohjeilla tai työmarkkinajärjestöjen ja yhtiöiden välisillä sopimuksilla. Työeläkevakuutusyhtiöiden hallintomallin lähtökohtana on työmarkkinajärjestöjen lakiin perustuva oikeus osallistua hallintoon, ei niinkään vakuutuksenottajien ja vakuutettujen osakkuus ja siihen perustuva omistajan oikeus ohjata yhtiötä.

● KESKINÄISEN VAKUUTUSYHTIÖN TUNNUSMERKIT

Tarvittavat tunnusmerkit keskinäisen vakuutusyhtiön määrittelemiseksi löytyvät vakuutusyhtiölaista, jota sovelletaan paitsi keskinäisiin myös vakuutusosakeyhtiöihin. Lain taustalla on osakeyhtiölaki, jota sovelletaan vakuutusyhtiöihin siten kuin siitä erikseen vakuutusyhtiölaissa säädetään. Vakuutusyhtiölaissa on paljon vakuutustoimintaa ja vakuutusyhtiötä koskevia säännöksiä, jotka soveltuvat sellaisenaan molemmille yhtiö-

muodoille. Niiden hallintoelimiä koskevat säännökset ovat pääosin yhteneväiset. Sekä keskinäisellä että vakuutusosakeyhtiöllä on osakkaat. Tärkein erottava tunnusmerkki on osakkuuden syntymisessä.

Keskinäisessä yhtiössä osakkaita ovat vakuutuksenottajat. Osakkuus syntyy ottamalla vakuutus. Siihen ei tarvita erityisen panoksen sijoittamista yhtiöön kuten vakuutusosakeyhtiössä. Voidaan sanoa, että osakkuus keskinäisessä yhtiössä tulee kaupan päälle ja itsestään ilman erityistä tahdonilmaisua vakuutuksenottajan tai vakuutusyhtiön taholta. Vakuutusyhtiölaki antaa yhtiölle oikeuden rajoittaa yhtiöjärjestyksessään osakkuuden syntymistä, kunnes vakuutuksen syntymisestä on kulunut tietty aika tai niin, että meri- tai jälleenvakuutuksen ottaminen ei tuota osakkuutta. Nämä ovat ainoat rajoitukset, joita vakuutuksenottajien osakkuudelle voidaan asettaa. Keskinäinen vakuutusyhtiö ja osuuskunta rinnastetaan usein toisiinsa erityisesti hallintotavan osalta. Rinnastus on oikea siinä mielessä, että molemmilla yhtiömuodoilla on samanlaisia hallintoelimiä. Toisaalta hallintoelimet ovat yhtiöoikeudellisesti samantyyppisiä myös osakeyhtiöissä. Omistajuuden syntymisessä on eroa. Osuuskunnan jäsenyys syntyy liittymällä osuuskunnan jäseneksi ja maksamalla osuuskunnalle osuusmaksu. Käytännössä jäsenet ovat osuuskunnan asiakkaita ja päätöksenteossa näin jäsenyys ja asiakkuus yhdistyvät. Päätösvalta voi kuitenkin olla myös muilla kuin asiakkailla. Näin on esimerkiksi työosuuskunnissa.

Perustettaessa vakuutusyhtiötä tarvitaan lain määräämä määrä peruspääomaa. Keskinäisessä vakuutusyhtiössä peruspääoma voi muodostua pohjarahastosta tai takuupääomasta. Pohjarahasto on sidotun pääoman erä, jota ei voi maksaa enää antajalleen takaisin. Näin ollen se sopii välineeksi perustettavan yhtiön taustalla olevalle sidosryhmälle, joka perustaa vakuutusyhtiön sidosryhmän omaa tarkoitusta varten tuottoa itselleen tavoittelematta. Takuupääoma on myös sidotun pääoman erä.

Takuupääoma jakaantuu takuuosuuksiin, ja niiden omistajia kutsutaan takuuosuuden omistajiksi. He voivat olla myös keskinäisen vakuutusyhtiön osakkaita, jos yhtiöjärjestyksessä niin määrätään. Takuuosuuk-

siin voi liittyä myös äänioikeus ja mahdollisuus korkoon. Toisaalta yhtiössä voi myös olla takuuosuuksia, jotka eivät tuota osakkuutta tai äänioikeutta. Takuuosuus on siis varsin monipuolinen instrumentti, jonka ominaisuudet määräytyvät yhtiökokouksen hyväksymän ja vakuutusvalvontaviraston vahvistaman yhtiöjärjestyksen mukaan. Takuuosuus muistuttaa teknisesti osaketta, siksi monet vakuutusyhtiölain osaketta koskevat säännökset soveltuvat sellaisenaan takuuosuuksiin. Takuupääoma, johon takuuosuudet oikeuttavat, voidaan ennemminkin rinnastaa pääomalainaan kuin osakepääomaan. Yhtiö voi maksaa takaisin takuupääoman voittovaroillaan muodostamalla niistä takuupääomaa vastaavan pohjarahaston. Takaisinmaksun jälkeen yhtiön tulee täyttää vakavaraisuusvaatimukset.

Takaisin maksettaessa takuuosuudelle maksetaan vain sen osuus takuupääomasta ja sille mahdollisesti määrätty korotettu hinta. Yhtiötä purettaessa takuupääoma maksetaan takaisin velkojen jälkeen. Takuuosuus ei tuota mitään oikeuksia yhtiön netto-omaisuuteen, vaan keskinäistä vakuutusyhtiötä purettaessa jäljelle jäävä omaisuus jaetaan vain vakuutussenottajille samalla tavalla kuin osakeyhtiötä purettaessa varat velkojen maksamisen jälkeen maksetaan osakkeenomistajille.

Vakuutuksenottajien keskinäistä vastuuta pidetään yhtenä keskinäisen vakuutusyhtiön tunnusmerkkinä. Se sopiikin hyvin vakuutustoimintaan, jossa riskiä jaetaan vakuutuksenottajien kesken. Kaikilta kerätään etukäteen vakuutusmaksuja, joista sitten maksetaan korvauksia niille, joille sattuu vahinko. Jos keskinäisen vakuutusyhtiön peruspääoma ei toiminnan alkuvaiheessa ole riittävä kattamaan toiminnan laajentumisen edellyttämää vakavaraisuutta, se voi sisällyttää yhtiöjärjestykseensä määräyksen vakuutuksenottajien velvollisuudesta maksaa lisämaksuja yhtiölle.

Siitä määrästä, mikä näin on perittävässä, yhtiö voi lukea puolet toimintapääomaansa eli vakavaraisuuteensa. Kun keskinäinen vakuutusyhtiö on vakiinnuttanut toimintansa ja kerännyt riittävän suuren vakavaraisuuden turvaamaan pitkälläkin aikavälillä vakuutustoiminnasta ja sijoitustoiminnasta aiheutuvat tulosheilahtelut, se voi luopua tästä vakuutuksenottajien vastuusta. Näin on tapahtunut esimerkiksi keskinäisten va-

kuutusyhtiöiden Auran ja Pohjan sulautuessa Tapiolaksi vuonna 1983. Keskinäisen vakuutusyhtiön Tapiolan yhtiöjärjestykseen otettiin nimenomainen määräys, jonka mukaan vakuutuksenottaja ei ole vastuussa yhtiön sitoumuksista.

Sinänsä voimassaolevan lain käsite ”vastuu yhtiön sitoumuksista” on harhaanjohtava. Yhtiö on aina vastuussa omista sitoumuksistaan, ei osakas. Lisämaksuvelvollisuus on laissa hyvin rajoitettu. Ensinnäkin sitä ei voi olla henkivakuutusyhtiössä. Toisekseen vahinkovakuutusyhtiössä kuluttajavakuutuksessa lisämaksuvelvollisuus on rajattu enintään yhden vuoden maksuihin.

Käytännössä lisämaksuvelvollisuutta ei ole suomalaisissa suurissa keskinäisissä vakuutusyhtiöissä. Sen sijaan vakuutusyhdistyksissä se on lain mukaan pakollinen. Se sisältyy vakuutusyhdistyksen määritelmään: ”Vakuutusyhdistys on osakkaiden keskinäiseen vastuuseen perustuva vakuutuslaitos.”

Kaikkien vakuutusyhtiöiden tarkoituksena on tietysti vakuutustoiminnan harjoittaminen. Nimenomaan yhtiömuodon näkökulmasta tarkasteltuna toiminnan tarkoitus on tärkeä. Osakeyhtiön toiminnan tarkoitus tulee selvästi esille uuden osakeyhtiölain (21.7.2006/6214) yleisissä periaatteissa. Sen mukaan yhtiön tarkoituksena on tuottaa voittoa osakkaille, ellei yhtiöjärjestyksessä toisin säädetä. Vanhassa osakeyhtiölaissa ollutta vastaavaa, joskin käänteiseen muotoon kirjoitettua säännöstä ei vakuutusyhtiölain mukaan sovelleta vakuutusosakeyhtiöihin. Käytännössä ei kuitenkaan liene epäselvyyttä siitä, että listattujen vakuutusosakeyhtiöiden tai listattujen holdingyhtiöiden tytäryrityksenä olevan vakuutusosakeyhtiön toiminnan tarkoitus on tuottaa voittoa osakkaille.

Osakeyhtiöllä voi olla myös muu tarkoitus kuin voiton tuottaminen. Se voi olla yleishyödyllinen tai tuottaa osakkaille palveluja kuten esimerkiksi tenniskenttiä hallitseva yhtiö. Asunto-osakeyhtiön toiminnan tarkoitus on omistaa ja hallita rakennusta, jonka tilat ovat osakkeenomistajien hallinnassa. Osakeyhtiölain voiton tuottamistarkoitussäännöstä ei sovelleta asunto-osakeyhtiöihin.

Mikä sitten on keskinäisen vakuutusyhtiön toiminnan tarkoitus? Yhtiö tuottaa vakuutuksenottajille palveluja ja esimerkiksi henkivakuutus-

yhtiöt asiakashyvityksiä. Jos yhtiöllä on takuupääoma, niin se tuottaa palvelujen ja etujen lisäksi takuuosuuksille maksettavaa korkoa, josta on tarkeimmat määräykset yhtiöjärjestyksessä. Se voi myös jakaa palautuksia vakuutuksenottajille. Tätä käytäntöä ei ole Suomessa, mutta esimerkiksi Ruotsissa osa paikallisista keskinäisistä lääninvakuutusyhtiöistä jakaa vuosittain palautuksia vakuutuksenottajilleen.² Esimerkiksi Länsförsäkringar Skåne jakoi vuodelta 2005 palautuksia 10 % perityistä vakuutusmaksuista, yhteensä 170 miljoonaa kruunua. Keskinäisen vakuutusyhtiön toiminnan tarkoitus voi olla siis palvelujen, etujen ja voiton tuottamisen yhdistelmä.

Jotta yhtiö voisi olla vakuutusyhtiö, sillä täytyy olla toimilupa vakuutustoiminnan harjoittamista varten. Vain toimiluvan saanut yhtiö voi sisällyttää toiminimeensä sanan vakuutusyhtiö. Keskinäinen vakuutusyhtiö voidaan määritellä seuraavasti: keskinäinen vakuutusyhtiö on yhtiö, jolla on toimilupa vakuutustoiminnan harjoittamiseen, jonka osakkaita ovat vakuutuksenottajat ja mahdolliset takuuosuuden omistajat ja jonka tarkoituksena on tuottaa osakkailleen palveluja, voittoa tai muuta taloudellista etua.

● HALLINTOMALLI VOI OLLA YKSI- TAI KAKSIPORTAINEN

Tarkasteltaessa keskinäisten vakuutusyhtiöiden hallintomalleja tulee asiaa lähestyä kahden pääkysymyksen avulla: onko vakuutuksenottajilla oikeus osallistua itse suoraan yhtiökokoukseen ja onko yhtiöllä hallintoneuvosto? ICMIFin (International Cooperative and Mutual Insurance Federation) tekemän tutkimuksen³ mukaan 52 prosentilla yhtiöistä oli käytössä malli, jossa vakuutuksenottajat voivat itse osallistua yhtiökokoukseen ja 48 prosentilla oli käytössä vakuutuksenottajien valitsema edustajisto, jolla on yhtiökokouksen rooli.

ICMIFin tutkimuksen mukaan 54 % vastanneista yhtiöistä suosi ns. yksiportaista hallintomallia, jossa yhtiöllä ei ole hallintoneuvostoa vaan hallitus, johon yleensä kuuluu sekä riippumattomia jäseniä että toimi-

van johdon edustajia. Ns. kaksiportainen eli sekä hallintoneuvoston että hallituksen käsittävä malli oli 30 %:lla vastaajista. Loput ilmoittivat, että heillä on käytössä nämä molemmat mallit, ja osa ei vastannut tähän kysymykseen. Tämä kertonee siitä, että maailmanlaajuisesti tarkastellen on olemassa paljon erilaisia vakuutusyhtiö- ja finanssiryhmiä, jotka ovat syntyneet kymmenien ja jopa yli sadan vuoden kehityksen tuloksena.

Hallintomallieroihin vaikuttavat myös eri maiden erilaiset oikeusjärjestelmät. Saman tutkimuksen mukaan USA:ssa, Kanadassa ja Iso-Britanniasa suositaan yksiportaista ja Euroopassa kaksiportaista mallia. Osassa Euroopan maista lainsäädäntö ei tunne hallintoneuvostoa, näin esimerkiksi Ruotsissa. Saksassa puolestaan hallintoneuvosto on pakollinen yhtiöille, jotka laskevat osakkeitaan liikkeelle yleisön merkittäväksi. Viimeisin luonnos direktiiviksi Eurooppalaisesta keskinäisestä yhtiöstä sisältää vaihtoehtoisina säännökset sekä yksiportaisesta että kaksiportaisesta hallintomallista.

● ERILAISIA YHTIÖKOKOUSKÄYTÄNTÖJÄ

Yhtiökokous on Suomessa keskinäisen vakuutusyhtiön ylin päättävä hallintoelin. Sen toimivalta on samanlainen keskinäisissä vakuutusyhtiöissä ja osakeyhtiöissä. Yhtiökokous on toimielin, johon lainsäätäjät on keskittänyt kaikki ne yhtiöoikeudellisesti tärkeimmät päätökset, joilla omistajat voivat vaikuttaa yhtiön ohjaukseen. Suomalaisissa keskinäisessä vakuutusyhtiössä yhtiökokous yleensä valitsee hallintoneuvoston jäsenet, jotka puolestaan valitsevat yhtiölle hallituksen. Hallitus taas pääsääntöisesti valitsee toimitusjohtajan. Yhtiöjärjestyksessä voidaan myös määrätä, että yhtiökokous valitsee hallituksen tai että hallintoneuvosto valitsee toimitusjohtajan. Yhtiökokouksessa vahvistetaan tilinpäätökset, päätetään vastuuvapaudesta hallintoelinten jäsenille ja toimitusjohtajalle sekä päätetään keskeisistä rakennejärjestelyistä kuten sulautumisesta tai vakuutus-kannan tai sen osan luovuttamisesta ja vastaanottamisesta.

Keskinäisillä vakuutusyhtiöillä on Suomessa käytössä kaksi erilaista yhtiökokousmallia. Toinen on kaikille osakkaille avoin yhtiökokous sa-

maan tapaan kuin osakeyhtiöissä ja toinen on malli, jossa vakuutuksenottajien valitsema edustajisto toimii yhtiökokouksena. Esimerkiksi Keskinäisen Vakuutusyhtiön Tapiolan yhtiökokous on avoin yhtiön kaikille osakkaille: vakuutuksenottajille ja takuuosuuden omistajille. Jokaisella vakuutuksenottajaosakkaalla on kokouksessa yksi ääni ja lisä-ääniä edellisenä kalenterivuonna maksettujen vakuutusmaksujen mukaan siten kuin yhtiöjärjestyksessä tarkemmin määrätään. Koska vakuutuksenottajaosakkaat ovat myös yhtiön asiakkaita, on vakuutusyhtiölaissa säädetty, ettei kukaan saa äänestää yhtiökokouksessa enemmällä kuin yhdellä kymmenesosalla yhtiökokouksessa edustetusta kokonaisuäänimäärästä. Näin on haluttu varmistaa, ettei kenelläkään asiakkaalla ole yksin päätösvaltaa kokouksessa.

Lisäksi on vakuutusyhtiölaissa säädetty myös vakuutuksenottajien valta-aseman varmistamiseksi rajoitus takuuosuuksien äänivallan käytölle. Takuuosuuksien yhteenlaskettu äänimäärä saa olla enintään yhtä suuri kuin kokouksessa edustettuina olevien vakuutuksenottajien äänten yhteismäärä. Takuuosuuksien äänten määräytymisestä on määräykset kunkin yhtiön yhtiöjärjestyksessä.

Keskinäisessä Henkivakuutusyhtiössä Kalevassa on käytössä edustajistomalli. Edustajia on yhteensä 30, joista 15 valitaan postivaaleilla joka neljäs vuosi. Vaaleissa jokaisella vakuutuksenottajalla on yksi ääni riippumatta vakuutusmaksujen tai säästöjen määrästä. Edustajisto käyttää äänivaltaa yhtiökokouksessa, johon ovat oikeutettuja osallistumaan myös yhtiön takuuosuuksien omistajat. Jokaisella edustajalla on yhtiökokouksessa yksi ääni ja takuuosuuksien omistajilla on yhteensä ääniä 30. Äänestyksissä näihin ääniin sovelletaan edellä mainittuja äänileikkureita samaan tapaan kuin kaikille vakuutuksenottajille avoimessa yhtiökokouksessa.

Suomessa vakuutuksenottajien äänet määräytyvät keskinäisissä vahinkovakuutusyhtiöissä pääsääntöisesti vakuutusmaksujen mukaan. Mitä enemmän osakas maksaa vakuutusmaksuja, sitä enemmän hänellä on ääniä. Sen sijaan henkivakuutusyhtiöissä voi olla erilaisia käytäntöjä. Esimerkiksi Keskinäisessä Henkivakuutusyhtiössä Tapiolassa äänet määräy-

tyvät henkivakuutusten säästöosuuksien mukaan; jokaisella on yksi ääni ja lisäksi lisääniä sen mukaan, kuinka paljon vakuutuksenottajalle on kertynyt yhtiöön säästöjä.

Henkilö ja ääni -periaate on keskinäisissä yhtiöissä hyvin yleisesti käytössä eri puolilla maailmaa. Edellä mainittu direktiiviluonnos eurooppalaisesta keskinäisestä yhtiöstä sisältää säännöksen, jonka mukaan jokaisella jäsenellä on yksi ääni. Lisäksi yhtiöjärjestyksessä voi olla määräys, jonka mukaan jäsenellä voi olla lisääniä sen mukaan, miten hän osallistuu yhteisön toimintaan. Eurooppalaisessa keskinäisessä vakuutusyhtiössä tämä voisi tarkoittaa lisääniä maksettujen vakuutusmaksujen tai säästöosuuksien mukaan. Äänivallan määräytyminen on yksi yhtiön peruskysymyksistä, joita harvoin otetaan yhtiön toiminnan aikana tarkasteltavaksi. Säännökset ovat voineet säilyä sellaisinaan yhtiön perustamisesta lähtien, jolloin niillä on jo oma historiallinen taustansa, joka voi olla hyvinkin erilainen nykypäivään verrattuna. Henkilö ja ääni -periaate sopii hyvin sellaiseen yhtiöön, joka on tarkoitettu huolehtimaan jonkin rajoitetun joukon vakuutusturvasta, esimerkiksi vaikkapa eläinlääkäreiden. Tällöin vakuutusturva on kaikilla samantasoinen eikä vakuutusmaksujen määrissä ole kovin suuria eroja.

Vastakkainen esimerkki voisi olla suuri, pörssissä noteerattujen vakuutusyhtiöiden kanssa kilpaileva vakuutusyhtiö, joka tarjoaa vakuutusturvaa kaikille asiakasryhmille suurista yrityksistä kotitalouksiin. Niillä, jotka maksavat yhtiölle suuria vakuutusmaksuja, on luonnollisesti enemmän intressiä yhtiötä kohtaan. Ainakin Suomessa on katsottu olevan tarkoituksenmukaista, että äänioikeus määräytyy myös tämän intressin mukaan. Tässä keskinäisyys lähenee osakeyhtiön hallintoa, jossa lähtökohtana on, että mitä enemmän osakkeita sitä enemmän ääniä.

Voidaan sanoa, että suomalaisissa keskinäisissä vakuutusyhtiöissä yhtiökokousta ja äänivaltaa koskevat säännökset antavat vakuutuksenottajille hyvät mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa yhtiön toimintaan esimerkiksi hallintoneuvoston jäsenten valinnalla. Tämän käsityksen vahvistaa myös Tapiola-ryhmän neuvottelukuntien edustajista valittu seitsenhenki-

nen keskinäisyysvaliokunta, jonka tehtävänä on arvioida keskinäisyyden osa-alueiden toteutumista Tapiolassa. Lausunnossaan – joka on julkaistu Tapiolan kotisivuilla – valiokunta toteaa: ”Tapiolan keskinäisten vakuutusyhtiöiden hallintomallissa omistaja-asiakkaan oikeus osallistua yhtiökokoukseen ja sitä kautta vaikuttaa hallintoneuvoston jäsenten valintaan on teoreettisesti ja teknisesti olemassa, mutta käytännössä omistaja-asiakkaat eivät ole aktiivisesti osallistuneet yhtiökokouksiin.” Valiokunta suosittelee ”yhtiökokousilmoittelun lisäämistä ja mahdollisuutta osallistua yhtiökokoukseen teknisen apuvälineen kautta”.

Keskinäisen vakuutusyhtiön Tapiolan vuoden 2006 varsinaiseen yhtiökokoukseen osallistui 27 vakuutusnottajaa, joiden äänimäärä oli yhteensä 32.339. Yhtiön kokonaisäänimäärä on noin 3,3 miljoonaa. Syitä tähän vähäiseen osallistumiseen ei ole tutkittu, mutta eri keskusteluissa ilmi tulleet syyt ovat osoittautuneet hyvin käytännöllisiksi. Jos asiat ovat yhtiössä kunnossa eikä mitään erityisen kiinnostavaa asiaa kokouksessa ole käsiteltävänä, ei rutiinikokoukseen nähdä syytä osallistua. Myös yksittäisen vakuutusnottajien vaikutusmahdollisuudet saatetaan kokea käytännössä hyvin vähäisiksi. Samat asiat on jo käsitelty hallintoneuvostossa, joka muodostuu vakuutusnottajien edustajista. Kun keskinäiset yhtiöt eivät ole noteerattuja pörssissä, ei niiden yhtiökokouksiin myöskään liity sellaista yleistä ja sijoituksellista mielenkiintoa, joka saa pienosakkaat osallistumaan pörssi-yhtiön yhtiökokoukseen. Toisaalta voidaan perustellusti väittää, että tässä suhteessa erityisesti keskinäiset henkivakuutusyhtiöt ovat pörssi-yhtiöön verrattavissa. Henkivakuutusyhtiön menestyminen antaa mahdollisuuksia pitkällä aikavälillä jatkuviin kilpailukykyisiin asiakashyvytyksiin, jotka kiinnostavat yhtiön pitkäaikaisia säästäjiä, kuten esimerkiksi eläkevakuutusnottajia, joiden säästöaika voi olla kymmeniä vuosia.

Eläkevakuutuksia ei pääsääntöisesti voi purkaa, ja siksi voisi olettaa, että vakuutusnottajat olisivat hyvinkin kiinnostuneita osallistumaan yhtiökokoukseen, jossa voi paitsi vaikuttaa hallintoneuvoston jäsenten valintaan, myös tehdä kysymyksiä ja esittää mielipiteitään yhtiön johdolle. Voidaan myös kysyä, johtuuko osallistumattomuus yhteiskunnassa vallit-

sevasta yleisestä passiivisuudesta yhteisiä asioita kohtaan ja ajan puutteen ta. Osallistumattomuus näkyy myös asunto-osakeyhtiöiden yhtiökokouksissa, vaikka niissä osakkeenomistajilla on vielä lähempänä oma intressi valvottavana kuin keskinäisessä vakuutusyhtiössä. Saattaa olla, että myös vakuutustoiminnan luvanvaraisuus ja jatkuva viranomaisvalvonta lisäävät luottamusta vakuutusyhtiöiden toimintaan ja vähentävät näin osallistumisintressiä.

Edustajistomalli näyttää aktivoivan vakuutuksenottajia enemmän kuin avoin yhtiökokous. Keskinäisen henkivakuutusyhtiön Kalevan viime vaaleissa annettiin postin välityksellä ääniä yhteensä noin 39 000, eli äänestysprosentti oli noin 15 %. Tulos on erittäin korkea verrattuna avoimen yhtiökokouksen malliin. Syynä tähän on varmaankin osallistumisen helppous. Malli on myös asiakkaille tuttu eri puhelinyhdistysten ja osuus kuntien vaaleista. Osa ehdokkaista on myös yleensä suurelle yleisölle tunnettuja, usein myös puoluepoliittista väriä tunnustavia, mikä ehkä lisää kiinnostusta.

Verrattaessa näitä malleja toisiinsa voidaan todeta, että avoimessa yhtiökokouksessa vakuutuksenottajan vaikutusmahdollisuudet ovat paremmat kuin edustajistomallissa, jossa osallistuminen rajoittuu vain edustajan valintaa koskevaan postiaänestykseen. Käytännössä edustajistomalli kerää laajemman mielenkiinnon. Kummallekin mallille on yhteistä, että aktiivisimmat osallistujat käyttävät valtaa. Avoimessa yhtiökokousmallissa ne, jotka osallistuvat yhtiökokoukseen ja edustajistomallissa ne, jotka aktiivisesti pyrkivät menestymään postivaaleissa ja tulevat näin valituiksi.

● HALLINTONEUVOSTOT KÄYTTÄVÄT OMISTAJAOHJAUSVALTAA

Lähes kaikilla suomalaisilla keskinäisillä vakuutusyhtiöillä on kaksiportainen hallintomalli eli yhtiökokous, hallintoneuvosto ja hallitus. Kun edustajisto toimii yhtiökokouksena kuten Kalevassa ja Suomi-yhtiössä, voitaneen mallin sanoa olevan kolmiportainen, mikäli yhtiöllä on hallintoneuvosto.

Hallintoneuvoston jäsenet valitaan yhtiökokouksessa. Jatkuvuuden varmistamiseksi osa hallintoneuvostojen jäsenistä on vuosittain erovuorossa. Toimikaudet ovat yleensä kolme vuotta. Hallintoneuvostoilla on keskinäisissä vakuutusyhtiöissä pääsääntöisesti laaja toimivalta. Yhtiöjärjestyksen (Tapiola, Fennia, Kaleva) mukaan se valitsee ja vapauttaa hallituksen jäsenet, päättää yhtiön toiminnan laajentamisesta tai supistamisesta tai organisaation olennaisesta muuttamisesta. Se voi myös antaa hallitukselle ohjeita asioissa, jotka ovat laajakantoisia tai periaatteellisesti tärkeitä. Tässä suhteessa keskinäiset vakuutusyhtiöt poikkeavat olennaisesti listattujen yhtiöiden hallintomallista.

Listattujen yhtiöiden corporate governance -suosituksessa lausutaan, että mikäli yhtiöllä on hallintoneuvosto, sen toimivalta tulee rajata yhtiöjärjestyksessä mahdollisimman suppeaksi. Hallintoneuvoston tehtäviin tulisi kuulua vain hallinnon valvonta ja ohjeiden antaminen.

Suosituksessa katsotaan, että kaksiportaisessa hallintomallissa omistajat luovuttavat yhtiökokoukselle kuuluvaa päätösvaltaansa hallintoneuvostolle. Suosituksen mukaan yksiportaisessa hallintomallissa omistajaohjaus toteutuu suoremmin ja tehokkaammin. Näin varmasti onkin silloin, kun yhtiöllä on vähän osakkeenomistajia tai kun enemmistö kaikista äänistä tai yhtiökokouksessa tosiasiallisesti edustettuina olevista äänistä on keskittynyt muutamalle suurelle osakkeenomistajalle.

Keskinäisten vakuutusyhtiöiden omistajakunta on erittäin laaja. Esimerkiksi Keskinäisellä Vakuutusyhtiöllä Tapiolalla on noin 800 000 osakasta. Kuten edellä on todettu, osallistuminen yhtiökokouksiin on vähäistä. Jos yhtiökokous olisi keskeisin omistajaohjauksen foorumi, vastaisivat omistajaohjauksesta aktiivisimmat vakuutuksenottajat ja yhtiökokoukseen satunnaisesti osallistuvat. Tämän välttämiseksi on keskinäisissä yhtiöissä kaksiportainen hallintomalli, jossa hallintoneuvostolle on luovutettu yhtiökokoukselle kuuluvaa päätösvaltaa, kuten listattujen yhtiöiden suosituksessa todetaan. Tämä on todettu myös Keskuskauppakamarin Listaamattomien yritysten corporate governance -työryhmän raportissa. Sen mukaan ”keskinäisissä vakuutusyhtiöissä ja osuuspankeissa hal-

lintonneuvostolla on käytännössä merkittävä rooli omistajaohjauksen toteuttajana yhtiökokouksen ja osuuskunnan kokouksen jäädessä tältä osin vähemmälle”.

Kun hallintoneuvostolla on näin merkittävä, jopa käytännössä yhtiökokouksenkin merkityksen ylittävä rooli omistajaohjauksessa, nousee keskeiseksi kysymykseksi, miten hallintoneuvostojen kokoonpanot muodostuvat. Koska yhtiökokouksiin osallistuminen on vähäistä, vastaukseksi ei riitä, että vakuutusentottajat valitsevat yhtiökokouksessa hallintoneuvoston jäsenet. Kysymys on siitä, miten esitykset yhtiökokoukselle valmistellaan, millaisin kriteerein ehdokkaat valitaan ja miten läpinäkyvää tämä valmistelu on. Kysymykset ovat siis samoja, mitä voidaan esittää listatuille yhtiöille valmisteltaessa yhtiökokoukselle esityksiä hallituksen jäsenten valitsemiseksi.

Listattujen yhtiöiden suosituksessa todetaan, että hallitus voi tehostaa hallituksen jäsenten nimitysasioiden valmistelua perustamalla nimitysvaliokunnan. Koska nimitysvaliokunta toimii hallituksen apuna ja sillä valmistelevana elimenä, kuten tarkastusvaliokunta ja palkitsemisvaliokuntakin, niin hallitus valitsee jäsenet keskuudestaan. Jäseneksi ei kuitenkaan voi valita toimitusjohtajaa eikä yhtiön toimivaan johtoon kuuluvaa muuta jäsentä. Pörssi-yhtiöissä siis osa hallituksen jäsenistä valmistelee esityksen yhtiökokoukselle hallituksen jäsenten valitsemiseksi. Esitys julkaistaan yleensä yhtiökokouskutsussa. Niissä yhtiöissä, joissa nimitysvaliokuntaa ei ole, esitys hallituksen jäsenten valitsemiseksi on julkaistu suurimpien osakkeenomistajien esityksenä joko yhtiökokouskutsussa tai yhtiökokousta edeltävänä pörssitiedotteena. Suurimmiksi osakkeenomistajiksi katsotaan ne, joilla on yhdessä vähintään 10 % yhtiön osakkeiden tuottamasta äänimäärästä.

Suomen valtio on omistajana ottanut asiaan toisenlaisen kannan. Talouspoliittisen ministerivaliokunnan kannanotossa todetaan hallituksen jäsenten valinnan olevan keskeinen tehtävä valtion omistajaohjauksessa. Kannanoton mukaan ”hallitus täydentää itse itsensä” -malli on omaksuttu angloamerikkalaisesta käytännöstä, jossa sitä sovelletaan omistuksel-

taan hajautuneihin yhtiöihin. Suomen valtion mielestä yhtiökokouksen tulisi valita nimitysvaliokunta muutamien suurimpien omistajien edustajista. Lisäksi hallituksen puheenjohtaja kuuluisi nimitysvaliokuntaan asiantuntijajäsenenä.

Suomen valtion kanta vastaa ruotsalaista hallinnon ohjaussuositusta. Ruotsalaisen corporate governance -koodin mukaan nimitysvaliokunta on yhtiökokouksen elin, joka valmistelee esityksen hallituksen jäsenten valitsemiseksi. Se edustaa yhtiön osakkeenomistajia. Enemmistön valiokunnasta tulee olla muita kuin hallituksen jäseniä.

Vertailtaessa näitä kahta mallia voidaan todeta yhtiökokouksen elimenä toimivan ja osakkeenomistajien asemaa korostavan nimitysvaliokunnan olevan teoreettisesti oikeampi kuin suomalainen ”hallitus täydentää itse itseään” -malli. Ero saattaa kuitenkin olla vain teoreettinen. Käytännössä suomalaisessakin mallissa nimitysvaliokunnan esityksellä tulee olla suurimpien omistajien täysi tuki, koska lopullisen valinta yhtiökokouksessa tapahtuu kuitenkin suurimpien osakkeenomistajien päätöksenä enemmistöperiaatteen mukaisesti. Toisaalta myös ruotsalaisessa mallissa suurimpien osakkeenomistajien tulee keskustella nykyisen hallituksen tai sen puheenjohtajan kanssa saadakseen tiedon siitä, millaisia hallituksen jäseniä yhtiö kulloinkin tarvitsee.

Eri hallintoelinten vuorovaikutus on yhtiön edun mukaista. Mikäli vuorovaikutuksessa tai yhtiön hallituksessa on ongelmia, on mielestäni yhtiökokouksen elimenä toimivalla nimitysvaliokunnalla suuremmat mahdollisuudet onnistua tehtävässään kuin hallituksen nimitysvaliokunnalla. Ongelmien ilmaantuessa hallintomallia on vaikea heti muuttaa. Tästä syystä yhtiökokouksen elimenä toimiva nimitysvaliokunta vaikuttaa perustellummalta vaihtoehdolta.

Miten sitten esitykset valinnoiksi valmistellaan keskinäisissä vakuutusyhtiöissä, joissa hallintoneuvostolla on käytännössä yhtiökokoustakin merkittävämpi rooli omistajaohjauksessa?

Keskinäisten vakuutusyhtiöiden muodostamassa Tapiola-ryhmässä toimii hallintoneuvostojen yhteistyövaliokunta, johon kuuluu ryh-

män vakuutusyhtiöiden hallintoneuvostojen puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat, yhteensä kahdeksan jäsentä. Yhteistyövaliokunta valmistee hallintoneuvostojen kokoukset ja niissä tehtävät päätösesitykset. Silmä on samanlaisia tehtäviä kuin listattujen yhtiöiden nimitys- ja palkitsemisvaliokunnilla sekä tarkastusvaliokunnilla. Yhteistyövaliokunta avustaa hallintoneuvostoja niille kuuluvan valvontatehtävän hoitamisessa, ja tehostaakseen tätä työskentelyä se on perustanut tarkastusvaliokunnan, joka muodostuu osasta yhteistyövaliokunnan jäseniä. Ylimmän johdon palkitsemisasioiden käsittelyä varten yhteistyövaliokunta on perustanut palkitsemisvaliokunnan, johon kuuluu osa yhteistyövaliokunnan jäsenistä. Erityistä nimitysvaliokuntaa ei ole katsottu tarkoituksenmukaiseksi perustaa, vaan nimitysasiat käsitellään yhteistyövaliokunnassa. Se valmistee hallintoneuvostoille päätösesitykset hallituksen jäsenten ja sen puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan valitsemiseksi. Se valmistee myös päätösesitykset yhtiökokouksille hallintoneuvostojen jäsenten valitsemiseksi kuitenkin sillä rajoituksella, että kunkin hallintoneuvoston puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja eivät osallistu päätösesityksen tekemiseen edustamansa hallintoneuvoston osalta.

Kun tarkastellaan hallituksen jäsenten valintaesityksen tekemistä, voidaan rinnastaa listattujen yhtiöiden yhtiökokous ja keskinäisten vakuutusyhtiöiden hallintoneuvosto toisiinsa. Tältä osin Tapiolan toimintamalli vastaa enemmän ruotsalaista nimitysvaliokuntaa kuin suomalaista, koska valintaesityksen valmisteluun eivät osallistu hallituksen jäsenet. Käytännössä yhteistyövaliokunta kuulee asiasta hallituksen puheenjohtajaa aivan samoin kuin ruotsalaisessa nimitysvaliokuntamallissa.

Keskinäisen vakuutusyhtiön omistajaohjauksen näkökulmasta katsoen on erittäin tärkeää tarkastella hallintoneuvoston jäsenten valintaesityksen tekemistä. Esteellisyyssyiden vuoksi Tapiolan hallintoneuvostossa on katsottu oikeaksi, etteivät asianomaisen hallintoneuvoston puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja ota osaa päätösesityksen tekemiseen edustamansa hallintoneuvoston osalta. Tältä osin linja on ruotsalaisen nimitysvaliokuntamallin mukainen. Toisaalta se poikkeaa siitä siten, että yhteis-

työvaliokunta ei ole yhtiökokouksen toimielin vaan hallintoneuvostojen. Lisäksi se muodostuu useamman hallintoneuvoston puheenjohtajasta ja varapuheenjohtajasta. Asiaa tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että Tapiola-ryhmä muodostuu itsenäisten vakuutusyhtiöiden muodostamasta vakuutusyrittäjäryhmästä, joka tarjoaa asiakkailleen kokonaispalvelua yhtiöryhmätoiminnan edut hyödyntäen. Näiden yhtiöiden osakkaat ovat osittain samoja vakuutuksenottajia. Lisäksi yhtiöt omistavat toistensa takuusuusia ristiin, eli ovat myös toistensa osakkaita. Kunkin keskinäisen vakuutusyhtiön hallintoneuvoston säännönmukaisena asiana kevätkokouksessa onkin ohjeen antaminen hallitukselle takuusuuksiin perustuvan äänivallan käyttämisestä toisen ryhmään kuuluvan yhtiön varsinaisessa yhtiökokouksessa. Näin ollen päätösesityksiä valmistelevat osakkaina olevien ryhmään kuuluvien vakuutusyhtiöiden hallintoneuvostojen puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat, jotka on valittu yhtiökokouksissa valittujen hallintoneuvostojen jäsenten päätöksin. Esimerkiksi Keskinäisen Henkivakuutusyhtiön Tapiolan, sen tytäryhtiön Yritysten Henkivakuutus Oy Tapiolan ja Keskinäisen Eläkevakuutusyhtiön Tapiolan hallintoneuvoston puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat valmistelevat esityksen Keskinäisen Vakuutusyhtiön Tapiolan yhtiökokoukseen hallintoneuvoston jäsenten valitsemiseksi.

Olipa sitten kyseessä suomalainen tai ruotsalainen nimitysvaliokuntamalli tai keskinäisissä yhtiöissä hallintoneuvostopainotteinen malli, niin toiminnan läpinäkyvyys on yksittäisen osakkaan kannalta keskeisin asia. Yksittäisellä osakkaalla laajaomisteisissa pörssi-yhtiöissä ja keskinäisissä vakuutusyhtiöissä ei ole sellaista äänivaltaa, millä voisi vaikuttaa valintapäätöksiin. Päätöksenteko edellyttää enemmistöä, joten päätösesitykset on valmisteltava huolellisesti. Osakkaan kannalta on tärkeää, että valintaesitysten valmistelussa noudatettavat periaatteet ja menettely on julkaistettu ja esitykset julkaistaan ennen kokouksia ja perustellaan kokouksessa. Mahdollisimman avoin käsittely lisää luottamusta yhtiön hallintoon, ja sen perusteella osakas voi myös arvioida, ovatko valintaesitykset yhtiön edun ja välillisesti hänen etujensa mukaisia.

Tapiola-ryhmän kotisivujen hallintomalliosastossa todetaan, että hallintoneuvoston jäseniä valittaessa pyrkimyksenä on, että kokoonpanot vastaisivat kunkin yhtiön asiakaskannan rakennetta asiakaslohkokohtaisen ja alueellisen maksutulojakauman mukaan. Lisäksi otetaan huomioon esteellisyysperiaatteet. Kun hallintoneuvoston jäseniksi valitaan osakaiden eli vakuutuksenottajien edustajia, tulee ottaa huomioon, että keskinäisissä yhtiöissä ei ole julkisia osake- ja osakasrekistereitä kuin takuusuuksista. Osakkuus perustuu vakuutusasiakkuuteen, ja sitä koskevat tiedot ovat lakiin perustuvan vaitiolovelvollisuuden mukaan salassa pidettäviä. Siksi osakkuuden suuruus, eli vakuutusmaksujen tai henkivakuutussäästöjen määrä, ei voi olla jäseneksi valinnan perusteena.

● HALLITUSTEN KOKOONPANOISSA VAIHTOEHTOJA

Suomalaisissa keskinäisissä vakuutusyhtiöissä on pääsääntöisesti kahden portaan hallintomalli, jossa vakuutuksenottajista tai heidän edustajistaan muodostuva hallintoneuvosto valitsee hallituksen jäsenet. Valitessaan hallituksen tai vapauttaessaan sen tehtävästään hallintoneuvosto käyttää merkittävää omistajaohjausvaltaa. Valintapäätöstä tehdessään hallintoneuvoston tulee ottaa huomioon vakuutusyhtiölain säättämät erityisesti kelpoisuusvaatimukset osakeyhtiölaissa säädettyjen yleisten kelpoisuusehtojen lisäksi.

Vakuutusyhtiölaki korostaa hallitukselle asetettavaa ammattitaitovaatimusta säättämällä, että hallituksen ja toimitusjohtajan tulee johtaa vakuutusyhtiötä ammattitaitoisesti sekä terveiden ja varovaisten liikeperiaatteiden mukaan. Hallituksen jäsenillä tulee olla sellainen yleinen vakuutustoiminnan tuntemus kuin vakuutusyhtiön toiminnan laatuun ja laajuuteen katsoen on tarpeen. Vakuutusvalvontavirasto on antanut ohjeen, jonka mukaan kelpoisuusvaatimukset tulee saattaa tiedoksi nimityspäätöstä tekeväälle hallintoelimelle otettavaksi huomioon päätöstä tehdessä. Lisäksi virastolle tulee toimittaa selvitys hallituksen jäsenten sopivuudesta tehtävään.

Hallitusta koskevassa kirjallisuudessa hallituskokoonpanovaihtoehdot jaetaan yleensä kolmeen. Sisäinen hallitus, joka muodostuu toimivasta johdosta, ja puheenjohtajana on joko toimitusjohtaja tai päätoiminen puheenjohtaja. Ulkoinen hallitus, jonka jäsenet ovat sivutoimisia, omistajia edustavia asiantuntijoita. Näiden väliin asettuu sekahallitus, johon kuuluu sekä ulkopuolisia jäseniä että toimivaa johtoa. ICMIFin tutkimus osoittaa, että maailmalla keskinäisissä yhtiöissä nämä kaikki mallit ovat käytössä. Varsinkin USA:ssa ja Englannissa sekahallitukset (executive and non executive members) ovat yleisiä. Myös listayhtiöiden corporate governance -suositus tuntee sekahallituksen. Se suosittaa, että enemmistön hallituksen jäsenistä on oltava riippumattomia yhtiöstä. Lisäksi kahden näistä tulisi olla riippumattomia yhtiön merkittävistä osakkeenomistajista. Suomessakin vakuutusyhtiöistä löytyvät näistä kaikista esimerkit yhtiömuodosta riippumatta.

Ennen siirtymistään OKO Osuuspankkien Keskusosuuspankki Oyj:n tytäryhtiöksi 2006 Vakuutusosakeyhtiö Pohjolassa oli ulkopuolisista jäsenistä muodostettu hallitus. Keskinäisessä Vakuutusyhtiössä Fenniassa toimii sekahallitus ja Keskinäisessä Vakuutusyhtiössä Tapiolassa päätoimisten hallituksen jäsenten muodostama hallitus. Sampo-ryhmässä pörssissä noteeratun holdingyhtiön hallitus muodostuu ulkopuolisista hallituksen jäsenistä. Sen sijaan Sampo-konsernin tytäryhtiöissä kuten Vakuutusosakeyhtiö Henki-Sammossa ja IF Vahinkovakuutus Oyj:ssä on Sampo-ryhmän toimivasta johdosta muodostuva hallitus.

Hallitusmalleja ei voi panna paremmuusjärjestykseen: kaikissa maaleissa on omat hyvät ja huonot puolensa. Omistajien tulee pystyä valitsemaan yhtiölle kulloiseenkin kehitysvaiheeseen parhaiten sopiva vaihtoehto. Listayhtiöiden corporate governance -suosituksessa (nro 15) edellytetään, että hallituksen jäsenellä on oltava tehtävän edellyttämä pätevyys ja mahdollisuus käyttää riittävästi aikaa tehtävän hoitamiseen. Kokoonpanomallia tärkeämpää on se, miten hallitus tosiasiallisesti toimii ja täyttää lakien sekä yhtiön ja omistajien edun hallitukselle asettamat vaatimukset.

Corporate governance -keskustelussa korostuu usein hallituksen tehtäviin kuuluva johdon valvonta. Hallitus päättää strategiasta, ajaa omistajaintressiä ja valvoo ylimmän johdon toimintaa. Keskustelussa jää taka-alalle osakeyhtiölain lähtökohta. Sen mukaan hallitus kuuluu yhtiön johtoon, ja sen tehtävänä on huolehtia yhtiön hallinnosta ja sen toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä. Vakuutusalan erityispiirteenä on, että vakuutusyhtiön hallituksen tehtäviin kuuluu tavallista enemmän sijoitustoimintaan ja riskienhallintaan kuuluvia tehtäviä. Tämä näkyy myös vakuutusvalvontaviraston määräyksissä, jotka sisältävät useita erilaisia velvoitteita hallitukselle. Tällaisia ovat esimerkiksi sijoitussuunnitelman laatiminen ja sen säännönmukainen päivitys, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestäminen. Tästä syystä sen toiminta on operatiivisempaa kuin muissa vastaavankokoisissa yrityksissä. Näihin tehtäviin perustuu myös hallituksen jäsenten vastuu.

Vakuutusyhtiölaki velvoittaa hallitusta ja toimitusjohtajaa johtamaan vakuutusyhtiöitä ammattimaisesti sekä terveiden ja varovaisten liikeperiaatteiden mukaisesti. Laki edellyttää hallituksen jäseniltä ja toimitusjohtajalta sellaista yleistä vakuutustoiminnan tuntemusta kuin vakuutusyhtiön toiminnan laatuun ja laajuuteen katsoen on tarpeen. Näin ollen vakuutuksenottajien omistajaohjausvaltaa käyttävän hallintoneuvoston ja nimityksiä valmistelevan elimen tulee ottaa lähtökohdakseen ammattitaitovaatimukset ja terveiden liikeperiaatteiden noudattaminen valmistellessaan esitystä hallituksen valitsemiseksi.

Kaksiportaisessa hallintomallissa on tärkeää pitää hallintoneuvoston ja hallituksen roolit erillään toisistaan. Uudessa osakeyhtiölaissa avataan tie näiden roolien sekoittamiseen. Laista on poistettu se tyhjentävä luetelo, jossa on määritetty ne hallintoneuvostolle kuuluvat tehtävät, jotka voidaan ottaa yhtiöjärjestykseen. Hallintoneuvostolle voidaan yhtiöjärjestyksen määräyksellä antaa muitakin hallituksen yleistoimivaltaan kuuluvia tehtäviä. Tämä on linjassa uuden lain joustavuuden kanssa. Yhtiöille itselleen jää jatkossa vastuu laatia yhtiöjärjestykset jatkossakin niin, että hallintoneuvoston ja hallituksen roolit pysyvät erillään. Kun hallintoelin-

ten roolit ovat selvät, voidaan myös kehittää niiden välistä vuorovaikutusta. Etenkin keskinäisissä vakuutusyhtiöissä tämä on omiaan parantamaan vakuutuksenottajien omistajaohjausmahdollisuuksia.

● TOIMITUSJOHTAJAN VALINTA

Uuden osakeyhtiölain mukaan hallitus valitsee ja erottaa toimitusjohtajan. Vanhassa laissa voitiin tämä tehtävä antaa yhtiöjärjestysmääräyksellä myös hallintoneuvostolle. Vaikka uudistus on vastoin uuden lain muuten yleistä joustavuutta, se on omiaan selkiinnyttämään eri toimijoiden rooleja. Yhtiön hallitus on vastuussa hallinnon ja toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä. Siksi sillä tulee olla myös oikeus valita ja erottaa toimitusjohtaja.

Nykyisen vakuutusyhtiölain mukaan vakuutusyhtiön toimitusjohtajan nimittää hallitus tai vaihtoehtoisesti hallintoneuvosto, jos yhtiöjärjestyksessä niin määrätään. Molempia vaihtoehtoja on käytössä. Keskinäisessä Vakuutusyhtiössä Tapiolassa hallitus valitsee toimitusjohtajan. Keskinäisessä Vakuutusyhtiössä Fenniassa hallintoneuvosto nimittää toimitusjohtajan hallituksen esityksestä. Listattujen yhtiöiden corporate governance-suosituksessa suositellaan, että hallitus nimittäisi toimitusjohtajan siinäkin tapauksessa, että yhtiöllä olisi hallintoneuvosto. Tätä perustellaan toimielinten tehtävä- ja vastuualueiden selkeydellä sekä omistajaohjauksen tehokkaan toteutumisen kannalta. Perustelun tekee ymmärrettäväksi se, että suosituksessa muutenkin lähdetään siitä, että hallintoneuvosto vähentää omistajaohjauksen tehoa ja suoruutta.

On todennäköistä, että myös vakuutusyhtiölakia muutetaan osakeyhtiölakia vastaavaksi toimitusjohtajan nimittämisen osalta eli siten, että toimitusjohtajan valitsee hallitus. On tärkeää, että vakuutusyhtiölaki seuraa yleistä yhtiöoikeudellista kehitystä. Poikkeuksia siihen tulee tehdä vain, kun siihen on olemassa vakuutustoiminnan erityispiirteistä johtuvat perusteet. Tällaisia ovat esimerkiksi hallituksen jäsenille tai hallitukselle asetetut erityiset pätevyysvaatimukset.

● NEUVOTTELUKUNNAT LISÄÄVÄT VUOROVAIKUTUSTA

Monet vakuutusyhtiöt ovat perustaneet neuvottelukuntia, joihin kuuluu asiakkaita tai asiakkaina olevien yhteisöjen edustajia. ICMIFin tutkimukseen vastanneista 42 %:lla oli käytössään neuvottelukunta tai sitä vastaava toimintamalli. Suomessa neuvottelukuntia on sekä keskinäisillä vakuutusyhtiöillä että vakuutusosakeyhtiöillä. Niiden tavoitteena on kehittää vuorovaikutusta yhtiön ja asiakkaiden välillä. Neuvottelukunnat voivat olla joko alueellisia tai erikoistuneita jonkun tietyn asiakasryhmän asioihin.

Esimerkiksi Tapiola-ryhmässä on 20 alueellista neuvottelukuntaa ja lisäksi erityisneuvottelukunnat maa- ja metsätalous-, pk-yritys- ja pankkiasiakkaita varten. Neuvottelukunnissa on yhteensä noin 280 jäsentä. Neuvottelukunnat eivät ole yhtiöoikeudellisia elimiä. Pääsääntöisesti ne ovat myös yhtiön hallituksen nimittämiä. Tästä huolimatta keskinäisissä vakuutusyhtiöissä neuvottelukuntajärjestelmä on kuitenkin osa omistajaohjausta, koska neuvottelukunnan jäsenet ovat yhtiön asiakkaita ja siten myös osakkaita. Vaikka päätarkoituksena onkin tuoda esille asiakasnäkökulma niin neuvottelukunnat voivat myös vaikuttaa yhtiön strategiaan käymällä palaute- ja kehityskeskustelua. Lisäksi ne voivat tehdä myös aloitteita hallituksille palvelujen kehittämiseksi.

● ”... JOS VOIDAAN MÄÄRITELLÄ, KUKA VALITSEE JOHTAJAT, VOIDAAN MYÖS OSOITTAA, KUKA YHTIÖSSÄ KÄYTTÄÄ VALTAA...”

Pekka Timonen on todennut, että ”... jos voidaan määritellä, kuka valitsee johtajat, voidaan myös osoittaa, kuka yhtiöissä todellisuudessa käyttää valtaa”. Keskinäisissä vakuutusyhtiöissä johdon valinta kuuluu hallintoneuvostolle, jonka valta on omistuksen hajautuneisuuden vuoksi käytännössä merkittävämpi kuin yhtiökokouksen. Tästä syystä keskinäisen vakuutusyhtiön hallintoneuvoston työskentelyä tulee kehittää ja samalla ottaa huomioon paitsi yleinen yhtiöoikeus ja käytännön kehitys, myös lisätä sen toiminnan läpinäkyvyyttä.

● VIITTEET

- 1 Taulukko eurooppalaisista suosituksista on julkaistu Keskuskauppakamarin raportissa (2005) s. 3.
- 2 Ruotsissa toimii 24 alueellista itsenäistä vahinkovakuutusta harjoittavaa keskinäistä vakuutusyhtiötä, jotka toimivat Länsförsäkringar-yhteisnimen alla ja omistavat yhdessä Länsförsäkringar Ab:n.
- 3 ICMIFin tutkimukseen (2004) vastasi eri puolilta maailmaa 54 jäsenyritystä, joista 40 % oli keskinäisiä yhtiöitä.

● KIRJALLISUUS

Amended proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the statute for a European Mutual Society (1996)

Association of Mutual Insurers (AMI) (2005): The combined Code of Corporate Governance

Hex Oyj, Keskuskauppakamari, Teollisuuden ja Työnantajien Keskusliitto (2003): Suositus listayhtiöiden hallinnointi- ja ohjausjärjestelmistä

Hirvonen, Ahti & Niskakangas, Heikki & Steiner, Maj-Lis (2003): Corporate Governance Hyvä Omistajaohjaus ja hallitustyöskentely. Juva.

HM Treasury (2004): Myners review of the governance of life mutuals. Final report. www.hm-treasury.gov.uk

International Cooperative and Mutual Insurance Federation (2004): ICMIF Corporate Governance Review

Keskinäisen Vakuutusyhtiön Fennian yhtiöjärjestys (2005)

Keskinäisen Vakuutusyhtiön Tapiolan yhtiöjärjestys (2001)

Keskinäisen Henkivakuutusyhtiön Tapiolan yhtiöjärjestys (2001)

Keskuskauppakamari (2005): Listaamattomien yritysten Corporate Governance -työryhmän raportti

Keskuskauppakamari (2006): Listaamattomien yhtiöiden hallinnoinnin kehittäminen

OECD (2004): OECD Principles of Corporate Governance

Suomen valtion omistajapolitiikka / Corporate Governance (2006) www.ktm.fi

Svensk kod för bolagsstyrning (2004)

Timonen, Pekka (2003): Corporate Governance. Instituutiot ja lainsäädännön merkitys. Kauppakaari Oyj.

Keskinäisen Henkivakuutusyhtiön Kalevan kotisivut (2006) www.kalevavakuutus.fi

Länsförsäkringar Skåne (2006) kotisivut www.lansforsakring.se

Tapiola-ryhmän kotisivut (2006) www.tapiola.fi



SUOMEN KESKINÄISET VAKUUTUSYHTIÖT, KEHITYS 1994–2004

Tässä artikkelissa verrataan keskinäisiä vakuutusyhtiöitä osakeyhtiömuotoisiin vakuutusyhtiöihin Suomen vakuutusmarkkinoilla vuosina 1994–2004 käyttäen Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton ylläpitämän tilinpäätösaineiston tietoja.¹ Artikkelissa käsitellään vain vahinko- ja henkivakuutusmarkkinoita.

Ajatuksena on tarkastella vakuutusmarkkinoita kahden eri organisoitumisfilosofian kautta. Yksittäisten yhtiöiden kehitystä ei tarkastella, vaan keskinäisten yhtiöiden menestymistä suhteessa osakeyhtiömuotoisiin vakuutusyhtiöihin viimeiksi kuluneen kymmenen vuoden aikana. Onko niiden toiminnassa ollut havaittavia eroja, jotka johtuvat niiden erilaisista omistusmuodoista? Voidaanko sanoa pelkään toimiala-aineistoon nojaten, että toiset ovat menestyneet paremmin? Tarkastelu on kuvaileva, eikä tilastollisia menetelmiä käytetä.

Lähtökohtaoletuksena on, että jos eroja on, ne ovat vähäisiä. Jos jompikumpi omistusmuoto olisi ylivoimainen toiseen nähden, niin toinen olisi kadonnut markkinoilta. Näin ei kuitenkaan ole. Melkein kaikissa maissa vakuutustoimintaa harjoittavat sekä keskinäiset yhtiöt että osakeyhtiöt. Tämä vuoksi tutkijoiden yleisesti hyväksymä käsitys on, että molemmat omistusmuodot voivat toimia rinnakkain ja erikoistua omiin vahvuksiinsa vakuutusmarkkinoilla (ns. *co-existence hypotheses*).

Artikkelissa tarkastellaan ensiksi riskien vakuutuskelpoisuutta ja miten vakuutustoimintaa harjoitetaan liiketoimintana. Sen jälkeen esitetään tunnetuimpia väittämiä siitä, miten keskinäisten ja osakeyhtiöiden erojen tulisi näkyä vakuutusmarkkinoilla. Tämän jälkeen tutkitaan, näkyvätkö nämä erot tarkasteltaessa Suomen vakuutusmarkkinoiden yleistä kehitystä sekä erikseen vahinkovakuutus- ja henkivakuutusmarkkinoita. Lopuksi tarkastellaan sijoitusmarkkinoita ja pohditaan omistusmuodon merkitystä vakuutusmarkkinoilla.

● RISKIEN VAKUUTTAMINEN LIIKETOIMINTANA

Vakuuttaminen on yhteisöllistä toimintaa. Se nojaa siihen, että saman riskin alaiset henkilöt tai yritykset liittyvät yhteen ja sopivat mekanismin, jossa joillekin sattuvan vahingon rahallinen määrä korvataan kaikkien riskin alaisten kesken. Näin jokainen riskin alainen maksaa murto-osan todellisen vahingon määrästä, mutta tietää saavansa korvauksen, jos vahinko sattuu hänelle.

Jotta tietty riski olisi vakuutuskelppoinen, pitää sillä olla tiettyjä ominaisuuksia. Vahinko ei saa sattua liian yleisesti, vaan sen pitää olla verrattain harvinainen kohdejoukossaan. Vahingon pitää myös olla sattumanvarainen, jolloin riskin alaisena olevat eivät varmasti tiedä, kenelle vahinko sattuu. Silti riskin toteutumisen pitää olla ennustettavissa tilastollisin menetelmin eikä sen tapahtumisen todennäköisyyteen pitäisi pystyä vaikuttamaan. Näiden vaatimusten takia kaikki riskit eivät ole vakuutettavissa, vaan kaupallinen vakuutustoiminta on syntynyt vakuuttamaan vain tiettyjä riskityyppejä.²

Vakuuttaminen liiketoimintana eroaa voimakkaasti muusta liiketoiminnasta, ja sen erityisluonteen vuoksi voi syntyä tilanteita, joissa asiakkaan ja omistajan roolin yhdistäminen tulee perustelluksi.

Vakuutustoiminnassa tulojen ja menojen järjestys on päinvastainen kuin muissa yrityksissä, koska asiakkaat ensiksi luovuttavat rahaa vakuutusmaksuina ja yhtiön menot syntyvät vasta pitkien aikojen kuluessa korvauksina asiakkaille. Siksi vakuutuksen ottajan täytyy luottaa yhtiön kykyyn ja haluun maksaa korvauksia, jos vahinko tapahtuu.

Sijoitustoiminnalla on keskeinen rooli vakuutusyhtiön tuloksen muodostumisessa, koska asiakkaiden rahat ovat yhtiön hallussa ennen korvausten maksamista. Koska sijoitusten arvot vaihtelevat, yhtiön täytyy pitää erinäisiä puskureita. Vakuutuksen ottajan täytyy luottaa, että yhtiö sijoittaa asiakkaan varat turvaavasti, eikä tee liian riskipitoisia sijoituksia. Asiakkaat maksavat yhtiölle vakuutusmaksua etukäteen, joten tuotteen hinta on määrättävä ennen kuin sen todelliset toteutuneet kustannukset tiedetään. Korvausmenon satunnaisen vaihtelun vuoksi vakuutuksen ottajan pitää luottaa siihen, että yhtiö on hinnoitellut riskit oikein. Asiakkaat voivat yrittää turvata oman asemansa ja pienentää johdon tai omistajien mahdollisuutta käyttäytyä asiakkaan edun vastaisesti esimerkiksi keskinäisten yhtiömuodon avulla.³

Miksi jotkut vakuutuksenottajat haluaisivat vakuuttaa riskinsä keskinäisessä vakuutusyhtiössä mieluummin kuin osakeyhtiössä? Keskeinen ajatus eri organisaatiomuotojen valinnan välillä on, miten ratkaista organisaation eri sidosryhmien eli omistajien, asiakkaiden ja toimivan johdon toisistaan poikkeavien tavoitteiden toteutuminen.⁴

Omistajat haluavat kasvattaa mahdollisimman paljon omistamiensa osakkeiden arvoa. Osakkeen arvo on sen tulevien tuottojen nykyarvo. Vakuutusyhtiön voitot voivat kasvaa asiakkaiden kustannuksella, jos yhtiö vähentää korvausten maksamista, nostaa vakuutusturvan hinnan korkealle suhteessa riskiin tai tekee hyvin riskipitoisia sijoituksia asiakkaiden varoilla. Asiakkaat puolestaan haluaisivat maksaa vakuutusturvastaan mahdollisimman vähän ja saada mahdollisimman hyvät korvaukset heille sattuneista vahingoista. Pitkien säästö- ja eläkevakuutusten asiakkaat toivovat yhtiön säilyvän mahdollisimman pitkään vakavaraisena ja toimintakykyisenä. Toimiva johto haluaisi korkeaa palkkaa ja paljon luontaisetuja mahdollisimman vähällä vaivalla.

Yhdistämällä omistajan ja asiakkaan roolit keskinäinen yhtiö yrittää välttää omistajien oman edun mukaisen käyttäytymisen vaaran. Asiakkaan ja omistajan roolien yhdistäminen luo kuitenkin omat ongelmansa, joista suurimmat ovat kustannusten valvonnan ja lisäpääoman saannin vaikeus.

● SAAKO OMISTUSMUOTO YHTIÖT KÄYTTÄYTYMÄÄN ERI TAVALLA?

Vakuutustoimialalla toimivien erimuotoisten yhtiöiden välillä ei välttämättä tarvitse olla havaittavia eroja, jos organisaatiomuoto ei vaikuta niiden käyttäytymiseen. Tutkijat ovat kuitenkin esittäneet joukon väittämiä, miten keskinäiset ja osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt mahdollisesti eroavat havaittavalla tavalla toisistaan.⁵

Tunnetuimpia väitteitä on nk. *johdon toimivalta* -hypoteesi, jossa väitetään, että osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt menestyisivät keskinäisiä paremmin sellaisissa vakuutuslajeissa, missä johdolla on enemmän itsenäistä harkintavaltaa vakuutusten hinnoittelussa ja riskinvalinnassa.⁶ Osakeyhtiöt voivat sallia johdolle enemmän itsenäisyyttä, koska osakkeenomistajilla on suurempi mahdollisuus valvoa ja vaihtaa johtoa kuin asiakkaiden omistamassa keskinäisissä yhtiöissä. Näin osakeyhtiöt olisivat vahvempia yritysvaluutusissa.

Toinen väittäjä keskinäisten ja osakeyhtiömuotoisten vakuutusyhtiöiden välillä on keskinäisten yhtiöiden korkeampi kulurakenne (ns. *expense preference hypotheses*). Väittäjä rakentuu seuraavasti: koska asiakkaat omistavat keskinäisen yhtiön, asiakasomistajien äänivaltaa on useissa tapauksissa rajattu eikä omistuksia ei voi myydä, joten yhtiön johdolla on suuremmat mahdollisuudet kasvattaa omia palkkoja ja luontaisettuja kuin omistajien tiukassa valvonnassa olevassa osakeyhtiössä. Jos tämä väite pitää paikkaansa, olisivat keskinäisten yhtiöiden kulut suuremmat suhteessa osakeyhtiöihin.

Kolmas väittäjä on *vakuutuslajin kesto* -hypoteesi, jonka mukaan keskinäiset yhtiöt ovat vahvempia pitkäkestoisessa vakuutustoiminnassa. Jos vakuutus sopimukset ovat pitkäkestoisia, osakeyhtiömuotoisissa vakuutusyhtiöissä on suurempi vaara, että sopimuksen kestoaikana omistajat tai johto käyttäytyvät vastoin asiakkaan etua. Tämän vuoksi asiakkaat valikoituisivat keskinäisiin yhtiöihin pitkäkestoisissa vakuutuslajeissa.

Lisäksi yksi väittäjä perustuu yhtiöiden sijoituspolitiikkaan. Osakeyhtiömuotoisessa vakuutusyhtiössä on mahdollista kasvattaa omistaja-ar-

voa harjoittamalla riskipitoisempaa sijoituspolitiikkaa kuin vakuutustoiminta itsessään vaatisi. Osakeyhtiömuotoisessa vakuutusyhtiössä riskipitoisempien sijoitusten tuoton kerää osakkeenomistaja, mutta riskin kantaa vakuutusasiakas. Myös johdon kannustimina on toimia riskipitoisemmin, jos osa palkitsemisjärjestelmästä on sidottu yhtiön voittoon. Keskinäisessä yhtiössä, jossa asiakas on myös omistaja, tätä insentiiviä ei ole.⁷ Tämän tulisi näkyä osakeyhtiömuotoisten vakuutusyhtiöiden vaihtelevampina sijoitustuottoina.

Koska keskinäiset yhtiöt eivät voi myydä osakkeitaan pääomamarkkinoilla, eivät ne voi rahoittaa kasvuaan tarjoamalla osakkeitaan sijoittajien merkittäviksi. Keskinäisten yhtiöiden on rahoitettava kasvunsa pääasiassa ylijäämästään. Tämä pääomien keräämisen ongelma hidastaa keskinäisten yhtiöiden mahdollisuutta kasvaa nopeasti. Tätä kutsutaan hitaan kasvun väittämäksi. Tämän tulisi näkyä tutkijoiden mukaan siinä, että osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt menestyisivät nopeasti kasvavilla markkinoilla.

Pääoman keräämisen hankaluus näkyy eräiden tutkijoiden mukaan yhtiöiden riskinvalinnassa. Koska keskinäiset yhtiöt eivät huonon vahinkokehityksen satuttua voi hakea lisää pääomaa markkinoilta, rajoittaa se osaltaan niiden riskinottohalukkuutta. Tämän väitetään johtavan siihen, että korkeat vakuutusriskit valikoituvat osakeyhtiöihin ja keskinäisiin yhtiöihin valikoituu matalia vakuutusriskejä.

● VAKUUTUSTOIMINNAN YLEISET PUITTEET VUOSINA 1994–2004

Yhtiöiden menestykseen vaikuttavat toimialan ulkopuolella tapahtunut kehitys, toimialan kilpailijoiden toimenpiteet, niihin reagoiminen sekä yhtiön omat sisäiset tekijät. Muutokset luovat yhtiöille uhkia ja mahdollisuuksia. Ajanjaksolla 1994–2004 tapahtui monia toimialaan vaikuttaneita ulkoisia muutoksia. Tarkasteluaikana purettiin viimeiset säätelytalouden rippeet ja siirryttiin globaaliin markkinatalouteen.

Merkittävin muutos oli Suomen liittyminen Euroopan unionin jäseneksi vuonna 1995. Tämän myötä Suomi siirsi omaan lainsäädäntöönsä

EU:n vakuutusmarkkinoita koskevat direktiivit. Merkittävää oli, että EU:n vakuutusalaan koskeva normisto ei suosi tiettyjä omistusmuotoja toisten kustannuksella. Siten keskinäiset yhtiöt pysyivät tasavertaisina osakeyhtiömuotoisten vakuutusyhtiöiden kanssa.

EU-jäsenyyden ja ulkomaalaisomistuksen vapauttamisen myötä kasvoi mahdollisuus, että jotkut osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt olisivat siirtyneet ulkomaiseen omistukseen. Näin ei kuitenkaan tarkastelujaksolla tapahtunut. Keskinäisten yhtiöitä ei voida ostaa pääomamarkkinoilta, joten niiden hankkiminen on hankalaa. Vakuutusmarkkinoiden kansainvälistyminen näkyi keskinäisillä lähinnä kiristyneen kilpailun kautta.

Toinen merkittävä muutos oli siirtyminen yhtenäisvaluutta euron käyttöön vuonna 2002. Euroon siirtyminen mullisti sijoitusmarkkinat vapauttamalla vakuutusyhtiöt inflaatioherkän ja epästabiilin kansallisen valuutan kahleista. Tämä näkyi ulkomaisten sijoitusten osuuden voimakkaana kasvuna. Vuonna 2004 lähes kaksi kolmannesta vakuutusyhtiöiden sijoituksista oli kotimaan ulkopuolella.

Suomalaisten vakuutusmarkkinoiden yksi piirre on ollut koko vakuutuksen arvoketjun hallinta vakuutusten myynnistä korvausten käsittelyyn asti. EU-jäsenyyden myötä oletettiin, että meklaritoiminta haastaisi nopeasti perinteisten vakuutusten jakelun. Meklaritoiminta jäi kuitenkin tarkastelujaksolla odotuksia pienemmäksi. Eurooppalaisittain meklareita käyttävät enemmän osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt, kun taas keskinäisillä yhtiöillä on enemmän omia asiamiehiä ja konttoriverkostoa. Suomessa vakuutusten jakelu on edelleen hyvin samantyyppistä keskinäisten ja osakeyhtiömuotoisten vakuutusyhtiöiden välillä.

Viimeaikainen toimialaliukuma on johtanut finanssiryhmien syntyyn, jolloin samassa ryhmässä on sekä vakuutusyhtiöitä että pankkeja. Tämä kehitys on syntynyt ennen kaikkea pankkien siirtymisellä vakuutusmarkkinoille. Keskinäiset vakuutusyhtiöt ovat olleet hitaampia laajentamaan toimintaansa pankki- ja sijoitustoimintaan. Poikkeuksena tästä on Tapiola, joka avasi oman pankkinsa 2004.

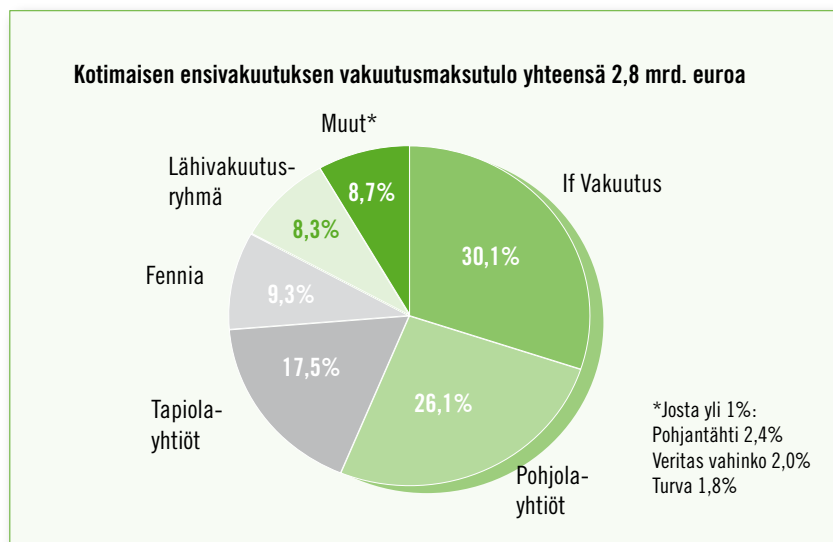
● VAHINKOVAKUUTUSMARKKINAT 1994–2004

Vahinkovakuutusmarkkinoiden maksutulo kasvoi hyvin maltillisesti tarkastelujakson aikana. Hidas kasvu on osaltaan jähmettänyt markkinoita. Voimakkaita markkinaosuuden muutoksia ei vahinkovakuutuksessa ole tapahtunut. Lisäksi vahinkovakuutusmarkkinat ovat hyvin keskittyneet. Vuonna 2004 viisi suurinta vakuutusyhtiöryhmää keräsi 92,3 prosenttia vakuutusmaksutulosta, mikä on poikkeuksellisen suuri osuus kansainvälisesti arvioituna. Tämä on esitetty kuviossa 1

Keskinäisten yhtiöiden osuus vahinkovakuutusmarkkinoista on pysynyt hyvin tasaisena viimeisen kymmenen vuoden aikana. Keskinäisten markkinaosuus on ollut noin 40 prosenttia (45 % vuonna 2005), kun taas osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt ovat keränneet noin 60 prosenttia maksutulosta.

Suomalaiset vakuutusyhtiöt keräävät vahinkovakuutuksen maksutulonsa muutamasta suuresta vakuutusluokasta. Neljä suurinta vakuutus-

KUVIO 1: Vahinkovakuutuksen markkinaosuudet 2004

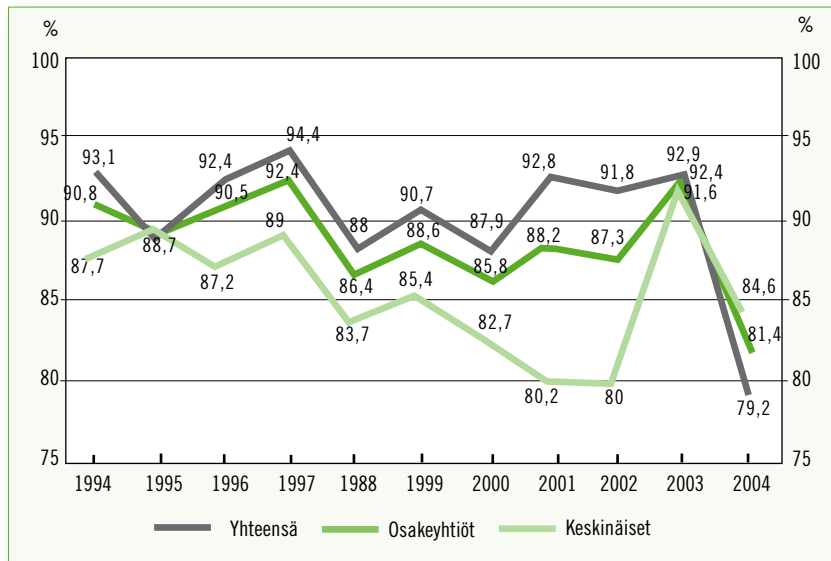


luokkaa eli palo- ja muu omaisuusvahinko, moottoriajoneuvon vastuu, lakisääteinen tapaturma ja maa-ajoneuvot toivat 75 prosenttia maksutuloista. Suurten yksittäisten ja osaltaan lakisääteisten vakuutusluokkien hallitseva osuus on entisestään hidastanut muutoksia markkinoilla.

Vahinkovakuutusyhtiöiden vakuutustoiminnan mittareina käytetään usein yhdistettyä kulusuhdetta, vahinkosuhdetta ja liikekulusuhdetta. Vahinkosuhte kertoo, mikä oli sattuneiden vahinkojen suhde yhtiön keräämään vakuutusmaksutuloon. Liikekulusuhde kertoo, kuinka paljon yhtiön pyörittämiseen kului rahaa suhteessa kerättyyn maksutuloon. Yhdistetty kulusuhde kertoo, kuinka paljon yhtiöllä yhteensä kului sekä toiminnan pyörittämiseen että vahinkojen korvaamiseen suhteessa kerättyihin vakuutusmaksuihin.⁸

Vahinkosuhteen tulisi talousteorian mukaan olla keskinäisillä yhtiöillä korkeampi,⁹ koska osa vakuutusyhtiön voitosta palautuu asiakkaille alentuneen vakuutusmaksun muodossa. Keskinäisten yhtiöiden ei myöskään tarvitse maksaa osinkoja omistajilleen.

KUVIO 2: Vahinkovakuutuksen vahinkosuhteet 1994–2004



Vahinkosuhte ei kuitenkaan ole ollut odotusten mukainen suomalaisilla keskinäisillä vahinkovakuutusyhtiöillä. Keskinäisten vakuutusyhtiöiden vahinkosuhte on muutamaa vuotta lukuun ottamatta selvästi osakeyhtiömuotoisia alempi. Ero on laajimmillaan ollut 15 prosenttia keskinäisten vakuutusyhtiöiden eduksi. Tämä on esitetty kuviossa 2.

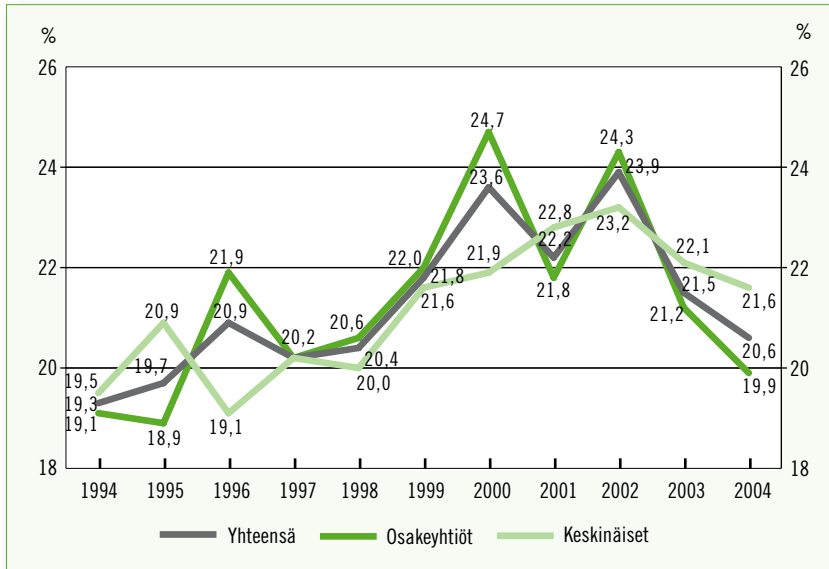
Vahinkosuhteen eroon voi olla useita syitä. Vakuutusyhtiön maksamat korvaukset rahoitetaan osaksi sijoitustuotoilla. Mitä pidempiaikaista vakuutuslajin vastuovelka on, sitä korkeampaa vahinkosuhdetta voidaan ylläpitää. Lyhyempiaikainen vastuovelka voi osaltaan selittää matalampaa vahinkosuhdetta. Lisäksi keskinäiset voivat kasvattaa toimintapääomiaan vain voitoista. Osakeyhtiöille avoimet pääomamarkkinat ovat keskinäisiltä yhtiöiltä suljetut, joten kasvu pitää osaksi rahoittaa pitämällä vahinkosuhte matalana.

Jos kulurakenne-väittämä pitää paikkansa, yksi havaittava ero keskinäisten ja osakeyhtiöiden välillä olisi keskinäisten korkeammat liikekulut. Liikekulusuhde oli koko tarkastelujakson suomalaisilla vahinkovakuutusyhtiöillä hienoisessa nousussa. Se on luonnollista, koska suurin osa liikekuluisista on henkilöstömenoja, ja palkat ovat nousseet vakuutusmaksutulon kasvua nopeammin. Vuonna 2004 liikekulusuhde oli keskimäärin 21 prosenttia vakuutusmaksutulosta. Tämä on esitetty kuviossa 3.

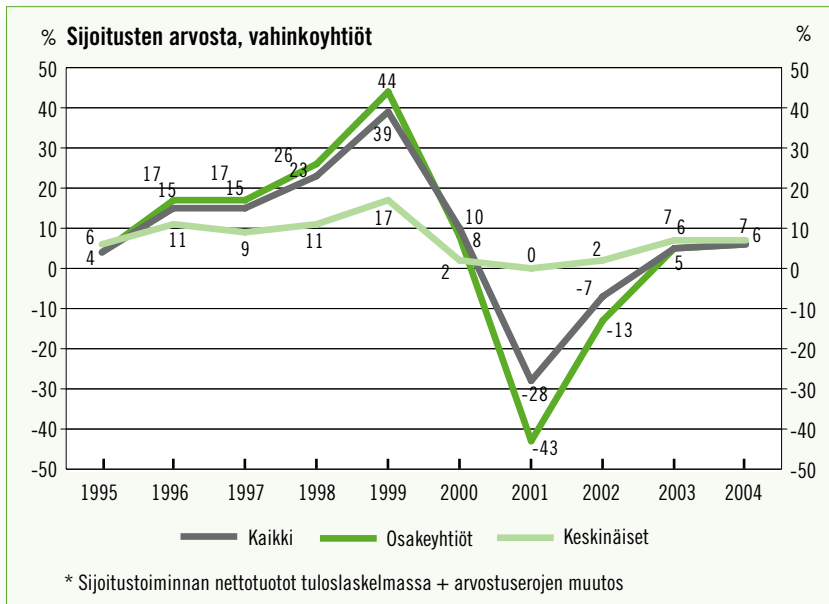
Varsinaisia satunnaisuudesta poikkeavia eroja ei keskinäisten ja osakeyhtiömuotoisten vahinkovakuutusyhtiöiden liikekulusuhteilla näytä olevan, joten kulurakenne-väite ei saa tukea. Kansainväliset empiiriset tutkimukset eivät myöskään tue väitettä keskinäisten korkeammasta kulurakenteesta, vaikka joidenkin yksittäisten tutkimusten mukaan keskinäiset yhtiöt eivät olisi yhtä tehokkaita kustannusten valvonnassa.

Osakeyhtiömuotoisten vahinkovakuutusyhtiöiden sijoitustoiminnan nettotuotot ovat vaihdelleet voimakkaasti koko tarkastelujakson, mutta keskinäisten yhtiöiden sijoitustoiminnan tuotot ovat olleet paljon tasaisemmat. Tämä näkyy kuviosta 4. Keskinäisten yhtiöiden tasaisemmat sijoitustoiminnan tuotot tukevat varovaisemman sijoituspolitiikan väittämää. Sen mukaan keskinäiset yhtiöt harjoittavat varovaisempaa sijoituspolitiikka kuin osakeyhtiöt.

KUVIO 3: Vahinkovakuutuksen liikekulusuhteet 1994–2004



KUVIO 4: Sijoitustoiminnan käypäarvoiset* nettotuotot 1995–2004



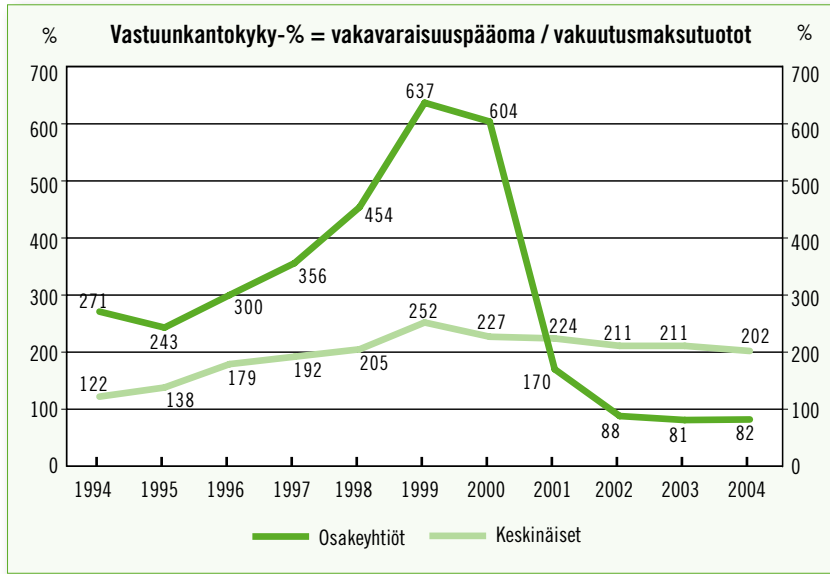
Keskinäisten yhtiöiden ja osakeyhtiöiden keskeinen ero on, kenelle vakuutusyhtiössä oleva ylimääräinen omaisuus kuuluu. Suomalaisilla vakuutusyhtiöillä oli viime vuosituhannen vaihteessa paljon enemmän omaisuutta kuin vakuutustoimintaan tarvittiin. Tämä nk. ylikapitalisaatio oli syntynyt kahdella tavalla. Lakisääteisissä vakuutuksissa maksut oli viranomaismääräyksiin hinnoiteltu erittäin turvaavasti, jolloin yhtiöihin oli jäänyt runsaasti puskuria vahinkokehityksen satunnaisuuden varalta. Lisäksi suomalaiset vakuutusyhtiöt omistivat merkittävästi osakkeita. Osakkeita omistettiin, koska Suomen talous oli historiallisesti kärsinyt voimakkaasta inflaatiosta, mikä vähensi joukkovelkakirjojen houkuttelevuutta. Kun pääomaliikkeet vapautettiin ja ulkomaalaisten sallittiin omistaa suomalaisia osakkeita, osakkeiden hinnat nousivat yllättävän korkealle. Lisäksi osalla yhtiöistä oli suuret Nokia-salkut, jotka saavuttivat korkeat arvostustasot. Tämä johti siihen, että vuonna 1999 vahinkovakuutusyhtiöiden keskimääräinen vastuunkantokyky oli viisinkertainen vakuutusmaksutuottoihin verrattuna.

Osakeyhtiömuotoisissa vakuutusyhtiöissä tämä ylikapitalisaatio purettiin jakamalla se omistajille ylimääräisinä osinkoina. Vakuutusasiakas ei hyötynyt yhtiöiden hyvästä tilanteesta, eikä hänen omistaja-ajattelussa kuulukaan hyötyä siitä. Keskinäisessä yhtiössä, jossa asiakas on samalla omistaja, tämä ylikapitalisaatio olisi voitu purkaa esimerkiksi alentamalla vakuutusmaksuja tai korottamalla korvaussummia.

Viime vuosina osakeyhtiömuotoiset vahinkovakuutusyhtiöt ovat siirtyneet selvästi alemmalle vastuunkantokyvyn tasolle. Tämä on osaksi johtunut yllämainitusta ylikapitalisaation purusta. Siinä missä keskinäisillä yhtiöillä vastuunkantokyky oli kaksinkertainen vakuutusmaksutuloon nähden vuonna 2004, se oli osakeyhtiömuotoisilla yhtiöillä enää 80 prosenttia. Tämä on esitetty kuviossa 5.

Keskinäisten yhtiöiden heikommat mahdollisuudet saada uutta pääomaa voi myös johtaa tarvittavaa korkeampaan vakavaraisuuspääomaan. Yhdysvaltaisessa tutkimuksessa¹⁰ todettiin, että keskinäisillä yhtiöillä oli keskimäärin 10 prosenttia korkeampi vastuunkantokyky kuin osakeyhtiöpohjaisilla.¹¹

KUVIO 5: Vastuunkantokyvyn kehitys vahinkoyhtiöissä 1994–2004



● HENKIVAKUUTUSMARKKINAT 1994–2004

Organisaatiomuotoja koskevassa kirjallisuudessa väitetään usein, että sopimusten pitkäkestoisuuden vuoksi keskinäisillä vakuutusyhtiöillä on suhteellinen kilpailuetu henkivakuutusmarkkinoilla. Ajattelussa lähdetään siitä, että keskinäinen omistusmuoto estää omistajien opportunistisen käyttäytymisen, mikä on erityinen uhka, jos asiakas on pitkään riippuvainen vakuutusyhtiöstä. Kun asiakas tekee pitkäaikaisen sopimuksen säästämisestä vakuutusyhtiön kanssa, voi asiakas olla sidottuna yhtiöön esimerkiksi vapaaehtoisten eläkevakuutusten tapauksessa mahdollisesti puoli vuosisataa. Tässä tapauksessa yhtiön ominaisuudet nousevat tärkeäksi valintakriteeriksi. Asiakas haluaa olla varma, että hänen säästönsä ovat turvassa ja yhtiö olemassa vielä kun viimeistä vakuutuskorvausta maksetaan.

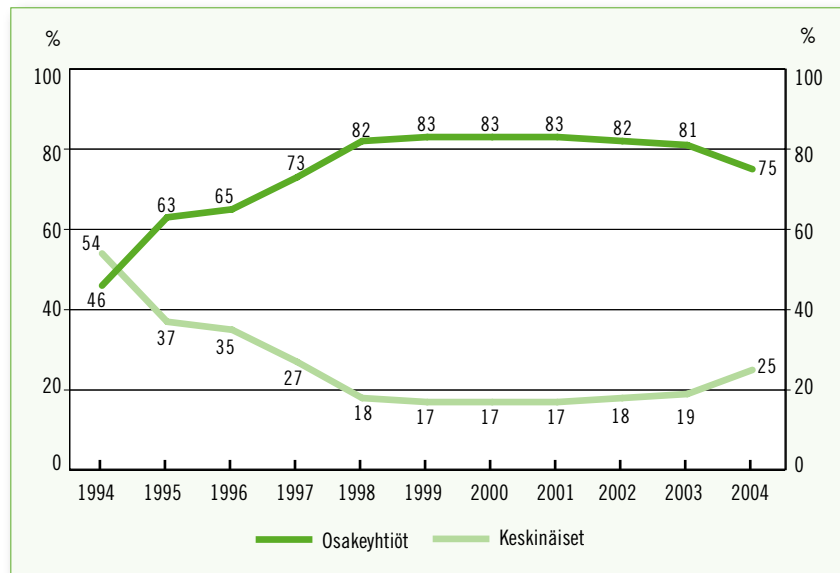
Kun tarkastellaan suomalaisia henkivakuutusmarkkinoita vuosina 1994–2004, väite keskinäisten vakuutusyhtiöiden suhteellisesta edusta

ei näytä pitävän paikkaansa. Suomen henkivakuutusmarkkinat kokivat erittäin nopean kasvun vaiheen tarkastelujakson aikana. Vuonna 1995 alkoi voimakas henkivakuutusmarkkinoiden kasvuvaihe, josta hyötyivät eniten osakeyhtiömuotoiset henkivakuuttajat; erityisesti pankkien omistamat henkivakuutusyhtiöt. Henkivakuutusten suosio kasvatti yhtiöiden vastuuvelan määrää nopeasti. Kun vielä vuonna 1995 henkivakuutuksen kotimainen vastuuvelka oli vain 5,3 miljardia euroa, oli se vuonna 2004 jo 26,1 miljardia euroa.

Henkivakuutusmarkkinoilla keskinäisillä yhtiöillä oli suurempi maksutulo vakuutusmaksutulolla mitattuna vuoteen 1994 asti. Kovimman kasvun aikana keskinäisten vakuutusyhtiöiden osuus maksutulosta laski alle viidennekseen. Viime vuosina, kun maksutulon kasvu on normalisoitunut, keskinäiset ovat jälleen kasvattaneet markkinaosuuttaan. Markkinaosuuden muutokset on esitetty kuviossa 6.

Henkivakuutusmarkkinoiden nopea kasvu selittää pitkälti osakeyhtiömuotoisten henkivakuutusyhtiöiden etumatkan tarkastelujaksolla. Kuten ai-

KUVIO 6: Henkivakuutuksen markkinaosuudet 1994–2004



kaisemmin todettiin, nopeasti kasvavilla markkinoilla osakeyhtiöt pystyvät rahoittamaan kasvuaan keskinäisiä yhtiöitä nopeammin. Siinä missä keskinäiset joutuvat rahoittamaan kasvunsa omasta ylijäämästään, pystyvät osakeyhtiön omistajat tarpeen vaatiessa nopeasti pääomittamaan yhtiötään.

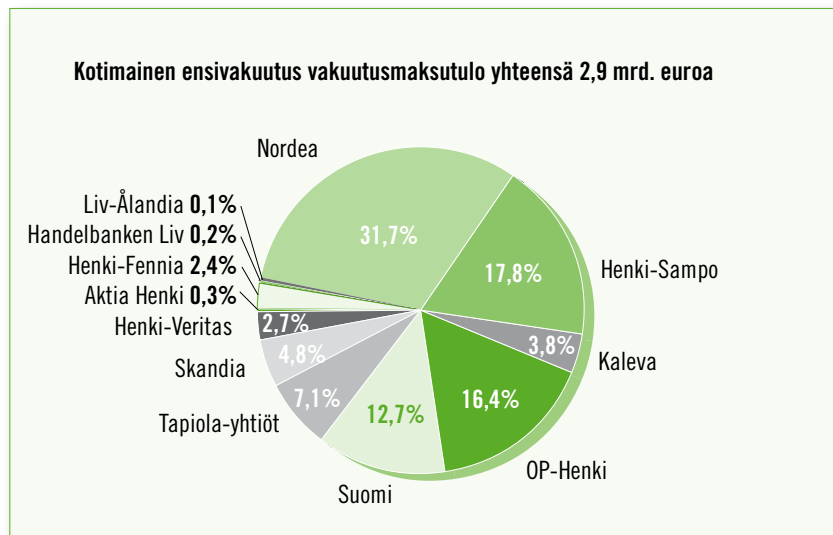
Henkivakuutusmarkkinoilla nopea kasvu vaatii paljon pääomia. Tämä johtuu siitä, että henkivakuutus sopimuksissa kustannukset syntyvät hyvin etupainotteisesti. Henkivakuutuksen myynti, sopimuksen teko ja tarpeelliset tietohallintotoimet tehdään heti sopimuksen alussa. Tuotot sopimuksesta sen sijaan kertyvät vasta vähitellen pitkällä ajanjaksolla.

Henkivakuutusmarkkinoiden nopea kasvu johtui monesta tekijästä, mutta yksi keskeinen syy oli sijoitussidonnaisten henkivakuutusten salliminen EU-jäsenyyden myötä. Myös kapitalisaatiosopimusten salliminen kasvatti maksutuloa. Lisäksi vapaaehtoisen eläkevakuutuksen edullinen verotuskohtelu, joka poistui 2004, kasvatti näiden tuotteiden suosiota.

Sijoitussidonnaisten vakuutusten vakavaraisuusvaatimukset ovat kevyemmät kuin tavalliset vakuutustuotteet, koska niissä sijoitusten kehityksen riski on vakuutuksenottajalla. Siksi keskinäiset yhtiöt olisivat voineet kasvaa nopeammin juuri sijoitussidonnaisilla tuotteilla. Näin ei kuitenkaan ole käynyt, vaan sijoitussidonnaiset tuotteet ovat olleet osakeyhtiömuotoisten henkivakuutusyhtiöiden vallassa.

Henkivakuutusmarkkinat ovat kilpailullisemmat kuin vahinkovakuutusmarkkinat: kilpailijoita on enemmän, ulkomaalaiset yhtiöt ovat mukana, markkinaosuudet ovat jakautuneet tasaisemmin ja henkivakuutuksen lisäksi monet muut säästämistuotteet kilpailevat samoista asiakkaiden rahoista. Silti neljä suurinta yhtiötä keräsivät kolme neljäsosaa hankivakuutuksen maksutulosta. Maksutulolla mitattu markkinaosuus on esitetty kuviossa 7.

Henkivakuutusmarkkinoita on pitkään hallinnut kaksi sopimustyyppiä: säästöhenkivakuutus ja yksilöllinen eläkevakuutus. Näiden yhteenlaskettu osuus koko henkivakuutuksen maksutulosta oli 84 prosenttia vuonna 2004. Ihmisten eliniän piteneminen on muuttanut henkivakuutamisen enemmän varautumiseksi pitkään elämään säästämisen avulla

KUVIO 7: Henkivakuutuksen markkinaosuudet 2004

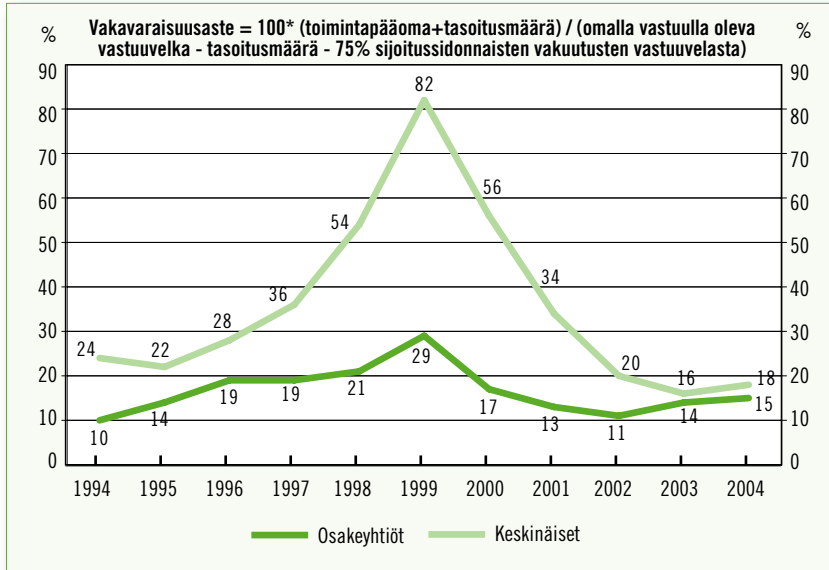
kuin ennenaikaiseen kuolemaan: perinteisten riskivakuutusten osuus koko maksutulosta on vain seitsemän prosenttia.

Vuosittaisen vakuutusmaksutulon rinnalla mitataan henkivakuutusyhtiöiden suhteellista asemaa myös osuudella vakuutussäästöistä. Vakuutussäästöt tarkoittavat yhtiöiden taseissa olevaa vastuovelkaa, joka kuuluu asiakkaille. Tämä hitaammin muuttuva mittari on selvästi suosiollisempi keskinäisille yhtiöille Suomi-yhtiön suuren osuuden johdosta. Vakuutussäästöistä, jotka olivat 24 miljardia euroa vuonna 2004, keskinäisten yhtiöiden osuus oli yli kolmannes.

Jos tarkastellaan vakavaraisuuspääoman kehitystä eri omistusmuodon henkivakuutusyhtiöissä, nähdään että keskinäisten yhtiöiden vakavaraisuusaste on laskenut viime vuosina ja on lähestynyt osakeyhtiömuotoisten yhtiöiden vakavaraisuusastetta. Tämä on esitetty kuviossa 8.

Vakavaraisuuspääoma muodostuu vakuutussäästöjen rinnalla puskurina toimivista eristä. Sen kehitys on heijastanut erityisesti Suomi-yhtiön osakesalkun kehityskaarta. Voidaankin sanoa, että siinä missä osakeyhtiö-

KUVIO 8: Vakavaraisuusasteen kehitys henkiyhtiössä 1994–2004



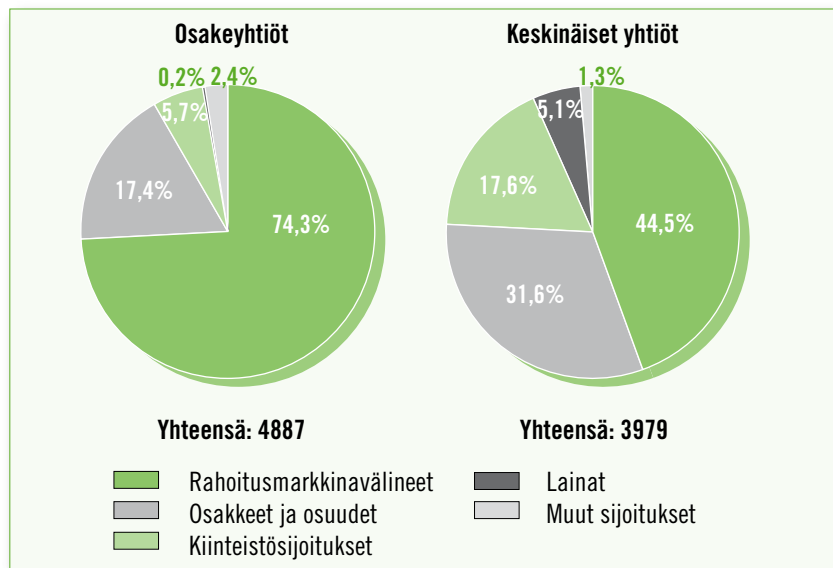
muotoiset vahinkovakuutusyhtiöt pääsivät nauttimaan osakkeittensa arvonnoususta, henkivakuutusmarkkinoilla vanhat keskinäiset vakuutusyhtiöt saivat odottamattoman lisävarallisuuden. Vuonna 1999, kun internet-kupla oli voimakkaimmillaan, Helsingin pörssissä suomalaisten keskinäisten henkivakuutusyhtiöiden vakavaraisuusaste oli 82 prosenttia. Se tarkoitti, että jokaista asiakkaan euroa kohti yhtiössä oli keskimäärin 82 senttiä muuta omaisuutta. Tämä tilanne normalisoitui kahdella tavalla. Pörssikuplan puhkeaminen vuonna 2000 sulatti arvostuseroja nopeasti, ja ylisuurta vakavaraisuuspääomaa purettiin siirtämällä niitä asiakashyviksinä asiakkaille. Vuonna 2004 suomalaisten henkiyhtiöiden vakavaraisuusaste oli 16 prosenttia, mikä oli yhä moninkertainen EU-vaatimuksiin nähden. Siten henkivakuutusmarkkinoiden vahva kasvun vaihe jäi keskinäisiltä henkivakuutusyhtiöiltä pitkälti hyödyttämättä. Vasta viime vuonna yhtiöt ovat saavuttaneet takaisin asemiaan.

● SIJOITUSTOIMINTA

Vakuutusyhtiöiden sijoitustoiminta muuttui voimakkaasti tarkastelujakson aikana. Entisestä lähinnä asiakassidonnaisesta sijoitustoiminnasta siirryttiin kansainväliseen sijoitustoimintaan. Tämä johti kahteen muutokseen: sijoitussalkkujen rakenne monipuolistui ja irtautui asiakaista. Lisäksi yhtenäisvaluuttaan siirtyminen kasvatti kotimaan ulkopuolisten sijoitusten osuutta sijoituskannasta.

Eräs väittämä keskinäisten ja osakeyhtiöpohjaisten vakuutusyhtiöiden välillä on keskinäisten yhtiöiden varovaisempi sijoituspolitiikka. Jos verrataan keskinäisten yhtiöiden sijoituskannan rakennetta osakeyhtiömuotoisiin, väite ei näytä pitävän paikkaansa. Osakeyhtiömuotoisten vahinkovakuutusyhtiöiden sijoituskannasta lähes 75 prosenttia oli rahoitusmarkkinavälineissä ja vain 17 prosenttia osakkeissa. Sen sijaan keskinäisillä yhtiöillä rahoitusmarkkinavälineitä oli vain 45 prosenttia ja osakkeita peräti 32 prosenttia. Tämä on esitetty kuviossa 9.

KUVIO 9: Vahinkovakuutusyhtiöiden sijoitukset 31.12.2004



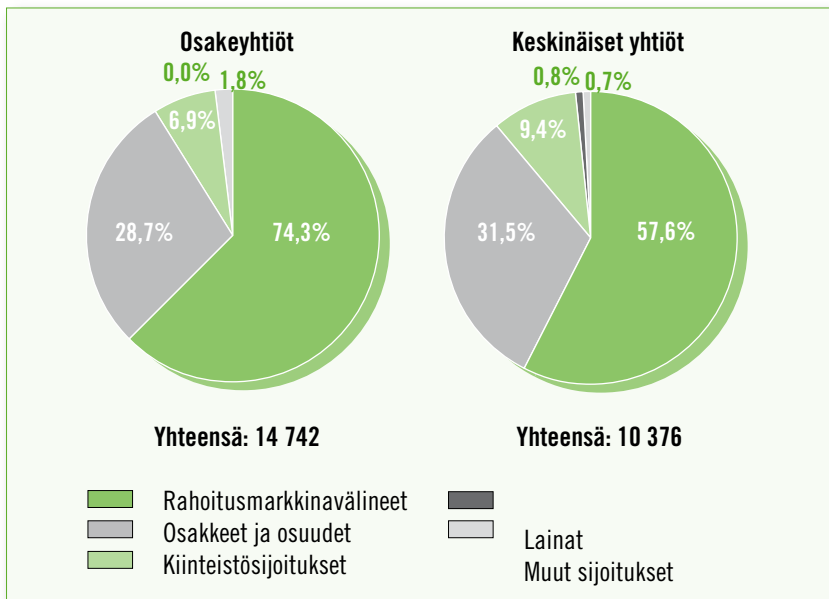
Rahoitusteorian mukaan keskinäisillä vahinkovakuutusyhtiöillä oli selvästi riskipitoisempi sijoitusten jakauma kuin osakeyhtiöillä. Sama toistuu, mutta vähemmässä määrin, henkiyhtiöiden sijoituskantoja vertailemalla. Tämä on esitetty kuviossa 10. Kuvio osoittaa, että keskinäiset yhtiöt ovat painottaneet osakesijoituksia osakeyhtiömuotoisia enemmän.

Myöskään sijoitusten jakautuminen maantieteellisesti ei tue keskinäisten yhtiöiden varovaisemman sijoituspolitiikan väittämää. Joulukuussa 2004 keskinäisten vakuutusyhtiöiden sijoituksista oli 46 prosenttia kotimaassa, kun taas osakeyhtiömuotoisilla yhtiöillä kotimaan osuus on lähes sama 43 prosenttia. Tämä on esitetty kuviossa 11.

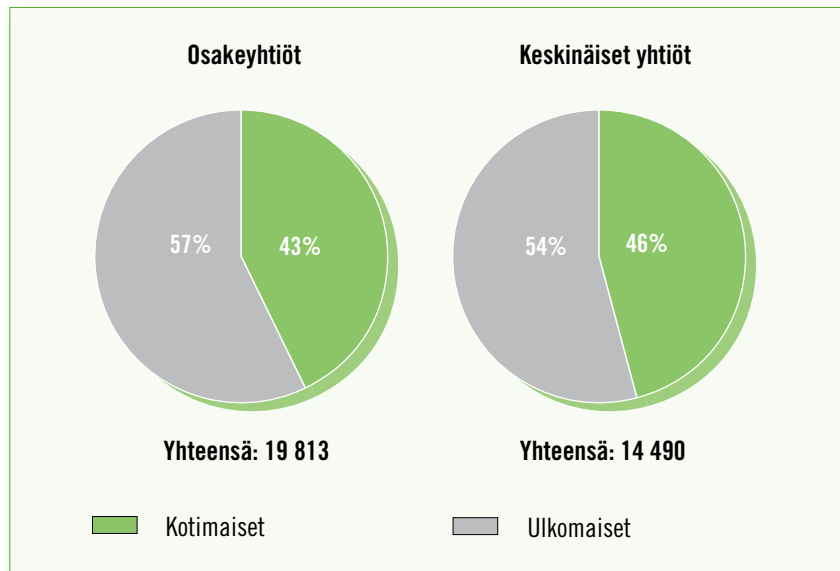
● LOPUKSI: ORGANISAATIOMUOTO JA MARKKINAMENESTYS

Tukeeko suomalainen toimiala-aineisto väitettä keskinäisten ja osakeyhtiömuotoisten yhtiöiden eroista? Se, että molempia löytyy, kertoo, ettei

KUVIO 10: Henkivakuutusyhtiöiden sijoitukset 31.12.2004



KUVIO 11: Sijoitusten maantieteellinen jako 31.12.2004. Henki- ja vahinkoyhtiöt yhteensä.



organisaatiomuoto ratkaise markkinamenestystä, vaan siihen vaikuttavat monet muutkin tekijät. Yllättävän moni artikkelissa esitetyistä väitteistä keskinäisten ja osakeyhtiöiden eroista jää ilman tukea. Joko eroja ei ole tai ne ovat päinvastaisia väittämien kanssa.

Tarkastelujakso 1994–2004 sisälsi monia toimialan ulkopuolisia muutoksia, jotka vaikuttivat voimakkaasti alan kehitykseen. Merkittävimmät olivat EU-jäsenyys ja siirtyminen yhtenäisvaluuttaan. Yhtiöitä eniten muokannut muutos oli kuitenkin Helsingin arvopaperipörssin voimakas arvonnousu ja sen sulaminen. Erityisesti vahinkovakuutuksessa sijoitusomaisuuden arvonnoususta johtunut ylikapitalisaatio koitui osakeyhtiömuotoisten vakuutusyhtiöiden osakkeenomistajien hyödyksi. Osakeyhtiömuotoisten vakuutusyhtiöiden vakavaraisuusasteet laskivat voimakkaasti, kun taas keskinäiset säilyttivät kohtalaisen korkean vakavaraisuusasteen. Henkivakuutuspuolella vanhojen keskinäisten henkivakuutusyhtiöiden

asiakkaat hyötyivät eniten omaisuusarvojen noususta. Yhtiöille itselleen henkivakuutusmarkkinoiden muutos toi haasteita, ja markkinoiden nopea kasvu jätti keskinäiset yhtiöt altavastajaan asemaan. Tämä johtui keskinäisten heikosta mahdollisuudesta pääomittaa kasvua.

Tarkastelujaksolla molemmat yhtiötyypit pystyivät nopeasti muuttamaan sijoitussalkkujensa rakenteen vastamaan kansainvälisen sijoitustoiminnan uusia vaatimuksia. Erityisesti vahinkovakuutuksessa osakeyhtiömuotoisten vakuutusyhtiöiden sijoitustuotot heilahtelivat keskinäisiä voimakkaammin. Keskinäiset yhtiöt ovat kuitenkin tarkastelujakson lopussa valinneet riskipitoisemman sijoitusten jaon sijoituslajeittain. Maantieteellisiä eroja ei sijoituksissa juuri ole.

Vakuutusmarkkinoiden kilpailun kovuuden määrää viimekädessä asiakas. Asiakkaat myös määräävät, kuinka hyvin keskinäiset yhtiöt kehittyvät tulevaisuudessa. Vakuutus tuotteena on monimutkainen, ikävä ja harvoin asiakkaan mielessä. Tämä on johtanut poikkeukselliseen asiakasuskollisuuteen. Vasta viime aikoina asiakkaat ovat alkaneet enenevässä määrin kilpailuttaa vakuutuksen tarjoajia. Asiakkaiden liikkuvuuden voimistuminen tarjoaakin tulevaisuudessa yhtiöille mahdollisuuden profiloitua organisoitumistavallaan hintakilpailun rinnalla.

● VIITTEET

- 1 Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton aineisto sisältää tilinpäätöstiedot vuosilta 1994–2004 kaikista suomalaisista vakuutusyhtiöistä, jotka ovat mukana keskusliiton tilastoyhteistyössä. EU-jäsenyyden myötä vakuutuspalveluita on mahdollista tarjota rajojen yli, joten tämän suuntainen vakuutusliike ei näissä tilastoissa näy. Sen on kuitenkin arvioitu olevan vähäistä.
- 2 Sellaisia riskejä, joille ei ole markkinoita tai markkinat olisivat hyvin vääristyneet, vakuutetaan sosiaalivakuutusjärjestelmän puitteissa. Tarkempi jako löytyy esimerkiksi Rantala ja Pentikäinen (2003).
- 3 Vakuuttaminen voidaan hoitaa myös monella muulla tavalla. Vakuutustoiminnan yhteisöllinen luonne näkyy myös vakuutuslaitosten monilukuisuutena: vakuutuskassoina, vakuutusrahastoina, vakuutusyhdistyksinä, keskinäisinä yhtiöinä ja osakeyhtiöinä.
- 4 On varsin vaikea verrata, ovatko keskinäiset vai osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt tehokkaampia. Nykyään yritysten ja toimialojen tehokkuustutkimuksessa käytetään monimutkaisia lineaarisen optimoinnin ja stokastisten rintamien menetelmiä, mutta ne eivät helposti sovellu vakuutusyhtiöiden analysointiin. Syynä on vaikeus päättää, mikä on vakuutusyhtiöiden tuotos, johon käytettyjen panosten määrää verrattaisiin. Tämä ongelma on yleinen kaikissa palvelutoimintaa harjoittavissa

sa yrityksissä. Esimerkiksi Cummins ja Weiss (2003) jakavat vakuutusyhtiön asiakkailleen tuottamat palvelut kolmeen ryhmään, jotka ovat riskinkanto, neuvontapalvelut ja rahoituksen välitys.

Vasta kun voidaan päästä yksimielisyyteen siitä, mitä vakuutusyhtiöt tuottavat, voidaan ratkaista, minkä tyyppinen yhtiömuoto on mahdollisesti tehokkain.

5 Esimerkiksi Euroopassa on tutkittu yllättävän vähän keskinäisten ja osakeyhtiöiden välisiä eroja. Eräs harvoista on Tarbuck (2003), joka kuitenkin kärsii puutteellisesta aineistosta. Yhdysvalloissa on laaja kirjallisuus keskinäisten vakuutusyhtiöiden ja osakeyhtiöiden eroista lähinnä rahoituksen saatavuuden näkökulmasta. Tämä kirjallisuus on syntynyt laajamittaisten keskinäisten yhtiöiden purkamisten takia. (esim. Viswanathan ja Cummins (2003)) Vähemmälle huomiolle keskustelussa on jäänyt, että Yhdysvalloissa on myös menestyksekkäästi muutettu osakeyhtiöitä keskinäisiksi yhtiöiksi.

6 Katso esim. Mayers ja Smith (2000)

7 Tosin myös osakeyhtiömuotoisessa henkivakuutus toiminnassa asiakas voidaan saada myötämieliseksi riskipitoisille sijoituksille tarjoamalla ylijäämään osallistuvia vakuutuksia.

8 Muista mittareista kts. Järvelä (2004).

9 Vahinkosuhte on monitahoinen mittari, jonka pohjalta ei saa tehdä liian pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Vahinkosuhte riippuu yhtiön vakavaraisuuspääomasta, kasvuvauhdist, sijoitetun pääoman tuottovaatimuksesta, vastuuvelan pituudesta ja muista tekijöistä.

10 Harrington ja Niehaus (2002)

11 Vastuunkantokykyä voidaan pitää yllä myös esimerkiksi jälleenvakuutus sopimuksin, jotka eivät näy tarkastelussa.

● KIRJALLISUUS

Cummins, J.David – Mary Weiss (2000): *Analyzing Firm Performance in the Insurance Industry Using Frontier Efficiency and Productivity Methods*, kirjassa Dionne, Georges, *Handbook of Insurance*, Kluwer Academic Publisher, Boston.

Harrington, Scott - Gregory Nieuhaus (2002): *Capital Structure Decisions in the Insurance Industry: Stocks versus Mutuals*, *Journal of Financial Services Research*, vol.21 no.1-2, s. 145-163.

Järvelä, Heli (2004): *Vakuutustalous, Suomen Vakuutusalan Koulutus ja Kustannus*, Helsinki.

Mayers, David - Clifford Smith (2000): *Organizational Forms Within Insurance Industry: Theory and Evidence*, kirjassa Dionne, Georges, *Handbook of Insurance*, Kluwer Academic Publisher, Boston.

Rantala, Jukka - Teivo Pentikäinen (2003): *Vakuutusoppi, Suomen Vakuutusalan Koulutus ja Kustannus*, Helsinki.

Tarbuck, Shaun (2003): *Valuing our Mutuality II*, *Association des Assureurs Coopératifs et Mutualistes Européens*, Cheshire.

Viswanathan, Krupa - J. David Cummins (2003): *Ownership Structure Changes in the Insurance Industry: An Analysis of Demutualization*, *Journal of Risk and Insurance*, vol. 70, no.3, s. 401-437.



KESKINÄISEN VAKUUTUSYHTIÖN VOITONJAKO JA SEN VAIKUTUS YHTIÖN TUNNUSLUKUIHIN

Vertailtaessa vahinkovakuutusyhtiöiden tuloksia käytetään tunnuslukuina usein oman pääoman tuottoa ja yhdistettyä kulusuhdetta. Näistä yhdistetty kulusuhde kuvaa vakuutusliikkeen korvaus- ja liikekuluja suhteessa vakuutusmaksutuottoihin. Vahinkovakuutusyhtiöiden taloudellista asemaa eli vakavaraisuutta verrataan tunnusluvulla vastuunkantokyky, joka on yhtiön vakavaraisuuspääoma jaettuna vakuutusmaksutuotoilla.

Mitkä ovat tärkeimmät erot keskinäisen ja osakeyhtiön välillä vahinkovakuutuksessa? Kysymystä tarkastellaan tässä voitonjaon kannalta: kuinka voitonjako tapahtuu näissä eri yhtiömuodoissa ja miten erot voitonjaossa näkyvät keskeisissä tunnusluvuissa.

Taulukossa 1 tarkastellaan näitä tunnuslukuja käyttäen esimerkkinä kahta vahinkovakuutusyhtiötä.

Taulukon 1 luvuissa erityisesti vuosina 2003 ja 2004 on nähtävissä seuraavat keskinäisten ja osakeyhtiöiden tunnuslukujen tyypilliset erot:

- keskinäisen yhtiön oman pääoman tuotto on pienempi kuin osakeyhtiön
- keskinäisen yhtiön yhdistetty kulusuhde on suurempi kuin osakeyhtiön
- keskinäisen yhtiön vastuunkantokyky on korkeampi kuin osakeyhtiön.

TAULUKKO 1:

Tunnuslukuja tilinpäätöksistä	Tapiola p (%)	Pohjola p (%)	Tapiola CR (%)	Pohjola CR (%)	Tapiola u (%)	Pohjola u (%)
2000	-0,2	ei tiedossa	100,7	111,4	272,4	178,8
2001	13,3	-9,7	109,0	120,6	253,1	121,0
2002	-12,2	-5,1	111,3	115,3	226,5	92,9
2003	14,7	23,4	123,6	110,8	219,7	94,3
2004	11,0	25,4	108,4	97,8	216,2	92,6

Taulukkoon on koottu Keskinäisen Vakuutusyhtiön Tapiolan (Vahinko-Tapiola) ja Pohjola-Yhtymä Oyj:n (Pohjola) vahinkovakuutuksen keskeiset tulosta ja taloudellista asemaa kuvaavat tunnusluvut vuosilta 2000–2004. Taulukossa p= oman pääoman tuotto, CR= yhdistetty kulusuhde ja u= vastuunkantokyky. Vuoden 2005 lukuja ei ole lisätty taulukkoon, koska Pohjola teki vuonna 2005 IFRS:n (kansainväliset tilinpäätösstandardit) mukaisen tilinpäätöksen, joten sen tunnusluvut eivät olisi olleet vertailukelpoisia aikaisempiin vuosiin verrattuna.

Voidaanko näiden lukujen perusteella päätellä, että osakeyhtiö on vahinkovakuutuksessa tuloksentelekkyyltään parempi ja tehokkaampi yhtiömuoto kuin keskinäinen yhtiö?

Seuraavassa havainnollistetaan, miksi keskinäisen ja osakeyhtiön erilaisen voitonjaon vuoksi pitääkin näkyä yllä mainittuja eroja tulosta kuvaavissa tunnusluvuissa (oman pääoman tuotto, yhdistetty kulusuhde). Yleisesti yrityksen keskeisenä tavoitteena pidetään taloudellisen arvon tuottamista omistajilleen. Osakeyhtiössä omistajia ovat osakkeenomistajat ja keskinäisessä yhtiössä vakuutusnottajat. Voitonjako omistajille suoritetaan osakeyhtiössä osinkoina yhtiön tuloksesta ja keskinäisessä vahinkovakuutusyhtiössä vakuutusmaksujen alennuksina. Koska vakuutusmaksujen alennukset vähennetään tuloslaskelmassa vakuutusmaksutulosta, ne heikentävät keskinäisen yhtiön tilinpäätöksen mukaista tulosta. Siten keskinäisen yhtiön tulosta kuvaavat tunnusluvut ovat sitä heikompia, mitä suurempia sen antamat vakuutusmaksujen alennukset ovat eli mitä enemmän se jakaa voittoa omistajilleen. Siksi keskinäisen ja osakeyhtiön tuloksentelekkyyttä on käytännössä mahdotonta verrata tasapuolisesti tilinpäätöslukujen perusteella.

Toinen selvä ero keskinäisen ja osakeyhtiön tunnusluvuissa on keskinäisen yhtiön yleensä korkeampi vakavaraisuus, mikä näkyy myös taulukossa 1. Tämä tekijä myös vaikuttaa heikentävästi oman pääoman tuottoon. Yksi keskeinen tähän eroon vaikuttava tekijä on näiden yhtiömuotojen erilaiset mahdollisuudet lisöpääoman hankintaan. Osakeyhtiö voi hankkia lisöpääomaa mm. osakeanneilla suoraan markkinoilta joko vanhoilta tai uusilta omistajilta. Keskinäisellä yhtiöllä lisöpääoman hankintakeinot ovat paljon rajoitetummat. Toinen keskinäisen yhtiön korkeampaa vakavaraisuutta selittävä tekijä on, että keskinäisen yhtiön tavoitteena ei ole pelkästään tarjota omistajilleen edullisia vakuutusmaksuja vaan myös varmuutta, että yhtiön vakavaraisuus riittää vakuutuskorvausten maksamiseen vahinkotapauksissa.

Tässä artikkelissa näytetään myös yksinkertaisella analyysillä, ettei osakeyhtiön vastuunkantokyky saa olla liian suuri, muutoin se ei voi saavuttaa tavoitteensa mukaista oman pääoman tuottoa. Yhtiömuotojen voittonjakojen erilaisuuden vuoksi keskinäinen yhtiö voi tarjota vakuutuksille edullisemmän hintatason ja silti säilyttää selvästi korkeamman vakavaraisuuden kuin osakeyhtiö. Näin tapahtuu erityisesti, jos otetaan huomioon korkeamman vakavaraisuuden mahdollistama tuottohakuisempi sijoituspolitiikka ja sen antama keskimääräisesti korkeampi sijoitusten tuottoaste.

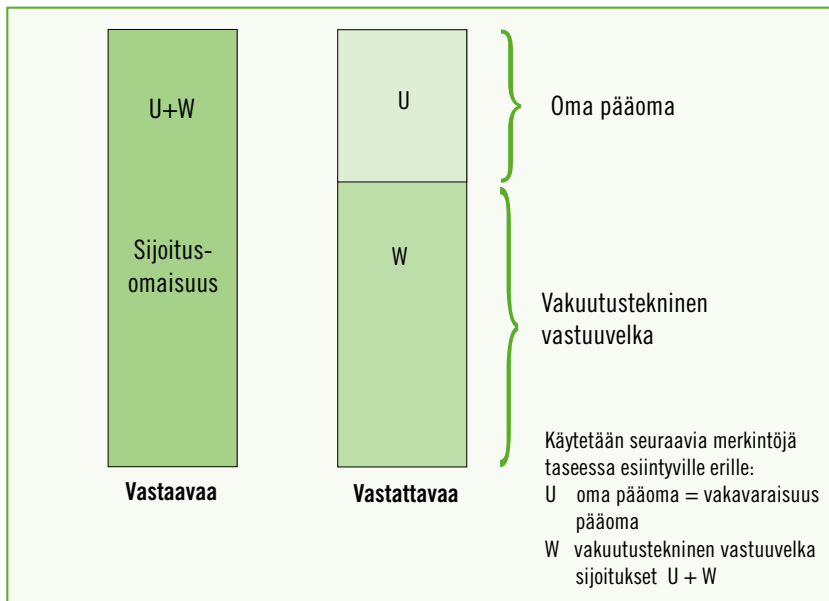
Lähtökohtana kaikissa tarkasteluissa on, että keskinäisellä yhtiöllä oman pääoman tuoton ennen voittonjakoa pitää olla samantasoinen kuin osakeyhtiöllä ja lisäksi yhtiön tuloksesta jaetaan sama prosenttiosuus voittonjakona omistajille: osinkoina osakeyhtiössä ja vakuutusmaksujen alennuksina keskinäisessä yhtiössä. Näiden oletusten vallitessa pyritään tasapuolisesti analysoimaan, miten keskinäisen yhtiön voittonjako vaikuttaa toisen keskeisen vahinkovakuutustoiminnan tulosta kuvaavan tunnusluvun, yhdistetyn kulusuhteen, tavoitteisiin verrattuna osakeyhtiön vastaviin tavoitteisiin ja kuinka voittonjaon suuruus, yhtiöiden kasvu, sijoitusten tuottoaste tai erilaiset vakavaraisuusasemat vaikuttavat yhtiömuodoista johtuviin eroihin yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteissa.

● VAHINKOVAKUUTUSYHTIÖN TULOSYHTÄLÖ

Johdetaan vahinkovakuutusyhtiön tulosyhtälö, jotta pystytään jatkossa analysoimaan vahinkovakuutustoiminnan keskeisiä tunnuslukuja. Yksinkertaistettuna vahinkovakuutusyhtiön tulosyhtälö koostuu kolmesta osasta: vakuutusteknisestä osasta, sijoitustoiminnan osasta ja verotuksesta. Esitellään ensiksi vahinkovakuutusyhtiön yksinkertaistettu tase, jotta pystytään kirjoittamaan tulosyhtälön sijoitustoiminnan osa. Oletetaan, että yhtiön taseessa on ainoastaan kolme erää: varat ja velat sekä oma pääoma, joka on varojen ja velkojen erotus. Lisäksi oletetaan, että varat koostuvat pelkästään sijoitusomaisuudesta ja velat vakuutusteknisestä vastuuvέλta. Kuvassa 1 on esitetty vahinkovakuutusyhtiön yksinkertaistettu tase:

Oletetaan myös, että vakavaraisuuspääoma koostuu pelkästään omasta pääomasta. Tällöin tarkastelusta on jätetty pois sekä sijoitusten arvotusero (omaisuuden käyvän arvon ja kirjanpitoarvon erotus) että tasoi-

KUVA 1: Yksinkertaistettu vahinkovakuutusyhtiön tase.



tusmäärä (runsasvahinkoisten vuosien varalle kerätty vakavaraisuuspääomaan kuuluva erä). Vahinkovakuutusyhtiön vakavaraisuuspääoma koostuu suurelta osin näistä kolmesta erästä: oma pääoma, sijoitusten arvostuserot ja tasoitusmäärä.

Seuraavaksi esitetään vahinkovakuutusyhtiön yksinkertaistettu tuloslaskelma. Myös tässä on jätetty tarkastelusta pois tasoitusmäärän tulos-tasaava vaikutus.

KUVA 2: Vahinkovakuutusyhtiön yksinkertaistettu tuloslaskelma.

Vakuutusmaksutuotot	B
Korvauskulut	- X
Liikekulut	- L
Vakuutustekninen tulos	$B - X - L$
Sijoitustoiminnan nettotuotto	$i * (W+U)$
Tilikauden tulos ennen veroja	$B - X - L + i * (W+U)$
Verot	$- \text{vero}\% * (B - X - L + i * (W+U))$
Tilikauden tulos	$(1-\text{vero}\%) * (B - X - L + i * (W+U))$

Tuloslaskelmassa on käytetty seuraavia merkintöjä:

B	vakuutusmaksutuotot
X	korvauskulut
L	liikekulut
i	oletettu sijoitusten tuottoaste
vero %	tuloveroprosentti yrityksille (esimerkeissä käytetty arvoa 26 %).

Merkitään p:llä omalle pääomalle asetettua tuottovaatimusta verojen jälkeen ja p*:llä ennen veroja $p^* = \frac{p}{1 - \text{vero}\%}$). Tällöin vahinkovakuutusyhtiön tulokselle saadaan seuraava vaatimus:

tilikauden tulos $\geq p \times$ oma pääoma.

Jatkossa tätä kutsutaan yksinkertaisuuden vuoksi vahinkovakuutusyhtiön tulosityhtälöksi, vaikka se oikeastaan on muodoltaan tulosepäyhtälö. Tulosityhtälö kirjoitetaan kaavan muotoon käyttäen hyväksi edellä mainittuja merkintöjä:

$$B - X - L + i \cdot (W + U) \geq \frac{p}{1 - \text{vero \%}} \cdot U = p^* \cdot U.$$

Vahinkovakuutusyhtiön tulosityhtälön analysoiminen tulee havainnollisemmaksi, jos se jaetaan vakuutusmaksutuotoilla B ja merkitään korvauskulujen ja liikekulujen summan suhdetta vakuutusmaksutuottoihin yhdistetyllä kulusuhteella CR. X+L tarkoittavat tässä korvauskulujen ja liikekulujen summaa:

$$CR = \frac{X + L}{B}$$

Tällöin tulosityhtälö tulee muotoon

$$1 - CR + i \cdot (w + u) \geq p^* \cdot u,$$

missä

w vastuuvélkasuhde eli vakuutusteknisen vastuuvélan suhde vakuutusmaksutuottoihin, $\frac{W}{B}$

u vastuunkantokyky eli vakavaraisuuspääoman suhde vakuutusmaksutuottoihin, $\frac{U}{B}$

Tämä yhtälö on sama sekä keskinäiselle että osakeyhtiölle.

● KESKINÄISEN JA OSAKEYHTIÖN VOITONJAON EROJEN VAIKUTUS TUNNUSLUKUIHIN

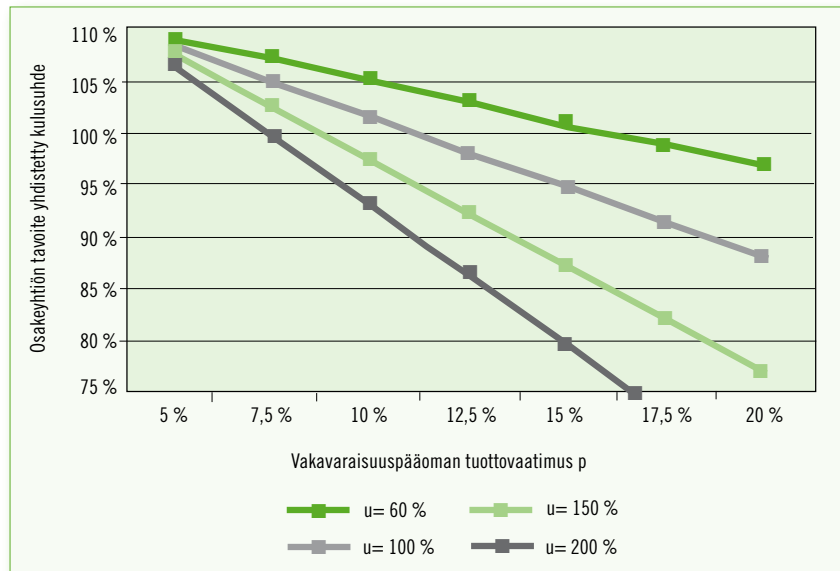
Seuraavaksi havainnollistetaan voitonjaon erojen vaikutusta tunnuslukuihin tapauksessa, jossa keskinäisellä ja osakeyhtiöllä on sama vastuun-

kantokyky. Lisäksi oletetaan, että vakuutusyhtiöt ovat yhtä tehokkaita vakuustustoiminnassaan myös sijoitustoiminta mukaan luettuna. Osakeyhtiössä osa tuloksesta jaetaan osakkeenomistajille osinkoina ja loppu jää yhtiön omaan pääomaan. Merkitään o :lla osinkoprosenttia eli sitä osuutta voitosta, joka jaetaan yhtiön omistajille. Tällöin yhtiö tulee osakeyhtiöllä muotoon

$$1 - CR_{oy} + i \cdot (w + u) \geq o \cdot p^* \cdot u + (1 - o) \cdot p^* \cdot u$$

missä yhtiön oikealla puolella ensimmäinen termi on osingot ja jälkimmäinen yhtiön jäävä osa. Lisäksi alaindeksillä oy korostetaan sitä, että CR_{oy} on osakeyhtiön yhdistetyn kulusuhteen tavoite. Kuvassa 3 on esitetty osakeyhtiön yhdistetyn kulusuhteen tavoite eri vastuunkantokyky-

KUVA 3



Kuvaan on piirretty yhtiöstä johdettuja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteita CR_{oy} vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksen p suhteen eri vastuunkantokykyasteilla u . Yhtiössä osinkoprosentti $o = 50 \%$, sijoitusten tuotto prosentti $i = 5 \%$ ja vastuuvelasuhde $w = 200 \%$.

tasoilla ($u = 60\%$, 100% , 150% tai 200%) ja seuraavilla tulosityhtälön parametrien arvoilla: osinkoprosentti = 50% , oletettu sijoitusten tuotto-prosentti = 5% ja vastuuvélkasuhde = 200% . Osinkoprosentiksi on valitu 50% , koska se on monella pörssissä noteeratulla osakeyhtiöllä pitkän aikavälin tavoitteena.

Seuraavaksi johdetaan yhtälö keskinäisen yhtiön yhdistetyn kulusuhteen tavoitteelle. Koska keskinäisessä yhtiössä ei jaeta osinkoja, voidaan yhtälössä osinkoja vastaava osuus yhtiön voitosta $o \cdot p^* \cdot u$ siirtää keskinäisen yhtiön omaan pääomaan tai jakaa vakuutusmaksujen alennuksina omistajilleen. Oletetaan, että tämä jaetaan kokonaan vakuutusmaksujen alennuksina eli että keskinäinen yhtiö jakaa yhtä suuren osan tuloksestaan omistajilleen kuin osakeyhtiö. Tällöin yhtälö tulee muotoon

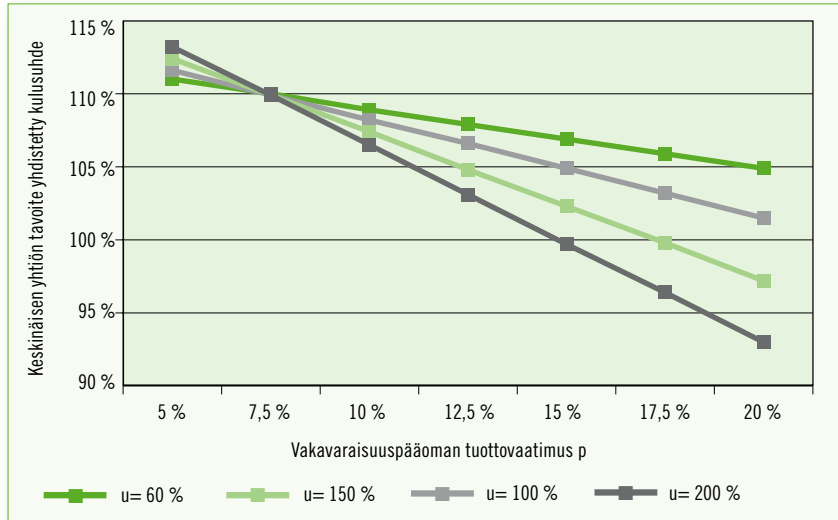
$$1 - CR_{Oy} - o \cdot p^* \cdot u \pm i \cdot (w + u) = 1 - CR_{Oy} + i \cdot (w + u) \geq 1 - o \cdot p^* \cdot u,$$

missä CR_{Oy} on keskinäisen yhtiön yhdistetyn kulusuhteen tavoite (tilinpäätöksen mukainen yhdistetty kulusuhde eli keskinäisyyden voitonjaosta johtuvat maksualennukset on otettu huomioon tässä luvussa) ja CR_{Oy} tarkoittaa osakeyhtiön vastaavaa tunnuslukua. Osakeyhtiön ja keskinäisen yhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteille saadaan seuraava suhde:

$$CR_{ky} - CR_{Oy} = o \cdot p^* \cdot u.$$

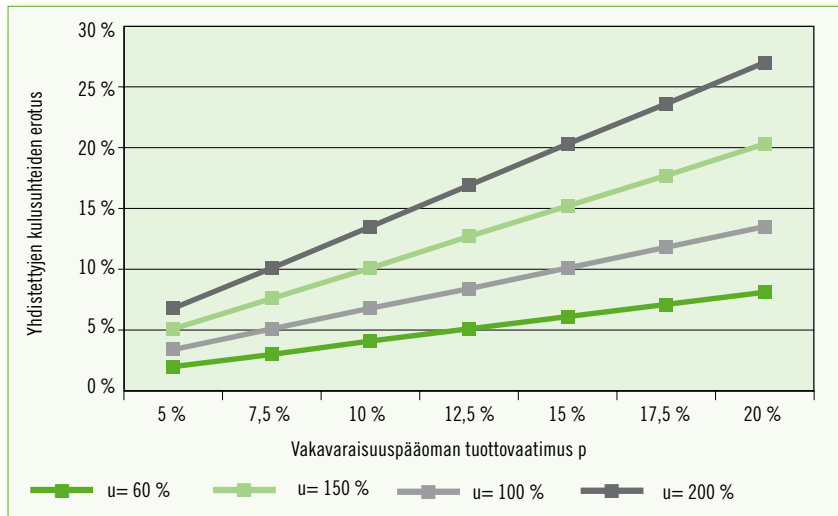
Kuvassa 4 on esitetty keskinäisen yhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteita vastaavilla tulosityhtälön parametrien arvoilla kuin osakeyhtiöllä kuvassa 3. Vertailemalla kuvia 3 ja 4 nähdään selvästi, että keskinäisen yhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteet saavat olla selvästi korkeammat kuin osakeyhtiön ilman, että keskinäinen yhtiö toimisi taloudelliselta kannalta tehottomasti suhteessa osakeyhtiöön. Kuvassa 5 on selvyiden vuoksi esitetty kuvien 3 ja 4 yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero, joka saadaan kaavasta . Kuvasta 5 nähdään, että 15% :n vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksella p yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden

KUVA 4



Kuvaan on piirretty yhtälöstä johdettuja keskinäisen yhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteita CR_{ky} vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksen p suhteen eri vastuunkantokykyasteilla u . Yhtälössä osinkoprosentti $o = 50\%$, sijoitusten tuottoprosentti $i = 5\%$ ja vastuuvelasuhde $w = 200\%$.

KUVA 5



Kuvaan on piirretty yhtälöstä johdettuja keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroja $CR_{ky} - CR_{oy}$ vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksen p suhteen eri vastuunkantokykyasteilla u . Kuvassa on oletettu, että yhtiöiden vastuunkantokyvyt, vastuuvelasuhteet ja sijoitusten tuottoprosentit ovat samat. Lisäksi kuvassa molempien yhtiöiden osinkoprosenttina on 50% .

ero on välillä 5–20 % ja että ero on sitä suurempi, mitä korkeampi on vastuunkantokyky. Tässä on muistettava se, että oletuksen mukaan keskinäisen ja osakeyhtiön tulos ennen voitonjakoa on sama eli että yhtiöt ovat yhtä tehokkaita tuloksentekijöitä.

Ero yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteissa johtuu siis puhtaasti keskinäisen yhtiön erilaisesta voitonjaosta. Vastaavasti, jos tarkasteltaisiin tässä esimerkkitapauksessa oman pääoman tuottoa, joka on tässä sama kuin vakavaraisuuspääoman tuotto, keskinäisen yhtiön tilinpäätöksen mukainen tuotto prosentti olisi puolet pienempi kuin osakeyhtiön (Kuvassa 4 näkyvä tuotto prosentti p on laskettu ennen keskinäisen yhtiön voitonjakoa, kun taas tilinpäätöksen mukainen tuotto prosentti on puolet tästä osinkoprosentin ollessa 50 %). Myös tämä ero johtuu kokonaan keskinäisen yhtiön erilaisesta voitonjaosta eikä osakeyhtiön paremmuudesta.

● KESKINÄISEN JA OSAKEYHTIÖN VAKAVARAISSUUSASEMAT EROAVAT

Vahinkovakuutuksessa osakeyhtiöillä oman pääoman tuottotavoitteet verojen jälkeen ovat 12–20 % ja yhdistetyn kulusuhteen tyyppinen tavoite on 95 % kansainvälisten IFRS-tilinpäätösstandardien mukaisesti laskettuna. Tämä tarkoittaa noin 98–100 %:n yhdistettyä kulusuhdetta suomalaisen tilinpäätösstandardin mukaan. Tulosityhtälössä ja vastaavasti kaikissa kuvissa yhdistetty kulusuhde on suomalaisen tilinpäätösstandardin mukainen. Kuvasta 3 nähdään, että osakeyhtiön vastuunkantokyvyn pitää olla alle 100 %, jotta osakeyhtiö voi saavuttaa asettamansa taloudelliset tavoitteet laskelmissa käytetyillä parametrien arvoilla. Keskinäisillä yhtiöillä yhdistetyn kulusuhteen tavoitetasot ovat yleensä korkeammat kuin osakeyhtiöllä, koska vakuutusmaksut sisältävät keskinäisyydestä johtuvia maksunalennuksia. Kuvista 3 ja 4 nähdään, että keskinäisellä yhtiöllä vastuunkantokyky ja yhdistetty kulusuhde voivat olla samanaikaisesti selvästikin suurempia kuin vastaavat osakeyhtiöllä, vaikka keskinäisen yhtiön

tuotto vakavaraisuuspääomalle (ennen keskinäisyyden voitonjakoa) on vastaavalla tasolla kuin osakeyhtiöllä.

Koska käytännössä keskinäisen ja osakeyhtiön vastuunkantokyvyt eroavat (ks. taulukko 1), on perusteltua tarkastella vahinkovakuutusyhtiön tulosityhtälöä ja keskeisiä tunnuslukuja myös tässä tapauksessa. Merkitään $u_{ky} = s \cdot u_{oy}$, missä u_{ky} ja u_{oy} ovat keskinäisen ja osakeyhtiön vastuunkantokyvyt ja s niiden välinen suhde (yleensä $s > 1$). Tällöin tulosityhtälö tulee

$$1 - CR_{oy} - i \cdot (w + u_{oy}) \geq (1 - o) \cdot p^* \cdot u_{oy} + o \cdot p^* \cdot u_{oy}$$

ja keskinäisellä yhtiöllä

$$1 - CR_{ky} - i \cdot (w + u_{ky}) \geq (1 - o) \cdot p^* \cdot u_{ky},$$

kun oletetaan, että keskinäinen yhtiö jakaa vakuutusmaksunalennuksina vakuutuksenottajilleen yhtä suuren osuuden voitostaan kuin osakeyhtiö osinkoina omistajilleen. Yhtälöissä ja vakavaraisuuspääoman tuottoprosentit ennen veroja p^* , sijoitusten tuottoprosentit i , osinkoprosentit o ja vastuuvelasuhteet w ovat samat.

Yhtälöistä ja voidaan ratkaista keskinäisen ja osakeyhtiöiden yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero. Tämä saadaan olettamalla yhtä suuruudet epäyhtälöihin ja ja sen jälkeen vähentämällä yhtälöt puolittain toisistaan.

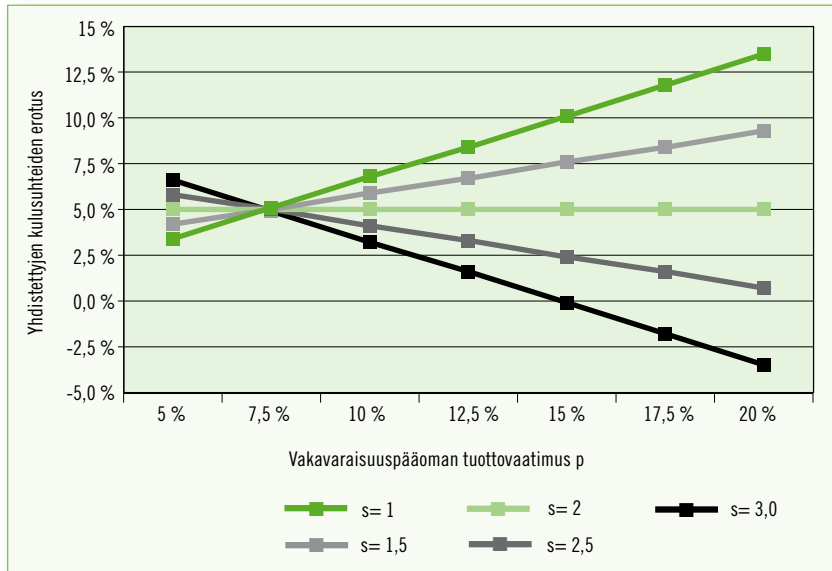
$$CR_{ky} - CR_{oy} = (1 - s + o \cdot s) \cdot p^* \cdot u_{oy} + (s - 1) \cdot i \cdot u_{oy},$$

Havainnollistetaan seuraavaksi kaavaa eri s :n arvoilla tapauksissa $u_{oy} = 60\%$ (kuva 7) tai 100% (kuva 6), kun osinkoprosentti on 50% ja sijoitusten tuottoprosentti 5% . Vastuunkantokyvyt 60% ja 100% kuvaavat karkeasti Suomen vahinkovakuutusmarkkinoilla toimivien suurimpien vahinkovakuutusosakeyhtiöiden vakavaraisuustasoja, sillä If Vahinkovakuutus Oy:llä (Ifin Suomen toiminnot) vastuunkantokyky on ollut viime vuosina välillä $50\text{--}60\%$ ja Pohjolalla välillä $90\text{--}110\%$. Muuttujalla s alla olevissa kuvissa tarkoitetaan edelleen keskinäisen ja osakeyhtiön vastuunkantokykyjen välistä suhdetta.

Käydään seuraavaksi läpi kuvien 6 ja 7 tärkein sisältö. Tarkastellaan ensiksi kuvaa 6 eli tapausta, jossa osakeyhtiön vastuunkantokyky on 100 %. Kuvassa 6 vakavaraisuuspääoman 15 %:n tuottovaatimuksella (ennen keskinäisen yhtiön voitonjakoa) ero keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteissa on 0–10 % riippuen yhtiöiden vastuunkantokykyjen suhteesta s:

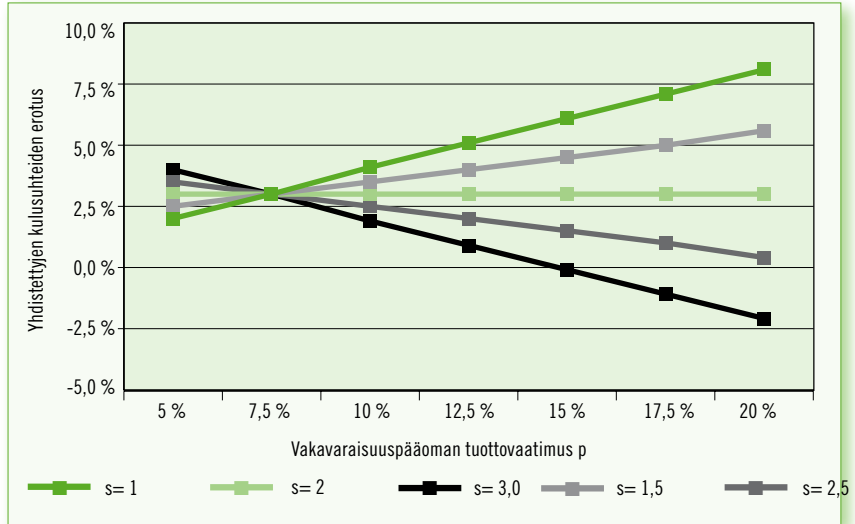
Taulukosta 2 nähdään se, että keskinäisen yhtiön vastuunkantokyvyllä 100–200 % keskinäisen yhtiömuodon voitonjaosta tuleva etu (= $CR_{ky} - CR_{oy}$) vakuutusentottajille alempina vakuutusmaksuina on merkittävä eli suuruudeltaan 5–10 %, mutta hyvin korkeilla vastuunkantokyvyillä kuten 250–300 %, tämä etu pienenee selvästi. Tehdään seuraavaksi vastaava vertailu kuvan 7 tilanteessa eli tapauksessa, jossa osakeyhtiön vastuunkantokyky on 60 %. Kuvassa 7 vakavaraisuuspääoman 15 %:n tuottovaatimukset

KUVA 6



Kuvaan on piirretty yhtälöstä johdettuja keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroja $CR_{ky} - CR_{oy}$ vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksen p suhteen eri vastuunkantokykyjen suhteilla s, s = 1, 1,5, 2, 2,5 ja 3. Kuvassa molempien yhtiöiden osinkoprosentti on 50 % ja sijoitusten tuotto prosentti on 5 % sekä osakeyhtiön vastuunkantokyky on 100 %.

KUVA 7



Kuvaan on piirretty yhtälöstä johdettuja keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroja $CR_{ky} - CR_{oy}$ vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksen p suhteen eri vastuunkantokykyjen suhteilla s , $s = 1, 1,5, 2, 2,5$ ja 3 . Kuvassa molempien yhtiöiden osinkoprosentti on 50 % ja sijoitusten tuotto prosentti on 5 % sekä osakeyhtiön vastuunkantokyky on 60 %.

TAULUKKO 2

s	u_{oy}	u_{ky}	$CR_{ky} - CR_{oy}$
1	100 %	100 %	10 %
1,5	100 %	150 %	7,5 %
2	100 %	200 %	5 %
2,5	100 %	250 %	2,5 %
3	100 %	300 %	0 %

Kuvassa 6 keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero 15 %-n vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksella.

la (ennen keskinäisen yhtiön voitonjakoa) ero keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteissa on 0–6 % riippuen yhtiöiden vastuunkantokykyjen suhteesta s :

Taulukkoja 2 ja 3 (tai kuvia 6 ja 7) vertailemalla nähdään se, että keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden erot pie-

TAULUKKO 3

s	u_{oy}	u_{ky}	$CR_{ky} - CR_{oy}$
1	60 %	60 %	6 %
1,5	60 %	90 %	4,5 %
2	60 %	120 %	3 %
2,5	60 %	150 %	1,5 %
3	60 %	180 %	0 %

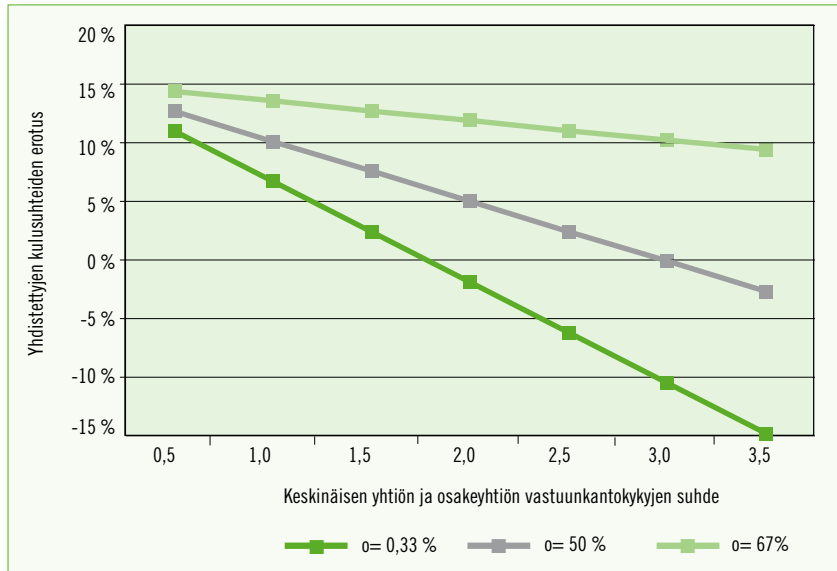
Kuvassa 7 keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero 15 %:n vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksella.

nenevät selvästi, kun osakeyhtiön vastuukantokyky on matalampi. Kun keskinäisen yhtiön vertailukohdaksi otetaan kuvassa 7 ja taulukossa 3 esitetty 60 % vastuukantokyvyn omaava osakeyhtiö, keskinäisen yhtiön vakuutusnottajien saama etu pysyy kohtuullisen korkeana (3–6 % alennus vakuutusmaksuista) vain, jos keskinäisen yhtiön vastuukantokyky on välillä 60–120 %.

Kuvissa 8–11 on havainnollistettu osinkoprosentin o ($o = 33\%$, 50% ja 67%) ja sijoitusten tuotto prosentin i ($i = 3\%$, 4% , 5% , 6% ja 7%) vaikutusta keskinäisen ja osakeyhtiöiden yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroon $s:n$ funktiona. Molemmissa tapauksissa on tarkasteltu tilannetta u_{oy} :n arvoilla 60% ja 100% kuten edellä. Näitä kuvia tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero kuvaa sitä eroa, jonka yhtiömuotojen erilainen voitonjako aiheuttaa yhtiöiden tilinpäätöksen mukaisiin yhdistettyihin kulusuhteisiin. Siis yhtiöiden oman pääoman tuotto prosentti (ennen keskinäisyyden voitonjakoa) on kuvissa yhtä suuri ja siten yhtiöiden tuloksentelekyky samalla tasolla.

Kuvista 8–9 nähdään, että keskinäisyyden voitonjaosta johtuva ero yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteissa suurenee osinkoprosentin kasvaessa. Osakeyhtiöllä ja myös keskinäisellä yhtiöllä tämä osinkoprosentti liittyy siihen, kuinka paljon tilikauden tuloksesta jaetaan omistajille voitonjakona ja kuinka suuri osuus voitosta jätetään vahvistamaan yhtiön va-

KUVA 8

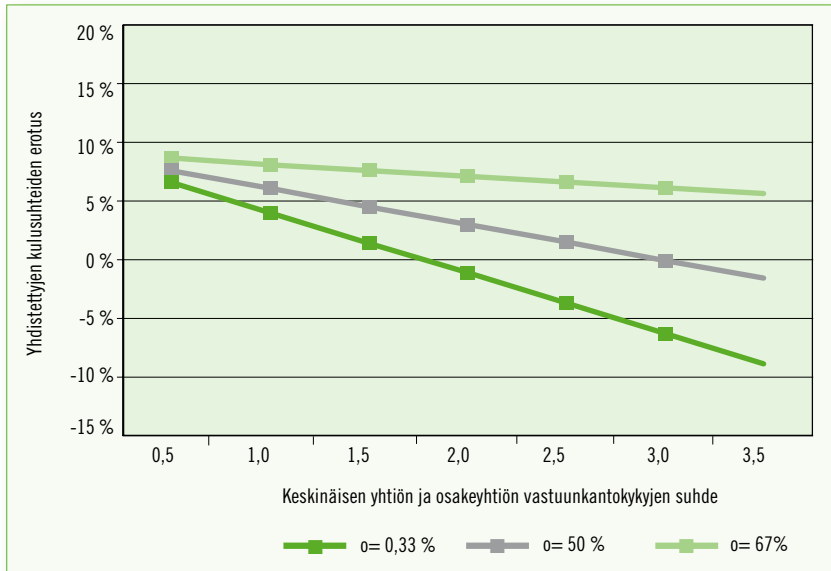


Kuvaan on piirretty yhtälöstä keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroja $CR_{ky} - CR_{oy}$ vastuunkantokykyjen suhteen s funktiona eri osinkoprosenteilla, $o = 33\%$, 50% ja 67% . Kuvassa on oletettu, että osakeyhtiön vastuunkantokyky on 100% ja molempien yhtiöiden vakavaraisuuspääoman tuottovaatimus $p = 15\%$ ja sijoitusten tuottoprosentti $i = 5\%$.

kavaraisuutta. Jatkossa oletetaan, että molemmat yhtiöt pyrkivät säilyttämään nykyisen vastuunkantokykytasonsa ja että yhtiön osinkojen suuruus (keskinäisellä yhtiöllä tämä tarkoittaa tietysti vakuutusmaksujen alennuksen suuruutta) määräytyy täysin tästä periaatteesta. Tällöin osinkoprosentin suuruus saadaan vakuutusmaksutuottojen B kasvusta: voimakkaasti kasvavalla yhtiöllä osinkoprosentin pitää olla pienempi ja hitaammin kasvavalla suurempi. Kaavana tämä riippuvuus voidaan ilmaista vahinkovakuutusyhtiön tulositytälön tapauksessa:

$$o = 1 - \frac{B:n \text{ kasvuprosentti}}{p}$$

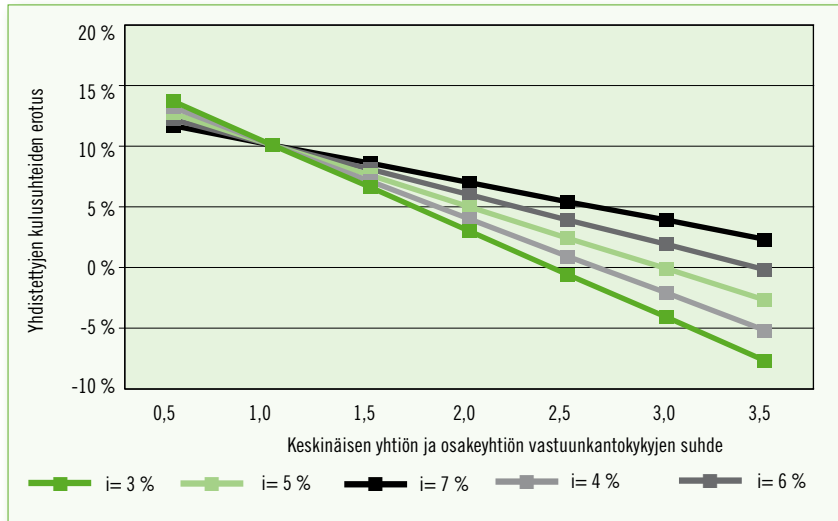
KUVA 9



Kuvaan on piirretty yhtälöstä (1.8) keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroja $CR_{ky} - CR_{oy}$ vastuunkantokykyjen suhteen s funktiona eri osinkoprosenteilla o , $o = 33\%$, 50% ja 67% . Kuvassa on oletettu, että osakeyhtiön vastuunkantokyky on 60% ja molempien yhtiöiden vakavaraisuuspääoman tuottovaatimus $p = 15\%$ ja sijoitusten tuottoprosentti $i = 5\%$.

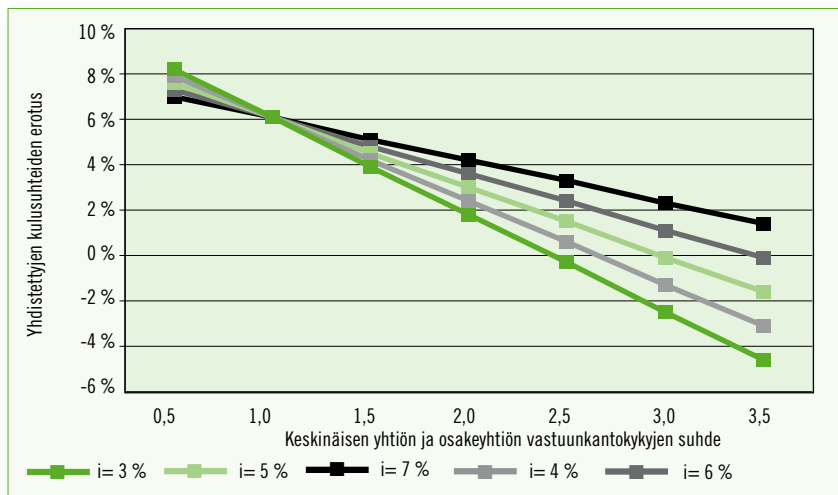
Tästä voidaan helposti ratkaista, että 15% vakavaraisuuspääoman tuottovaatimuksella p , osinkoprosentiksi tulee 33% , kun vakuutusmaksutuotot B kasvavat 10% prosenttia. Samalla tavalla saadaan, että osinkoprosenttia 50% vastaa $7,5\%$ vakuutusmaksutuottojen kasvu ja että 67% osinkoprosenttia vastaa 5% vakuutusmaksutuottojen kasvu. Nyt voidaan käydä läpi kuvien 8-9 olennainen sisältö. Kuvasta 8 saadaan taulukon 4 luvut, kun tarkastellaan tilannetta, jossa keskinäisen yhtiön vastuunkantokyky u_{ky} on 150% ($s=1,5$) tai 200% ($s=2$). Taulukosta 4 nähdään, että keskinäisen yhtiön voitonjaosta tuleva etu vakuutuksenottajien eduksi hyvin korkealla vastuunkantokykytasolla ($u_{ky} \geq 200\%$) voimakkaan vakuutusmaksutuottojen kasvun tapauksessa (B :n kasvu $\geq 10\%$) häviää, jos yhtiö haluaa säilyttää korkean vakavaraisuutensa. Toisaalta normaalin va-

KUVA 10



Kuvaan on piirretty yhtälöstä (1.8) keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroja $CR_{ky} - CR_{oy}$ vastuunkantokykyjen suhteen s funktiona eri sijoitusten tuottoasteella i , $i = 3 \%$, 4% , 5% , 6% ja 7% . Kuvassa on oletettu, että osakeyhtiön vastuunkantokyky on 100% ja molempien yhtiöiden vakavaraisuuspääoman tuottovaatimus $p = 15 \%$ ja osinkoprosentti $o = 50 \%$.

KUVA 11



Kuvaan on piirretty yhtälöstä (1.8) keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroja $CR_{ky} - CR_{oy}$ vastuunkantokykyjen suhteen s funktiona eri sijoitusten tuottoasteella i , $i = 3 \%$, 4% , 5% , 6% ja 7% . Kuvassa on oletettu, että osakeyhtiön vastuunkantokyky on 60% ja molempien yhtiöiden vakavaraisuuspääoman tuottovaatimus $p = 15 \%$ ja osinkoprosentti $o = 50 \%$.

kuutusmaksutuottojen kasvun tapauksessa (B:n kasvu=5 %) ero on todella merkittävä eli yli 10 %.

TAULUKKO 4

osinko	B:n kasvu	u_{oy}	u_{ky}	$CR_{ky} - CR_{oy}$
33 %	10 %	100 %	150 %	2,4 %
50 %	7,5 %	100 %	150 %	7,6 %
67 %	5 %	100 %	150 %	12,7 %
33 %	10 %	100 %	200 %	-1,9 %
50 %	7,5 %	100 %	200 %	5,0 %
67 %	5 %	100 %	200 %	11,9 %

Kuvassa 8 keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero eri osinkoprosenteilla ja keskinäisen yhtiön vastuunkantokyvyillä.

Vastaavasti kuvasta 9 saadaan taulukon 5 luvut, kun tarkastellaan tilannetta, jossa keskinäisen yhtiön vastuunkantokyky u_{ky} on 120 % ($s=2$) tai 150 % ($s=2,5$) tai 180 % ($s=3$). Näistä voidaan johtaa samansuuntaisia johtopäätöksiä kuin yllä sillä erolla, että keskinäisen yhtiömuodon etu osakeyhtiömuotoon vakuutusentottajan kannalta supistuu jonkin verran edelliseen tapaukseen verrattuna ja tulee jopa negatiiviseksi voimakkaan

TAULUKKO 5

osinko	B:n kasvu	u_{oy}	u_{ky}	$CR_{ky} - CR_{oy}$
33 %	10 %	60 %	120 %	-1,1 %
50 %	7,5 %	60 %	120 %	3,0 %
67 %	5 %	60 %	120 %	7,1 %
33 %	10 %	60 %	150 %	-3,7 %
50 %	7,5 %	60 %	150 %	1,5 %
67 %	5 %	60 %	150 %	6,6 %
33 %	10 %	60 %	180 %	-6,3 %
50 %	7,5 %	60 %	180 %	-0,1 %
67 %	5 %	60 %	180 %	6,1 %

Kuvassa 9 keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero eri osinkoprosenteilla ja keskinäisen yhtiön vastuunkantokyvyillä.

kasvun tapauksessa, jos keskinäinen yhtiö haluaa säilyttää huomattavasti korkeamman vakavaraisuutensa osakeyhtiöön verrattuna.

Kuvista 10–11 nähdään, että keskinäisyyden voitonjaosta johtuva ero yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteissa suurenee sijoitusten tuottoprosentin kasvaessa. Alla oleviin taulukkoihin 6–7 on kerätty kuvista 10–11 vastaavat tapaukset kuin taulukoissa 4–5. Myös näistä taulukoista nähdään selvästi sama ilmiö, että keskinäisen yhtiön hyvin korkea vastuunkantokyky pienentää keskinäisen yhtiömuodon tuomaa etua vakuutuksenottajille, jos keskinäinen yhtiö haluaa säilyttää korkean vakavaraisuutensa.

TAULUKKO 6

i	u_{oy}	u_{ky}	$CR_{ky} - CR_{oy}$
4 %	100 %	150 %	7,1 %
5 %	100 %	150 %	7,6 %
6 %	100 %	150 %	8,1 %
4 %	100 %	200 %	4,0 %
5 %	100 %	200 %	5,0 %
6 %	100 %	200 %	6,0 %

Kuvassa 10 keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero eri sijoitusten tuottoprosentilla ja keskinäisen yhtiön vastuunkantokyvyillä.

TAULUKKO 7

i	u_{oy}	u_{ky}	$CR_{ky} - CR_{oy}$
4 %	60 %	120 %	2,4 %
5 %	60 %	120 %	3,0 %
6 %	60 %	120 %	3,6 %
4 %	60 %	150 %	0,6 %
5 %	60 %	150 %	1,5 %
6 %	60 %	150 %	2,4 %
4 %	60 %	180 %	-1,3 %
5 %	60 %	180 %	-0,1 %
6 %	60 %	180 %	1,1 %

Kuvassa 11 keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden ero eri sijoitusten tuotto-prosentilla ja keskinäisen yhtiön vastuunkantokyvyillä.

TAULUKKO 8

tuotto-oletuksen ero eli $(i_{ky} - i_{oy})$	u_{oy}	u_{ky}	vaikutus erotukseen $CR_{ky} - CR_{oy}$
1 %	100 %	150 %	+ 3,5 %
2 %	100 %	150 %	+ 7,0 %
1 %	100 %	200 %	+ 4,0 %
2 %	100 %	200 %	+ 8,0 %
1 %	60 %	120 %	+ 3,2 %
2 %	60 %	120 %	+ 6,4 %
1 %	60 %	150 %	+ 3,5 %
2 %	60 %	150 %	+ 7,0 %
1 %	60 %	180 %	+ 3,8 %
2 %	60 %	180 %	+ 7,6 %

Sijoitusten tuottoasteen eron vaikutus keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroon. Molempien yhtiöiden vastuuvelkasuhteeksi w on oletettu 200 %.

Lopuksi on hyvä pohtia, onko edellä kuvissa 6–11 ja taulukoissa 2–7 selvästi esille tullut ilmiö yksiselitteinen. Toisin sanoen, pienentäkö keskinäisen yhtiön korkea vakavaraisuus merkittävästi keskinäisen yhtiömuodon vakuutusosastajille tuomaa etua. Olennainen huomioon otettava asia tässä on, että yhtiön vakavaraisuuden taso vaikuttaa myös vakuutusyhtiön sijoitustoimintaan. Matalammilla vakavaraisuuden tasoilla, kuten 60–100 %, vakuutusyhtiö ei voi sijoittaa niin paljoa riskisempiin mutta keskimäärin paremmin tuottaviin sijoitusmuotoihin (esimerkiksi osakeisiin) kuin yhtiö, jonka vakavaraisuus on korkeampi. Jos tämä otetaan huomioon edellä esitetyissä kuvissa 6–11 ja taulukoissa 2–7, muuttuvat tulokset merkittävästi, eikä välttämättä sen jälkeen enää voida sanoa, että keskinäisen yhtiön korkea vakavaraisuus olisi todella haitta keskinäisen yhtiön vakuutusosastajan kannalta. Alla olevaan taulukkoon 8 on koottu, kuinka paljon 1–2 % ero keskinäisen ja osakeyhtiön sijoitusten tuottoasteessa suurentaa keskinäisen ja osakeyhtiön yhdistettyjen kulusuhteiden tavoitteiden eroa taulukoiden 2–7 tapauksissa (kaavana tämä vaikutus voidaan kirjoittaa muotoon $+(i_{ky} - i_{oy}) \cdot (w + u_{ky})$):

● YHTEENVETO

Tässä artikkelissa on tarkasteltu vahinkovakuutuksessa keskinäisen ja osakeyhtiön erilaisen yhtiömuodon ja siitä seuraavan erilaisen voitonjaon vaikutusta yhtiöiden keskeisiin taloudellista tulosta kuvaaviin tunnuslukuihin, yhdistettyyn kulusuhteeseen ja oman pääoman tuottoon. Työssä on erityisesti keskitytty esittämään kvantitatiivisesti, kuinka paljon tämä erilaisesta voitonjaosta johtuva ero on yhtiöiden yhdistetyissä kulusuhteissa tilanteessa, jossa yhtiöiden taloudellinen tuloksentelekyky eli oman pääoman tuotto on sama. Lisäksi työssä on kvantitatiivisesti analysoitu, kuinka voitonjaon suuruus, yhtiöiden kasvu, sijoitusten tuottoaste tai erilaiset vakavaraisuusasemat vaikuttavat tähän eroon.

● KIRJALLISUUS

Bergman, Eva & Miettinen, Markku ja Savijoki, Pertti (2005): Keskinäisyys ja vahinkovakuutusyhtiö. Keskinäisyyden taloudellinen arvo omistaja-asiakkaille. Tapiola-ryhmän sisäinen muistio

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiola, tilinpäätös 2004, www.tapiola.fi

Pohjola-Yhtymä Oyj:n vuosikertomus 2004, www.pohjola.fi

Rantala, Jukka: Vahinkovakuutusyhtiön arvonmääritys. Esitelmä Suomen Aktuaariyhdistyksen kuukausikokouksessa 26.4.1999, www.actuary.fi

Rantala, Jukka ja Pentikäinen, Teivo (2003): Vakuutusoppi. Suomen Vakuutusalan Koulutus ja Kustannus Oy



KESKINÄISEN VAKUUTUSYHTIÖN HENKILÖSTÖTYTYVÄISYYS JA ASIAKKUUDET

Yhtiömuoto vaikuttaa vakuutusyhtiön toimintaan. Jotkut keskinäisen yhtiön toimintaperiaatteet eroavat osakeyhtiömuotoisen vakuutusyhtiön toiminnasta, etenkin pörssissä toimivasta julkisesta osakeyhtiöstä. Liiketaloudellisesta näkökulmasta erot näiden yhtiömuotojen välillä liittyvät lähinnä voitonjakoon ja ylimpään päätöksentekojärjestelmään, jotka molemmat puolestaan heijastuvat koko organisaation toimintaan.

Osakeyhtiöt ovat olemassa tuottaakseen omistajilleen voittoja, mutta keskinäisyyteen liittyy ajatus kaikkien jäsenten eli omistaja-asiakkaiden pitkäaikaisesta hyödyistä. Pörssiyhtiön osakkaat odottavat mahdollisimman suuria osinkoja ja osakkeiden arvonnousua, keskinäisen yhtiön omistaja-asiakkaat puolestaan hyötyvät jäsenyydestään alennusten ja muiden etujen muodossa. Kärjistetysti voidaankin sanoa, että keskinäiset yhtiöt tavoittelevat sekä omaa että asiakkaidensa hyvinvointia ja jatkuvuutta pitkällä tähtäyksellä siinä, missä pörssiyhtiöt toimivat vuosikvartaalien pituisissa periodeissa.

Keskinäinen yhtiö voi siis keskittyä kehittämään toimintaansa pitkäjänteisesti, ja näin sen suunnitteluperiodi voi olla useita vuosia eteenpäin. Vaikka pörssiyhtiökin tekee pitkän tähtäyksen suunnitelmia, se julkaisee tulostarkastuksensa ja -ennusteensa neljännesvuosittain, mikä väistämättä

vaikuttaa koko organisaation työrytmiin. Erilaiset tulosarviointiperusteet mahdollistavat erilaisen työskentelytavan, vaikka yhtiömuodoltaan erilaiset vakuutusyhtiöt eivät välttämättä muutoin esimerkiksi vakuutustarjonnaltaan ole kovinkaan erilaiset.

On luultavaa, että toimintaperiaatteisiin ja henkilöstön arkipäivän rutteihin vaikuttaa enemmän yhtiön ylimmän johdon työskentelytapa ja arvomaailma, kuin yhtiömuoto. Erilainen toimintarytmi saattaa kuitenkin vaikuttaa asiakaspalvelutilanteissa. Ei ole julkaistua tutkimustietoa, toimiiko keskinäinen yhtiömuoto merkittävänä asiakkuuden valintakriteerinä yleisesti.

Tässä artikkelissa etsitään vastausta kysymykseen, vaikuttaako keskinäisyys yhtiömuotona henkilöstön tyytyväisyyteen ja vaikuttaako se myös asiakkuuksien syntyyn ja pysyvyyteen. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden välillä on korrelaatio: mitä tyytyväisempi henkilökunta sen tyytyväisemmät asiakkaat ja päinvastoin. Asiakkaiden ja henkilökunnan välillä on näin ollen ns. hyvä kehä, joka vahvistaa molempia muuttujia. Valitettavasti kehä toimii myös toisinpäin; tyytymättömät asiakkaat levittävät tyytymättömyyttä myös henkilökunnan keskuuteen ja päinvastoin. Empiirisenä aineistona tässä tutkimuksessa käytetään Tapiola-ryhmän työilmapiiritutkimuksen tuloksia vuodelta 2005 ja branditutkimusta vuodelta 2004. Näitä aineistoja täydentää kvalitatiivinen aineisto, joka liittyy Kuluttajatutkimuskeskuksen kahteen kulluttajaneeliin.

Artikkelin alussa luodaan katsaus henkilöstö- ja asiakastyytyväisyyttä käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä muodostetaan artikkelin viitekehys. Tämän jälkeen raportoidaan empiirisen aineiston tulokset ja lopuksi kirjallisuus ja tutkimustulokset nivotaan yhteen johtopäätöksiksi.

● HENKILÖSTÖTYTYVÄISYYS

Palveluyrityksissä henkilöstöllä on merkittävä rooli, sillä ilman osaavia toimihenkilöitä yritysten on mahdotonta tuottaa asiakkaiden tarpeita

tydyttäviä palveluita. Osaamisen merkitystä korostaa nykyisin vallalla oleva trendi, jossa päätösvaltaa siirretään yhä enemmän toimihenkilötasolle nopeuden ja joustavuuden lisäämiseksi. Osaamisen ylläpito ja kehittäminen edellyttävät elinikäistä opiskelua ja jatkuvaa kouluttautumista.

Henkilöstötyytyväisyys kuvaa työntekijän yleistä asennetta työtä kohtaan. Sen taustalla vaikuttavat yksilön tarpeet ja motivaatio, työhön liittyvät arvot ja asenteet, kyvyt, voimavarat, työtä koskevat odotukset sekä nykyisen työn sisältö. Henkilöstötyytyväisyyttä voidaan pohtia myös tyytymättömyyden avulla keskittyen tyytymättömyyttä aiheuttaviin tekijöihin. Jos työstä puuttuu merkitys, se saatetaan kokea jopa rangaistukseksi.

Teorian mukaan työorientaatiolla on kaksi erilaista muotoa: sitoutumien ja samaistuminen. Sitoutuminen nähdään korostuneesti tavoiterationaalisena ja laskelmoivana, jolloin työntekijä panostaa työhön, koska siihen liittyy etuja. Sen sijaan samastuminen sisältää enemmän sellaisia emotionaalisia elementtejä, jotka eivät liity ainoastaan taloudellisiin etuihin. Toimihenkilön työorientaatiossa keskinäisen yhtiömuodon merkitys liittyy selvästi enemmän samastumiseen kuin sitoutumiseen.

Työmotivaatio on tärkeä osa henkilöstötyytyväisyyttä ja se koostuu usean eri osa-alueen yhteisvaikutuksesta. Näitä osa-alueita ovat sitoutuminen työhön ja yritykseen, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet sekä työpaikan tarjoamat työskentelyedellytykset. Sitoutuminen voidaan kuitenkin nähdä motivaatiota laajempänä käsitteenä. Se sisältää työntekijän käsityksen itsestään osana työyhteisöä ja työyhteisön osana työntekijän omaa elämää. Osallistuminen ja osallistaminen liittyvät kiinteästi motivointiin ja motivoitumiseen. Osallistuminen tarkoittaa oikeutta ottaa osaa työpaikan tapahtumiin, osallistaminen puolestaan niitä esimiesten toimenpiteitä, joilla työntekijät saadaan ottamaan osaa ja innostumaan erilaisista työtehtävistä ja toiminnan suunnittelusta tasavertaisina ammattilaisina.

Vaikutusmahdollisuudet voivat realisoitua pysyvinä tai määräaikaisina valtuutuksina. Käytännössä valtuuttaminen tarkoittaa, että esimies antaa valtaa ja vastuuta ratkaista itsenäisesti työtehtäviin liittyviä päätöksentekotilanteita. Valtuutukseen liittyy aina vastuu, toisin kuin delegointiin,

jossa päättäntävalta ja valvonta kuuluvat esimiehelle. Uusi tutkimus vahvistaa, että valtuuttaminen parantaa etenkin asiakasstrategioiden jalkauttamista menestyksellisesti. Samansuuntainen vaikutus strategioiden toteuttamiseen on korkealla ammattitaidolla.

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäiseen motivaatioon liittyy toiminta itsessään tai sen seurauksena saatu tulos, joka tuo henkilökohtaista tyydytystä. Ulkoisessa motivaatiossa toiminta on väline jonkin toisen päämäärän saavuttamiseksi.

Ilman kykyä suoriutua työtehtävistä henkilöstötyytyväisyyden muutkaan osa-alueet eivät voi toteutua. Työkyvyn perustana on ammatillinen osaaminen, joka koostuu peruskoulutuksesta, työkokemuksesta ja ammattitaidon ylläpitoon liittyvistä toimenpiteistä. Jakosuen tutkimusten mukaan palveluprosessin onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti henkilöstön ystävällisyys ja palvelualttius. Koska vuorovaikutustaidot ovat riippuvaisia henkilöstön muusta ammattitaidosta ja osaamistasosta sekä asenteista, voidaan vuorovaikutustaitoja pitää yhtenä ammattitaidon osa-alueena.

Henkilöstötyytyväisyyteen vaikuttaa lisäksi olennaisesti työympäristö, joka koostuu organisaatiokulttuurista, johtamisesta, palkasta ja palkitsemisesta sekä ilmapiiristä ja työnantajakuvasta. Näistä johtamisella on suurin merkitys työmotivaation muodostumisessa ja ylläpidossa.

Johtamiseen kohdistuukin yhä enemmän vaatimuksia. Johtajan tulisi olla esikuva, liiketoiminnan johtaja, osaamisen kehittäjä, tiiminvetäjä, palautteenantaja, tiedottaja sekä työyhteisön hyvinvoinnista huolehtija. Johtajan rooli korostuu yrityksen strategian jalkauttamisessa jokaiselle yksittäiselle työntekijälle asti. Kaplan ja Norton väittävät, että vain viisi prosenttia työntekijöistä ymmärtää työnantajayrityksensä strategian ja sen merkityksen omalle työlleen. Tämän seurauksena työryhmien tavoitteet ja toimintatapa eivät kohtaa yrityksen strategiaa, eivätkä siten johda suunniteltujen kokonaistavoitteiden ja mission mukaisiin tuloksiin.

Kirjallisuudessa on esitetty erilaisia mielipiteitä johtamisen vaikutuksista työtuloksiin palvelualoilla. On todennäköistä, että syvällistä asiantuntemusta vaativilla aloilla, kuten vakuutuslalla, johtajan pitäisi sa-

maan aikaan olla sekä hyvä asiantuntija että henkilöstöosaaja. Tämä on haasteellinen asetelma, ja siksi ymmärrettävästi on usein painotettu asiantuntemusta johtamisen kustannuksella. Johtamistaitojakin voi kuitenkin opiskella.

● ASIAKASTYTYVÄISYYS ASIAKKUUDEN JATKUMOLLA

Vakuutusyhtiölle pysyvät asiakkuudet ovat elinehto. Vakuutustoiminta perustuu pääosin jatkuviin tai vuosittain uudistettaviin sopimuksiin, ja uusien asiakkuuksien hankinta aiheuttaa paljon kustannuksia. Tämän vuoksi on tärkeää, että nykyiset asiakkaat ovat paitsi tyytyväisiä myös lojaaleja.

Pitkäaikaisilla asiakassuhteilla on välillisiä vaikutuksia vakuutusyhtiön toimintaan. Asiakkaiden luottamus kasvaa, kun he myönteisten kokemusten kautta oppivat tuntemaan oman yhtiönsä toimintatavat ja palvelut. Kun yhtiö oppii tuntemaan asiakkaansa, heitä voidaan palvella entistä paremmin mutta myös tehokkaammin.

Arkikielessä asiakastytyväisyyttä ja laatua pidetään usein toistensa synonyymeina, vaikka niiden sisällöt eroavat toisistaan. Tärkein ero asiakastytyväisyyden ja laadun välillä on, että asiakkaalle voi muodostua laatuksitus yrityksen palveluista, vaikka hän ei niitä olisi ostanut tai käyttänyt lainkaan. Sen sijaan asiakastytyväisyys edellyttää aina omakohtaista kokemusta palvelusta. Niinpä sen voi määritellä yksinkertaisesti ostonjälkeiseksi palvelun subjektiiviseksi arvioksi. Asiakastytyväisyyteen ei välttämättä kytkeydy ennako-odotuksia palvelutilanteesta, jotka puolestaan liittyvät tiiviisti palvelun laadun arviointiin. Palvelun laatu voidaan myös nähdä osana asiakastytyväisyyttä siten, että asiakastytyväisyys muodostuu sekä koetusta palvelun laadusta että niistä uhrauksista, joita palvelun saamiseksi on tehty. Useimpien asiakkaiden uhraukset liittyvät rahaan ja aikaan. Jos laatu ylittää tehdyn uhrauksen arvon, asiakas on todennäköisesti myös tyytyväinen ostokseensa.

Vakuutuspalveluissa asiakastytyväisyys muodostuu erityisesti seuraavista tyytyväisyystekijöistä:

- tyytyväisyys itse vakuutukseen
- tyytyväisyys tarjottuihin lisäpalveluihin tai muihin etuihin
- tyytyväisyys palveluympäristöön
- tyytyväisyys asiakaspalvelussa koettuun huolenpitoon.

Erään henkivakuutuksia käsittelevän tutkimuksen mukaan asiakkaan tyytyväisyys muodostuu pääosin sen perusteella, onko asiakas tyytyväinen häntä palvelleeseen henkilön toimintaan. Vaikka vakuutuspalvelu onkin suurelta osin aineetonta, välittämisen ja huolenpidon asiakas kyllä havaitsee.

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat myös jonotusajan pituus ja asioinnin useus. Mitä lyhyempi jonotusaika on ja mitä useammin samoja palveluja hankitaan, sitä tyytyväisempiä asiakkaat ovat. Vakuutusyhtiöiden toimipisteissä jonotusajat ovat yleensä lyhyet, joten siitä harvoin tulee valituksia, mutta asiointeja sen sijaan on yleensä vain kerran pari vuodessa vakuutusten pitkäaikaisuuden ja asiakaskohtaisen vahinkofrekvenssin vuoksi. Harvan asiointitiheyden vuoksi vakuutusyhtiön haasteena onkin säilyttää yhtiö tuttuna ja turvallisenä asiakkaiden mielissä. Myös riittävä henkilöstöresursseilla on positiivinen vaikutus asiakastyytyväisyyteen.

Lähes jokainen palveluyritys mittaa asiakastyytyväisyyttä erilaisin kyselyin. Kyselyitä tulkittaessa on tärkeää muistaa, että palvelu ja toimiala vaikuttavat tyytyväisyyden syntyyn: joskus asiakkuus vahvistuu tyytyväisyyden vuoksi jo ensimmäisessä palvelutilanteessa, mutta tyytyväisyys eläkevakuutukseen saattaa syntyä vasta vuosien kuluessa. Asiakastyytyväisyystutkimusten harha on suuri tyytyväisyysaste. Tämä voi johtua myös tosi-seikasta, että tyytymättömät asiakkaat ovat siirtyneet entisiksi asiakkaiksi. Yleensä asiakkaat antavat varsin korkean arvosanan, ja siksi yhtiöiden tulisiikin asettaa mittareiden tavoitearvot erittäin korkeiksi.

Asiakastyytyväisyyden lisäksi yhtiöt mittaavat yhä useammin myös asiakkaidensa mielikuvaa yrityskuvastaan. Yrityskuvalla tarkoitetaan jonkin kohderyhmän tai sidosryhmän muodostamaa käsitystä yrityksestä. Yrityskuva on yleisvaikutelma yrityksestä, ja se muodostuu tunteiden, mieliku-

vien ja kokemusten summana. Yrityskuva on aina subjektiivinen näkemys, eikä se välttämättä vastaa todellisuutta. Yhä useammin yrityskuvasta käytetään nimeä brandi, vaikka alun perin brandi viittaa tavaramerkkiin.

Teorian mukaan positiivinen suhtautuminen yrityskuvaan sekä korkea asiakastytyväisyys johtavat asiakkaiden lojaliteetin kasvuun. Empiiristä tukea tälle väitteelle ei kuitenkaan ole olemassa, sillä asiakastytyväisyys ei aina johda asiakasuskollisuuteen. Tyytyväinenkin asiakas saattaa muista syistä hajauttaa vakuutuksensa ja säästönsä eri yhtiöihin.

Uusimman tutkimuksen perusteella korkea asiakastytyväisyys lisää lojaalisuutta ns. low-involvement (alhainen sitoutuneisuus) palveluiden piirissä, mutta yrityskuva ja viestintä vaikuttavat enemmän lojaalisuuden syntyyn high-involvement (korkea sitoutuneisuus) palveluissa. Vakuutukset kuuluvat low-involvement -palveluihin, ja näin ollen niissä korkea asiakastytyväisyys on ratkaiseva tekijä. Toisaalta osa finanssipalveluista kuuluu high-involvement -palveluihin, ja näiden kysymyksessä ollessa pitäisi siis tehostaa yrityskuvan ja viestinnän merkitystä. Tämän mallin toteuttaminen edellyttää siis finanssikonsernilta erilaisia toimenpiteitä eri palveluiden suhteen.

● HENKILÖSTÖ- JA ASIAKASTYTYVÄISYYDEN VÄLINEN KORRELAATIO

Tutkimusten mukaan henkilöstön tyytyväisyys vaikuttaa positiivisesti asiakastytyvyyteen. Tästä korrelaatiosta on lukuisia esimerkkejä kirjallisuudessa. Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät ovat kiinnostuneita asiakkaiden tarpeista ja toiveista, ja he ovat myös halukkaampia kehittämään toimintatapoja. Hyvinvoivalla työyhteisöllä on vaikutusta yrityksen taloudelliseen tulokseen, koska hyvinvointi pienentää sairauspoissaoloja, tapaturma- ja työkyvyttömyysalttiutta sekä näihin liittyviä kustannuksia. Tätä kautta tuottavuuskin paranee.

Ammattitaito vaikuttaa positiivisesti palveluhalukkuuteen, sillä työssä osaava toimihenkilö on itsevarmempi ja halukkaampi palvelemaan asi-

akkaitaan myös erityisasiantuntemusta vaativissa tilanteissa. Ammattitaitoinen toimihenkilö kärsii vähemmän stressistä, jota liian vaativat työtehtävät aiheuttavat. Erityisesti vakuutusalan tutkimuksista käy ilmi, että asiakkaat arvostavat henkilöstön asiantuntemusta, koska he itse pitävät vakuutusasioita monimutkaisina ja vaikeina. Tällaisissa palveluissa henkilöstön ammattitaito korostuu entisestään.

Hyvää palvelua on kyky tehdä työnsä kerralla oikein. Virheettömyys lisää asiakastytyvyyttä, mutta siinä on myös vaaransa. Hyvään palveluun tottunut asiakas nimittäin saattaa seuraavalla kerralla odottaa vielä parempaa palvelua, ja niin palveluhenkilökunnan pitäisikin joka kerta ylittää entistä parempiin suorituksiin.

Palvelun onnistumisen kannalta ei siis ole sama, miten asiakkaan ja henkilöstön välinen vuorovaikutus toimii. Vuorovaikutusprosessin tavoitteena ei ole ainoastaan palvelun tuottaminen, vaan siihen liittyvät olennaisesti palvelujen myynti ja lisämyynti, asiakastytyvyyden varmistaminen sekä pysyvien asiakassuhteiden luominen ja varmistaminen.

Vain Jakosuon tutkimuksessa henkilöstön tyytyväisyydellä ei ole vaikutusta asiakkaiden tyytyväisyyteen. Kysymyksessä olevassa tutkimuksessa henkilöstötyytyväisyys on matala, mutta siitä huolimatta asiakkaat ovat tyytyväisiä. Syytä poikkeavaan tulokseen voi etsiä tutkimuksen kohteena olevista palveluista; rutiinipalvelu kestää vain muutaman minuutin, ja tällöin palvelun nopeus ja lyhyt jonotusaika nousevat muita tekijöitä tärkeämmiksi. Koska vakuutukset ovat vain harvoin luokiteltavissa rutiinipalveluiksi ja palvelutilanteetkin ovat yleensä pitkäkestoisia, on todennäköistä, että Jakosuon tutkimustulokset eivät päde vakuutus kontekstissa. On myös olemassa todisteita, että toimihenkilö voi palvella hyvin, vaikka ei viihtyisikään työssään. Silti kannattaa esittää kysymys, voisiko hän palvella vielä paremmin, jos työtyytyväisyys olisi korkealla?

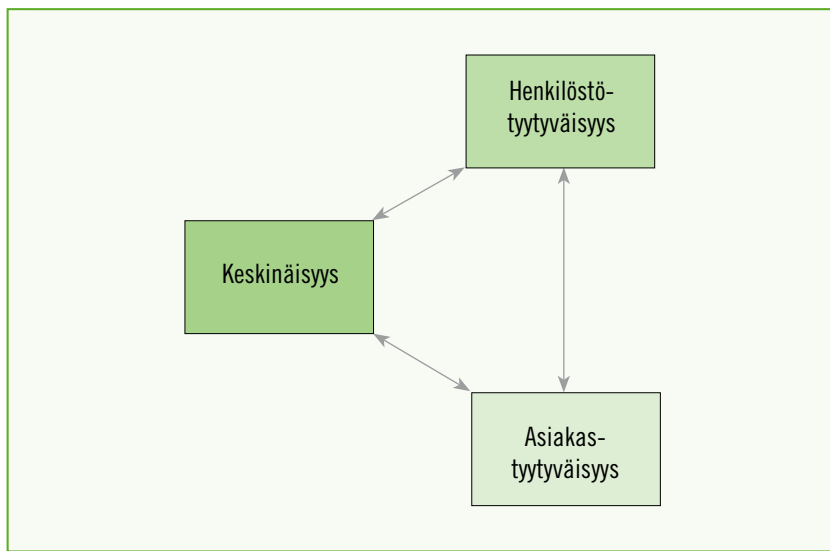
Pitkään saman työnantajan palveluksessa olleilla toimihenkilöillä on paljon henkilökohtaisia asiakassuhteita, jotka perustuvat yksinkertaisesti vuosia kestäneeseen henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen. On tunnettua, että monissa asiantuntijapalveluissa toimihenkilön vaihtaessa työn-

antajaa osa asiakkaista seuraa perässä. Tämä johtuu siitä, että pitkän kokemuksen omaava toimihenkilö yleensä hallitsee työnsä hyvin ja kykenee näin palvelemaan asiakkaitaan paremmin kuin vasta-alkaja. Siksi toimihenkilöiden pysyvyyden seurauksena on myös yleensä korkeampi asiakaspysyvyys. Tämä on selvä osoitus, että yritysten kannattaa panostaa henkilöstön alhaiseen vaihtuvuuteen.

● HENKILÖSTÖ- JA ASIAKASTYTYTYVÄISYDEN SYY- JA SEURAUS SUHDE VIITEKEHYKSENÄ

Artikkelin viitekehyksenä toimii keskinäisyyden, henkilöstö- ja asiakastytytyväisyyden välinen syy- ja seuraussuhde, joka on esitetty kuviossa 1. Henkilöstö- ja asiakastytytyväisyys korreloivat keskenään, joten ne vaikuttavat toinen toisiinsa. Keskinäisyydellä puolestaan oletetaan olevan vaikutusta sekä asiakastytytyväisyyteen että henkilöstötytytyväisyyteen, joskaan empiirisesti tätä oletusta tukevia tutkimustuloksia ei ole tiedossa.

KUVIO 1: Artikkelin viitekehys



Jokaiseen kolmeen pääkäsitteeseen vaikuttaa useita muita tekijöitä. Keskinäisyyden sisältöön vaikuttavat aiemmin mainittu toimintasyklin pituus sekä voitonjako- ja päätöksentekojärjestelmät. Myös ylimmän johdon tapa korostaa ja toteuttaa keskinäisyyden aatetta vaikuttaa voimakkaasti keskinäisyyden painotukseen yhtiön arjen toiminnoissa. Henkilöstötyytyväisyys koostuu monista tekijöistä, jotka liittyvät toimihenkilön persoonallisuuteen, työhön ja työympäristöön.

Asiakastyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa monin tavoin. Niistä keskeisiä ovat itse palvelu, siihen liittyvät lisäpalvelut ja edut, palveluympäristö sekä henkilökohtaisen palvelun laatu ja resurssointi. Asiakastyytyväisyyden oletetaan johtavan korkeampaan lojaliteettiin, joskin täydellisen asiakaspysyvyyden saavuttaminen asiakastyytyväisyyden avulla on mahdollonta. Siksi yhtiöiltä edellytetään myös muita toimia asiakaspysyvyyden varmistamiseksi. Yksi näistä on mahdollisimman positiivisen yrityskuvan luominen.

Artikkelin empiirinen tutkimusosio muodostuu kolmesta aineistosta ja niiden tulosten yhdistämisestä soveltuvin osin. Kustakin aineistosta hyödynnetään vain tämän artikkelin tavoitteita vastaavia osia. Lisäksi tuloksia on analysoitu vakuutusalan tilastotietojen pohjalta.

Ensiksi aineistona käytetään osioita Tapiolan työilmapiiritutkimuksesta vuodelta 2005. Tutkimukseen vastasi 1958 henkilöä ja sen vastausprosentti on 81,35. Tutkimus toteutettiin huhtikuussa 2005, ja sen tavoitteena oli selvittää Tapiolan henkilöstön käsityksiä sisäisen yrityskuvan ydin-kysymyksistä. Toisena aineistona käytetään Otantatutkimuksen tekemää Branditutkimusta vuodelta 2004. Tässä tutkimuksessa valtakunnallinen otos muodostuu 1007 yksityishenkilöstä. Branditutkimukseen osallistui kaikkien vakuutusyhtiöiden asiakkaita. Kolmantena aineistona on Kuluttajatutkimuskeskuksen kahden kuluttajaneelin kvalitatiivinen aineisto, jonka pääasiallisina teemoina ovat kuluttajien riskienhallinta ja vakuuttaminen. Paneelit kokoontuivat marraskuussa 2005 ja helmikuussa 2006. Panelistit edustavat usean vakuutusyhtiön asiakkaita.

● KESKINÄISYYS JA HENKILÖSTÖTYTYTYVÄISYYS

Arvioitaessa Tapiola-ryhmän henkilöstön tyytyväisyyttä työilmapiiritutkimuksen valossa 80 prosenttia henkilöstöstä kertoo viihtyvänsä työssään hyvin ja 68 prosenttia ei edes harkitse työpaikan vaihtoa. Tapiolan henkilökunta arvioi ammattitaitonsa korkealle tasolle, sillä peräti 90 prosenttia pitää osaamistasoaan riittävänä tehtäviinsä nähden

Johtaminen ja sisäinen yhteistyö on työilmapiiritutkimuksen mukaan Tapiola-ryhmässä hyvin hoidettu. Yhteistyötä kuvaava me-henki vallitsee 68 prosentin mielestä. Oman esimiehensä arvioi päteväksi peräti 78 prosenttia vastaajista, ja esimies myös kertoo työhön liittyvistä asioista riittävästi vajaan 80 prosentin mielestä. Niin ikään lähes 80 prosenttia vastaajista katsoo, että he voivat vapaasti ilmaista esimiehelleen eriävän mielipiteensä. Johto on myös pystynyt välittämään ryhmän strategian keskeisen sisällön henkilöstölle, koska 84 prosenttia katsoo sen tuntevansa. Samoin 84 prosenttia ymmärtää oman työnsä merkityksen strategisten tavoitteiden saavuttamisessa.

Keskinäisyys on Tapiola-ryhmän kantava voima ja se näkyy myös henkilöstön vastauksissa. Yli 90 prosenttia on selvillä keskinäisen yhtiön ja osakeyhtiön välisistä eroista ja niin ikään yli 90 prosenttia uskoo keskinäisyyden tuovan Tapiola-ryhmälle menestystä. Keskinäisyys näkyy myös Tapiola-ryhmän arvoissa. Erityisesti 'asiakkaiden etu' ja 'yhdessä menestyminen' liittyvät läheisesti myös keskinäisyyden arvoihin. 84 prosenttia henkilöstöstä katsoo, että asiakkaiden etu toteutuu Tapiola-ryhmän toiminnassa joko hyvin tai erittäin hyvin, ja yhdessä menestymiseen uskoo 71 prosenttia.

Tapiolan henkilöstön ajatuksia asiakkaista kuvaavat seuraavat luvut. Yli 80 prosenttia henkilöstöstä uskoo, että Tapiola-ryhmän tuotteet ja palvelut sekä niiden laatu vastaavat asiakkaiden tarpeita. Asiakasetuja pitää kilpailukykyisinä 84 prosenttia henkilöstöstä, ja 85 prosenttia uskoo yhtiön aidosti välittävän asiakkaistaan. Yhteenvetona voidaan todeta, että työilmapiiritutkimuksen perusteella henkilöstön ammattitaito, johtami-

nen ja strategian toteuttaminen sekä käsitykset asiakassuhteiden hoidosta ovat korkealla tasolla. Siksi ei olekaan ihme, että 90 prosenttia henkilöstöstä näkee ryhmän tulevaisuuden valoisana. On hienoa, että asiat ovat hyvin, mutta tästä huolimatta pitää kaikin tavoin varmistaa, että ne ovat tulevaisuudessa vieläkin paremmin. Sen vuoksi kritiikkiä tulisi edistää kehittämistarkoituksissa, sillä vaarana tällaisissa tilanteissa on, että positiivisuudelta ei nähdä tulevia karikoita.

● KESKINÄISYYS OSANA ASIAKASSUHDETTA

Kuluttajatutkimuskeskuksen kuluttajapaneelissa useimmille panelisteille vakuutukset näyttävät olevan tärkeä ja itsestään selvä osa kotitalouden toimintaa ja resurssien hallintaa. Muutama keskustelija tuo kuitenkin esille näkemyksen, että tavallisen ihmisen ei kannattaisi hankkia vakuutuksia lainkaan, sillä vakuutusyhtiöt ovat vain bisneksen tekijöitä. Tosin nämäkin panelistit myöntävät, että yksikin kunnolla hoidettu vahinkotapaus saattaisi muuttaa näkemykset kertaheitolla.

Myös epäilyjä vakuutusten kattavuudesta esitetään:

”Kyllä kai sillä taloudellisia arvoja suojellaan, ei sillä kenenkään henkeä pysty suojelemaan vakuutuksella, mun käsittääkseni.”

Panelistit pitävät arvossa lojaalisuutta omaa vakuutusyhtiötään kohtaan. Yhtiön valinnan taustalta tai asiakaspysyvyyden ehtona tuodaan esille kodin perintö, luottamus sekä kokemukset hyvästä palvelusta:

”Otin sieltä, missä vanhemmilla oli vakuutukset”

”Tosiaan kun ei ole mitään ongelmia nykyisen kanssa, niin mitä niitä sitten vaihtelemaan.”

Vakuutusyhtiöistä puhutaan paneelien aikana sekä myönteisessä että kielteisessä sävyssä. Monet panelisteista ovat tyytyväisiä, sillä vakuutusten

hankinta ja korvausasiat ovat sujuneet moitteetta. Yleensäkin sekä myönteiset että kielteiset kannanotot perustuvat omiin tai tuttavien kokemuksiin vakuutusyhtiöistä.

Vakuutukset ovat osa kotitalouden riskienhallintaa ja siksi niiden hankintaa pitäisi edeltää edes jonkinlainen riskien kartoittaminen tai riskianalyysi. Tosiasiassa näin ei tapahdu, sillä panelistit eivät tunnista tai keskustele riskikartoituksista hankinnan yhteydessä, vaan esimerkiksi seuraavan panelistin tyyliin:

”Vakuutusten ostaminen on helppoa, mutta kun tulee ne korvausasiat ne on yleensä vaikeita.”

Vakuutusyhtiöitä ei myöskään kilpailuteta, koska se koetaan vaikeaksi. Pääosin vakuutukset pidetään samassa yhtiössä. Perusteeksi vaihtamiseen eräs panelisti mainitsee

”Tarpeeksi huono kohtelu, niin kyllä sitä tulee vaihdettua.”

Monissa aiemmissa tutkimuksissa asiakkaat ovat liittäneet vakuutuksiin monimutkaisuuden ja vaikeuden vertailla eri yhtiöiden vakuutuksia. Eräs kuluttajanelisti kuvaa tilannetta seuraavasti:

”Pistää päänsä pensaaseen, on ajattelematta koko asiaa. Tai sitten yleistä välinpitämättömyyttä.”

Branditutkimuksessa ei varsinaisesti mitata asiakastytyväisyyttä kokonaisuutena, vaan elementtejä, jotka yleisesti tunnistetaan asiakastytyväisyyden osa-alueiksi. Siinä tutkitaan myös keskinäisyyden ja omistaja-asiakkuuden merkitystä asiakassuhteen aloittamiselle sekä asiakassuhteen jatkuvuudelle.

Tapiola ryhmä sijoittuu mielikuvissa kolmannelle sijalle Osuuspankkiryhmän ja Nordean jälkeen suomalaisten finanssiyhtiöiden vertailussa. Tapiola-ryhmän omien asiakkaiden mielikuva omasta vakuutusyhtiös-

tään on parantunut vuodesta 2003 vuoteen 2004 lähes kaikissa mitattavissa elementeissä. Eniten parannusta on arvioitaessa asiakkaiden pankki- ja vakuutuspalvelujen tarpeiden ymmärtämistä. Seuraavaksi eniten on positiivista muutosta saavutettu asiakasetuja ja vastuullisuutta arvioitaessa. Entistä useammin Tapiola koetaan myös arvostetuksi yhtiöksi, joka arvostaa asiakkaitaan.

Tapiolan omat asiakkaat myös ottavat kantaa mielikuviin ja niiden sopevuuteen Tapiola-ryhmän toimintaan. Nämä ominaisuudet on listattu taulukkoon 1. Vuonna 2004 peräti 67 prosenttia Tapiolan omista asiakkaista on tietoisia omistajuudestaan keskinäisessä yhtiössä. Lähes puolet asiakkaista katsoo, että Tapiola-ryhmä toimii vastuullisesti ja arvostaa asiakkaitaan. Myös vakuutuspalveluja pidetään kilpailukykyisenä (64 %), ja asiakasedutkin liitetään hyvin Tapiola-ryhmään (43 %).

Keskinäisyys käsitteenä ei ole tunnettu suuren yleisön keskuudessa. Vain 16 % haastatelluista tuntee käsitteen, Tapiolan asiakkaistakin vain 17 %. Käsite asiakkaiden omistama on jo paljon tutumpi; sillä on merkitystä yli 30 prosentille haastatelluista nimenomaan Tapiolan brandiin liittyen. Omistaja-asiakkuus on tuttu 37 prosentille kaikista vastaajista (26 % vuonna 2002). Tapiolan omista asiakkaista 58 prosenttia (43 % vuonna 2002) tuntee termin.

TAULUKKO 1:

Ominaisuus	2003	2004
Asiakkaiden omistama	62 %	67 %
Kilpailukykyiset vakuutuspalvelut	67 %	64 %
Toimii vastuullisesti	37 %	46 %
Hyvät asiakasedut	32 %	46 %
Arvostaa asiakkaitaan	33 %	41 %
Asiakkaistaan aidosti välittävä	22 %	26 %

Keskinäisyyteen liittyvien ominaisuuksien sopiminen Tapiola-ryhmän brandiin Tapiolan omien asiakkaiden keskuudessa vuosina 2003 ja 2004

Kun haastatelluille kerrotaan, mitä keskinäisyys vaikuttaa omistajuuteen, 32 % (30 % vuonna 2002) pitää sitä tärkeänä vakuutusyhtiön valintaperusteena tai asiakassuhteen jatkuvuuden perusteena. Tapiolan asiakkaista keskinäisyydellä on merkitystä 47 %:lle (46 % vuonna 2002). Tästä voi tehdä johtopäätöksen, että Tapiolan omille asiakkaille keskinäisyyden viesti on mennyt perille. Tapiola onkin viimeisen parin vuoden aikana tehnyt paljon työtä keskinäisyyden käsitteen ja avainsisällön tunnetuksi tekemiseksi. Tämä on näkynyt mm. useissa televisiomainoksissa sekä asiakaslehdissä ja muissa asiakasmateriaaleissa.

Branditutkimuksessa ei arvioida henkilökohtaista asiakaspalvelua ja sen vaikutusta mielikuviin, vaikka se on monissa aiemmissa tutkimuksissa osoittautunut ehkä tärkeimmäksi vakuutusyhtiön palvelun kulmakiveksi. Näin kuluttajapanelistit kuvaavat sen tärkeyttä:

”...ja siitä lähtien on pysytty samassa ja se on ollut se henkilökohtainen kontakti varmaan se, mikä on siihen vaikuttanut, että silloin ei niinku kilpailutettu eikä kyselty mistään muualta vaan se oli selvää, että hänen kanssaan oltiin tuttuja ja hän teki vakuuttavaa työtä ja asiallisesti hoiti asiat.”

”Mulle on kanssa hirveen tärkeätä, että pääsee juttelemaan sen vakuutusvirkailijan kanssa.”

Henkilökohtaisen palveluun liittyvien elementtien tulisi olla kiinteä osa sekä asiakastytyväisyysmittausta että branditutkimusta. Samoin on sähköisen palvelun laita, vaikka vakuutusasioinnissa asiakkaat eivät ole valmiita siirtymään nopeasti sähköisiin asiointivälineisiin, vaan luottavat edelleen tuttuun ja turvalliseen toimihenkilöön ja tämän asiantunteemukseen. Asiakkaat ovat henkilökohtaisen palvelun vuoksi valmiit kulkemaan pidempiäkin matkoja vakuutusyhtiön toimipisteeseen. Tyytyväinenkin asiakas pohtii asiakassuhteen vaihtoa, jos lähikonttori on lopettamassa toimintaansa.

● TUOKO KESKINÄISYYS MENESTYSTÄ HENKILÖSTÖLLE JA ASIAKKAILLE

Vahinkovakuutuksessa keskinäisten yhtiöiden markkinaosuus oli vuonna 2004 yhteensä 40 prosenttia ja henkivakuutuksessa 25 prosenttia. Verrattaessa suomalaisen vahinkovakuutusalan toimijoita keskenään kymmenen vuoden aikana ajanjaksolla 1994–2004 keskinäisten yhtiöiden vahinkosuhteet ovat olleet koko tarkastelujakson matalammat kuin osakeyhtiöiden.

Vuodesta 2001 lähtien keskinäisten yhtiöiden vastuunkatonkyky on ollut korkeampi kuin osakeyhtiöiden. Tämä johtuu etenkin pörssiyritysten runsaasta osingonjaosta. Henkivakuutuksessa keskinäisten yhtiöiden vakavaraisuusaste on ollut koko seurantakauden keskimäärin korkeampi kuin osakeyhtiöissä.

Näiden lukujen perusteella keskinäiset yhtiöt ovat pärjänneet hieman paremmin kuin muut yhtiömuodot, mutta vakuutushistoria tuntee toisenlaisiakin aikoja, jolloin erityisesti osakeyhtiömuotoisten vakuutusyhtiöiden tulokset ovat olleet parempia. Tämä herättääkin kysymyksen, kumpi tuo menestystä keskinäisyys vai osaava johto ja henkilöstö?

Vakuutuslalla yhtiöiden menestystä mitataan perinteisesti markkinaosuuksilla. Vahinkovakuutuksen markkinaosuuksia vertailtaessa vuodesta 2000 lähtien Tapiola on nostanut joka vuosi markkinaosuuttaan, ja se on kuudessa vuodessa kivunnut 14,6 prosentista 18,3 prosenttiin (taulukko 2).

TAULUKKO 2

Vuosi	Vahinkovakuutus %	Henkivakuutus %
2000	14,6	5,6
2001	15,1	7,3
2002	15,2	8,1
2003	16,7	6,7
2004	17,5	6,9
2005	18,3	6,3

Tapiola-ryhmän markkinaosuuden kehitys vuosina 2000–2005 vahinko- ja henkivakuutuksessa

ko 2). Sen sijaan henkivakuutuksen markkinaosuus on heilahdellut, mutta pysytellyt useimpina vuosina kuuden prosentin tuntumassa.

Asiakkaille eniten etua tuottaa hyvin hoidettu, osaava ja vakavarainen vakuutusyhtiö. Asiakkaan vakuutusyhtiövalinnassa ei keskinäisyydellä voi olla kovin suurta merkitystä, sillä keskinäisyys ei näytä olevan tuttu käsite valtaväestölle. Tätä tosiasiaa kuvaa kuluttajaneelissa keskinäisyydestä käyty keskustelu, joka alkaa seuraavalla repliikillä:

”Veikkaisin, että aika harva ihminen osaa selittää, mikä on keskinäinen vakuutusyhtiö.”

Joku panelisti sentään muistaa, että:

”Televisiossa oli joku mainos, että haluaisin jutella tän yhtiön omistajien kanssa – kuvat oli seinällä, hirveä määrä niitä.”

Keskinäisyys ei kuitenkaan herätä tämän laajempaa keskustelua kuluttajanelistien keskuudessa. Keskustelun suppeus ilmeisesti johtuu siitä, että koko käsite koetaan vieraaksi eikä kukaan oikein halua paljastaa, että ei tiedä tarkoin mitä se tarkoittaa.

Kun myönteiset asiat vahvistavat toisiaan, seurauksena on menestyksen kehä. Asiakkaiden tyytyväisyys vahvistaa henkilöstön palveluhalukkuutta ja tyytyväisyyttä työhön ja henkilöstön vaihtuvuus vähenee. Tyytyväinen toimihenkilö taas tekee työnsä paremmin kuin tyytymätön, joten tästäkin syntyy myönteinen kehä. Parhaassa tapauksessa sekä asiakkaiden että henkilöstön kehät pyörivät samaan positiiviseen suuntaan ja vahvistavat toinen toisiaan.

Selvityksen mukaan Tapiola-ryhmän henkilöstö uskoo vankasti oman yhtiönsä menestykseen, ja henkilöstötyytyväisyys on eri elementeillä mittattuna erittäin korkealla tasolla. Tapiola-ryhmän henkilöstö on siis vankasti myönteisellä kehällä. Myönteisyys on näkynyt viime vuosina Tapiola-ryhmän toiminnassa henkilöstöön nähden myös siten, että markkinaosuuden kasvaessa henkilöstä on palkattu lisää.

Myös asiakkaat hyötyvät myönteisestä kehästä. Tärkein hyöty vakuutus-alalla on pysyvä turvallisuuden tunne, joskin pitkästä asiakkuudesta yleensä

palkitaan erilaisin alennuksin ja bonuksin. Useille asiakkaille on suuri merkitys, että heidät tunnetaan henkilökohtaisesti. Hyvä ja toimiva asiakassuhde edistää tehokkaasti asiakassuhteen lojaalisuutta myös asiakkaan puolelta.

Tutkimustulokset osoittavat Tapiola-ryhmän omien asiakkaiden mielikuvien yhtiöstä parantuneen aikaisempaan mittaukseen verrattuna. Tästä voi tehdä johtopäätöksen, että myös asiakastyytyväisyys on kehittynyt positiivisesti ja todennäköisesti sillä on suotuisa vaikutus myös asiakaspyyytyteen. Tästä on puolestaan osoituksena markkinaosuuden tasainen kasvu, joka on seurausta kahdesta suuntauksesta: nykyisten asiakassuhteiden jatkuvuudesta, ja siten lojaliteetin lujittumisesta, sekä uusien asiakkaiden virrasta. Jos asiakassuhteita päättyy runsaasti, uusasiakashankinnalla on vaikea korvata menetystä.

Myönteiseen kehään ei pidä tuudittautua. Asiakkaita kannattaa kuunnella herkällä korvalla, sillä heidän tyytymättömyytensä saattaa käynnistää ”noidankehän”, jossa negatiiviset tapahtumat ruokkivat toisiaan. Joskus noidankehä saa alkunsa yhtiön osakseen saamasta negatiivisesta julkisuudesta. Kehän katkaiseminen saattaa olla vaikeaa.

Keskinäisyys käsitteenä on asiakkaille yllättävän vieras. Sen sijaan Tapiola-ryhmän käyttämä termi ”omistaja-asiakas” on jo paljon tutumpi. Tämän vuoksi Tapiola-ryhmässä tulisikin harkita mahdollisuutta, että asiakkaille suunnatussa viestinnässä käytetään vain niitä termejä, jotka asiakkaille ovat tuttuja. Tällöin omistaja-asiakkuus korostuisi viestinnässä ja keskinäisyys jäisi enemmän ryhmän sisäiseksi termiksi. Mikäli kuitenkin keskinäisyys halutaan nostaa tärkeimpien markkinointiviestien joukkoon, se edellyttää asiakkaiden ja suuren yleisön laajamittaista kouluttamista vakuutusalan terminologiaan ja siten mittavaa panostusta viestintään. Tästä huolimatta vie todennäköisesti vielä vuosia aikaa, ennen kuin keskinäisyys sinällään houkuttelee uusia asiakkaita ryhmän piiriin.

Keskinäisyys on Tapiola-ryhmälle resurssi, jonka hyödyntämiselle positiivisessa mielessä on markkinoilla selvää tilausta S-ryhmän ja osuuspankkiryhmän tavoin. Kannattaisikin pohtia, onko tämä resurssi vielä vaakaikäytössä? Keskinäisyyden tarjoama pidempi toimintajänne kannattaa

myös ottaa huomioon yhtiön johtamisessa ja kehittämisessä. Omistaja-asiakkaat ovat yleensä kärsivällisiä, jos yhtiön suunta on oikea ja omistaja-asiakkaista pidetään hyvää huolta. On kuitenkin muistettava, että keskinäisyyttäkin tärkeämpi voimavara on johdon kyvykkyys ja johtamistaito näyttää tietä tulevaisuuteen. Henkilöstö on puolestaan avainasemassa sekä strategioiden valtuutettuina toteuttajina, osallistujina että osaajina.

Ehkä suurin haaste Tapiola-ryhmälle on low involvement -vakuutuspalveluiden ja high involvement -sijoituspalveluiden tarjonta ”yhdeältä luukulta” samalla brandilla. Vaikeutta lisää vielä, että osaa pankki- ja sijoituspalveluista käytetään usein, jopa viikoittain, ja vakuutuspalvelujen asiointifrekvenssi on näihin verrattuna huomattavan alhainen. Tällaisessa tilanteessa kaikki markkinointiviestintään, brandiin, asiakastytyväisyyteen ja lojaliteettiin liittyvät elementit ovat yhtä tärkeässä asemassa ja niitä tulee vaalia huolella. Samaan aikaan on seurattava, miten asiakkaiden odotukset ja tarpeet kussakin palveluryhmässä muuttuvat, ja reagoitava näihin muutoksiin. Lisäksi on otettava huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet eri tilanteissa, ääripäinään syvälinen, henkilökohtainen asiantuntemus vaativissa palvelutilanteissa ja sähköinen itsepalvelu rutiiniasioissa.

Lopuksi on syytä lyhyesti arvioida artikkelin empiirisen tutkimuksen laatua ja esittää siitä kritiikkiä. Tutkittaessa eri muuttujien välistä korrelaatiota on tutkimusaineisto syytä kerätä yhdellä kertaa samanaikaisesti. Lisäksi korrelaatioita ja niiden keskinäisiä muutoksia olisi hyvä seurata useamman vuoden ajan tehtävillä seurantamittauksilla luotettavuuden varmistamiseksi. Tämä tutkimus on toteutettu sekundääriaineistoilla eli tutkimuksessa on hyödynnetty valmiita aineistoja, jotka on kerätty eri aikaan ja eri tarkoitusta varten. Tilastollisia menetelmiä ei tällaisten aineistojen yhdistämisessä kuitenkaan ole mahdollista käyttää, vaan tuloksia on yhdistetty noudattaen aiempien tutkimusten tulosten pohjalta laadittua viitekehystä. Tulokset ovat tulkittavissa samansuuntaisesti aiempien tutkimustulosten kanssa ja ne vahvistavat, että ainakin yrityskuva, asiakas- ja henkilöstötytyväisyys, johtaminen ja yrityksen tulospittarit näyttävät samaan positiiviseen suuntaan.

● KIRJALLISUUS

- Bolton, Ruth M & Drew, James H** (1991): A longitudinal analysis of the impact of service changes on customer attitudes. *Journal of Marketing*. Vol. 55. January. 1-9.
- Crosby, L & Evans, K & Cowles, D** (1990): Relationship quality in services selling. An interpersonal influence perspective. *Journal of Marketing*. 54, July. 68-81.
- Dabholkar, Pratibha** (1993): Customer satisfaction and service quality: Two constructs or one. In Cravens & Dickson (eds.): *Enhancing knowledge development in marketing*. AMA. Chicago, IL. 10-18.
- Danna, K & Griffin, R W** (1999): Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*. Vol. 25, No. 3. 357-384.
- Jakosuo, Katri** (2002): Hyvä palvelu, huono imago ~ Tutkimus toimipaikojen palvelujen laadusta. Tutkimussarja 14/2002. Suomen Posti Oy. Helsinki. (Helsingin yliopiston taloustieteen laitoksen lisensiaatin tutkimus).
- Jakosuo, Katri** (2005): Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden väliset yhteydet. Tapaustudkimus Suomen Postista. Tutkimussarja 39/2005. Suomen Posti Oyj. Helsinki.
- Jones, T & Sasser, W E** (1995): Why satisfied customers defect. *Harvard Business Review*. 73. 88-90.
- Juuti, Pauli** (1999): Organisaatiokäyttäytyminen. 3. painos. Aavarantasarja nro 18. Ota-va. Helsinki.
- Juuti, Pauli & Vuorela A** (2002): Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavarantasarja nro 51. PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Järvinen, Raija** (1998): Service channel relationships. The dyadic relationships between service producers and service intermediaries. *Acta Universitatis Tamperensis* 625. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Järvinen, Raija & Eriksson, Päivi & Saastamoinen, Mika & Lystimäki, Mira** (2001): Vakuutukset verkossa - Vakuutusyhtiöiden tarjonta ja kuluttajien odotukset. Kuluttajatutkimuskeskus. Julkaisuja 7/2001. Helsinki.
- Järvinen, Raija & Heino, Heli** (2004): Kuluttajien palvelukokemuksia pankki- ja vakuutussektorilta. Kuluttajatutkimuskeskus. Julkaisuja 3/2004. Helsinki.
- Järvinen, Raija & Koskinen, Lasse** (2004): Inom försäkringsbranschen kombineras expertrörelse och ledarskap med branschkompetens. *Nordisk försäkringstidskrift* 1/2004. 35-40.
- Kaldvee, Rainer** (2005): Palvelukonttorin lakkauttamisen vaikutus If Vahinkovakuutusyhtiön henkilöasiakkaisiin. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Oikeustieteiden laitos. Tampere.

Kivimäki-Kuitunen, A & Hedman L (1997): Laatu tekevät ihmiset. Mermerus. Jyväskylä.

Kaplan R S & Norton D P (2001): The strategy-focused organization. Harvard Business School Press. Boston, MA.

Liljander, Veronica & Strandvik, Tore (1995): The nature of relationships in services. In **Swartz & Bowen & Brown (eds.)**: Advances in Services Marketing and Management. Kustantaja? Greenwich, CT. 141-167.

Peura-Kapanen, Liisa & Järvinen, Raija (2006): Kuluttajien käsityksiä riskeistä, niiden hallinnasta ja sähköisestä vakuuttamisesta. Kuluttajatutkimuskeskus. Julkaisuja 7/2006. Helsinki.

Prabhu, J & Tellis, G J (2000): Do consumers ever learn? Analysis of segment behavior in experimental markets. Journal of Behavioral Decision Making. No. 13. 19-34.

Pöyhönen, T. (1987): Työtyytyväisyyden rakentuminen. Julkaisussa Lindström, K & Kalimo, Raija (toim.): Työpsykologia: Terveys ja työelämän laatu. Työterveyslaitos. Helsinki. 127-141.

Robbins, S P (1986): Organizational behaviour. Concepts, controversies and applications. 3rd ed. Prentice Hall International. New Jersey.

Rollison, D & Broadfield, A (2002): Organizational behaviour and analysis. An Integrated approach. 2nd ed. Prentice Hall. Essex.

Schlesinger, L & Heskett, J (1991): Breaking the cycle of failure in services. Sloan Management Review. Spring. 17-28.

Strong, Carolyn A. (2006) The influence of employee behavioural performance on customer focus strategies. The Service Industries journal. Vol. 26, No. 2, March. 147-163.

Suh, Jung-Chae & Yi, Youjae (2006): When brand attitudes affect the customer satisfaction-loyalty relation: The moderating role of product involvement. Journal of Consumer Psychology. vol. 16, No. 2. 145-155.

Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto (2006): Vahinkovakuutustilastot. www.vakes.fi. 31.7.2006.

Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto (2006): Henkivakuutustilastot. www.vakes.fi. 31.7.2006.

Viitala, R (2002): Henkilöstöjohtaminen. 2. tarkistettu painos. Edita. Helsinki.

Xu, Yingzi & Heijden van der Beatrice (2005): The employee factor in the service-profit chain framework: A study among service employees working within a leading Chinese securities firm. Journal of International Consumer Marketing. vol. 18, No. 1/2. 137-155.

Ylikoski, Tuire & Järvinen, Raija & Rosti, Pirre (2006): Hyvä asiakaspalvelu - menestystekijä finanssialalla. FINVA. Helsinki.



OMISTAMISEN ETIIKKA

”Haluan tulla rikkaaksi. Ja pian”

(HS Kuukausiliite, Toukokuu 2006).

Keskinäinen, asiakkaiden omistama yritystoiminta on todettu tehokkaaksi vastaukseksi kysymykseen, miten suojata jäseniä tilanteessa, jossa yhteiseksi koettuja etuja ei koeta suojatuksi sijoittajavetoisin ratkaisuin. Omistamisen etiikkaa on hyvä pohtia laajemminkin.

Ihmisten käytössä oleva varallisuus on sekä teollistuneissa länsimaissa että sittemmin globalisaation nostamissa taannoisissa kehitysmaissa lisääntynyt merkittävästi.¹ Tähän kehitykseen mahtuu kaksi ns. globalisaatioaaltoa. Toinen alkoi 1800-luvun jälkipuoliskolla ja sen päätti ensimmäinen maailmansota ja sitä seurannut protektionismi. Toinen globalisaatioaalto alkoi 1970-luvulla ns. ensimmäisen öljykriisin jälkeen, ja maailma elää tätä kehitysvaihetta edelleen, rauhan tilan säilyessä pitkäänkin. Kehitykselle viimeisen 200 vuoden aikana on ollut tyypillistä markkinatalouden – kapitalismin – vahvistuminen. Sosialistinen kokeilu, joka alkoi ensimmäisen maailmansodan aikana, päättyi haaksirikkoon 1980-luvun lopussa. Yksikään sosialistiseen talousjärjestelmään rakentunut talous ei ole rikastuneiden joukossa.

Kapitalistinen talousjärjestelmä on luonut vaurautta enemmän kuin mikään muu talousjärjestelmä ihmiskunnan historiassa. Onko se kuiten-

kaan tehnyt ihmisistä onnellisia? Mitä sanovat onnellisuus- ja tyytyväisyystutkimukset? Miten vauraus liittyy ihmisten tarpeeseen kokea tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta? Mitä on omistamisen etiikka?

Vaurastumisen selittämisessä on palattava ajassa taaksepäin. On tutustuttava niihin historiallisiin tekijöihin, jotka johtivat hajautetun markkinatalousjärjestelmän kehittymiseen. Historiatiedot eivät silti yksinään riitä. Ei riitä, että ymmärretään vain, miten maailma kehittyi, vaan täytyy myös tietää, miksi. On siis myös pureuduttava niihin lainalaisuuksiin, jotka säätelevät instituutioiden ja kansantalouksien kehitystä. Kyse on kirjoittamattomista laeista, jotka pohjautuvat ihmisen toimintaa ja hänen tavoitteitaan hallitseviin taloudellisiin vietteihin. Instituutioita luomalla ihmistä voidaan ohjata. Instituutioiden syntymisessä on kuitenkin myös ”evoluutiivisia” piirteitä siinä mielessä, että ne voivat kehittyä ilman suunnitelmaa ja että paremmin toimivat instituutiot ja talousjärjestelmät pyrkivät korvaamaan heikommat. Kyse on myös vallasta etenkin sen suhteen, miten vaurauden hedelmät jaetaan, miten omistaminen kasautuu ja miten niskan päällä olevat pyrkivät pitämään asemistaan kiinni heikompien kustannuksella.²

● MITEN VAURAUUS SYNTYY?

Kansakuntien vauraus on historiassa monesti syntynyt vahvemman oikeudella tai perustunut luonnonvaroihin. Tietämättään saudit saivat asettua asumaan öljylähteiden päälle. Heidän maaperästään alettiin pumpata mustaa kultaa 1930-luvulla autoistuvan maailman tarpeisiin. Äskettäin rikastunut Islanti nauttii halvasta energiasta, vaikka maa muutoin on rakennettu tulivuoren päälle. Norja taas omistaa öljyä, kultaa ja kalaa. Afrikan rikkauDET, joita siirtomaat aikoinaan hyödynsivät, ovat nykyisellään keskittyneet niiden harvojen hallitsijoiden käsiin, joilla on myös poliittinen ja sotilaallinen valta. Diktaattorit tuntuvat käsittelevän maansa omaisuutta kuin omaansa.³ Kolmas luonnonvarojen ja riiston rinnalle nostettava vaurauden lähde on kuitenkin löytynyt ihmisen korvien välistä: ih-

misen luovuus, hänen osaamisensa, hänen henkinen pääomansa. Se on tuottanut kaikki ne jokaisen arkea palvelevat suuret ja pienet innovaatiot, joihin ihmiset ovat jo niin tottuneet, että eivät enää tunnista niitä luovuuden hedelmiksi.

Taloushistoria todistaa, miten vaurauden syntymistä ovat merkittävästi edistäneet myös useat instituutiot. Luen näistä tärkeimpiin seuraavat:

- a) järjestäytynyt yhteiskunta
- b) yksityisomistus
- c) innovaatiokannustin
- d) markkinat ts. mahdollisuus innovaatioiden hyödyntämiseen
- e) toimiva rahoitusjärjestelmä.

Euroopan taloushistoriassa esim. 1600-luvun Hollannin kultakausi perustui kaupan monopoliin. Sitten teolliset vallankumoukset ovat mullistaneet jokapäiväisen elämän. Ensimmäisen teollisen vallankumouksen aikakausi Britanniassa noin vuosina 1760–1830 tuotti hiilikäyttöisen höyryvoiman ja ensimmäiset koneet sekä rautatiet. Toisen teollisen vallankumouksen aikakaudeksi kutsutaan Euroopan ja USA:n taloushistoriaa, joka alkoi 1870-luvulla ja jatkui 1900-luvun alkupuolelle. Se kehitti kemianteollisuuden, öljynjalostamisen ja jakelun, sähköntuotannon sekä 1900-luvun puolella autoteollisuuden. Myös lentokone, puhelin, elokuva ja radio olivat syntyneet. Näin ihmisen avuksi olivat tulleet koneet ja energia.

Kolmas teollinen vallankumous liittyy informaatioteknologiaan. Sen voi sanoa käynnistyneen toisen maailmansodan aikana ensimmäisten ohjelmoitavien tietokoneiden ja 1947 keksityn transistorin myötä. Maailman ensimmäinen tietokoneiden välinen yhteys luotiin 1950-luvulla, tietokoneiden verkottuminen ja sähköpostiohjelma 1970-luvulla, henkilökohtaiset tietokoneet IBM PC 1981 ja Applen Macintosh 1984 ja sittemmin Internet ja www-selain. Aluksi Internet oli käytössä USA:ssa muuttaman pienen tutkimuslaboratorion välisten data-tiedostojen vaihtoa varten. 1980-luvun puolivälissä USA:n Kansallinen tiedesäätiö yhdisti suuret

yliopistot 12 supertietokoneeseen, mikä johti tutkijoiden väliseen vuorovai-
kutukseen. Suuri yleisö saavutettiin 1990-luvulla. Tänäpä lätinen tekno-
logia on ylivertainen. Selitys on jo edellä todettu: innovaatiokannustimet
ovat vahvat.

On sanottu, että uusi teknologia on aikaisempia keksintöjä tieto-in-
tensiivisempi. Koska uusi tieto aina rakentuu entisen varaan, tämä luon-
nehdinta ei välttämättä tee oikeutta aikaisemmille suurille ajattelijoille ja
keksijöille. Nykyteknologian varaan rakentuva uusien tuotteiden ja palve-
lujen kehitys on kuitenkin tehnyt monista uusien tuotteiden kehittäjis-
tä upporikkaita. Liikkeenjohtoa on palkittu ruhtinaallisilla optiotuloilla.
Yksi vaurastunut nokialainen on voinut tuoda kotikunnalleen verotuloja
kenties enemmän muin muut veronmaksajat yhteensä.⁴ Taustana uusil-
le rikkauksille ovat paitsi innovaatiot myös globaalien markkinoiden ole-
massaolo ja niiden hyödynnettävyys.

● YKSITYISOMISTUS

Mistä omistamisen tarve syntyy? Tuleeko omistuksen olla yksityistä vai
kollektiivista? Ilmeisesti edellinen kysymys liittyy siihen, millaisia me
olemme ihmisinä. Jälkimmäiseen vastaaminen puolestaan edellyttää talous-
tieteen välineistön käyttämistä.

Taloushistoria todistaa ihmisen vietistä vallata resursseja joko kollektiivisesti tai yksityisesti. Ihmisen taloushistoriaa voidaan lukea jopa niin, että tässä onnistuminen on ollut kansojen säilymisen ja vahvistumisen ehto. Eikä ilmiö luomakunnassa rajoitu ihmiseen. Biologinen teoria lähtee lajien tarpeesta vahvistaa omia lisääntymisoptioitaan.⁵ Hankkimalla resursseja ihminen yleensä kykenee vahvistamaan suhteellista etuaan kilpailussa näistä optioista. Kysymys yksityisomistuksen ja kollektiivisen omistuksen merkityksestä vaatii silti erillisen selityksensä.

Yksityisomistus on dominoiva, joskaan ei universaali arvo ihmiskunnassa.⁶ Läntinen kulttuuri perustuu ideologiaan yksityisomistuksesta, ei vain sen oikeutuksesta vaan myös välttämättömydestä. Monilla kansoilla

tai ryhmillä on toki esiintynyt myös yhteisomistusta. Se on kuitenkin lähinnä koskenut resurssia, jota ei ole pidetty niukkana: laidun, riista, kalat. Jos kollektiivisen omistuksen suhteellinen merkitys nykyihmiselle onkin vähentynyt, eräiden hyödykkeiden tuottaminen sen sijaan edellyttää kollektiivista osallistumista.⁷

Yhteisöjen normit ja instituutiot muuttuvat joko siksi, että ne korvataan tehokkaammilla tai siksi, että ne koetaan epäoikeudenmukaisiksi. Orjuus on ollut yksi tällainen instituutio. Orjuuden lakkauttamisen myötä on tullut tiensä päähän ideologia siitä, että ihminen voisi toisen omistaa.⁸ Silti joissain kulttuureissa edelleen mies päättää naisen asioista.

Kautta historian hallitsijat ovat tyypillisesti käsitelleet hallitsemansa kansan varallisuutta kuin omaansa.⁹ Silti ensimmäiset tunnetut omistusoikeudet määriteltiin itse asiassa jo 1700-luvulla e.Kr. Babylonian kuningas Hammurabin lakien 282 pykälää hakattiin kahdeksan jalkaa korkeaan kiveen. Sittenkin myös immateriaaliset (ts. aineettomat) oikeudet ovat tulleet kirjatuuksi lakiin. Ensimmäinen oli keskiaikaisen Venetsian patenttilaki vuodelta 1471. Vaikka patenttisuoja merkitsee tilapäistä monopolia, patentti on varsin perusteltu instituutio. Monopolin haitta edustaa staattista tappiota, mutta patenttisuojan dynaamiset vaikutukset innovaatioineen hyödyttävät pitkällä tähtäimellä koko yhteiskuntaa.

Omistusoikeudet ja niiden rajankäynti ovat jatkuvan väittelyn kohde ja oikeustapausten materiaalia myös tänä päivänä. Digitaalinen vallankumous on tehnyt kopioimisesta helppoa ja kaupallisten, taiteellisten ja jossain määrin myös tieteellisten tulosten omistusoikeuksien loukkaamisesta käynnistyy oikeusprosesseja.

Koska tieto on julkishyödyke, ei sen tuottamiseen ole kannustimia, ellei sitä voi rahastaa. Älymystö ja akateeminen maailma toki tuottaa tiedettä ja perustutkimusta rakkaudesta tietoon. Siksi tarvitaan verorahoitteisia yliopistoja, mesenaatteja ja sponsoreita tieteeseen ja taiteeseen. Palkinnoksi näyttää monelle riittävän oman ammattikunnan arvostus. Kaupallisissa tuotteissa rahastettavuus on silti välttämätön. Tämä on yksi lainalaisuus, jota ihminen ei voi muuttaa. Neuvostoliiton huippututkijat tosin

veivät ihmisen avaruuteen, mutta silti nobelisteista valta-osa on länsimaalaisia. Microsoftin, maailman arvokkaimman yrityksen luomiseen tarvittiin tietoa ja osaamista, ei luonnonvaroja. Kännykkä kehitettiin Pohjoismaissa, missä luonnonvarat ovat puuta, mikä kännykässä ei kelpaa edes kuoren ainekseksi.

Kenelle ihmiskunnassa oikeastaan kuuluvat teknologia ja henkinen pääoma? Tieto on julkishyödyke eikä siihen ole luotavissa omistusoikeuksia kuin rajoitetusti. Tieto on kuitenkin ylivoimainen vaurauden ja omistuksen lähde. NykYTEknologia on kehitetty innovaatioiden pitkän historian tuloksena valjastamalla suurten ajattelijoiden oivalluksia hyötykäyttöön. Uusi tieto rakentuu aina entisen varaan. Myös nykyiset tiedemiehet seisovat aikaisempien jättiläisten olkapäillä ja sieltä tähyävät kohden tuntematonta taivaanrantaa.

Miksi omistuksen suoja on ihmiselle niin tärkeä arvo? Taloustieteen viestin mukaan kyse on näiden oikeuksien mukanaan tuomista kannustinvikutuksista. Silti myös oikeudenmukaisuusnäkökohdat puoltavat vahvasti omistusoikeuden olemassaoloa. Omaisuuden epätasainen jakautuminen on kiperimpiä yhteiskunnallisia kiistakysymyksiä nykymaailmassa niin kansallisella kuin globaalillakin tasolla. Jo mainitsemassani kirjassa ”Saving Capitalism from the Capitalists” Rajan ja Zingales argumentoivat sen näkemyksen puolesta, että maailman epäoikeudenmukaisuudet ovat monesti peräisin siitä vallasta, jota markkinoita hallitsevat suuryhtiöt tai paikallisia monopoleja säilyttävät instituutiot ovat itselleen luoneet. Kapitalismi toimii tämän mukaan parhaiten, kun sen annetaan toimia ts. kun vahvistetaan markkinoille tuloa, kilpailun edellytyksiä, monopolioiden murttamista.

● OVATKO FILOSOFIAN JA NYKYIHMISEN MAAILMANKATSOMUKSET TÖRMÄYSKURSSILLA

Sokratesta pidetään filosofian pyhimyksenä ja marttyyrinä. Hänen viestinsä oli, että ihmisen tulisi hankkia hyveitä niin, että ne olisivat hänen tärkeimpiä ominaisuuksiaan. Korkein hyvyys toteutuu Sokrateen mukaan

silloin, kun sielu on huolestunut moraalisesta totuudesta ja ymmärryksestä. Näin paras tapa elämän hallitsemiseen on keskittyminen itsensä kehittämiseen omaisuuden keräämisen sijasta. Tärkeimpiä hyveitä ovat siten filosofiset ja älylliset hyveet. Rikkaus ei tuo hyvyyttä, mutta hyvyys tuo rikkautta ja kaikkia muita siunauksia sekä yksilölle että valtiolle.

Sokrates ei välittänyt pukeutumisestaan, omistuksesta, omistamisesta eikä palkkioista. Hän etsi hyveellistä elämää ja saarnasi sitä toisille. Monet muutkin suuret vaikuttajat sen jälkeen ovat vähät välittäneet omistuksista. Jeesus omisti vain asunsa ja sanomansa. Intialaiset uskonnot ovat niin ikään painottaneet sisäisen rauhan löytämistä. Yksinkertaisesti eläneestä hindusta Mahatma Gandhista kehittyi Intian henkinen johtaja. Hän valmisti itse vaatteensa ja oli kasvissyöjä, ja hän arvosteli länsimaalaisuutta, mm. teknologiaa ja teollistumista. Näiltä suurilta vaikuttajilta tuntuu puuttuneen muulle ihmiskunnalle tyypillinen biologinen vietti vahvistua myös omistamisen avulla. Heidän vaikutusvaltansa lähde on muu kuin omaisuus. Heidän dynastiansa on verkosto, joka koostuu ihmisten ajatusmaailmasta, heidän mielestään.

Eettiseltä kannalta on nähtävissä ajatusmaailmojen yhteentörmäys. Moraalisia näkökohtia painottavat puhuvat ihmisen ahneudesta. Ahneutta on voitonhimo: mikään ei riitä. Ahneen sanotaan myös tekevän liikaa töitä itseään kohtuuttomasti rasittaen. Ahneus on luokiteltu ihmisen toiseksi kuolemansyynniksi heti ylpeyden jälkeen. Kohtuutta taas on pidetty hyveenä, ahneuden vastakohtana. Moraalifilosofian piirissä hyve-etiikka tunnetaan kolmantena lähestymistapana normatiiviseen etiikkaan. Se on vakiinnuttanut asemansa utilitaristisen seuraamusetiikan, kantilaisen lakietiikan ja sopimusteorioiden rinnalla. Hyve-etiikassa lähdetään ihmisten hyvistä ominaisuuksista, ei heidän mahdollisista teoistaan.¹⁰

Jo Aristoteleen mukaan ihmisen perimmäisenä päämääränä voidaan pitää onnellisuutta. Alussa esittämäni lainaus ”Haluan tulla rikkaaksi. Ja pian” viestittää paitsi rikastumisen unelmasta myös sen tyylistä. Kun Raamatun mukaan Paratiisista karkotetun ihmisen olisi ansaittava leipänsä otsansa hiellä, moni kuitenkin haaveilee äkkirikastujan oikotiestä.¹¹

Joillekin rikastumisen unelma on toteutunut. Kolmanteen teolliseen vallankumoukseen liittynyt Internetin tuleminen ja muu teknologinen kehitys uusine tuotteineen ovat tarjonneet erityisosaajille, aikamme Pelle Pelottomille, tien äkkirikastumiseen. Maailman rikkain ihminen, Microsoftin luoja Bill Gates on selkein esimerkki. Hän on liike-elämän nero kaikilla mittapuilla mitattuna, vaikka hänen persoonansa ei ehkä herätäkään ihailun tunteita filosofisesti suuntautuneiden ihmisten mielessä. Huomautettakoon kuitenkin, että hänen rikastumisensa on ollut mahdollista vain kuluttajien myötävaikutuksella. Hän on myös luultavasti eniten hyväntekeväisyyteen lahjoittava ihminen maailmassa.

Filosofian ja materiaalistuneen nykyihmisen ongelmalliseen suhteeseen liittyy ennen muita rahan käsite. ”Rahalla” on hämmennystä aiheuttava kaksoismerkitys. Taloustieteen rahateoria on pyrkinyt löytämään selityksen sille, miksi raha syntyi. Yksi johtopäätös on kirkas: vaihdon välineeksi soveltuvan hyödykkeen käyttöönotto kaukana ajassa taaksepäin on ollut yksi merkittävimpiä ihmisten elintasoja parantaneita innovaatioita. Vaihdon välineeksi on alun perin soveltunut mikä tahansa säilyvä hyödyke, jonka määrä (tarjonta) on vakaa ja jonka omistusoikeus on ollut hyvin määritelty. Ns. perusrahan määrän säätely tapahtuu nykyisin keskuspankin monopolioikeudella.

Vaihdon välineet ovat mahdollistaneet kaupankäynnin syntyminen ja vaihdannan kehityksen sillä seurauksella, että ihmisen ei ole tarvinnut valmistaa itse aivan kaikkea, mitä hän elämiseensä tarvitsee. Työnjaon ja erikoistumisen yhteistä hyvää kasvattavasta vaikutuksesta kirjoitti ensimmäisenä kansantaloustieteen perustaja Adam Smith kirjassaan *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations* (Kansojen varallisuus) vuodelta 1776.

Ihminen puhuu kuitenkin rahasta monesti toisessa merkityksessä. ”Raha” identifioituu yleisessä kielenkäytössä käsitteeseen ”ahneus”. Kun hyve-etiikka ihmisen tekojen sijaan keskittyy ihmisen ominaisuuksiin, tänä päivänä moni pitää mielekkäinä hyveinä mm. kohtuutta ja rehellisyyttä. Niiden liittäminen ihmisen ominaisuuksiin ei tällöin sulje pois talo-

uudellisesti toimimista itsensä ja perheensä hyväksi. Ihmisten pisteyttäminen ahneuden mittapuulla ei ole helppoa. Harras kristitty ja vannoutunut sosialisti iloitsevat kumpikin, kun heidän säästöjensä arvo pörssissä tai rahastossa kasvaa.

Löytyisikö ihmisen ahneuden mitta sittenkin paremmin siitä, mitä hänen läheisensä hänestä viestittävät. Hoitaako hän perheensä? Millainen on hänen suhteensa puolisoonsa ja lapsiinsa? Onko hänellä aikaa ikääntyville vanhemmillensa? Mitä hänestä ajattelevat hänen ystävänsä? Onko hänellä niitä jäljellä? Entäpä jos niillä, jotka syyttävät kanssaihmiänsä ahneudesta, olisi todistustaakka sen suhteen, että he itse ovat toisenlaisia, siis parempia ihmisiä.

● OMISTAMINEN JA ONNELLISUUS

Normatiivisen etiikan historia tarjoaa välineet luokitella eri aikakausien ajattelijoiden käsityksiä siitä, miten ihmisen tulisi elää. Kilpaileva lähestymistapa on kysyä, minkälaisia moraalisia normistoja ihmiset ovat pitäneet tai pitävät oikeina. Tällöin siirrytään positiivisen etiikan alueelle. Jälkimmäistä etiikan lajia on mahdollista tutkia myös empiiristen tieteellisten menetelmien avulla. Maailmanmenoa tarkkaillessa ei voi välttyä ajatukselta, että Sokrateen tai Aristoteleen seuraaminen ja omistamisen kieltäminen saavat vain vähän vastakaikua tämän päivän ihmisessä. Myöskään kristillinen kirkko ei ole siihen ankkuroitunut.¹²

Sen sijaan Aristoteleen visio onnellisuudesta ihmisen elämän tavoitteena on tullut sikäli ajankohtaiseksi, että yhteiskuntatieteissä on kehitetty metodi, jonka avulla ihmisten onnellisuuteen vaikuttavia tekijöitä on voitu aidosti ja luotettavasti selvittää. Tämän alueen tutkimustyö viestittää ihmisten aitoa halua tavoitella elämässään onnellisuutta vahvistavia asioita. Omistaminen näyttäytyy kaiken tuon valossa ehkä enemmän keinoon kuin päämääränä. Nykyihmistä voisi tulkita siten, että kun onnellinen, hyvä elämä on hänelle päämäärä, hän hyväksyy sen, että tähän päämäärään tarvitaan taloudellista kasvua. Hyvän elämän edellytysten tur-

vaamiseksi meillä ja muualla taloudellinen kasvu on välttämätöntä. Ympäristövaikutuksista ollaan aiheellisesti huolissaan. Saasteeton ympäristö on yhteinen niukka resurssi, jota kohdanneet katastrofit ovat johtuneet nimenomaan omistusoikeuksien puutteista. Tosiasiaksi silti jää, että koko globaali epäoikeudenmukaisuus huutaa puoleensa taloudellista kehitystä eri puolilla maailmaa.¹³

Jokaiselle ihmiselle kuuluu oikeus toteuttaa omia unelmiaan. Hyödyllistä tietoa nykyihmisen haaveista tarjoavat mainitut empiiriset onnellisuustutkimukset. Niiden mukaan ihmiset eivät pidä rikastumisestaan ensisijaisena, vaan työ on monelle tärkeimpiä onnen ja motivaation lähteitä. Toki ihmiset lottoavat ja vanhempi sukupolvi pelaa bingoa. Ehkä se kuitenkin osaltaan tuo jo urautuneeseen elämään kaivattua jännitystä, elämän suola, pikemmin kuin edustaa aitoa odotusta Roope Ankan rikkauksista. Kun ihminen tavoittelee omaa onnea, vaurastuminen koetaan ehkä enemmän välineelliseksi. Onnellisuus näyttäisi olevan vakautta, ennustettavuutta, ihmissuhteita ja elämän riskittömyyttä.¹⁴ Jos omistaminen ei tee onnelliseksi, se kuitenkin todistettavasti vahvistaa paritumisoitoita.

Kiihkeä elämänrytmi on toisinaan johtanut omistamiselle vastakkaiseen unelmaan, oravanpyörästä pois hyppäämiseen, maalle muuttamiseen tai muutoin elämisen järjestämiseen niukaksi ja perusasioihin keskittyväksi. Työstä poisjääminen olisi kuitenkin yhtä lailla pulmallista: toisen siivelle jäämiseen liittyy moraalinen ongelma.

● KUKA MEIDÄT TÄHÄN KILPAILUUN?

Maailmassa, jossa ei esiinny niukkuutta, ei ole tarvetta tavoitella omaisuutta. Raamatun kuvaamassa paratiisissa ei ollut niukkuutta, vaan resursseja oli yllin kyllin. Elämä paratiisin jälkeisessä maailmassa kuitenkin on toisenlainen. Kädestä suuhun eläminen ei ole mahdollista paitsi eräillä Tyynenmeren saarilla, jos sielläkään. Toimeentulo vaatii työhön osallistumista. Samalla ihminen on alistettu kilpailulle. Korviini sattui kysymys: ”Kuka meidät tähän kilpailuun ilmoitti?”

Olen itse tulkitsemassa elämän suuria lainalaisuuksia niin, että käsky on tullut omalta geenistöltämme ja että siihen sisältyy kaukaa aikojen alusta kehittynyt evolutiivinen, kehityshistoriallinen viesti. Tämä käsky tähtää primaarisesti omien ja omien jälkeläisten elinolojen turvaamiseen. Kilpailussa tarvitaan aina pelisäännöt, vaikka ulkopuolista tuomaria ei olisi näkyvässä. Nuo säännöt yhteisön on itse luotava. Vaikka hyväksyttävänä voidaan pitää esim. sääntöä ”paras voittakoon”, inhimillisen yhteiskunnan ominaisuuksiin kuitenkin kuuluu kyky pitää myös huolta heikoimmista. Heikointa tulee tukea, on hyvä sääntö.¹⁵ Kilpailun pitää kunnioittaa normistoa. Silti myös säännönrikkooja on: kilpailu voi olla tuhoavaa, jopa toista vahingoittavaa. Ihminen on ilmeisesti myös altis opportunistille, eettiselle uhkapelille. Kilpailijan turvautuminen epärehelisiin keinoihin, moral hazard, on aina läsnä oleva riski muille. Meissä kaikissa asuu pieni Enron eikä elämän pelissä ole tehokkaita doping-testejä.¹⁶

● YHTEISOMISTUKSEN TRAGEDIA

Yksi empiirisesti validi havainto on, että yhteisomistus yleensä ei toimi ihmis-yhteisöissä. Esimerkkinä voidaan tarkastella yhteislaiduntamisen ongelmaa, kun laidunmaata on niukalti. Ajateltakoon siis kyläyhteisöä, johon kuuluu kymmenen perhettä ja joka asustaa alaltaan rajoitetun laidunmaan ympärillä. Laidun on yhteisessä omistuksessa. Oletetaan, että laiduntaminen maksimoisi kyläyhteisön kokonaistulot, jos lampaita olisi 100, eli jos jokainen perhe pitäisi laitumella 10 lammasta. Jos kuitenkin kukin perhe voi olettaa, että kaikki muut pitäytyvät 10 lampaan laumassa, kullekin perheelle syntyy kannustin kasvattaa oma laumansa muita suuremmaksi. Koska jokaisella perheellä on tämä sama kannustin, tilanne johtaa (ilman sitovia sopimuksia tms.) ylilaiduntamiseen ja jokaisen tulojen heikkenemiseen. Ongelma tunnetaan ”yhteisomistuksen tragediana”.

Entisissä sosialistimaissa omistus oli yhteistä, kollektiivista. Se oli yhteistä siten, että kaiken omisti yhteiskunta, ”valtio”. Valtio siis omisti

maan, asunnot, tuotantolaitokset, kolhoosit. Havaittiin, ettei kansalaisilla ollut kannustinta pitää huolta yhteisestä omaisuudesta, ja siksi se rapistui. Asumisen laatu oli kehnoa, korjaukset jäivät tekemättä. Tekemäni laivamatka Syvärillä Äänisen ja Laatokan välillä paljasti sosialistisen koecilun lopputuloksen: rappiutilassa olevat entiset tuotantolaitokset, jotka helminauhana koristivat muutoin upeaa jokirantaa.

Lopputulos on helppo selittää kansantaloustieteen avulla. Jos minun tekemistäni ponnisteluista ja investoinneista hyötyvät muut, minun kannustimeni ponnistella katoaa. Jos kotini on valtion omaisuutta, miksi pitäisin siitä huolen? Miksi omistusasunnoista huolehditaan paremmin kuin vuokra-asunnoista? Muistan elävästi myös taannoisen uskonnon-opettajani tulkinnan kristillisen ja sosialistisen näkemyksen eroista omistajuuteen: ”Kristillisen etiikan mukaan mikä on minun, on myös sinun. Sosialistisen etiikan mukaan mikä on sinun, on myös minun”.

● HOMO OECOMICUS JA HOMO MORALIS

Kansantaloustieteen pääpaino on ollut ihmisen taloudellisten kannustimien tutkimisessa, mutta moraalisia tekijöitäkään ei ole unohdettu. Tieteenalan perustaja Adam Smith oli ennen kaikkea moraalifilosofi. Smithin tulkinta kirjassaan *The Theory of Moral Sentiments* oli, että perimmältään ihminen tavoittelee asemaa, hyväksyntää ja kunnioitusta toisten silmissä ja että tämä on perustana myös hänen tarpeelleen kerätä varallisuutta.

Oikeus yksityisomistukseen onkin merkittävimpiä ihmisen kannustimia. Sen myönteiset seuraukset antavat tilaa unelmille ja poistavat kahlittuun elämään liittyvää apatiaa. Verrataanpa vaikka Tallinnan asukkaiden yleisilmettä tänään ja sosialistisen kauden aikana. Yksityisomistus tuottaa resursseja perheelle, lapsille, lastenlapsille ja se määrittelee yksityisyyden rajat: ”Kotini on linnani”. Tätä ei oivaltanut aikanaan Kiinaa hallinnut dynastia. Kiinalla oli mahdollisuus 1300-luvulla nousta teollisen vallankumouksen toteuttajaksi vuosisatoja ennen länsimaita. Sen silloisten lu-

kuisten keksintöjen omistusoikeus kuului kuitenkin keisarille eikä keksintöjen hyödynnettävyyttä ja niihin liittyvää yrittäjyyden roolia sallittu eikä tajuttu.

Kommunismi on ilmeisesti mahdollinen vain geneettisesti sukua olevilla yhteisöillä. Eläinkunnassa näitä edustavat muurahaiset ja mehiläiset. Ihmisellä se ei pääsääntöisesti onnistu, harvoin edes sisaruksilla. Kaikkein pahin esimerkki puuttuvien omistusoikeuksien ongelmasta on kuitenkin yhteisomistuksessa oleva ympäristö. Ilmakehää ei voi jakaa osiin ja määritellä kullekin hänelle kuuluvaa osaa. Ilmakehän saastuttaja ei itse kannaa saastuttamisen koko kustannusta. Osa saasteesta siirtyy jopa maasta toiseen, jolloin ei kehity kannustinta rajoittaa saastumista. Saastumisongelma johtuu puutteellisista omistusoikeuksista ja niiden hinnoittelun ongelmasta. Se heijastaa myös ihmisen ristiriitaisuutta. Tyypillisesti nykyihminen ei kuluta kaikkea omaisuuttaan oman elämänsä aikana. Vanhemmat jättävät lapsilleen perintöjä. Isovanhemmat rakastavat lastenlapsiaan ja siirtävät varallisuuttaan myös näille. Omistuksella on tässä mielessä funktio: se sitoo sukupolvet toisiinsa. Tämän selitys löytynee viime kädessä ihmisen biologiasta. Myös ympäristöongelmat siirtyvät sukupolviin ketjussa eteenpäin.

● GLOBAALIT RISTIRIIDAT

Tämän päivän maailmassa omistaminen ja tulot jakautuvat kovin epätaisisesti. Onko meillä mahdollisuutta arvioida tätä moraaliselta kannalta? Onko kehitysmaiden köyhyys länsimaiden syytä ja vastuulla vai niiden omalla vastuulla? Pitäisikö varallisuus jakaa tasan kaikkien kansojen kesken? Tämä ratkaisu luultavasti tuhoaisi lahjoittajien kannustimet tuottaa vuosittain se hyvinvointi, mihin ihmiset ovat tottuneet. Luultavasti idealistinen tasajako myös tuhoaisi monien kansojen kulttuurin ja elämänmuodon.

Hätäapu on asia erikseen. Monien tulkinnan mukaan Afrikka on jopa addiktoitunut kehitysapuun, ja se saattaa tuhota paikallisen kehityk-

sen mahdollisuuden. Aasian maat nousivat globalisaation avulla, voiko Afrikka siis nousta kehitysavulla? Kuvaavaa oli tansanialaisen viljelijän taannoinen kommentti: ”Ei kannata miettiä, sataako Tansaniassa. Kannattaa miettiä, sataako USA:ssa ja Euroopassa.”

BKT on joka vuosi tuotettava. Se ei synny itsestään. Myös suomalaisten täytyy joka vuosi tehdä työtä tuottaakseen hyvinvointinsa. Omistuksen epätasainen jakautuminen on kapitalismin suurin dilemma. Ilman tätä ongelmaa ei olisi kapitalismin arvostelijoita. Ihmisen systeemiin on kuitenkin sisäänrakennettu ominaisuus, että tulonjako ei voi olla tasainen. Jos kaikki tulot aina tasattaisiin, ei kukaan ponnistelisi eikä olisi innovaatioita, yritystoimintaa tai riskinottoa. Silloin ei olisi hyvinvointiaakaan.

Tästä viisaudesta huolimatta ihmisellä on kuitenkin vahvat tasa-arvon tunteet. Aivan ilmeisesti ihmisen pitkä kehityshistoria on iskostanut häneen reiluuden vaatimuksen. Ihmisellä on omatunto, joka saadaan äidinmaidon mukana, kuka vahvempana kuka laimeampana. Kotiympäristö, koulu ym. sitä vahvistavat, heikentävät tai kierouttavat. Miten siis taata sellainen tasa-arvo, joka olisi hyväksyttävissä tietäen, että täydellinen tulojen tasa-arvo omasta ponnistuksesta riippumatta olisi katastrofi? Tämä on kysymys, jonka eri yhteiskunnat ovat ratkaisseet eri tavoin. Ainakin rikkaissa maissa suurin osa palkkatyöläisistä voi tänä päivänä hyvin. Kapitalismi on tuonut hyvinvointia myös työntekijöille. Heillä on omistus-asuntoja ja autoja, ja myös he lomailevat ulkomailla.

Ihmiskunta haluaa auttaa Afrikkaa. Nuorison sydämessä elää vahvana halu nostaa Afrikka kurjuudesta. Se ei kuitenkaan voi onnistua ilman talouden perustan vahvistamista. Häkellyttävä tosiasia on, että maailman köyhyys on jo kerran onnistuttu puolittamaan! Tämä ei tietenkään riitä, kun köyhyysrajan alapuolella elää silti vielä Maailman pankin tietojen mukaan 1,3 mrd. ihmistä. Köyhyyden jo tapahtunut puolittuminen on silti syytä noteerata. Maailman köyhyysasteita koskevassa tutkimuksessaan Sala-I-Martin (2002) osoitti, että 1 dollarin päivätulolla elävien osuus on pudonnut 20 prosentista 5 prosenttiin ja 2 dollarin päivätulolla elävien

osuus 44 prosentista 18 prosenttiin maailmassa 20 vuodessa. Maailmassa oli arviolta 300–500 miljoonaa köyhää vähemmän vuonna 1998 kuin oli 1970-luvulla. Kaikki käytetyt tulojaon epätasaisuutta kuvaavat indikaattorit osoittavat, että globaalilla tasolla tulojen epätasaisuus on vähentynyt vuosien 1980 ja 1998 välillä. Oma johtopäätökseni on, että jos halutaan vähentää köyhyyttä, maailma tarvitsee enemmän globalisaatiota.

● PITÄÄKÖ AHKERUUS KUITENKIN PALKITA?

Ihminen on ilmeisesti niin rakennettu, että hän odottaa korvausta ponnistuksestaan. Sen kieltäminen olisi ihmisyyden kieltämistä. Miten kehittää sosiaalista käyttäytymistämme, ”sosiaalista sopimustamme” niin, että vastavuoroinen altruismi kukoistaisi ja että meillä olisi vahva omatunto. Kokeelliset tutkimukset viestittävät egoistisen ihmisen altruistisesta kyvystä paitsi yhteistyöhön myös toisten auttamiseen.

Tavalliselle kansalaiselle omaisuutta kertyy elinkaaren aikana tehdyistä säästöistä. Omalla työllään harva rikastuu, mutta kykenee silti säästämään. Säästäminen heijastaa tarvetta siirtää kulutusta elinkaaren sisällä. Niin ikään se mahdollistaa sukupolvien väliset tulonsiirrot. Raamatun sanoma kuitenkin muistuttaa, että omistus on ihmiselle aina tilapäistä. Ihminen tulee maailmaan alasti ja lähtee täältä ilman säästöjään. Ihmiselle on tämän mukaan ikään kuin annettu velvoite hoitaa elämänsä aikana omaisuuttaan hyvin tietäen, että se on hänellä vain lainassa.

Juuri tätä henkeä tavoitellaan mm. monissa perheyrietyksissä, joissa perittyä omaisuutta varjellaan ja pyritään siirtämään eteenpäin tuleville sukupolville. Niiden julkilausutut arvot korostavat pitkäjänteisyyttä, varoista huolehtimista ja varallisuuden siirtämistä sukupolvien ketjussa eteenpäin. Kuinka erilainen onkaan yleinen käsitys kvartaalitaloudessa toimivan pörssiyrityksen toiminnasta! Talouselämä-lehden 500 suurimman yrityksen tilinpäätöstietoihin perustuvassa ETLA:n tuoreessa tutkimuksessa on havaittu kiintoisa tieto, että Suomessa perheyrietykset ovat menestyneet kannattavuudessa jopa paremmin kuin muut ml. pörssiyritykset.

Yleinen käsitys tuntuu silti olevan, että sijoittajille tyypillinen saalistus on vahvistunut. Ehkäpä saalistusmahdollisuudet ovat kasvaneet. Mahdollisuutta rikastua nopeasti on tänä päivänä helpompi tavoitella kuin aikaisemmin. Ihminen myös tuntuu monesti vertaavan taloudellista asemaansa naapurinsa asemaan. Onnellisuustutkimukset viestittävät onnellisuuden suhteellisuudesta. Rikas voi olla onneton, jos hänen naapurinsa ovat vielä rikkaampia. Ilmeisesti viisas on se, joka ei välitä naapurinsa varallisuudesta tai automerkistä.

● ONKO VOITON MAKSIMOINTI AHNEUTTA?

Kapitalismi eittämättä luo tilaa ahneuden vahvistumiselle. Itsensä prostituoiminen tuloksen tekemiselle ja lähisuhteiden laiminlyöminen ovat omia valintoja. Moralistien tapa laittaa yhtäläisyysmerkki voiton maksimoinnin ja ahneuden välille ei silti välttämättä tee oikeutta kenellekään. Taloustieteen mukaan avuksi tulee markkinoiden kyky rajoittaa ylivoitoja. Jos markkinoille tuleminen on vapaata ja kilpailu mahdollista, yli-voitot eliminoituvat. Mitä paremmin kilpailu ja kapitalismi toimivat, sitä helpommin voitot pysyvät kurissa. Nykyisin tätä tavoitetta tukee kilpailupolitiikan vahva terävöityminen myös EU-lainsäädännön tuleminen myötä. Niille, joiden mielestä voiton tekeminen on moraalitonta, on viestitettävä uutinen, että moraalin vahvistuminen edellyttää kilpailun vahvistumista, ei rajoittamista.¹⁷ En ole kuullut kenenkään suomalaisen arvostelevan Nokian ylivoitoista, vaikka yhtiö on kaikkein merkittävimmissä määrin Suomessa toteuttanut voittonsa maksimointia. Voitot ovat hyvä asia siksikin, että niiden avulla voidaan säilyttää työpaikat. On vahvasti työvoiman intressissä, että yritykset tuottavat voittoa.

Miksi voitoista ei voi sopia etukäteen kuten sovitaan palkoista? Tähän on kaksi eri syytä. Palkoista sopiminen poistaa työvoimalta merkittävän tuloihin vaikuttavan riskitekijän. Voitot ovat kuitenkin jäännöserä, residuaali, ja heiluvat suhdanteiden myötä. Suomalaiset kokivat tämän katkerasti 1990-luvun alussa, kun Suomen talous syöksyi lamaan ja voitot pitkälti katosivat.

Ilmeisesti ihmisyyteen kuuluvia perusominaisuuksia ei juuri voi kahlita moraalisen paheksunnan keinoin. Ajatus voiton tavoittelun kohtuullistamisesta kuuluu samaan sarjaan, kuin ahneuden torjuminen ja paheksuminen. Shleifer on kysynyt, eikö nykyinen maailmanmeno pikemminkin johdu kilpailun kiristymisestä kuin ahneuden lisääntymisestä. Kilpailun kiristyminen syö voittoja, mutta samalla vahvistaa ponnistuksia niiden kasvattamiseksi. Tulen nyt toiseen huomioon. Kysyn: eivätkö kuluttajat voi tehdä voiton tavoittelulle mitään? Olen yhdessä nuoremman kollegani kanssa analysoinut kuluttajien mahdollisuuksia vaikuttaa yritysten eettisen koodin valintaan siinäkin tapauksessa, että yritys maksoi osakkeenomistajien varallisuutta. Olemme tulleet tulokseen, että kilpailun kiristyminen saattaa tietyillä ehdoilla johtaa vahvempaan yrityskulttuuriin.¹⁸ Kuluttajien sieluista kilpailevat yritykset voivat imagosyistä joutua vahvistamaan eettisiä periaatteitaan eri tavalla kuin aikaisemmin. Moraalille on markkinat ja kuluttajilla on kyky säädellä yrityskulttuurin kehitystä ihmisten haluamaan suuntaan.¹⁹ Milloin kuluttajat siis heräävät huomamaan, että yrityksille niiden imago kuluttajien silmissä ei ole yhdentekevä? Yritysten kotisivut viestivät moraalisen heräämisen olevan tapahtumassa. Niiden mukaan yritykset sijoittavat varojaan merkittävästi jo avustuskohteisiin, jotka eivät millään muotoa liity niiden liiketoimintaan.

Omistaminen on sekä taloudellisen kehityksen kannustinvoima että taloudellisen kehityksen seuraus. Omistamisen etiikkaa arvioitaessa kumpaakaan seikkaa ei sovi unohtaa. Taloustieteilijät omissa tutkimuksissaan lähtevät kovin usein olettamuksesta, että ihminen on homo oeconomicus. Tämä taas on liian kapea-alainen tarkastelutapa monille muille yhteiskuntatieteilijöille. Taloustiede silti myös tunnustaa ihmisen homo moralis -luonteen. Tiedämme, että ihmisillä on moraalitunteet ja että ne vaikuttavat käyttäytymiseemme. Niiden varaan rakentuu osaltaan sosiaalinen sopimuksemme yhteiskunnan normistosta. Uskontojen kultainen sääntö heijastaa vastavuoroisuuden periaatetta, jota voi verrata biologien havaintoihin vastavuoroisesta altruismista, ja se puolestaan viestittää siitä, että meillä ihmisillä on tietty oikeudenmukaisuuden, reiluuden vaati-

mus sisään rakennettuna itseemme. Reiluuden lähtökohtia voi etsiä myös moderneilta moraalifilosofeilta, kuten John Rawlisilta, jonka oikeudenmukaisuudenteoria on laajalti siteerattu.

Jos haluamme paremman maailman, tarvitsemme sekä kannustimien ymmärtämistä ja niiden tärkeyden hyväksymistä että taistelua oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon puolesta. Tässä on omistamisen etiikan dilemma. Kannustimet tarvitaan ex ante vaurauden ja hyvinvoinnin luomiseksi. Jakopolitiikkaa tarvitaan ex post niistä huolehtimiseksi, jotka muutoin putoaisivat tyhjän päälle. Maailma on riskeistä rakennettu ja ihmisen riskinsietokyky rajallinen. Ongelma syntyy usein siitä, että kun voittajat on saatu selville, nämä haluaisivat muuttaa yhteiskuntasopimusta, vaikka he ennen menestystään olisivat olleet valmiit sen hyväksymään. Ei ole olemassa luontaista jakosääntöä. Se määräytyy kussakin yhteisössä vallitsevien voimasuhteiden ja historiallisen kehityksen tuloksena. Äänestäjien sosiaalisen aseman muutokset heijastuvat myös vallitsevaan doktriiniin tavoiteltavasta jakosäännöstä.

Adam Smith näki aikoinaan, että yksityinen hyödyn tavoittelu johtaa koko yhteisön hyvinvoinnin vahvistumiseen. Hän oli varmaankin tässä oikeassa. Moraalinen Adam Smith kuitenkin myös näki, että monet jo 1700-luvulla tuotetut hyödykkeet olivat turhia. Hän selitti niiden tuottamisen ihmisen kyltymättömällä halulla tavoitella hyväksyntää ja arvostusta toisten ihmisten silmissä.

● YRITYSTOIMINNAN TALOUSTEORIA: OSAKEYHTIÖT JA KESKINÄISET YRITYKSET

Arvonlisä tuotetaan yrityksissä. Miten yritystoiminta tulisi organisoida? Kapitalismin yksi menestystekijä perustuu yritysorganisaatioiden kehitykseen maailmassa, joka on ”riskeistä rakennettu”. Ilmeisesti myös eri organisaatiomuodot käyvät jatkuvaa ”darwinistista eloonjäämiskamppailua”. Ne säilyvät ja menestyvät, jotka parhaiten ja tehokkaimmin vastaavat ihmisten niille asettamia toiveita. On silmiinpistävää, että syntyvä tasapai-

no on monikäsitteinen: kansantaloudessa on toiminnassa rinta rinnan hyvinkin erilaisia ja elinvoimaisia organisaatiomalleja, vaikka ne operoivat osittain samoilla markkinoilla. Niiden menestyksen ratkaisee viime kädessä niiden kyky vastata ihmisten odotuksiin.

Tulkintani ihmisen taloushistoriasta on pitkään ollut, että rajoitetun vastuun periaate, joka 1880-luvulla tuotiin Englannissa lainsäätöön osakeyhtiölakien muodossa, on merkittävimpiä taloudellisia innovaatioita. Rajoitetun vastuun periaate paitsi jakaa riskejä rahoittajien ja yhtiöiden kesken myös tekee ns. hajauttamisen mahdolliseksi tavallisen sijoittajan näkökulmasta. Ilman rajoitetun vastuun periaatetta hajauttaminen maksimoisi riskit. Rajoitetun vastuun johdosta hajauttaminen jopa eliminoi ns. epäsystemaattisen riskin. Näin osakeyhtiömuoto aloitti aikanaan voitokulkunsa. Se mahdollisti suurten pääomien keräämisen ja siten suurten projektien toteuttamisen. Syntyivät rautatiet. Syntyivät suuryhtiöt USA:han. Tämä on yksi toiseen teolliseen vallankumoukseen liittyvä suuri harppaus. Kuluttajat hyötyivät, vaikka tuotanto pääsi monopolisoitumaan. Onneksi näiden mammuttien valtaa on saatu esim. kilpailulainsäädännön avulla sittemmin rajoitettua. Amerikkalaiset auton tuottajat horjuvat tänä päivänä konkurssin partaalla ulkomaisen kilpailun vuoksi.

Osakeyhtiömuodolla on siten kiistattomia etuja, kun tarvitaan merkittävää riskien jakamista ja on kyse sellaisista hankkeista, joiden toteuttaminen edellyttää suuria pääomia ja riskien hajauttamista. Suuryhtiöihin on myös viime vuosina kehittynyt uusi hallintotapa ja omistajalähtöinen toimintakulttuuri. Ne ovat osakeyhtiöissä johtaneet kiistatta taloudelliseen menestykseen. Samalla kuitenkin niiden hyväksyttävyyden on joutunut kiivaan väittelyn kohteeksi. Osakkeenomistajien ja muiden sidosryhmien ristiriita on kärjistynyt etenkin tilanteissa, joissa riskit ovat realisoituneet. Vaikka työvoima on monesti sidosryhmä, jota yhtiön päätökset vahvasti koskettavat, Holmströmin mukaan osakeyhtiöissä äänivallan tulee kuulua osakkeenomistajille siksi, että näillä ei ole ryhmänä mahdollisuutta jättää yhtiötä, ts. poistua.²⁰ Vaihtoehtojen olemassaolo tai puuttuminen määrää päätösvallan marginaalisen arvon, joka puolestaan sanelee

sen, kenelle päätösvallan tulee kuulua. Eri ryhmien etuja voidaan tämän mukaan suojella antamalla niille joko äänivaltaa tai mahdollisuus vaihtoehtoihin valintoihin.

Voidaan sanoa, että osakeyhtiöt palvelevat sijoittajia, joilla ei ole muuta moraalialia kuin sijoituksensa tuoton maksimointi. Muilla organisaatiomuodoilla on toinen lähtökohta. Niinpä asiakkaiden omistaman keskinäisen yritystoiminnan perusidea on asiakasjäsenien tarpeista huolehtiminen.²¹ Keskinäistä yritystoimintaa luonnehtii epäluottamus sijoittajavetoiseen toimintaan. Holmströmin tulkinnan mukaan vakuutusnottajat voivat kaihtaa lyhyellä jäniteellä toimivien sijoittajien voiton tavoittelua. Tähän pelkoon ovat keskinäiset vakuutusyhtiöt olleet käypä vastaus. Ne ovat edustaneet mahdollisuutta poistua, mahdollisuutta vaihtoehtoon. Se on tuntunut turvalliselta. Näin keskinäisen vakuutustoiminnan edellytykset ovat toisaalla kuin ovat vakuutustoiminnan edellytykset osakeyhtiömuodolla. Myös Hansmann käsittelee tätä teemaa. Keskinäisyyden idea onkin toiminut menestyksellisesti vakuutustoiminnassa. Riskit jaetaan ja sitoudutaan yhteistyöhön.

Keskinäisessä vakuutustoiminnassa ei voi syntyä ylilaiduntamisen ongelmaa. Vakuutusnottajan turva ei vähennä toisen vakuutusnottajan turvaa, joten yhteishyödykkeiden tragediaa ei voi syntyä. Keskinäinen omistus ei ole myöskään kommunismia: kunkin jäsenen omistusoikeus rajoittuu siihen määrään, minkä hän vakuutustuotteen ostajana on kustantanut eikä muilla jäsenillä ole tälle tontille oikeutta. Keskinäisyys on näin todettu yhdeksi tehokkaaksi vastaukseksi kysymykseen, miten suojata jäseniä tilanteessa, jossa yhteiseksi koettuja etuja ei koeta suojatuksi muilla organisatorisilla ratkaisulla.

Hansmann on niin ikään tulkinnut omistajuuden roolin mahdollisuutena vaikuttaa suoraan yrityksen päätöksentekoon korostamalla mm. sukupolvien välistä jännitystä ja jäsenyyden päättymiskysymystä. Suomen laman aikana koko ns. aatteelliseen punapääomaan perustunut osuustoiminnallinen yrittäjyys maassa kaatui. Punapääoman yritystoimintaa ei ehkä kuitenkaan kaatanut aatteellisuus vaan pikemminkin pyrkimys markkinatalouden pelikentälle sitä tuntematta.

Mitä ovat kollektiivisen päätöksenteon kustannukset eri toimintamuodoissa? Mikä on tehokas ratkaisu? Organisaatiossa toimii erilaisia intressiryhmiä, ja siksi on omien etujen maksimoijia, etujen saalistajia. Millä ryhmällä tällöin vallan tulisi olla? Holmström toteaa, että päätösvalan ei tule välttämättä olla sillä ryhmällä, jota päätökset eniten koskevat. Tuottajat ja kuluttajat eivät tarvitse suojaa, jos heidän etunsa tulevat turvatuiksi muiden vaihtoehtojen avulla. Jos vaihtoehtoja taas ei ole, suojaa tarvitaan.

● VAKUUTUSYHTIÖT OMISTAJINA

Tänä päivänä vakuutusyhtiöt ja sijoitusrahastot ovat merkittäviä kansalaisten omaisuusmassan ja säästöjen hallinnoijia. Kuinka hyvin niiden voi odottaa kantavan vastuunsa? Varainhankinnan arvioinnissa on kiinnitettävissä huomio kahteen seikkaan. On tuiki selvää, että rahastoyhtiöillä ja varainhankinnasta vastaavilla tahoilla voi olla sellaista analyytikkojen tuottamaa spesiaalitietoa sekä yrityksistä että toimialoista, mitä yksityinen arkeen sidottu ihminen ei kykene hankkimaan. Mittakaavaetu on ilmeinen. Informaatio on tullut yhä tärkeämmäksi, kun sijoitusmarkkinat ovat pitkälti kansainvälistyneet. Tämä myös tarjoaa merkittävän lisäedun säästäjille ja sijoittajille, kun ajatellaan sijoitusriskien hajauttamista. Tämä spesiaaliosaiminen palvelee ihmisiä kuitenkin vain siinä tapauksessa, että sijoituspolitiikasta vastaavien salkunhoitajien kannustimet on rakennettu oikein. Tässä voi olla pulmia. Niinpä salkunhoitajien spesiaalitietous ei ulotu maailmantalouden ja makrotalouden kehitystrendejä hallitsevien lainalaisuuksien tuntemukseen. Muhimassa olevia käänteitä tai niitä koskevia heikkoja signaaleja ei välttämättä nähdä oikein. Tälle alalle spesialisoituminen ei ulotu, vaan riski jää säästäjän harkittavaksi ja kannettavaksi. Tämän seikan korostaminen ei saa unohtua aikana, jolloin sijoitustuotot ovat kasvussa.

Sijoituksista vastaavat elävät myös sen ristiriidan alaisena, että he joutuvat punnitsemaan oman näkemyksensä ja kollegojensa näkemysten suhdetta. Laumakäyttäytymisen talousteoria on analysoinut tilanteita, joissa

päätöksentekijälle on rationaalista sivuuttaa oma tietonsa ja uskoa muiden tekemiä valintoja. Laumojen syntyminen on rationaalista ja inhimillistä. Se voi olla myös traagista, jos lauma syöksyy mereen kuten sopulit vaellusvuotenaan.

Kolmas näkökohta on, että sijoitusyhtiöitä hallinnoivat rahoituslaitokset elävät kaupankäynnistä. Niiden kannalta on toki olennaista pyrkiä olemaan oikeassa sen suhteen, mihin sijoitustuotteiden arvot kehittyvät. Vähintään yhtä tärkeää niiden tulokselle kuitenkin on, että asiakkaat käyvät kauppaa. Esim. sijoitusohjeisiin sisältyy tätä kautta potentiaalinen moral hazard -ongelma.

● LOPUKSI

Omistaminen ei ilmeisesti ole sinällään eettinen ongelma. Eettiset kysymykset tulevat pikemminkin vastaan kysyttäessä, minkälaisia hyveitä tai paheita ihminen itselleen kehittää ja miten hän käyttäytyy suhteessa muihin ihmisiin ts. osana yhteisöä. Omistuksen tavoittelussa voi kehittyä tyyli, joka eettiseltä kannalta on kriittisesti arvioitavissa (esim. ahneus). Omistukseen perustuvassa käyttäytymisessä voi kehittyä tapoja, jotka eivät ole eettisesti hyväksyttäviä. Vaikka suuret kreikkalaiset ajattelijat ja uskonnolliset johtajat ovat suhtautuneet hyvin kriittisesti omistukseen, tämän päivän maailmassa eettistä keskustelua käydään kuitenkin enemmän ihmisen tavasta toimia kuin siitä, omistaako hän vai ei.

● VIITTEET

- 1 Vauraus ja varallisuus sen mittana voidaan ymmärtää taloudellisten resurssien varaan rakentuvan tulevan tulovirran nykyarvona. Tässä ei esitetä tarkkoja empiirisiä lukuja vauraudesta tai sen jakamasta eri kansojen välillä. Arvot määräytyvät markkinoilla eikä tällaisia markkinoita ole täydellisinä olemassa. Vuotuisista tuloista ja tulonjakaumasta tuloluokittain eri maissa löytyy tietoja lähinnä Maailmanpankin tuottamana, ks. Sala-I-Martin (2002) ja Sachs (2005)
- 2 Tätä näkökohtaa ovat ansiokkaasti kehittäneet tunnetut rahoituksen teorian tutkijat Raghuram Rajan ja Luigi Zingales kansantajuisessa kirjassaan "Saving Capitalism from the Capitalists". Pääargumentti on, että samalla kun kapitalistinen järjestelmä kykenee luomaan vaurautta, tämän kaikille myönteisen kehityksen pahimpana esteenä ovat juuri kapitalistit itse. Heidän intressissään on oman vahvan linnakkeen säilyminen.

- 3 Van der Ploek (2006) on dokumentoinut, kuinka varsin monen luonnonvaroiltaan rikkaan maan väestö on ollut kurjistumiskierteessä korruption, heikkojen instituutioiden ja yhteiskunnan epäjärjestyksen vuoksi. Pahimpia esimerkkejä on 137 miljoonan asukkaan Nigeria. Sen öljyvarat ovat maailman suurimpia, ja öljytulot henkeä kohden laskettuna kymmenkertaistuneet maan itenäistymisen jälkeen. Sen kansantulo henkeä kohden laskettuna on tästä huolimatta polkenut paikallaan. Öljyistään huolimatta maa onkin yhä maailman 15 köyhimmän maan joukossa.
- 4 Taloustieteen parissa on kehitetty ns. superstar-teoria selittämään se, miksi eräät palkitaan muita enemmän, ts. miksi "the winner takes all".
- 5 Biologi Richard Dawkins (1976) on tehnyt tämänsuuntaisen näkemyksen maailmankuuluksi yleistajuisessa kirjassaan *Itsekäs geeni*.
- 6 1700-luvun vaikutusvaltainen sveitsiläis-ranskalainen valistusfilosofi Rousseau piti yksityisomistusta kaiken pahan alkuna. Ilmeisesti ihminen on kuitenkin rakennettu toisenlaiseksi, kuin mitä Rousseau toivoi. Vain marginaaliryhmät tai hengelliset ryhmittymät ovat sittemmin vaalineet samaa ajatusta.
- 7 Taloustieteessä näitä kutsutaan julkishyödykkeiksi. Ne tuotetaan kollektiivisesti siitä syystä, että markkinamekanismi ei niitä tuota kuten sen tuottaa yksityishyödykkeitä. Ei löydy maksajia. Eriasteisina julkishyödykkeinä voidaan nähdä esim. puolustusvoimat, yhteiskunnan infrastruktuuri ja perustutkimuksessa tuotettava tieto.
- 8 Orjuus oli silti yleistä aina 1800-luvulla saakka, jolloin se lakkautettiin monissa maissa. Orjia arvioidaan kuitenkin tälläkin herkellä olevan eri puolilla maailmaa 27 miljoonaa (vrt. Wikipedia). Eikä nykymaailmassa ihmiskauppaakaan ole tuntematon. Helsingin käräjäoikeus langetti 20.7.2006 Suomen oikeushistorian ensimmäiset ihmiskauppatuomiot virolaissuomalaiselle liigalle. Maaorjuudella on tarkoitettu vielä uuden ajan alussakin vallinnutta yhteiskunnallisen järjestäytymisen tapaa, jossa maata viljelevä väestö ei ollut itsenäistä.
- 9 Belgian Kongon historia on tyypillinen afrikkalainen tragedia: orjakauppa, itsenäistyneen valtion päämiehen salamurha, Mobutu Sese Sekon diktatuuri. Tämän kahmiman varallisuuden on arvioitu olleen jopa viiden miljardin dollarin luokkaa.
- 10 Seurausetiikka määrittää tekojen moraalisen arvon näiden tekojen tarkoitettujen seurausten perusteella. Velvollisuusetiikka taas määrittää tekojen moraalisen arvon teot oikeuttavan säännön avulla. Se voi esim. määritellä teot, jota saa tai ei saa tehdä. Kantilainen etiikka on sen yksi alalaji. Hyve-etiikasta ks. Haavisto (2003). Sopimusteorioissa perustellaan valtion välttämättömyys tai tarpeettomuus ihmisen perimmäisestä luonteesta johtuvaksi. Tämä Thomas Hobbesin ja John Locken yhteiskuntaufofilosofinen kysymyksenasettelu on sittemmin tullut taloustieteessä formuloiduksi ja täsmentyneeksi James Buchananin töissä ja relativistista etiikkaa edustavan Ken Binmoren (1998) peliteoreettisessa lähestymistavassa sosiaalisen sopimuksen ongelmaan. Positiivisessa etiikassa vältetään ns. Humeen giljotiiniksi tunnettu ongelma, ts. normatiivisen etiikan rakentaminen havaitusta todellisuudesta.
- 11 Yksi vaikutusvaltaisimmista talouden, uskonnon ja moraalin suhteita koskevasta analyysistä löytyy sosiologi Max Weberiltä (1904). Laajalti omaksuttu - ehkä silti epätasällinen - tulkinta hänen näkemyksestään on, että sen mukaan juuri protestanttinen etiikka olisi siivittänyt kapitalismin menestystarinaa. Kun uskonto ja taloudellinen toimeliaisuus usein on nähty toisensa poisulkevinä, protestanttiseen etiikkaan liittyvä korkea työmoraali olisi tarjonnut kasvualustaa kapitalistiselle talousjärjestelmälle ja siihen sisään rakentuvalle voiton tavoittelulle. Tämä antaisi taloudelliselle toiminnalle moraalisen hyväksynnän. Päinvastainen on käsitys, että työ on taakka, joka täytyy minimoida. Työhön osallistumisen välttely on ainakin osalle ihmisiä tullut sittemmin hyväksyttäväksi ohjenuoraksi. Nuorison alakulttuuri on luonut käsitteen "paskaduunit".
- 12 Saattaa olla rohkeata spekuloida, olisiko kreikkalaisten filosofien ajatusmaailmaan vaikuttanut se tosiasia, että Ateenan miehet olivat vapaita työnteosta, koska kaupunki perustui orjalatouteen. Tuotakoon tämä ajatus kuitenkin esiin.

- 13 Ratkaisua kasvun luonteeseen on haettava kahdesta suunnasta. Mitä enemmän kasvu on tietoisuudesta, sitä rajoitetummiksi tulevat ympäristöuhot. Teknologiset haasteet ovat kuitenkin merkittävät. Niinpä ympäristöystävällisempää teknologiaa odoteltaessa on välttämätöntä käyttää ohjauskeinona myös verotusta. Ympäristövaikutusten näkökulmasta bensini on aina liian halpaa.
- 14 Tämäkään ei ole silti ehdoton lainalaisuus. Esim. elämysseikkailuissa eräät haluavat kokea aitoja riskejä. Tutkimuksissa on myös saatu vastauksia kysymykseen, missä määrin raha tuo onnea. Vastikään valtakunnan päälehdessä oli Kansanterveyslaitoksen professorin Jouko Lönnqvistin haastattelu, jossa hän yksiselitteisesti totesi, että koskaan suomalaiset eivät ole olleet elämäänsä niin tyytyväisiä kuin nykyisin.
- 15 Eräissä haastattelussaan Presidentti Mauno Koivisto täsmensi tämän idean muotoon: ”Heikkoa tulee tukea mutta ei laiskaa”.
- 16 Olen käsitellyt Enronin tapausta kirjoituksessani ”Talouden moraali, markkinavoimat ja yritysten yhteiskuntavastuu” (2003).
- 17 Kilpailun toimivuus on keskeinen elementti markkinatalouden menestystarinassa (Rajan ja Zingales (2004)). Kilpailun taustalla on silti voittomotiivi. Kilpailu tuottaa innovaatiot ja arvonlisän. Voittaneelle toki syntyy kannustin rajoittaa kohtaamaansa kilpailua. Siksi kilpailun edellytysten säilyminen on niin tärkeää.
- 18 Kilpailijoiden voi olla pakko imagosyistä pitäytyä vahvan etiikan yrityskulttuuriin asiakkaiden menettämisen pelossa. Peliteoriassa tämä asetelma tunnetaan ”vangin ongelmana”.
- 19 Ks. myös Kanniainen (2006a), (2006b), Pursiainen (2006).
- 20 Holmströmin kirjoitus (1999) edustaa syvällistä erittelyä eri organisaatiomuotojen logiikasta ja siitä, miten äänivallan käyttöä ja organisaatiosta poistumista tulisi käsitellä vaihtoehtoisina vaihtamiskeinoina.
- 21 Taremmin ks. Panu Kalmin kirjoitus toisaalla tässä kirjassa.

● KIRJALLISUUS

- Binmore, Ken**, (1998), *Game Theory and the Social Contract II. Just Playing*, Cambridge, Mass: MIT Press.
- Blanchflower, David. G. and Oswald, Andrew J.**, (2004), “Well-being over time in Britain and the USA”, *Journal of Public Economics* 88.
- Dawkins, R.**, (1976), *Selfish Gene*, Oxford: Oxford University Press.
- Dollar, D. and A. Kraay**, (2001) ”Trade, Growth, and Poverty”, Development Research Group, The World Bank, presented at the Wider conference on economic growth and poverty reduction, Helsinki, May 25-26, 2001.
- Etiikka ja talous, (2003) toim. Vesa Kanniainen ja Matti Sintonen, Helsinki: WSOY.
- Frey, Bruno S. and Stutzer, Alois**, (2002), “What Can Economists Learn from Happiness Research?”, *Journal of Economic Literature*, 402-435.
- Haavisto, Ilkka** (toim.), (2003), *HYVE ja markkinatalous*, EVA Raportti.
- Hansmann, Henry** (1996), *Ownership of Enterprise*, Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.

- Holloway, Richard** (1999), *Godless Morality. Keeping Religion Out of Ethics*, Edinburgh: Canongate Books Ltd.
- Holmström, Bengt** (1999), "Osuskuntien tulevaisuus yritysmailman murroksen valossa", *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 3/1999.
- Kanniainen, Vesa**, (2003), "Talouden moraali, markkinavoimat ja yritysten yhteiskuntavastuu", *Etiikka ja talous*, Helsinki: WSOY
- Kanniainen, Vesa - Pietarila, Elise**, (2005), "Corporate Social Responsibility - Can Markets Control? ", 2006.
- Kanniainen, Vesa** (200a), "Onko kapitalismin etiikka kadoksissa?" *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 2006:2.
- Kanniainen, Vesa**, (2006b), "Moraali ja markkinat", *Tieteessä tapahtuu* 2006:3.
- Layard, Richard**, (2005), *Happiness: Lessons from a New Science*, The Penguin Press.
- Lönnqvist Jouko**, (2006), "Onnensa huipulla", haastattelu, *Helsingin Sanomat* 23.7.2006.
- Pursiainen, Terho**, (2006), "Eksplotiivinen yritysetiikka", *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 2006:2.
- Raamattu
- Rajan, Raghuram G. and Zingales, Luigi**, (2004), *Saving Capitalism from the Capitalists*, Random House.
- Rawls, John** (1971), *A Theory of Justice*, Cambridge: Harvard University Press.
- Ridley, Matt**, (2004), *Geenit, kokemus ja ihmisenä oleminen*, Terra Cognita.
- Sachs, Jeffrey** (2005), *The End of Poverty. Economic Possibilities for Our Time*, New York: Penguin Books.
- Sala-i-Martin, X.**, (2002), "The Disturbing 'Rise' of Global Income Inequality", NBER Working Paper Series 8904.
- Seppänen, Esko, (1995), *Punapäöman romahdus*, Juva: WSOY, 1995.
- Shleifer, Andrei**, (2004) "Does Competition Destroy Ethical Behavior", NBER Working Paper Series, 10269.
- Smith, Adam**, (1759), *The Theory of Moral Sentiments*, suom. Moraalitulojen teoria, suom. Matti Norri, Helsinki: Kautelaari Kustannus,
- Smith Adam**, (1776), *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*.
- Van der Ploek, Frederic**, "Challenges and Opportunities for Resource Rich Economies", CESifo Area Conference, March 21-23,2006.
- Weber. Max (1904), *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*, Tübingen Wikipedia.



VASTUULLINEN VAKUUTUSYHTIÖ

Nobel-palkitun taloustieteilijän Milton Friedmanin (1912–) mukaan yritysjohdon ensisijainen tehtävä on varmistaa voiton tuottaminen. Se mikä on hyvää yrityksille, on hyvää yhteiskunnalle. Liiketoiminnan olemukseen ei lähtökohtaisesti kuulu sosiaalisten kysymysten ratkaiseminen, ja Friedmanin mukaan markkinoiden näkymätön käsi hoitaa asiat pitkällä aikavälillä. Mikäli näin ei käy, valtion ja lainsäädännön tehtävä on huolehtia sosiaalisista asioista rajoittamatta yritysten toimintaa.

Vaikka Friedman suhtautuu jyrkästi yritysten vastuullisuuden laajentamiseen omistajien taloudellisia intressejä pitemmälle, yritysten ja yhteiskunnan kesken jaetulla vastuullisuudella on silti runsaasti puolesta-puhujia. Yritysjohdon tulee tämän näkemyksen mukaan hoitaa yrityksen asioita niin, että sen aiheuttamat ongelmat ratkaistaan tai ainakin toiminnan negatiivisia vaikutuksia pienennetään.

Yritysten yhteiskuntavastuuta kannattavan näkemyksen mukaan on pitkällä aikavälillä yrityksen oman edun mukaista olla vastuullinen. Jo itsekäistä syistä ennakointi auttaa yrityksiä sopeutumaan muuttuviin vaatimuksiin; proaktiivisuus on usein edullisempaa kuin reaktiivisuus.

Esimerkkinä tällaisesta näkemyksestä on espanjalainen Euroopan laatupalkinnon (European Quality Prize) vuonna 2003 voittanut metallialan yritys Microdeco, joka sai kunniamaininnan vastuullisesta yritystoi-

minnasta. Autoteollisuuden alihankintaa tekevän Microdecon johtamisfilosofian lähtökohtana on jatkuvan parantamisen lisäksi se, että jokaisen työntekijän tulee kokea työnsä henkisesti rikastuttavaksi. Käytännössä jokainen työntekijä käyttää keskimäärin 90 tuntia vuodessa kouluttautumiseen henkilökohtaisen koulutussuunnitelman mukaisesti. Toimitusjohtajan mukaan yhtiöllä ei ole tarvetta suunnitella tuotannon siirtämistä edullisempien tuotantokustannusten maihin, koska se pystyy toimimaan kilpailukykyisesti ja haluaa toimia myös lähiyhteisönsä eduksi.

Yksi tärkeimpiä syitä vastuullisen yritystoiminnan puolesta on, että avoimessa yhteiskunnassa ihmiset pitävät sitä itsestään selvyytenä. Ihmiset tiedostavat aikaisempaa enemmän yritysten aiheuttamat sosiaaliset ja ympäristövaikutukset sekä pitävät yrityksiä velvollisina kantamaan itse vastuun ei-toivotuista vaikutuksista.

● AIKAPERSPEKTIIVI JA KOLMEN PILARIN VIITEKEHYS –SIDOSRYHMIEN ODOTUKSET

Vastuullisen yritystoiminnan käsite on noussut kestävän kehityksen ajatuksesta, jonka mukaisesti kestävän taloudellisen kasvun rinnalla tulee huolehtia myös sosiaalisesta ja ekologisesta kestävydestä (kolme pilaria). Päämääränä on turvata nykyisille ja tuleville sukupolville hyvät elämisen mahdollisuudet. Osa toimenpiteistä on lakisääteisiä ja osa perustuu vapaaehtoisuuteen.

Taloudellinen vastuu kuvaa omistajien tuotto-odotuksiin vastaamista ja yrityksen osallistumista laajemmin yhteiskunnan hyvinvoinnin tuottamiseen. Sisäisesti taloudellinen vastuu edellyttää toiminnan tehokkuutta ja kannattavuutta pitkällä aikavälillä. Yrityksen on kyettävä mukautumaan mahdollisiin ansaintamallin paradigmanmuutoksiin sekä nopeasti muuttuvaan toimintaympäristöön. Taloudellinen vastuu on tietystä mielessä perusedellytys ekologisen ja sosiaalisen vastuun hoitamiselle, mutta ellei näitä kolmea kehitetä samanaikaisesti, vastuullisuus voi helposti vesittyä.

Sosiaalinen vastuu kuvaa toimintaa suhteessa sidosryhmiin. Siihen kuuluvat henkilöstön hyvinvoinnista, osaamisesta ja kehittämisestä huo-

lehtiminen, kuluttajansuoja ja tuotteiden turvallisuus sekä yhteistyö yritysverkossa. Sosiaalisen vastuun piiriin kuuluvat myös toimintatavat suhteessa kaikkiin sidosryhmiin, yhteistyö lähiympäristön kanssa sekä muu yleishyödyllinen toiminta.

Ympäristövastuu tarkoittaa luonnonvaroista ja ympäristöstä huolehtimista sekä oman toiminnan haitallisten ympäristövaikutusten minimoimista. Ympäristövastuun piiriin kuuluu myös globaaleihin ja paikallisiin ympäristömuutoksiin varautuminen osana tuotteiden ja toiminnan riskienhallintaa.

Kolmen pilarin mallin ongelmana on, että määritelmä jää irralliseksi liiketoiminnasta. Lähestymistapa koetaan abstraktiksi ja liiketoiminnan kannalta vaikeasti perusteltavaksi sekä osittain ristiriitaiseksi muiden tavoitteiden kanssa. Asiaa hankaloittaa se, että yhteiskuntavastuuta ei ole pidetty strategisena asiana, vaan reagoitina ulkopuolelta tullessiin määräyksiin, jotka aiheuttavat lisää kustannuksia. Sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus jäävät myös tarkastelun ulkopuolelle, koska niitä ajatellaan ainakin osittain ulkoisina kustannuksina.

Ulkoisilla kustannuksilla tarkoitetaan niitä kustannuksia, joita yritys aiheuttaa, mutta jotka eivät aiheuta yritykselle itselleen taloudellisia seurauksia. Tällaisia ovat mm. maataloudesta johtuva vesistön rehevöityminen ja siitä seuraava tonttimaan arvon aleneminen, pölystä aiheutuvan astman hoito tai vaikkapa työuupumuksesta johtuva irtisanoutuminen, kroonistunut masennus ja työkyvyttömyys. Kustannukset eivät normaalisti lankea vaikutusten aiheuttajan maksettaviksi, vaan niiden, jotka kärsivät seuraukset.

● YRITYSVASTUU ON VASTUUTA TOIMINNAN VAIKUTUKSISTA

Yrityksen toiminnalla, tuotteilla ja palveluilla on sekä tarkoituksellisia että tahattomia vaikutuksia ympäristöön, jossa se toimii. Vaikutus on kaksisuuntaista: yritykseen vaikuttavat eri sidosryhmät ulkoapäin ja yritys puolestaan vaikuttaa sidosryhmiinsä. Vastuullinen yritystoiminta on yrityksen tapa hoitaa taloudelliset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät vastuut eri sidosryhmiä tyydyttävällä tavalla. Tahattomat vaikutukset ovat mer-

kityksellisempiä, koska ne tulevat usein yllätyksenä eikä niitä aktiivisesti muuten johdeta tai tarkkailla yrityksen sisällä.

Lyhyen aikavälin kannattavuudesta ja menestyksestä huolehtiminen ei yksin riitä, koska yritysten yritystoiminnan riskit ovat monimuotoisempia kuin pelkästään talouteen liittyviä. Sosiaalisten ja ekologisten asioiden vaikutus liiketoimintaan korostuu, ja tämä antaa mahdollisuuden erottua kilpailijoista.

Vuorovaikutus sidosryhmien kanssa auttaa näkemään liiketoiminnan mahdollisuuksia pitkällä aikavälillä, ennakoimaan yritystoiminnan tahattomia vaikutuksia ja välttämään maineriskejä.

Yrityksillä ei ole kokonaisvastuuta yhteiskunnasta ja sen toimivuudesta, vaan niiden on toimittava samalla tavoin vastuullisesti kuin muidenkin toimijoiden. Kun puhutaan hyvästä yrityskansalaisuudesta, termi edellyttää toiminnan läpinäkyvyyttä, eri osapuolten (yritysten, julkisen sektorin, kansalaisten) joskus ristiriitaistenkin intressien ymmärtämistä ja hyvinvoinnin pitkäjänteistä kehittämistä.

Vastuullisuutta ei nähdä normien ja sopimusten täyttämisenä vaan yrityskulttuuria ilmentävänä toimintatapana, yrityksen ”sieluna”. Ratkaisevaa ei ole pelkästään mitä tehdään, vaan myös miten asiat tehdään. Yrityksen toimenpiteet ja niistä johtuvat tahattomat seuraukset suhteessa yhteiskunnan odotuksiin ja haluttuihin seurauksiin saattavat olla keskenään ristiriitaisia.

Yritys menestyy vain, jos vastuun jokainen ulottuvuus on riittävästi sopusoinnussa sidosryhmien odotusten kanssa. Toisaalta jos yritys epäonnistuu perustehtävänsä toteuttamisessa asiakkaille, niin sosiaaliset ja ympäristövastuun teot eivät sinällään kompensoi menetettyä luottamusta ja mainetta.

Yritysten suhtautuminen vastuullisuuteen voidaan karkeasti jakaa kahteen lähestymistapaan: omistaja- ja sidosryhmälähtöiseen. Omistajanäkökulma näkee yritysvastuun Friedmanin tapaan ylimääräisinä kustannuksina ja yhteiskunnan asettamina vaatimuksina. Kehittyneimmillään se ottaa huomioon yrityksen maineen ja brandin. Sidosryhmälähtöinen ajattelu perustuu siihen, että vastuullisuus on osa johtamista ja sisäänrakennettu tapa toimia, mikä tuo omistajanäkökulmaan lisäulottuvuuksia.

Vastuullista yritystoimintaa voidaan lyhyellä aikavälillä perustella riskien hallinnalla ja pidemmällä aikavälillä se nähdään keinona rakentaa kaikkien osapuolten: yhteiskunnan, yritysten ja kansalaisten kannalta paras mahdollinen tulevaisuus.

Kapitalistinen talousjärjestelmä on tähänastisista tavoista tehokkain tuottamaan yhteisöille palveluja, mutta siihen liittyy tietyissä olosuhteissa ongelmia, joita pyritään ennakoimaan ja korjaamaan vapaaehtoisen yritysvastuun avulla. Näin on esimerkiksi silloin, kun yritys on monopoliasemassa tai sitä ei pystytä valvomaan yhteiskunnan kontrollijärjestelmillä.

Yritykset voivat olla näkemättä omaa rooliaan yhteiskunnassa ja ajatella, että ne ovat vastuussa pelkästään omistajilleen. Tämä näkökulma toimii suurimmassa osassa yrityksiä mainiosti. Lyhyellä aikavälillä voidaan perustellusti sanoa, että minkäänlainen huolen kantaminen yhteiskunnan kehittymisestä ei kuulu yrityksille.

Yritysten halutaan kuitenkin ensisijaisesti ratkaisevan ongelmia eikä pelkästään olevan auttamassa niiden hoitamisessa tai luomassa uusia tarpeita. Tästä esimerkkinä voidaan mainita kritiikki lääketeollisuutta kohtaan. Talouden pelisääntöjä noudattaen lääketeollisuuden tuotekehityspolitiikka keskittyy tuottoisimpiin, mutta ei välttämättä hyvinvoinnin kannalta kriittisimpiin tekijöihin. Teollisuuden kannalta on järkevää lievitää sairauksien oireita, ei välttämättä löytää niille parannuskeinoja.

Voidaan ajatella, että yksilöillä, yrityksillä ja yhteiskunnalla on vastuunjako asioiden hoitamisesta. Yhteiskunta, yritykset ja yksilö ovat ikään kuin tehneet ”yhteiskuntasopimuksen” siitä, mitä kenenkin velvollisuuksiin kuuluu. Näistä velvollisuuksista ja vastuujaosta on syytä käydä jatkuvaa dialogia eri toimijoiden kesken.

● VAKUUTUSYHTIÖT YHTEISKUNNAN JA MARKKINOIDEN RISTIAALLOKSSA

Helikopteriperspektiivistä tarkasteltuna ja katsottaessa pitkällä aikavälillä vakuutusyhtiöt kohtaavat monia yhteiskunnallisia ongelmia muita yri-

tyksiä kiperämmin. Vakuutusyhtiöiden toimintaan vaikuttavat esimerkiksi yhteiskunnan lisääntynyt turvattomuus ja tehottomuus. Hyvinvointiyhteiskunnassa vakuutusyhtiöillä on enemmän kuin muilla yrityksillä odotuksia yhteiskunnan toimivuudesta, ennustettavuudesta ja tasapainoisuudesta.

Joissakin tapauksissa vakuutusyhtiöiden kannalta yhteiskunnan sääntötyö on parempi vaihtoehto kuin vaikkapa vapaa kilpailu. Väestön terveydentilan kannalta, terveydestä huolehtiminen on ensisijaista verrattuna sairauksien lääkehoitoon. Vaikka lyhyellä tähtäimellä voisikin näyttää siltä, että vakuutusyhtiö hyötyy ihmisten turvattomuudesta tai siitä huolesta, mitä ihmiset kokevat sairaanhoitopalvelujen tasosta ja riittävydestä, niin pitemmälle katsottuna näin ei ole laita.

Sairaanhoitopalvelut kallistuvat koko ajan väestön ikääntymisen ja elämäntapasairauksien lisääntymisen takia. Kapeasti katsottuna sairaanhoitosysteemin tehokkuus ei ole vakuutusyhtiöiden asia. Vakuutusyhtiöt siirtävät kohonneet kustannukset asiakkaille, koska vakuutusyhtiön tehtävä on turvata asiakkaat ennustamattomia riskejä vastaan.

Jossain vaiheessa, kun vakuutetun tapahtuman todennäköisyys kasvaa, vakuutuksen ottaminen tulee niin kalliiksi, että ”tavallisten” ihmisten ei kannata enää ostaa vakuutusta. Kun yhteiskunnan palveluja supistetaan kustannusten noustessa, keskiluokka ei enää saa ”vastinetta” verorahoille. Haluttomuus maksaa suuria veroja pienenee, koska niille ei saada vastinetta. Vakuutusosalalle on tärkeätä siinä tilanteessa tukea kansalaisten ja organisaatioiden riskien hallintaa tarjoamalla mahdollisimman selkeitä palveluratkaisuja. Näkökulmana ei saa olla yksinomaan vakuutusyhtiön voittojen turvaaminen, vaan myös yhteiskunnalle aiheutuvien kokonaiskustannusten minimointi.

● KUUTUSYHTIÖT OVAT RIIPPUVAISIA TALOUSELÄMÄN MUISTA TOIMIIJOISTA

Yritysmailmassa ja koko hyvinvointivaltiosysteemissä on muutamia perusparadigmoja, joiden varaan koko taloussysteemi rakentuu. Yksi näis-

tä on jatkuva taloudellinen kasvu. Yritysten odotetaan pitkällä aikavälillä jatkuvasti tuottavan omistajilleen kohoavaa tuottoa sekä kasvattamalla myyntiään että tehostamalla toimintojaan.

Eläkevakuutusyhtiöt sijoittavat markkinoille varallisuuttaan ja pyrkivät varmistamaan sijoituksillaan eläkkeenmaksukykynsä, mikä edellyttää toimivia markkinoita ja riittävää tuottoa sijoitetulle pääomalle. Riskienhallinnan vuoksi sijoitusten tulee perustua realistisiin odotuksiin osakkeiden arvon kehityksestä. Riski koskee koko talouselämää, mutta ennen kaikkea vakuutusyhtiöitä. Mitä tapahtuu, jos osakekurssit laskevat pysyvästi? Mitä tapahtuu, jos vakuutussektori ei pysty vastaamaan asiakkailleen esim. heidän eläkkeistään? Vakuutusyhtiöiden intressissä on talouden vakaus ja ennustettavuus sekä yritysten läpinäkyvä toiminta sijoittajia kohtaan.

Toisaalta eläkevakuutusyhtiöt ovat myös ”itsekkäistä” syistä kiinnostuneita asiakkaittensa työhyvinvoinnista. Yksittäisen asiakkaan sisäisen toiminnan merkitys kertautuu systeemitasolla kansantaloudelliseksi kysymykseksi ja siten myös vakuutusyhtiöiden asiaksi, jos työperäisten sairauksien, johtamisongelmien tai muiden syiden takia korvausvastuut työkyvyttömyydestä kasvavat merkittäviksi. Kääntäen näiden asioiden saattaminen kuntoon pienentää vakuutusyhtiöiden riskiä. Viime kädessä koko vakuutustoimialan kannalta tärkeäksi nousee globaalin talouden terve tila.

● KESKINÄISYYS MAHDOLLISUUTENA

Keskinäiset ja osuustoiminnalliset yhtiöt on joskus nostettu muista yrityksistä poikkeavaan asemaan vastuullisen yritystoiminnan toteuttajina. Näissä yritysmuodoissa ihmiset pääsevät osakkaiksi kohtuullisen pienellä peruspääomalla ja koska he ovat myös asiakkaita, he odottavat reilua hinnoittelua sekä tasapuolista voitonjakoa. Historiallisesti keskinäisten ja osuustoiminnallisten yhtiöiden suosio on suurin sellaisessa tilanteessa, missä yksilön mahdollisuudet menestyä normaalin kilpailun keinoin ovat heikot ja kiulu menestyjien ja häviäjien välillä on kasvanut liian suureksi. Tässä tilanteessa yhteisöllisyys ja huolenpito organisaation jäsenistä korostuvat

verrattuna pelkkään hyödyn tavoitteluun, jolloin ainakin taloudellisen ja sosiaalisen vastuun kohdalla on mahdollista hakea tasapainotilannetta.

Keskinäisyys ei automaattisesti merkitse, että yritys olisi vastuullisempi kuin kilpailijansa, jotka hankkivat eri tavoin rahansa pääomamarkkinoilta. Mikään yhtiömuoto ei anna ratkaisevaa etua liiketoiminnan kannalta. Yrityksen on yhtiömuodosta riippumatta toimittava kannattavasti, tuotettava laadukkaita palveluita, jotka käyvät kaupaksi, sekä hoidettava hyvin perustehtävänsä. Organisoitumismuotonsa takia keskinäisyys kuitenkin tarjoaa hyvän mahdollisuuden erottua vastuullisena toimijana markkinoilla.

Uusyhteisöllisyys sisältää ihmisten tarpeen kuulua omien arvojen ja oman tyylinsä mukaiseen ryhmään. Internetissä esiintyy toinen toistaan erikoisempia virtuaalisia yhteisöjä, jotka maantieteellisistä ja kulttuurillisista eroista huolimatta kokevat voimakasta keskinäistä yhteyttä. Tuttu esimerkki yhteisöllisestä kulttuurista oli Linux-käyttöjärjestelmän kehittäminen suomalaisen Linus Torvaldsin annettua avoimen lähdekoodin muiden kehittäjien käyttöön. Mutta harvat tietävät, että myös Microsoftilla on oma USENET-verkosto, jossa kaksi miljoonaa vapaaehtoista ihmistä ympäri maailman antaa ilmaisen työpanoksensa Microsoftin tuotteiden parantamiseksi, koska se kiinnostaa heitä ja lisää tuotteiden käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta¹. Jos vastaava yhteisöllisyys on mahdollista Microsoftin kaltaiselle yritykselle, onko keskinäisellä yhtiöllä jäljellä jotakin vielä sitouttavampia keinoja omien asiakkaittensa ja sidosryhmiensä hoitamisessa?

● OMISTAJA-ASIAKKAAT JA SIDOSRYHMÄT VASTUULLISUUDEN MÄÄRITTÄJINÄ

Keskinäisyyden voimavara on omistajuuden ja asiakkuuden yhdistymisessä. Se mahdollistaa avoimen ja luottamukseen perustuvan yhtiökulttuurin tietoisien ja järjestelmällisen rakentamisen. Viime kädessä juuri sidosryhmät määrittävät, mikä on olennaista vastuullisuudessa, ja niiden äänen kuulemiseksi yhtiön kannattaa järjestää tilaisuuksia, joissa aidosti dialogin hengessä rakennetaan vuorovaikutteista kehittämiskulttuuria. Yhtiö, joka läh-

tökohtiltaan perustuu reiluun hinnoitteluun ja kohtuullisiin katteisiin, voi tarjota yhteisöllisen keskustelufoorumin sidosryhmilleen.

Sidosryhmien esittämien tarpeiden lisäksi keskinäisen yhtiön johdon ja henkilökunnan sisäinen dialogi sekä toiminnan johdonmukaisuus ovat luottamuksen ja avoimuuden rakentamisen kannalta ratkaisevassa asemassa. Yrityksen strategian tulee toteutua kaikilla johtamisen alueilla alkaen ilmaistusta arvoista, visiosta ja missiosta päätyen seurattaviin mittareihin ja indikaattoreihin sekä palaute- ja palkitsemisjärjestelmään. Prosessien ja rakenteiden tulee tukea sekä tehokkuuden vaatimuksia että antaa mahdollisuus työhyvinvointiin, jotta tasapaino säilyy. Viestinnän tulee olla johdonmukaista kaikille sidosryhmille.

Omistaja-asiakas voidaan nähdä kumppanina; asiakkaana ja omistajana.

Vakuutustoiminnan perusta on vakuutuksen ottajan kannalta saada turvaa odottamattomien tilanteiden varalle. Vakuutuksen antajan kannalta riskin toteutumisen taloudellisten vaikutusten pitää olla pienempiä kuin vakuutuksista kerättävät maksut ja toiminnan kustannukset, jotta vakuutustoiminta on taloudellisesti mahdollista.

Sekä vakuutuksen antaja että vakuutuksen ottaja voivat nähdä vastapuolen joko ensisijaisesti voittoa maksimoivana tahona, johon ei voi luottaa, tai sitten kumppanina tilanteessa, jossa molemmat tarvitsevat toisiaan.

Jotta erilainen tapa suhtautua asiakkaisiin olisi mahdollinen, tarvittaisiin reipasta muutosta ajatusmallissa. Asiakkaan, kuluttajan tai asiakasomistajan kannalta vakuutukset ovat välttämättömyyshyödyke, jonka salaisuuksiin harva haluaa syvällisesti perehtyä.

Luottamuksen syntyminen puolin ja toisin edellyttää sopimusten selkeyttä ja läpinäkyvyyttä. Vakuutusyhtiö voisi ”avata” toimintaansa omistaja-asiakkaalle niin, että tämä voisi vaikkapa tutustua etukäteen muiden asiakkaiden kokemuksiin vakuutusta tehdessään. Tällaisia toimintatapoja on jo pitkään toteutettu Internetissä toimivissa huutokauppayhtiöissä, joissa toimijoita on paljon. Selkeys ja läpinäkyvyys lisäävät luottamusta puolin ja toisin. Mutta se on mahdollista vain, jos uskotaan molempien

osapuolien pystyvän olemaan vastuullinen, luottamuksen arvoinen. Kulmainen sääntö toimii kaikkialla! Tee toiselle niin kuin haluaisit itsellesi tehtävän.

Vastuullisuus voi myös näkyä ”huolenpitotuotteissa” ihmisen erilaisissa elämäntilanteissa. Esimerkiksi ensimmäiseen omaan kotiin muuttaville nuorille voisi ehkä tarjota vuokratakuuvakuutusta, joissa vakuutusyhtiö takaa vuokranantajalle maksavansa vuokratakuun, jos jotain sattuu. Tässä mallissa vakuutusyhtiö perisi vuokratakuun asiakkaalta jälkikäteen.

Vastuullisuus on toiminnan ei-toivottujen vaikutusten hallintaa. Keskinäiset vakuutusyhtiöt voisivat myös miettiä, miten olla mukana helpottamassa omistaja-asiakkaiden tukalia tilanteita. Huolenpidon ei aina tarvitse olla rahallista, myös kokonaisvaltainen tilanteen kartoittaminen yhdessä muiden tahojen kanssa ja neuvonta voivat auttaa eteenpäin esimerkiksi silloin, kun ihminen on saanut kielteisen työeläkepäätöksen.

● ESIMERKKI TARPEESTA JA SEN RATKAISUSTA

Maallikolle todellisten vaihtoehtojen löytäminen vakuutusten viidakosta on vaikeaa ja toisaalta vakuutusten edullisuutta on käytännössä mahdoton verrata. Kirjoittajalla oli aikaisemmin koira, joka sairastui epilepsiaan. Hoitokulut olivat silloin päätä huimaavat. Seuraavalle koiralleen hän etsi vakuutusta, jonka ei tarvitsisi korvata pikkuvaivojen hoitoa, vaan joka tulisi apuun, jos jotain vakavaa sattuisi.

Lemmikkieläinvakuutus maksaa vuodessa keskimäärin 100–200 euroa vuodessa. Omavastuun lisäksi vakuutuksenottaja maksaa 25 % kuluista, ja korvauskatto on 1000–1700 euroa. Korvauskatto tulee nopeasti vastaan tilanteessa, jossa eläimelle tulee ongelma.

Markkinoilla olevien eri lemmikkieläinvakuutusten vertaaminen vaatii joko äärimmäistä mielenkiintoa aiheeseen tai juristin koulutuksen, koska lemmikin sairauskuluvakuutus on usein sidottu lemmikkieläinvakuutuksiin tai kotivakuutukseen. Tapiolan vakuutus osoittautui ainoaksi, jonka kautta pystyy ottamaan pelkän eläinlääkärikuluvakuutuksen.

● SOSIAALINEN VASTUU PARANTAA TYÖPAIKAN MAINETTA

Yrityksen vastuullisuus ulottuu myös omaan henkilökuntaan. Se voi näkyä kokonaisvaltaisena asenteena ihmisiin, jolloin heidän elämäntilanteensa voidaan ottaa joustavasti huomioon. Työntekijöillä on lakisäänteinen mahdollisuus vanhempainlomaan ja hoitovapaisiin, mutta isien kohdalla työpaikan ilmapiiri ei monesti salli joustavuutta lasten hoidossa. Usein kysymys ei ole taloudellisista panostuksista, vaan pikemminkin asenteista: nähdäänkö työntekijät kuluina vai kokonaisvaltaisina ihmisinä.

Sellainen työpaikka, missä lähtökohtana on kokonaisvaltainen ihminen, saa aivan varmasti valita työntekijänsä myös kiristyvillä markkinoilla. Hyvä tapa arvioida yritystä on miettiä, haluaisiko oman lapsensa työskentelevän siellä. Yleispäteviä unelmia ja toiveita työpaikan suhteen ovat mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, kehittää ja kehittyä. Vastuullisuus velvoittaa sekä työnantajaa että työntekijää.

Parhaimmillaan vastuullisuus on vaativaa molemmille osapuolille. Työssä ollaan kokonaisvaltaisesti läsnä ja vastuussa paitsi itsestään myös muista. On vaativampaa kehittää itseään eettisesti, olla avoin erilaisille ristiriitaisillekin toiveille sekä olla aidosti mukana joukossa kuin vetäytyä kynnisesti syrjään levittämään myrkyllistä negatiivista ilmapiiriä. Vastuullisuus velvoittaa kaikkia osapuolia.

● VASTUULLISEN YRITYSTOIMINNAN MAHDOLLISUUDET

Tulevaisuuden ennustaminen on aina vaikeata, joten varmintä on tarkastella, miten organisaatiot käyttäytyvät kaikkina historian aikoina ja tunnistaa niistä yhteisiä piirteitä, jotka voidaan luokitella seuraavasti

- 1) toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti
- 2) organisaatiot pyrkivät aina sopeutumaan ympäristöön
- 3) muutokset lisäävät aina kompleksisuutta, jolloin organisaation on otettava huomioon joko useampia sidosryhmiä tai niiden

menestyminen perustuu useampien samanaikaisten ja keskenään ristiriitaisten tavoitteiden yhteensovittamiseen

- 4) kompleksisuuden kasvaessa organisaatio joutuu ottamaan huomioon omien lähimpien sidosryhmiensä, kuten omistajien, asiakkaiden ja henkilöstön lisäksi yhä etäisempiä sidosryhmiä, jotka ulottuvat luonnon- ja kulttuuriympäristöön jopa globaalilla tasolla
- 5) erittäin kompleksisessa systeemissä yritysten toiminta muistuttaa äärimmäisen yksinkertaista kauppatapahtumaa, jossa kaupan syntyminen ja asiakkuuden jatkuminen perustuvat luottamukseen ostajan ja myyjän välillä. Aivan samoin kuin käsityötä tekevä suutari tai seppä vastaa itse tuotteensa laadusta, verkostossa toimiva organisaatio on luotettava, jos se pystyy sekä toimintatavoissaan että osaamisessaan jatkuvasti pitämään korkean laatutason ja toimimaan luotettavasti, läpinäkyvästi.
- 6) Uusi vastuullisen yritystoiminnan käsite lähenee systeemijattelua ja dialogia sidosryhmien kanssa. Kukin toimija osaltaan toteuttaa jotakin suurempaa päämäärää. Vakuutusyhtiö ei myy vakuutuksia eikä pankki sijoituksia, vaan ne toteuttavat muiden toimijoiden kanssa hyvinvointipalveluja.

Keskinäisyys tarjoaa mahdollisuuksia vastuulliseen toimintaan johdonmukaisesti toteutettuna.

Yritykset toimivat tällä hetkellä joskus tahtomattaankin win-lose-ajattelun mukaisesti, koska toiminnat ovat eriytettyjä eikä yhteistä arvopohjaa ole tietoisesti rakennettu. Tämä aiheuttaa hämmennystä myös ristiriitaisten viestien takia, joita syntyy sekä sisäisten toimintojen välillä että suhteessa ulkopuolisiin sidosryhmiin. Esimerkiksi ristiriidat asiakkaille kohdistetun viestinnän ja asiakaspalvelun käytännön välillä tai tuotannon ja myynnin välillä hyväksytään liiketoimintaan kuuluvaksi. Yritysvastuuraportteja kohtaan on esitetty kritiikkiä, koska käytäntö ja viesti eivät kohtaa eivätkä raportit käsittele sidosryhmien kannalta oleellisia asioita läpinäkyvästi.

Uuden talouden edellytyksinä ovat yhteistyö ja synergia. Luottamukseen ja läpinäkyvyyteen perustuvassa toimintatavassa yritykset joutuvat vaikeuksiin, mikäli sidosryhmille suunnattu viestintä on ristiriidassa toiminnan kanssa tai jos toiminnan takana olevat arvot ovat ristiriidassa eri toimijoille. Esimerkiksi käy tilanne, jossa yrityksellä on ulospäin näkyvä voimakas vastuullisuuden imago, mutta tavarantoimittajat valitaan pelkästään hinnan perusteella eikä henkilöstö tunnista yritysvastuun viestiä toiminnoissa. Jos yhteistyökumppanien kanssa ollaan jatkuvasti napit vastakkain, niin pitkällä aikavälillä vastuullisuuden korostaminen kääntyy itseään vastaan.

Yrityksen, joka haluaa viestiä asiakkailleen pitävänsä heistä hyvää huolta ja tarjoavansa samaistumisen kohteen tiettyyn elämäntyyliin, kannattaa olla kiinnostunut sosiaalisesta vastuusta henkilöstöä ja tavarantoimittajia kohtaan, olivatpa nämä sitten Suomessa, Virossa tai Vietnamsa. Nopeasti muuttuvassa ja kompleksisessa maailmassa menestyminen edellyttää vastausten etsimistä uudenslaisiin kysymyksiin ja eri osapuolten näkökulmien huomioon ottamista ja aitojen, kaikkia hyödyttävien ratkaisujen hakemista.

Kasvavia ongelmia, kuten ilmastonmuutosta, energiaongelmia ja muita epävarmuustekijöitä ei ratkaista pelkästään hakemalla lisää rahaa, lisää työtä ja lisää joustoa. Mutta yritys ei voi ajatella saavansa kuntoon asioita korjaamalla vain jotakin johtamisen osa-alueetta, vaan tähän tarvitaan kokonaisvaltainen näkökulma.

Vastuullinen vakuutusyhtiö joutuu ottamaan huomioon toimintaansa suunnitellessaan ja toteuttaessaan seuraavia näkökulmia:

- pitkä aikaväli
- hyvinvoinnin jakautuminen
- mielenkiinnon kohdistuminen koko yhteiskunnan kilpailukykyyn ja toimintakykyyn, ei vain oman yrityksen menestymiseen
- vakuutusturvan kattavuus
- sijoitustoiminnan riippuvuus yritysten pörssikursseista vs. rahoittajan näkemyksestä ja kiinnostuksesta yritysjohdon kyvykkyyteen (hyvä hallintotapa ja kestävät liiketoimintaperiaatteet).

● YHTEENVETO

Yritysvastuun strategiaa miettiessä yrityksen on järkevää valita näkökulma, joka sopii sen arvoihin, toimialan luonteeseen, liikestrategiaan ja yrityskulttuuriin. Pelkkä julistus siitä, että yritys on vastuullinen ja strategiassaan noudattaa kestävän kehityksen periaatteita, ei riitä ohjaamaan toimintaa ja voi johtaa tilanteeseen, jossa yritetään olla kaikessa mukana eikä nähdä kilpailuedun kannalta olennaisimpia asioita.

Ympäristöasioiden ja sosiaalisten asioiden kehittämisen vaikutukset ovat suurelta osin epäsuoria ja aikaperspektiivi on pitkä. Ympäristöulottuvuutta ja sosiaalista ulottuvuutta ei voi käytännössä johtaa puhtaasti taloudellisten kriteerien perusteella. Ympäristöasiat sekä sosiaaliset ja taloudelliset asiat eivät ole yhteismitallisia eivätkä toisiaan korvaavia.

Vakuutus- ja rahoitustoimiala kaikista toimialoista selvimmin ei voi nähdä itseään irrallisena muusta liiketoiminnasta, yhteiskuntien vakaudesta ja luonnon kantokyvystä. Kehitys on kestävä, jos seuraaville sukupolville siirtyy vähintään yhtä paljon varallisuutta ja mahdollisuuksia kuin nykyinen sukupolvi on saanut käyttöönsä.

● KIRJALLISUUS

Aaltonen, Tapio - Junkkari Lari (1999): Yrityksen arvot ja etiikka. WSOY.

Carroll, Archie B. - Buchholtz, Ann K. (2006): Business and Society, Thomson South Western, Mason.

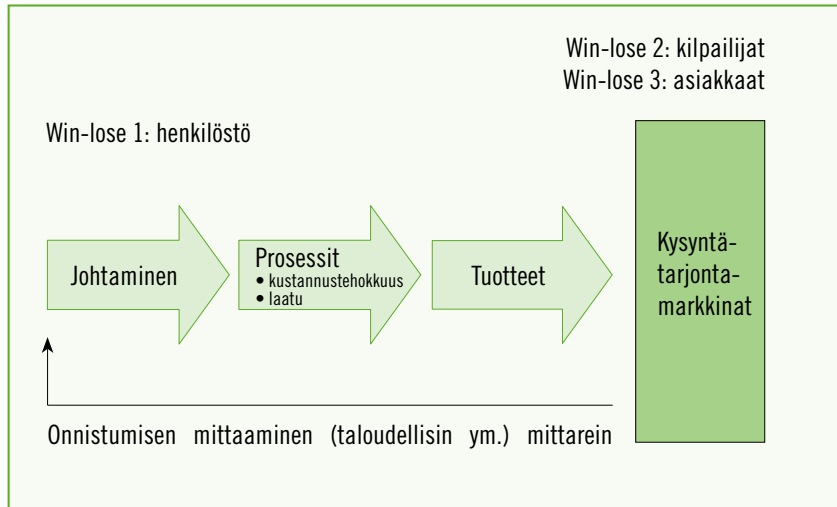
Heiskanen, Eva (toim) (2004): Ympäristö ja liiketoiminta, Gaudeamus.

Lehtipuu, Petri – Monni, Susanna(2006): Synergia vastuullisen liiketoiminnan menestysmalli, Talentum.

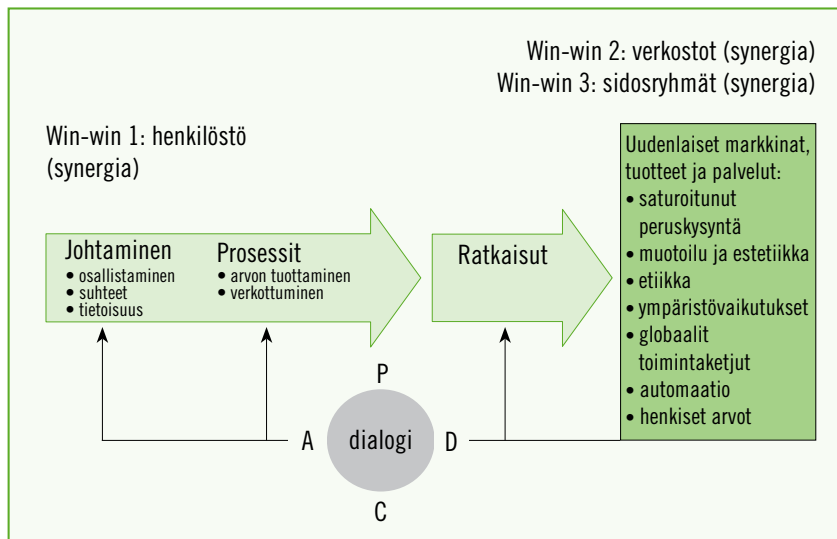
van Marrewijk, Marcel (2003): Concepts and definitions of corporate sustainability, Journal of Business Ethics 44, Vol. 2-3, s. 95-105.

van Marrewijk, Marcel (2004): A value based approach to organisation types: Towards a coherent set of stakeholder-oriented management tools, Journal of Business Ethics 55, s. 147-158.

Ennustettavissa olevan liiketoiminnan malli



Sidosryhmädialogiin perustuva liiketoiminnan integroitu malli



TAULUKKO: Omistaja- ja sidosryhmälähtöinen näkemys vastuullisesta yritys-toinnasta

	OMISTAJANÄKÖKULMA	SIDOSRYHMÄT LAAJASTI
Vastuullisen yritys-toiminnan määritelmä	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvoinnin tuottaminen yhteiskunnalle viranomaismääräyksiä noudattamalla - Sosiaalisten, eettisten ja ympäristönäkökohtien on tuotettava liiketoiminnalle taloudellista hyötyä. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteiskuntavastuu on ihmisten mahdollisuuksien kehittämistä, sosiaalisen vastuun kantamista ja ympäristöstä huolehtimista - Tasapainoisten, toimivien ratkaisujen hakeminen kaikkia keskeisiä sidosryhmiä hyödyntävällä tavalla.
Taloudellinen vastuu	<ul style="list-style-type: none"> - Omistajien ja lainsäädännön vaatimusten täyttäminen. Edellytys vastuuajattelulle. Maineriskien välttäminen - Omistajien ja asiakkaiden vaatimuksiin vastaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Taloudellisen, sosiaalisen ja ympäristö-vastuun tasapainoista kehittämistä. - Kokonaisvaltainen hyöty, win-win-ajattelu
Sosiaalinen vastuu	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstöstä huolehditaan lainsäädännön ja yleisesti käytössä olevien normien puitteissa. - Jos ihmisiä kohdellaan hyvin, tuottavuus kasvaa ja kustannukset pienenevät. Henkilöstöstä saadaan enemmän irti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ihmisten mahdollisuuksien kehittäminen ja solidaarisuus heikommassa asemassa olevia kohtaan. - Suvaitsevaisuus ja yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen. Ihmisten odotetaan ja panostavan toimintaan ja tuovan esille tarpeensa ja samalla ottamaan huomioon kokonaisuuden.
Ympäristö-vastuu	<ul style="list-style-type: none"> - Noudatetaan ympäristölainsäädäntöä - Pyritään kustannusten pienentämiseen. Yhteistyö asiakkaiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - Huolehditaan ympäristöstä - Tuotteiden ja toiminnan elinkaaren ja kokonaisyhtöjen näkeminen



KULUTTAJAPOLITIikka VAKUUTUSALALLA

Keskinäisessä vakuutusyhtiössä omistaja-asiakkaiden tarpeiden ja toimusten kuuleminen on elinehto. Yritysassiakkaat saavat äänensä kuuluville sekä suoraan yhteyshenkilönsä kautta että erilaisten järjestöjen tuel-la. Kuluttaja-asiakkaat muodostavat hajanaisemman ryhmän, jonka edunvalvonta on vaikeampaa. Siksi asiakaslähtöisesti toimivan vakuutusyhtiön on syytä ottaa huomioon kuluttajapoliittiset tavoitteet.

Vakuutusala ei toistaiseksi ole kirjoittanut itselleen kuluttajapoliittista ohjelmaa, mutta asiallisesti se sisältyy alan yhteiskuntavastuun periaatteisiin, jotka on julkaistu Vakuutusyhtiöiden keskusliiton keskustelumuis-tiona. Seuraavassa tarkastellaan kuluttajapolitiikan roolia ja sen piirteitä yleisesti ja erikseen vakuutusalan kannalta.

Kuluttajapolitiikalla tarkoitetaan niitä toimintaperiaatteita, joiden tavoitteena on kulutushyödykkeiden ja palveluiden ostamiseen ja käyttämiin liittyvien taloudellisten riskien vähentäminen ja poistaminen. Kuluttajapolitiikan tavoitteet pyritään saavuttamaan luomalla toisaalta tehokas kuluttajan oikeusturva ja vaikuttamalla tarjontaan markkinoilla sekä toisaalta kehittämällä kuluttajan omaa aktiivisuutta ja tietämystä niin, että hän osaa tehdä perusteltuja valintoja ja vaikuttaa kuluttajana. Kuluttajapolitiikkaan kuuluvat kuluttajatutkimus, kuluttajavalistus ja kuluttajan

suojelu. Yleisen kuluttajapolitiikan päämääränä on lisätä kuluttajien tietoja, taitoja ja taloudellisia voimavaroja sekä pyrkiä vähentämään eriarvoisuutta kulutuksessa.

Kuluttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka ostaa tuotteita ja palveluita käyttääkseen niitä itse. Vakuutusopimuslaki nostaa kuluttajan asemaan myös sellaisen elinkeinonharjoittajan, jonka toiminnan laatu, laajuus ja muut olosuhteet ovat sellaiset, että hän on sopimusosapuolena kuluttajaan rinnastettava.

Vakuutustoiminta perustuu keskinäiseen vastuuseen. Vakuutus on sopimus siitä, että yhtiö maksaa sovitunmukaisen korvauksen, jos sopimuksessa määritelty vahinko tai muu vakuutustapahtuma sattuu. Sopimuksen osapuolia ovat vakuutuksenottaja ja vakuutusyhtiö. Sopimus perustuu vakuutusehtoihin, jotka toinen osapuoli, vakuutusyhtiö, on yksin laatinut, ja siksi ehtoja tulkinnanvaraisissa tilanteissa sovelletaan asiakkaan hyväksi.

Vakuutuksen toimintaa, kuluttajan aseman turvaamista ja vakuutuksenottajan ja -antajan oikeuksia ja velvollisuuksia määritellään vakuutusopimuslaissa. Vuonna 1995 uudistettu laki lisäsi sopimuskumppaneiden tasavertaisuutta. Kummallakin on oikeuksia ja velvollisuuksia, jotka on asianmukaisesti täytettävä. Ne liittyvät pääasiassa sopimuksen voimaantuloon ja päättymiseen, informaatioon osapuolten kesken sekä raha-asioihin: vakuutusmaksun maksamiseen ja korvauksen saamiseen.

● KULUTTAJAPOLITIIKAN ASEMA VAHVISTUU

YK:n yleiskokous vahvisti vuonna 1968 kuluttajapolitiikan perusteet, joita sittemmin on tarkennettu. Vuonna 1985 vahvistettiin kuluttajan oikeudet: oikeus tietoon, turvallisuuteen, kuluttajakasvatukseen, puhtaan ympäristöön, kuluttamiseen ja vaikuttamiseen.

Euroopassa ja etenkin Yhdysvalloissa kuluttajien etuja ajavat voimakkaat kansalaisjärjestöt, joiden painostuskampanjat ja oikeudenkäynnit ovat arkipäivää. Pohjoismaissa toiminta on viranomaisjohtoista. Pohjois-

maisessa toimintakulttuurissa katsotaan, että tärkeiden asioiden kuuluu olla kunnossa ja oikein; ylilyönnit ja väärinkäytökset ovat poikkeustapauksia ja niihin puututaan. Suomessa kuluttaja-asioiden pääviranomainen on Kuluttajavirasto, jonka esimiehenä on kuluttaja-asiamies.

Euroopan yhteisöjen Amsterdamin sopimuksessa 1997 vahvistettiin kuluttajapolitiikalle aikaisempaa keskeisempi asema Euroopassa. Sopimuksen mukaan kaikissa muissa politiikoissa kilpailu-, raha- ja asunto-politiikasta lähtien sosiaali-, kauppa- ja oikeuspolitiikkaan asti edellytetään toimia, jotka edistävät kuluttajan oikeutta tiedonsaantiin ja käyttöpastukseen sekä vaikuttamismahdollisuuksiin. Läpinäkyvyys, selkeät pelisäännöt, luotettavuus, ennakoitavuus ja laadukkuus toistuvat eri tahoille osoitetuissa vaatimuksissa.

EU:n kuluttajapolitiittinen strategia vuosille 2007–2013 painottaa neljää aluetta. Ensimmäisenä on kuluttajien ja markkinoiden parempi tunteminen ja ymmärtäminen, johon sisältyy mm. kuluttajainformaation vaikuttavuuden ja kuluttajien tyytyväisyyden tutkiminen. Toiseksi mainitaan kuluttajansuojaa koskevan sääntelyn parantaminen, jonka yhteydessä tunnistetaan hyviä käytäntöjä ja edistetään niiden leviämistä. Kolmanneksi panostetaan toimenpanon, valvonnan ja valitusmahdollisuuksien parantamiseen, johon mm. kuuluu puuttuminen epäluotettavien yritysten toimintaan. Ja viimeisenä, mutta ei suinkaan vähäisimpänä, on kuluttajien parempi informointi ja koulutus eri tahojen yhteistyöllä.

Amsterdamin sopimuksen vaikutuksesta kansallinen kuluttajapolitiikka otettiin ensimmäistä kertaa mukaan Suomen hallitusohjelmaan vuonna 2000. Ohjelmassa annettiin suunta kuluttaja-asioiden kehittämiseksi ja kuluttajansuojan turvaamiselle globalisoituvassa ja nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Seuraavaa ohjelmaa vuosille 2004–2007 valmisteltaessa kartoitettiin keskeisten sidosryhmien näkemykset ja odotukset edessä olevista haasteista ja painopistealueista. Asiaita tarkasteltiin vuoro-vaikutteisen yhteiskunnan, toimivien markkinoiden ja aktiivisten kuluttajien näkökulmasta. Kuluttajien hyvinvoinnin edellytyksinä ovat toimivat markkinat, joilla varmistetaan kuluttajien turvallisuus ja valinnanva-

paus sekä tuotteiden ja palveluiden laatu ja saatavuus. Hyvinvoinnin turvaamisen ja ylläpidon ehtona on vuorovaikutteinen ja avoin yhteiskunta, jonka toimintaan kuluttajat voivat vaikuttaa ja jonka turvallisuuteen he luottavat. Myös kuluttajilla itsellään on vastuullinen rooli hyvinvointinsa turvaajina toimiessaan ostajina ja asiakkaina markkinoilla sekä omassa kotitaloudessaan että vaikuttavina kansalaisina.

Valtakunnallinen kuluttajapoliittinen ohjelma laaditaan neljäksi vuodeksi kerrallaan. Niissä painotetaan kulloinkin ajankohtaisia asioita. Perusasiat eivät kuitenkaan muutu.

● KULUTTAJAPOLITIIKAN PÄÄMÄÄRÄT

Kuluttajapolitiikka on perinteisesti keskittynyt parantamaan kuluttajien vaikutusmahdollisuuksia, edistämään palveluiden saatavuutta ja palveluvalikoiman selkeyttä siten, ettei tuotteissa ole pelkkiä näennäiseroja. Laatuominaisuuksista tärkeimpinä on pidetty tuotteen sopivuutta käyttötarkoitukseensa, hyvää huoltopalvelua, tuoteturvallisuutta ja ympäristökysymyksiä.

Informaatioasiat nousevat yhä tärkeämmiksi, sillä kuluttajalla pitää olla mahdollisuus tehdä tosiasioihin perustuvia ja tietoisia ratkaisuja. Siksi kuluttajat tarvitsevat tietoa tuotteiden ja palvelujen laadusta, hinnoista, saatavuudesta, turvallisuudesta ja ympäristövaikutuksista sekä lisäksi omista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa markkinoilla. Globalisoitumisen edetessä tällaisen kuluttajatiedon kysyntä ja merkitys kasvavat kaiken aikaa. Kuluttajainformaation avulla voidaan myös edistää kilpailun toimivuutta pitämällä markkinat läpinäkyvinä.

Suomen kuluttajapoliittisen ohjelman periaatteet ja tavoitealueet vuosi 2004–2007 ovat kuluttaja-asioiden painoarvon lisääminen, kuluttajansuojan ja turvallisten markkinoiden ylläpitäminen ja kehittäminen, kuluttajien omien valmiuksien sekä vastuullisten ja kestävien kulutustapojen edistäminen sekä yhteistyön ja vuorovaikutuksen vahvistaminen kuluttaja-asioissa. Johtavana tavoitteena on lisätä kuluttajien hyvinvointia.

● VAKUUTUSALAN 3V-MALLI

Vakuutusyhtiön näkökulmasta kuluttajapolitiikassa on kyse palvelun ja sen laadun vastuullisesta kehittämisestä asiakkaiden muuttuvia tarpeita vastaaviksi. Vakuutusallalla ei ole kirjallista ohjelmaa, mutta sen tähänastiset kuluttajoliittiset toimet voidaan tiivistää kolmeen v-kirjaimeen: viranomaisvalvonta, valitustiet ja vaikuttaminen. Kuluttajien vakuutus-toimisto ja Vakuutuslautakunta muodostavat vakuutusalan sopimus-pohjaisen kuluttajansuojajärjestelmän. Vuoden 1995 vakuutussopimuslaki pitää sisällään alan kuluttajapolitiikan perustan.

Vakuutusvalvontavirasto valvoo asiakkaiden etuja. Vakuutusvalvonta on kuluttajan oikeuksien kivijalka. EU-Suomessa valvonta on kuitenkin muuttunut ennakkotarkastuksesta jälkikäteisvalvonnaksi, jolloin ongelmiin voidaan reagoida vasta, kun ne on havaittu. Vakuutusvalvontaviras-to valvoo ja tarkastaa, että vakuutus- ja eläkelaitokset ja muut valvottavat noudattavat lakia ja hyvää vakuutustapaa sekä käyttävät toiminnassaan asianmukaisia menettelytapoja.

Vakuutuskuluttajan käytettävissä olevat valitustiet toimivat hyvin ja niitä on runsaasti: lakisääteisille vakuutuksille on omat lautakuntansa ja vapaaehtoisille vakuutuksille Kuluttajien vakuutustoimiston yhteydes-sä toimiva Vakuutuslautakunta. Vakuutusvalituksia käsitellään myös oi-keusministeriölle raportoivassa kuluttajavalituslautakunnassa, jossa niitä on vuosittain esillä noin 300.

Alan kuluttajapolitiikan kolmatta v-kirjainta: kuluttajan mahdollisuutta vaikuttamiseen edustaa vakuutusalan sopimus-pohjaiseen kuluttajansuojajär-jestelmään kuuluva Kuluttajien vakuutustoimisto¹ Alalle on eduksi, että asi-akas voi vakuutusongelmistaan keskustella ulkopuolisen asiantuntijan kans-

TAULUKKO 1: Käynnit Kuluttajien vakuutustoimiston kotisivuilla

2000	2001	2002	2003	2004	2005
50 000	61 000	90 000	125 000	171 000	218 000

sa. Toimiston tarpeellisuutta osoittaa jatkuvasti lisääntynyt tapausten määrä. Myös puolueettoman tiedon jakajana sillä on kasvava merkitys. Siitä todistetaan ovat räjähdysmäisesti kasvaneet käyntimäärät toimiston kotisivuilla.

Toimistoa voidaan perustellusti pitää vakuutusalan omanatuntona. Se neuvoo, auttaa ja välittää vuosittain keskimäärin 9 000 yhteydenotossa. Se kokoaa ja analysoi asiakkailta kertyvää palautetta ja toimittaa sitä Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton kautta jäsenyhtiöiden tietoon. Aihepiireittäin eriteltyt yhtiökohtaiset vuositilastot yhteydenotoista antavat vakuutusyhtiöille tietoa siitä, miltä alueelta toiminnan kehittämiskohteita on hyödyllistä etsiä.

TAULUKKO 2: Yhteydenotot Kuluttajien vakuustoiimistoon

Vuosi	Puhelut	Kirjeet	Käynnit	Yhteensä
2000	8567	849	139	9555
2001	6762	672	99	7533
2002	7372	832	157	8361
2003	7413	1011	146	8572
2004	7471	908	125	8504
2005	6237	838	118	7193

TAULUKKO 3: Toimistotapausten kuusi kärkilajia

Laji	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Kotivakuutus	2571	1572	1628	1689	1445	1298
Yksityistapaturmavakuutus	759	800	1024	1226	1119	1153
Vastuuvakuutus	725	694	744	777	906	722
Autovakuutus	885	775	1028	826	986	717
Liikennevakuutus	869	722	887	839	801	648
Sairtausvakuutus	1491	803	637	712	850	551

Vakuutuslautakunta antaa noin 900 suositusluontoista lausuntoa, jotka muuttavat noin joka kolmannen vakuutusyhtiön ratkaisun asiakkaan eduksi. Käyttämällä Vakuutuslautakunnan julkaistuja lausuntoja en-

nakkotapauksina yhtiöt voivat kohentaa omien korvausratkaisujensa tasoa. Lautakunnan lausunnot ovat perusteellisuudessaan hyvää aineistoa myös korvauskäsittelijöiden ammatillisen kehittämisen tueksi. Valitukset koskevat useimmiten henkilökorvauksissa haitta-astetta tai tapaturman osuutta henkilön kokonaistyökyvyttömyydessä, omaisuusvahingoissa vakuutusehtojen tulkintaa ja vahingon suuruutta.

Kärkilajeja valituksissa ovat koti-, vastuu-, yksityistapaturma- ja mootoriajoneuvovakuutukset sekä lautakunnan puolella lisäksi oikeusturva- vakuutukset.

TAULUKKO 4: Lautakunta-asioiden kuusi kärkilajia

Laji	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Vastuuvakuutus	192	175	182	205	202	157
Yksityistapaturmavakuutus	131	139	117	186	146	145
Kotivakuutus	110	97	79	104	108	83
Oikeusturva	50	78	80	86	88	83
Autovakuutus	87	74	76	85	93	81
Matkavakuutus	52	49	56	76	65	68

● VAKUUTUSKULUTTAJAN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET

Vakuutuskuluttajan oikeudet ja velvollisuudet määritellään vakuutusso- pimuslaissa. Ne liittyvät pääasiassa sopimuksen voimaantuloon ja päätty- miseen, informaation sopimuskumppaneiden välillä sekä vakuutusmak- sun maksamiseen ja korvauksen saamiseen.

Vakuutuslainsäädännön mukaan vakuutusyhtiön on annettava asiak- kaalle tarpeelliset tiedot, jotta asiakas pystyy arvioimaan vakuutustar- peensa ja valitsemaan sopivan vakuutuksen. Näihin ennen vakuutusso- pimuksen solmimista annettaviin tietoihin kuuluvat tarjolla olevat vakuu- tusmuodot, vakuutusmaksut ja ehdot. Myös vakuutusturvan olennaiset rajoitukset on esiteltävä. Nämä tiedot sisältyvät yleensä tuoteselosteisiin tai vakuutusesitteisiin. Asiakassuhteen ylläpitovaiheessa laki esittää vaati-

muksia, jotka koskevat lähinnä sopimuksen muuttamiseen ja lopettamiseen liittyvää informointia. Korvaustilanteessa korostuu vakuutusyhtiön asiantuntijavastuu: yhtiöiden on osattava kysyä oikein saadakseen käsittelyssä tarvitsemansa tiedot, ja korvausratkaisu on osattava perustella niin, että asiakas ymmärtää, miten siihen on päädytty.

Yhtiön vastuu riskistä alkaa ajankohtana, josta on sovittu vakuutusta tehtäessä, mikäli vakuutus voidaan myöntää sellaisena kuin sitä on haettu. Sopimus on joko määräaikainen tai toistaiseksi jatkuva. Toistaiseksi jatkuva sopimus voi purkautua jommankumman osapuolen aloitteista, olosuhteiden muuttumisen vuoksi tai sopimussuhteessa ilmenneen häiriön johdosta. Määräaikainen sopimus lakkaa sovitun vakuutuskauden päättyessä.

Sopimusta tehtäessä ja myöhemmin turvaa ylläpidettäessä kuluttajalla on velvollisuus antaa ja yhtiöllä oikeus saada tiedot, joiden perusteella yhtiö saa käsityksen riskistä ja pystyy arvioimaan, voidaanko kuluttajan riski vakuuttaa, ja jos voidaan, millaisin ehdoin ja maksuin. Henkilövakuutuksia haettaessa asiakkaan terveys selvitys on tarpeen lääketieteellisen riskitason määrittelemiseksi.

Kun vakuutus on saatettu voimaan, kuluttajalla on oikeus vakuutusmaksuaan vastaavaan vakuutusehtojen mukaiseen turvaan ja yhtiöllä on velvollisuus ylläpitää sitä ja kantaa riski niin kauan kuin kuluttaja pitää oman osansa sopimuksesta. Kuluttajan velvollisuutena on kuitenkin ilmoittaa yhtiölle, jos hänen elämäntilanteensa muuttuu siten, että riski muuttuu.

Tilastojen perusteella voidaan arvioida, paljonko erilaisia vahinkoja sattuu. Kaikille ei koskaan satu vahinkoa. Vakuutusehtoihin sisältyy suojeleohjeita, joita asiakkaiden tulee noudattaa, koska muutoin on olemassa vaara, että korvausta vähennetään oman tuottamuksen vuoksi. Yleisluontoinen velvoite “vakuutetun tulee noudattaa esineen hoidossa normaalia huolellisuutta” ei kuitenkaan riitä toivotunlaiseen toimintaan ohjaavaksi suojeleohjeeksi. Suojeleohjeen on siis oltava täsmällinen, jotta vakuutetun voidaan vaatia noudattavan sitä.

Jos riski toteutuu eli vahinko sattuu, kuluttajan velvollisuutena on rajoittaa vahinko mahdollisimman pieneksi. Tästä on eri vakuutusten eh-

doissa lisäohjeita. Sen jälkeen kuluttajan velvollisuus on antaa tapahtumasta tarkat tiedot yhtiölle, jolla on oikeus saada ne voidakseen käsitellä korvausasian. Yhtiöstä saa myös arviointiapua ja käytännön neuvoja vahingon hoitamiseen.

Tämän jälkeen yhtiön velvollisuus on maksaa vakuutusehtojen mukainen korvaus. Kuluttajalla puolestaan on oikeus saada korvaus 30 päivän kuluessa siitä, kun yhtiö on saanut asian käsittelemiseen tarvitsemansa tiedot. Nykyisin etenkin pienehkön esinevahingon koko korvauksen hakuprosessi saatetaan hoitaa puhelimitse muutamassa minuutissa.

● INFORMAATIODILEMMA

Yleisönosastokirjoitukset osoittavat, että suuren yleisön perustiedot vakuutusasioista ovat usein puutteelliset. Ehtojen ja maksujen suhde ja rooli eivät ole selvillä, vakuutuksen sopimusluonne on hämärä ja rajoitusehtojen olemassaolo ja välttämättömyys tulevat

Jatkuvana ihmetyksen aiheena näyttää olevan julkisessa sanassakin se tosiasia, että vakuutuksissa on eroja. Yhden yhtiön kotivakuutus ei korvaakaan sattunutta vahinkoa, vaikka toisesta otettu korvasi. Vakuutuksissa on eroja: niitä saa ja pitääkin olla, ovathan myös ihmiset ja heidän tarpeensa erilaisia. Vahinkovakuutuksessa yhtiökohtainen tuotekehitys syrjäytti alan yhteisen tuotekehityksen 1980-luvulla, ja ehtoyhteistyölle pantiin lopullinen piste kilpailunrajoituslain tultua voimaan vuonna 1998. Markkinatalouteen kuuluva kilpailu johtaa väistämättä tuote-erojen kasvamiseen. Siitä kuitenkin seuraa, että kuluttajan on jaksettava tutustua huolellisesti tuoteominaisuuksiin ja ehtosisältöihin valintaa tehdessään.

Keskinäinen kilpailu on lopettanut vakuutusyhtiöiden yhteistyön muissa kuin aivan perusasioissa. Koko alan ongelmia vähentäviä saavutuksia ovat yhteiset pelisäännöt, kuten esimerkiksi korvaustoiminnan periaatteet vuodelta 1998. Suureksi hyödyksi ovat myös Kuluttajien vakuutustoimiston laatimat muistiot vakuutuslajien pitkäaikaisongelmista sekä alan toimintatapojen muuttamista koskevat aloitteet.

Kun vakuutussuhde on tavallisesti pitkäkestoinen – pitempi kuin käytännössä moni avioliitto – on luonnollista ajoittain muistuttaa asiakasta vakuutuksen sisällöstä ja turvatilanteesta ja samalla kertoa hänelle muista ajankohtaisista seikoista. Erilaisten mielipide- ja asiakastytyvyisyystutkimusten tulokset tapaavat kertoa, että asiakkaiden mielestä vakuutusyhtiöistä tulee jo nyt aivan liian paljon postia: ”Ei sitä kukaan jaksa lukea!”²⁾ Lienee kuitenkin pienempi paha, että jotkut asiakkaat saavat turhaakin postia, kuin että jotkut toiset jäävät ilman tietoa, jonka saamiseen heillä on oikeus ja joka osoittautuu heille hyödylliseksi. Ihanteellista olisi, että kukin asiakas saisi juuri hänen tapaukseensa sovitettua täsmätietoa oikeissa asiayhteyksissä.

Kun vakuutukset ovat kuluttajan arkielämässä läsnä ainakin taustalla, olisi suotavaa, että kansalaiset saisivat niistä tietoa jo koulussa. Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton vuonna 2006 tekemän selvityksen mukaan oppikirjoissa olevat vakuutustiedot ovat kuitenkin enimmäkseen puutteellisia ja joskus virheellisiäkin. Alan olisi löydettävä keino päästä mukaan oppikirjatyöhön. Viestimet käsittelevät vakuutusasioita harvakseltaan. Kuluttajien vakuutustoimiston laatimat vakuutusvertailut antavat toimittajille tarttumakohtia vakuutusasioihin. Sitä mukaa kun vakuutusasiat ovat tulleet julkisen sanan edustajille tutummiksi, ovat myös vähentyneet asenteelliset kohukertomukset, jotka ovat omiaan vain hämmentämään kuluttajia.

Kuluttajat tarvitsevat tietoa tuotteiden ja palveluiden laadusta, hinnoista, arvon säilymisestä, hyödykkeiden saatavuudesta ja turvallisuudesta sekä omista oikeuksistaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan markkinoilla. Tämä informaatio on globalisoitumisen edetessä tullut entistä tärkeämmäksi. Lipposen toisen hallituksen (1999–2003) ohjelman mukaan kuluttaja- ja talousvalistusta pitää kehittää, ja siksi kuluttajainformaation tehostaminen liittyy kaikkiin ohjelmassa mainittuihin aiheisiin.

Kuluttajan oikeussuojakeinoista todettiin ohjelmassa, että kuluttajariidoissa ei perinteinen oikeudenkäynti ole taloudellisesti järkevä vaihtoehto. Prosessi kestää kauan ja käy kalliiksi, vaikka oikeusturvavakuutus osallistuisi kustannuksiin. Sen sijaan suositaan hyvin toimivia tuomioistuinten ulkopuolisia ratkaisuelimiä, jollaisia alallamme edustavat Kuluttajien

vakuutustoimisto ja Vakuutuslautakunta. Joskus ristiriitatilanteen laukaisemisessa saattaisi olla hyödyksi kuluttajien mahdollisuus päästä mukaan ryhmäkanteeseen. Esimerkiksi vuonna 2005 Skandia Life kieltäytyi noudattamasta Vakuutuslautakunnan suositusta hyvittää asiakkaille harhaanjohtavaan tarjouslaskelmaan sisältyvät kulut. Samaa asiaa koskevia valituksia oli lautakunnassa yhtä aikaa käsiteltävänä kymmenkunta, ja valittajien kanssa samassa tilanteessa oli Taloussanomien uutisen mukaan mahdollisesti tuhansia muita vakuutuskenottajia. Kuluttaja-asiamies vei tapauksen oikeuteen. Tätä kirjoitettaessa ei ole vielä tietoa, miten prosessi päättyi.

● TIEDONANNOISTA VUOROVAIKUTUKSEKSI

Valtakunnallisissa kuluttajapoliittisissa ohjelmissa on siis korostettu informaation roolia kuluttajapoliittisena ohjauskeinona. Informaatio voidaan jakaa perustietoon, jonka avulla kuluttaja tekee itselleen sopivat ostopäätökset, käyttö- tai palvelutietoon, joka opastaa kuluttajaa käyttämään ostamaansa tuotetta tai palvelua oikein ja tavoitteittensa mukaisesti, sekä palautetietoon, jonka avulla kuluttajilla on mahdollisuus kommentoida kokemuksiaan ja vaikuttaa tuotteisiin ja palveluihin.

Kuluttajan oikeus oikeaan ja riittävään tietoon ostopäätöstä tehdessään on vakuutuslalla osaltaan jo otettu huomioon vakuutussopimuslain uudistamisen yhteydessä. Lain voimaantulo paransi kaikkien yhtiöiden viestintää. Vakuutuksista annettavan perustiedon taso parani, kun myyntimateriaali uudistettiin ja asiamiesten koulutusta tehostettiin. Sittemmin Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto on ohjeistanut myös myyntitilanteessa annettavaa suullista informaatiota.

Käyttötietoa ovat parantaneet alan yhteishankkeet mm. muutoksenhakuohjeiden parantamiseksi. Lisäksi on saatu aikaan alan yhteiset korvaus toiminnan ohjeet ja julkaistu Vakuutuslautakunnan ratkaisuja käytettäväksi ennakkotapauksina. Myös Kuluttajien vakuutustoimiston johdolla laaditut muistiot korvauspäätösten perustelujen parantamiseksi tehostavat yhtiöiden jakamaa käyttötietoa.

Palautetieto koostuu määrätietoisesti kootusta ja spontaanisti kertyvästä kuluttajapalautteesta sekä erilaisesta tutkimustiedosta, josta on pääteltävissä asiakkaiden tarpeita tai odotuksia. Palautetieto on kuluttajalle yksi vaikuttamisen väylä, mikäli yritys haluaa toimia asiakaslähtöisesti. Merkittävä palautetiedon lähde vakuutusyhtiöille on myös Kuluttajien vakuutustoimistolta tuleva palaute erilaisten muistioiden, aloitteiden ja tilastotietojen muodossa.

● VAKUUTUSKULUTTAJAN ONGELMAT

Kansallisissa kuluttajaohjelmissa on vakuutusosalalle suoranaisesti osoitettu vain uusiin säästämismuotoihin liittyviä ohjelmakohtia. Nykyaikaiset rahastosäästö- ja yhdistelmä-sijoitusmuodot ovat vaikeita perinteisiin säästövakuutuksiin ja säästötileihin tottuneille kuluttajille. Kun kuluttajat nyt tarvitsevat täysin uusia valmiuksia seuratakseen markkinoita ja ottaakseen kantaa talouselämän kysymyksiin, pitäisi vakuutusalan palvelun tuottajana osallistua näiden valmiuksien antamiseen. Tässä on kyse paitsi vastuullisesta toiminnasta myös lojaliteettivelvollisuudesta. Lojaliteettivelvollisuus edellyttää, että elinkeinonharjoittaja ottaa huomioon oman etunsa lisäksi myös kuluttajan edun sekä sopimusta tehtäessä että sopimuksen aikana.

Vakuutusyhtiöiden tulee siis huolehtia siitä, että kuluttajien saatavilla on ajankohtaista informaatiota uusista rahoituspalvelutuotteista, jotta he pystyvät saamaan kuvan niiden sopimussisällöstä, seuraamuksista ja vastuunjaosta. Kuluttajia on valistettava siitä, että uudessa palvelussa voittomahdollisuudet ovat suuret ja houkuttelevat, mutta että heidän on toisaalta itse otettava taloudellisen menetyksen riski. Rahastoihin tai rahastosidonnaisiin vakuutuksiin säästävän kuluttajan on tiedostettava, että rahaston kulut peritään joka tapauksessa ja epäedullisessa suhdannevaiheessa jopa sijoitettu pääoma pienenee.

Sijoitussidonnaisten palveluiden ja niiden hinnoittelurakenteiden edellytetään myös olevan niin läpinäkyviä, että kuluttaja voi vertailla palveluja keskenään. Kuluttajien vakuutustoimiston julkaisemaan yksilölli-

sen eläkevakuutuksen valintaoppaaseen on koottu joukko hyviä neuvoja selonoton tueksi.

Vakuutuskuluttajien etuja ajavat tahot ovat jo vuosikymmenten ajan pyrkineet helpottamaan vakuutusten vertailemista kuluttajalle sopivimman tuotteen löytämistä varten. Erilaisten ”mittakeppien” kehittäminen tai ehtojen rakenteeseen vaikuttaminen ovat saaneet väistyä tuotteiden erilaistumiskehityksen vuoksi. Kuluttajien vakuutustoimisto laatii päävakuutuslajeista asiantuntevia vertailumuistioita, jotka soveltuvat tukemaan kuluttajien päätöksentekoa.

Toisena ”iäisyysongelmana” ovat puutteelliset perustelut korvauspäätöksissä. Kuluttajien vakuutustoimiston johdolla on laadittu alan yhteistyönä ohjeita, miten korvauspäätös saadaan yksilöllisemmäksi ja selkeämmäksi. Muunkin palveluviestinnän kehittämiseen olisi syytä, jotta vakuutusyhtiön kirjeitä asiakkailleen ei enää koettaisi järjestelmän vaan asiakaspalvelijan viesteiksi.

Kasvavan informaatio-ongelman muodostavat muista toimintakulttuureista peräisin olevat täsmätuotteet tai kapea-alaiset sirpalevakuutukset (esimerkiksi tapaturmavakuutus luunmurtumia varten taikka vain syövän tai jonkin muun nimetyn taudin korvaava vakuutus), jotka horjuttavat suomalaisten perinteisiä käsityksiä vakuutusturvasta. Vakuutusneuvontahan on tavannut perustua riskienhallintapohjaiselle kokonaiskäsitykselle turvasta.

Ikääntyneiden tarpeiden huomioon ottaminen ja kyky palvella heitä on kasvava kuluttajapoliittinen haaste, joka mittaa paitsi yrityksen kykyä vuorovaikutteiseen toimintaan myös sen yhteiskuntavastuullista asennetta.

● LUOTTAMUSTA JA LUOTETTAVUUTTA

Luottamus pitää ansaita. Asiakas tekee päätelmiä vakuutusyhtiön luotettavuudesta omien ja tuttaviensa palvelukokemusten perusteella. Vakuutusyhtiön luotettavuuden ensisijainen vaatimus on sen vakavaraisuus. Kuluttajan pitää voida luottaa siihen, että yhtiö on olemassa ja maksuky-

kyinen, kun asiakkaan eläke tai vakuutussäästö lankeaa maksettavaksi ehkä vasta vuosikymmenien päästä.

Yhtiön hyvän maineen merkitys on vain kasvamassa globalisaation edetessä. Yrityksen yhteiskuntavastuu sisältää paljon muutakin kuin torjuvan suhtautumisen lapsityövoiman käyttöön; se sisältää myös sidosryhmien – kuten kuluttajien – oikeutettujen odotusten täyttämisen yli sen mitä lait velvoittavat. Vakuutusosalalla on ajoittain keskusteltu tarpeesta löytää yksimielisyys alan eettisistä periaatteista. Tätä tarvetta täyttää osittain Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton vuonna 2002 ilmestynyt keskustelu-
muistio Yhteiskuntavastuu vakuutusosalalla – vastuullisen yritystoiminnan apuvälineitä. Muistiota on myöhemmin päivitetty.

Jotta kuluttajan mahdollisuus järkeviin valintoihin olisi todellinen, vakuutusinformaation tulee olla selkeää ja luotettavaa. Aineettomien hyödykkeiden – kuten hyvän palvelun – merkitystä korostetaan elämän laatua parantavina tekijöinä. Kestävällä kehityksellä on ympäristön suojeluun liittyvien päämäärien ohella myös taloudellinen ja sosiaalinen ulottuvuus.

Tietoyhteiskunnan kehittyminen ja sähköinen kaupankäynti koskevat enenevässä määrin myös vakuutusyhtiöitä. Verkkopalveluita kehitettäessä on tärkeää, että asiakas voi luottaa palveluun ja sovittuihin pelisääntöihin. On myös huolehdittava palvelutarjonnan läpinäkyvyydestä, koska kuluttajan on itse voitava päättää, mitä maksullisia palveluja hän haluaa käyttää. Vaikka verkkopalvelu suuresti helpottaa asiointia, se voi kuitenkin toistaiseksi vain täydentää muita palveluita, koska kaikilla ei vielä ole verkkoyhteyksiä tai kykyä käyttää niitä.

Luotettavaa ja kuluttajapoliittisesti oikeaoppista on, että vakuutusksissa kuten muissakin pitkäaikaisissa sopimuksissa korostuu niistä perittävien maksujen kohtuullisuus ja ennakoitavuus. Jatkossa vakuutusosalalla on myös syytä varautua ikääntyville henkilöille tarjottaviin, heidän tarpeisiinsa soveltuviin turvaratkaisuihin ja helppokäyttöisiin palveluihin.

Kuluttajapoliittisessa keskustelussa on kotivakuutus nostettu esille käytännön välttämättömyytenä. Välttämättömän koti-irtaimistonhan voi-

daan katsoa kuuluvan hallitusmuodossa kansalaisille turvattuun asumisen perusoikeuteen. Vapaaehtoisia vakuutuksia ei kuitenkaan lueta suoranaisesti välttämättömyyshyödykkeiksi eikä EU:n keskustelupiireissä tarkoitetuiksi yleishyödyllisiksi palveluiksi. Niiden tärkeyttä ja tarpeellisuutta kuluttajien taloudellisen turvallisuuden kannalta ei vakuutusallalla tietenkään kiistetä, mutta katsotaan, ettei niitä kuitenkaan voi pitää veden- ja sähkönjakeluun, liikenne- ja postipalveluihin sekä televiestintäpalveluihin rinnastettavina välttämättömyyspalveluina, joiden saatavuus kohtuulliseen hintaan olisi turvattava lainsäädäntöteitse kaikille kansalaisille.

Hinta ei kotivakuutuksissa nousekaan saatavuuden esteeksi. Ainoa ilmi tullut ongelma on liittynyt asiakkaisiin, joilla on maksuhäiriömerkintä, ja heidän vaikeuksiinsa saada kotivakuutus. Tämän vakuutusala on kuitenkin ratkaissut vuonna 2002 tekemällä yhteiset vastuuvallinnan periaatteet, joissa todetaan, ettei maksuhäiriömerkintä yksin saa estää kotivakuutuksen myöntämistä. Vakuutuslainsäädännön uudistamisen yhteydessä (työryhmämietintö 2006) lakitekstiä tullaan vielä täydentämään hylkäävän ratkaisun perusteluvollisuudella.

Aihe nousee todennäköisesti vastaisuudessaakin käsiteltäväksi. 2000-luvun alkupuolella Ruotsissa olivat välttämättömyyspalvelut esillä hallituksen esityksessä kuluttajapoliittiseksi ohjelmaksi. Niihin on siellä listattu perinteisen telen ja sähkön ohella myös peruspankkipalvelut ja perusvakuutukset. Yhteiskunnan ja sosiaalisten odotusten kehittymisen sekä erilaisten keksintöjen käyttöönoton johdosta tilannetta on syytä ajoittain pohdiskella Suomessakin. Kehityksen myötä saattaa yhä uusia palveluja nousta niiden yleishyödyllisten palveluiden joukkoon, jotka ovat nykyaikaisessa yhteiskunnassa elävän kuluttajan ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömiä. Kun tällaisiksi jo nimetään esimerkiksi kirjastopalvelut ja eri tavararyhmiä koskevat hankinnat, jotka on turvattava kuluttajille asuinpaikasta riippumatta, tuntuisi luontevalta lukea ainakin peruskotivakuutus samaan tarpeellisuusluokkaan. Onhan asuminen yksi kuluttajien välttämättömyyksistä, joka vie suuren osan kuluttajien käytettävissä olevista tuloista.

Myös johtaja Anja Peltonen kuluttajavirastosta on pohdiskellut välttämättömyyspalvelun käsitteen muuttumista: ”Välttämättömyyspalvelun käsite muuttuu yhteiskunnan kehittymisen myötä. Kun ihmisten odotetaan yhä enemmän huolehtivan itse ainakin osittain esimerkiksi vanhuudenturvastaan sekä varautuvan omaehtoisesti yllättäviin elämänmuutoksiin, säästämisestä on tullut kansalaisille entistä tärkeämpi elämänalue. Perinteiset riskittömät säästämismuodot eivät enenkään pitkäaikaissäästämisessä ole pysyneet enää tarjoamaan säästöjen arvon turvaavaa vaihtoehtoa, vaan säästöt on ohjattava erilaisiin sijoituskohteisiin. Tämän vuoksi sijoittamispalveluiden voidaan katsoa ainakin osin muuttuneen välttämättömyyspalveluiksi.”

● KESKINÄINEN VASTUU KULUTTAJAPOLITIIKANKIN KASVUALUSTANA

Vakuutustoiminta perustuu keskinäiseen vastuuseen. Sukulais- ja kyläläisavusta on aikoinaan kehittynyt keskinäisyyden ideaan perustuva vakuutustoiminta. Yhteiskunnassa on aina myös ollut varakkaita henkilöitä ja liikeyrityksiäkin, jotka ovat olleet valmiit kantamaan riskejä taloudellista vastiketta vastaan. Tästä on syntynyt kaupallisella pohjalla toimiva vakuutusliike. Sekä keskinäisissä että osakeyhtiömuotoisissa vakuutusyhtiöissä vakuutusriskin kuitenkin jakavat asiakkaat keskenään ja riski katetaan etukäteen kerättävillä vakuutusmaksuilla.

Kuluttajapolitiikassakin kyse on pitkälti keskinäisestä vastuusta. Sen yhteisvastuu tähtää siihen, että kaikki yhteiskunnan jäsenet pysyvät mukana eikä mikään ryhmä jää kehityksen kelkasta. Kuluttajapolitiittisten toimien erityiskohteina ovat vanhuokset, vammaiset ja lapset sekä yhä enemmän maahanmuuttajat, joiden tiedot, taidot ja muut mahdollisuudet osallistua ja toimia yhteiskunnassa, ovat heikommat kuin valtaväestöllä, koska palvelut perustuvat yhä enemmän informaatioteknologiaan.

EU:n komission tiedonannossa 2.7.2002 elinkeinoelämän panoksesta kestävään kehitykseen todetaan näin: ”Jäsenyyteen perustuvilla organisaatioilla, esimerkiksi keskinäisillä yhtiöillä, osuustoiminnallisilla yrityksillä

ja yhdistyksillä, on pitkät perinteet taloudellisen kannattavuuden ja yhteiskunnallisen vastuullisuuden yhdistämisestä, jonka ne varmistavat sidosryhmien vuoropuhelulla ja osallistuvalla johtamisella, ja näin ollen ne voivat toimia tärkeänä esimerkkinä muille organisaatioille.”

Keskinäisyys on siis yhteisöllinen toimintamuoto. On ollut jokin ihmisryhmä, joka on kokenut olevansa ”meitä” vastakohtana ”muille”. He ovat perustaneet keskinäisen vakuutusyhtiön omaa yhteistä tarvettaan varten. Keskinäisessä yhtiössä vakuutuksenottajat omistavat, osallistuvat päätöksentekoon joko suoraan tai edustajiensa kautta ja heillä on lisäksi oikeus hyötyä yhtiönsä menestyksestä. Sen sijaan, että pyrittäisiin lyhyen aikavälin voittoihin, toiminnan ohjenuorana ovat esimerkiksi etiikka, demokratia ja omistaja-asiakkaiden aktiivinen osallistuminen oman keskinäisen vakuutusyhtiönsä toimintaan. Tällaiseen aktiiviseen osallistumiseen pyritään sekä johtamistoiminnoissa että esimerkiksi uusien tuotteiden luomisessa.

Keskinäisen vakuutusyhtiön voidaan katsoa edistävän sosiaalista tasarvoa ja luovan edellytyksiä yritystoiminnan riskinotolle, niin investointien vakuuttamisen kuin rahoittamisenkin avulla. Koska sen päätehtävä ei ole voiton maksimointi sijoittajaomistajan hyväksi, sillä olisi myös periaatteessa mahdollisuuksia kehittää kuluttajien tarvitsemia sosiaalispe-rusteisia tuotteita, jos omistaja-asiakkaat pitävät niitä tärkeinä. Tällaiseen ympäristöön nykyaikainen pohjoismainen kuluttajapolitiikka istuu varsin hyvin.

Vakuutuksenottajien omistamassa keskinäisessä yhtiössä on luonnollista ja tärkeää seurata kuluttajapoliittisia painotuksia ja trendejä. Kuluttajajärjestöt ja -viranomaiset sekä muut vaikuttajat käyttävät kuluttajien ääntä tai ainakin puhuvat heidän puolestaan. Heiltä yritykset saavat analysoitua tietoa kuluttajien ongelma-alueista täsmällisemmässä muodossa kuin spontaani asiakaspalaute antaa.

● VIITTEET

1. Vakuutusalan sopimus pohjaisen kuluttajaorganisaation ovat perustaneet kuluttajavirasto ja Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto. Organisaatioon kuuluvat Kuluttajien vakuutustoimisto, sen hallitus ja Vakuutuslautakunta. Sopijapuolet vahvistavat talousarvioehdotukset ja hyväksyvät tilinpäätökset. Kustannuksista vastaa Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto. Toimiston hallitukseen kuuluu puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja, jotka vakuutusvalvontavirasto nimittää, sekä kuusi jäsentä varajäsenineen, joista puolet edustaa kuluttajaviranomaisia ja -järjestöjä ja toinen puoli Vakuutusyhtiöiden Keskusliittoa. .
2. Esimerkiksi käy Tapiola-ryhmän vuonna 2003 teettämä asiakirjatutkimus laskutuksen kehittämisen pohjaksi. Tutkimuksessa selvitettiin kotitalous-, yritys- ja yrittäjäasiakkaiden sekä henkilökunnan mielipiteitä erilaisista vakuutuksiin liittyvistä asiakirjoista ja niiden sisältämästä informaatiosta.

● KIRJALLISUUS

Amsterdamin sopimus Euroopan unionista tehdyn sopimuksen, Euroopan yhteisöjen perustamissopimusten ja niihin liittyvien tiettyjen asiakirjojen muuttamisesta, EYVL C 340, 10.11.1997

Commission on European Communities (2005): Healthier, safer and more confident citizens: a Health and Consumer protection Strategy. Proposal for a Commission of the European Parliament and of the Council establishing a Programme for Community action in the field of Health and Consumer Protection 2007–2013. COM (115) final.

Euroopan yhteisöjen komissio (2001): Vihreä kirja yritysten sosiaalisen vastuun eurooppalaisten puitteiden edistämisestä

Euroopan yhteisöjen komissio (2002): Yritysten sosiaalinen vastuu: elinkeinoelämän panos kestävään kehitykseen, Komission tiedonanto

Euroopan yhteisöjen komissio (2005): Strategiset tavoitteet vuosiksi 2005–2009, Eurooppa 2010: kumppanuus Euroopan uudistamiseksi, Hyvinvointi, solidaarisuus ja turvallisuus, Puheenjohtajan tiedonanto yhdessä varapuheenjohtaja Wallströmin kanssa

Kuluttajapoliittinen ohjelma 2000–2003. KTM Julkaisuja (1/2000)

Kuluttajapoliittinen ohjelma 2004–2007. KTM Julkaisuja (15/2004)

Kuluttajien vakuutustoimisto (2002): Vuosikertomus, www.vakuutusneuvonta.fi

Kuluttajien vakuutustoimisto (2003): Vuosikertomus, www.vakuutusneuvonta.fi

Kuluttajien vakuutustoimisto (2004): Vuosikertomus, www.vakuutusneuvonta.fi

Kuluttajien vakuutustoimisto (2005): Vuosikertomus, www.vakuutusneuvonta.fi

- Kuluttajien vakuutustoimisto ja Vakuutuslautakunta 30 vuotta (2001): Sisula-Tulokas, **Lena & Luukkonen, Irene & Saario, Marja** (toim.). Jyväskylä
- Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto (1998): Korvaustoiminnan periaatteet, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton hallituksen 16.6.1998 hyväksymä muistio
- Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto (2000): Lausunto Kuluttaja-asiamiehen välttämättömyyspalveluja koskevasta aloitteesta oikeusministeriölle
- Vakuutuslakia (1995)
- Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto (2006): Yhteiskuntavastuu vakuutuslalla - vastuullisen yritystoiminnan apuvälineitä
- Valtioneuvoston kanslia (1999): Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma.
- Ämmälä, Tuula** (2006); Suomen Kuluttajaoikeus. Helsinki.
- Muita:
- Laskutuksen kehittämistä palveleva asiakirjatutkimus, kesäkuu 2003, Qualitem.
- "Kuluttaja-asiamies haastaa Skandia Lifen oikeuteen", Taloussanomien 14.10.2005
- Peltonen, Anja** (2001): "Välttämättömyyspalvelukäsite leviää - ja muuttuu", Kuluttajansuoja nro 4. Helsinki. 3-3.



TAPIOLA – KÄYTÄNNÖN KESKINÄISYYTTÄ

Tapiolan taustalla on iso suku. Yritysryhmän historia sisältää parisenkymmentä edeltäjäyhtiötä ja useita fuusioita niiden jälkeen. Vanhin esi-isä on Paloapuyhdistys vuodelta 1857¹. Tuorein ryhmään liittynyt vakuutusyhtiö on tamperelainen Keskinäinen Vakuutusyhtiö Turva, jonka kanssa yhteistyö alkoi vuonna 1995.

● FINANSSIRYHMÄT SYNTYIVÄT SUOMEEN

Tapiola-ryhmä laajeni pankkisektorille, kun Tapiola Pankki Oy aloitti toimintansa vuonna 2004. Kolme vuotta aikaisemmin olivat jo aloittaneet Tapiola Rahastoyhtiö Oy ja Tapiola Omaisuudenhoito Oy.

Miksi keskinäinen vakuutusyhtiöryhmä perusti pankin? Vastaus on finanssimarkkinoiden integraatiossa.

Vuoden 1991 lopulla Euroopan yhteisön maat sopivat Hollannin Maastrichtin huippukokouksessa entistä tiiviimmästä yhteistyöstä, joka sisälsi myös rahapolitiikan. Jo vuoden 1957 Rooman sopimuksessa oli ollut päämääränä poistaa kilpailun esteet yhteisön alueelta. Puhuttiin neljästä perusvapaudesta: henkilöiden, pääoman, tavaroiden ja palveluiden vapaasta siirtymisestä jäsenvaltioiden välillä. Vakuutustoiminta on palve-

luiden piirissä. Suomi liittyi Euroopan Unionin jäseneksi vuonna 1995. Lainsäädäntöä ryhdyttiin yhtenäistämään EU:n direktiivien mukaiseksi. Suomi liittyi rahaunionin yhteisvaluuttaan, euroon, vuonna 2002.

Vaikka vakuutusten myynti EU-maasta toiseen on vapautunut, jäljelle on jäänyt useita tekijöitä, jotka käytännössä hidastavat kansainvälisen integraation syventämistä². Esimerkiksi kuluttajansuojaa tai sopimuslainsäädäntöä ei ole yhtenäistetty. Tärkeä tekijä on myös verotus, joka toteutuu kansallisen käytännön mukaan. Kotimarkkinoilla kilpailun avautuminen on sen sijaan ollut nopeaa.

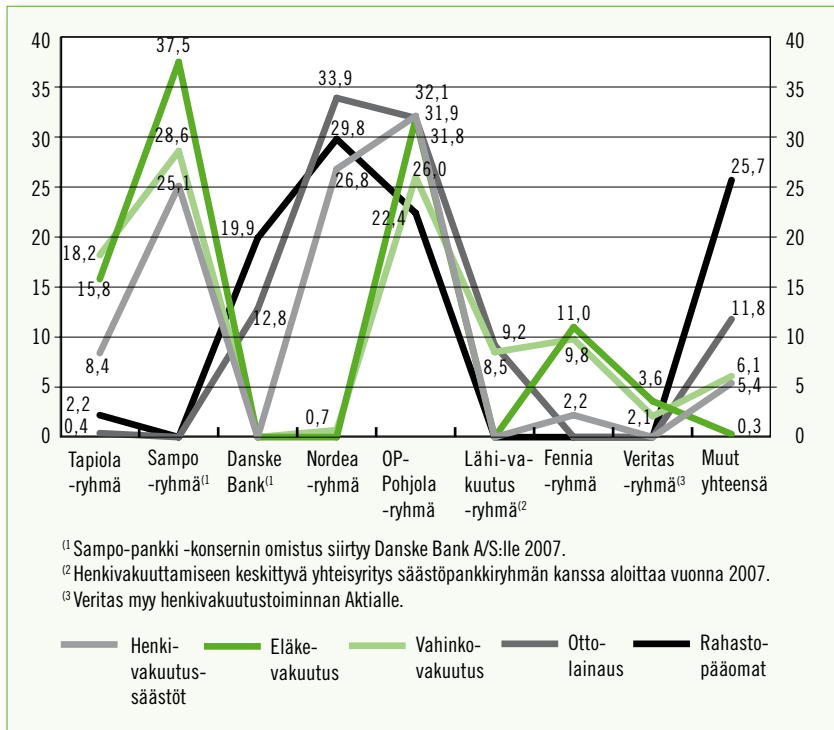
Keskeisimpiä muutoksia Euroopan rahoituspalvelusektorilla on viime vuosien aikana ollut pankki- ja vakuutustoimialan kytkentöjen lisääntyminen. Euroopassa tämä on näkynyt esim. useina pankkien ja vakuutusyhtiöiden yrityskauppoina. Kytkentöjen toinen ilmenemismuoto on ollut, että pankki on perustanut vakuutusyhtiön ja pyrkinyt näin hyödyntämään omaa verkostoaan ja asiakaskuntaansa. Useat vakuutusyhtiöt ovat vastaavasti perustaneet pankkeja. Finanssiryhmien keskeisenä tavoitteena on ollut asiakassuhteiden hallinta ja kokonaisasiakkuuksien hyödyntäminen toiminnassaan. Asiakkaiden halutaan hoitavan kaikki vakuutus- ja pankkiasiansa samassa finanssiryhmässä.

Eräissä maissa pankeista on tullut henki- ja eläkevakuutus tuotteiden tärkein myyntikanava. Pankkien omistamien henkivakuutusyhtiöiden markkinaosuus on kasvanut jo yli puoleen markkinoista mm. Espanjassa, Italiassa ja Suomessa.

Kehitys Suomessa on ollut vieläkin voimakkaampaa. Pankki- ja vakuutusmarkkinamme ovat käytännöllisesti katsoen finanssiryhmien hallinnassa. Ryhmissä vakuutusyhtiöillä on omistusside tai yhteistoimintasopimus pankin kanssa. Vakuutustoiminnan näkökulmasta katsottuna pankista on tullut asiakashallinnan välttämätön väline. Tässä on vastaus luvun alussa esitettyyn kysymyksen.

Vuonna 1995 alkoi voimakas henkivakuutusmarkkinoiden kasvuvaihe, josta hyötyivät eniten osakeyhtiömuotoiset henkivakuuttajat, erityisesti pankkien omistamat henkivakuutusyhtiöt³. Vuonna 2005 Nordea

KUVA 1: Finanssiryhmittymät Suomessa Markkinaosuudet liiketoiminnoittain (%) 2005



Henkivakuutus, OP-Henkivakuutus, Henki-Sampo ja Aktia Henkivakuutus kirjasiivat yhteensä 73 % koko henkivakuutuksen maksutulosta ja kaikki osakeyhtiömuotoiset henkivakuutusyhtiöt yhteensä vastaavasti 86 %. Seuraavassa taulukossa on esitetty henkivakuutuksen maksutulon markkinaosuuden kehitys yhtiömuodoittain.

Vahinkovakuutuksessa ei ole yhtä selkeää toiminnallista yhteyttä pankin kanssa kuin henkivakuutuksessa. Tuotteiden ristiinmyynnissä on erilainen, asiakkaan akuuttiin tarpeeseen perustuva logiikka. Vahinkovakuutuksessa lähes puolet maksutulosta tulee lakisääteisistä vakuutuksista. On kui-

KUVA 2 Henkivakuutuksen maksutulon markkinaosuus yhtiömuodoittain

Henkivakuutusyhtiön yhtiömuoto	1985	1995	2005
Keskinäinen	72 %	37 %	14 %
Osakeyhtiö	28 %	63 %	86 %

tenkin ilmeistä, että pankit tulevat vahinkovakuutuksessakin tiivistämään asiakasohjaustaan. Vahinkovakuutuksessa keskinäiset yhtiöt ovat lisänneet markkinaosuuttaan erityisesti 2000-luvulla, kuten seuraava taulukko osoittaa. Vahinko-Tapiolan markkinaosuus on noussut kymmenessä vuodessa noin kolmestatoista prosentista yli kahdeksaantoista prosenttiin.

● TAPIOLASTA TULI MONI-ILMEINEN

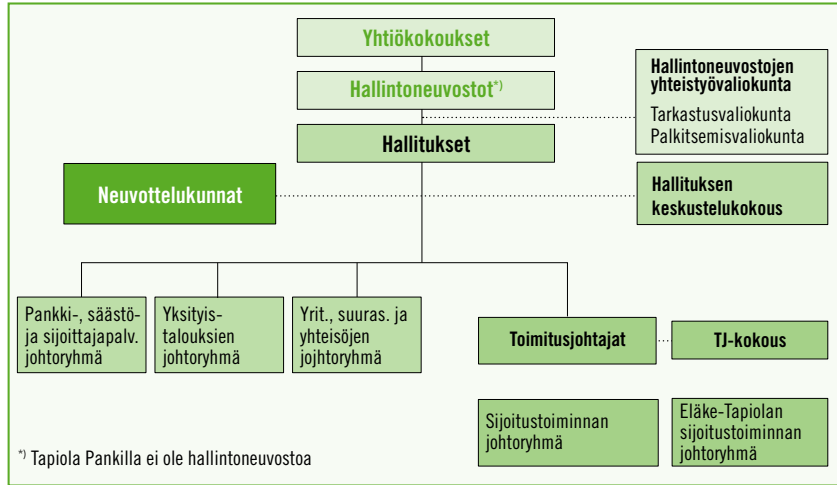
KUVA 3: Vahinkovakuutuksen maksutulon markkinaosuus yhtiömuodoittain

Vahinkovakuutusyhtiön yhtiömuoto	1985	1995	2005
Keskinäinen	37 %	38 %	45 %
Osakeyhtiö	63 %	62 %	55 %

Tapiola syntyi, kun keskinäiset Aurayhtiöt ja Pohja-yhtymä fuusioituivat vuonna 1982. Muodostui kolmen keskinäisen yhtiön ryhmä, jossa jäseninä olivat Vahinko-Tapiola, Henki-Tapiola ja Eläke-Tapiola. Nämä yhtiöt muodostavat edelleen Tapiola-ryhmän rungon. Ryhmään kuuluu myös osakeyhtiömuotoisia liiketoimintayhtiöitä kuten Tapiola Pankki Oy, Tapiola Rahastoyhtiö Oy, Tapiola Omaisuudenhoitoyhtiö Oy ja Yritysten Henkivakuutus Oy Tapiola sekä apuyhtiöitä kuten Tieto-Tapiola Oy.

Voidaan kysyä, onko Tapiola enää keskinäinen, kun sillä on paljon osakeyhtiömuotoista toimintaa. Ensiksi on syytä todeta, että keskinäisyydelle ei ole valmista kaavaa, vaan jokainen yhtiö tai ryhmä joutuu lain puitteissa itse määrittelemään keskinäisyytensä sisällön. Gummerus kertoo toisaalla tässä kirjassa, että keskinäisyyden tärkein tunnusmerkki on

KUVA 4: Hallinnollinen rakenne



osakkuuden syntymisessä: keskinäisessä yhtiössä osakkaita ovat vakuutusosastajat. Pankista tehtiin osakeyhtiö mm. siksi, että näin omistajat, keskinäiset vakuutusyhtiöt, voivat sijoittaa pankkiin peruspääoman ja toiminnan kasvun edellyttämän lisäpääoman.

Keskinäisyyden periaatteen katsotaan ulottuvan myös osakeyhtiöön silloin, kun tämä on täysin keskinäisen yhtiön hallinnassa ja toiminnan tavoitteena on tuottaa etuja asiakkaille. Juuri näin on asian laita Tapiolassa. Yhtiöryhmän runkona olevat keskinäiset vakuutusyhtiöt ovat perustaneet joko yksin tai yhteisomistukseen uusia liiketoimintayhtiöitä, joita johdetaan keskinäisyyden periaatteita noudattaen, vaikka ne ovat osakeyhtiöitä. Tapiola-ryhmä kokonaisuutena on keskinäinen.

Gummerus määrittelee keskinäisen yhtiön toiminnan tarkoituksen: keskinäisen yhtiön osakkaita ovat vakuutusosastajat ja sen tarkoituksena on tuottaa osakkailleen palveluja, voittoa tai muuta taloudellista etua. Määritelmä suuntaa keskinäisen ryhmän omistamien osakeyhtiöiden toimintaa oleellisella tavalla: niidenkin on tuotettava palveluja tai taloudellista etua omistajina olevien keskinäisten yhtiöiden asiakkaille.

Tapiola Pankki Oy:n omistavat Vahinko-Tapiola, Henki-Tapiola ja Eläke-Tapiola. Kun näiden keskinäisten yhtiöiden hallintoneuvostot päättivät pankin perustamisesta 4.4.2002, Vahinko-Tapiolan hallintoneuvosto totesi mm., että pankin perustaminen tuo lisäarvoa Tapiola-ryhmälle, mahdollistaa uusia etuja asiakkaille ja mahdollistaa asiakkaiden kokonaispalvelun. Pankki on osa Tapiolan säästö- ja sijoittajapalveluja.

Keskinäisen yhtiön hallintoneuvosto voi myös antaa hallitukselle ohjeita asioissa, jotka ovat laajakantoisia tai periaatteellisesti tärkeitä. Kuvaava esimerkki on vuonna 1995 alkanut yhteistyö Keskinäisen Vakuutusyhtiön Turvan kanssa. Tapiolan hallintoneuvostot päättivät 29.8.1995 sijoittaa Turvaan takuupääomaa yhdessä SAK:n ammattiliittojen kanssa. Motiivina oli halu tukea keskinäisten yhtiöiden markkina-asemaa Suomen vakuutusmarkkinoilla. Myös Turvan ammattiliittokontaktit ja muut sidosryhmät sekä henki- ja

Tapiolan yhtiömuodosta on keskusteltu vuosien saatossa aina silloin tällöin. Ns. kasinokaudella 1980-luvun lopussa myös Tapiolassa tehtiin selvityksiä keskinäisyyden ja osakeyhtiön eduista ja haitoista. Paineet kohti osakeyhtiömuotoa olivat kasvaneet, kun Sampo muuttui pörssi-yhtiöksi. Uolevi Itkonen kertoo Tapiola-fuusio -kirjassaan, että keskinäisyyttä puoltaneissa perusteissa todettiin, että keskinäisyys luo osakeyhtiötä paremmat edellytykset tuottaa etuja asiakkaille. Keskinäisessä yhtiössä asiakkaasta tulee päätoimittajia. Asiakkaat ratkaisevat, menestykö yhtiö vai ei.

Keskinäinen yhtiömuoto on strategisesti merkitsevä erityisesti pienille ja keskiuurille vakuutusyhtiöille. Itkosen kirjassa Tapiolan pääjohtaja Asmo Kalpala kertoo: ”Jos Tapiola halusi säilyä itsenäisenä yhtiönä, se ei voinut missään tapauksessa muuttua osakeyhtiöksi, koska jokin suuremmista yhtiöistä olisi ostanut meidät sen jälkeen ...Tosiasiaa Suomessa ei ole yhtään niin suurta yhtiötä, etteikö jokin kansainvälinen taho pystyisi ostamaan sitä ... Keskinäisyyteen on sisäänrakennettu sellainen voima ja velka vanhoille asiakaspolville, että siitä ei kannata luopua.”

● TAPIOLA MENESTYI KANSANTALOUDEEN MURROKSESSA

Vakuutustoiminnalle asetettuihin ehdottomiin vaatimuksiin kuuluu vakavaraisuus, toisin sanoen sen turvaaminen, että korvauksensaajat ja vakuutusnottajat todella saavat heille kuuluvat suoritukset. Vahinkovakuutuksen keskeinen tunnusluku on vastuunkantokyky eli vakavaraisuuspääoma jaettuna omalla vastuulla olevilla vakuutusmaksutuotoilla.

Vahinko-Tapiolan vastuunkantokyky oli 104 % vuonna 1985. Yleisesti vastuunkantokykyä, joka ylittää 50 %, pidetään osoituksena riittävästä vakavaraisuudesta. Ulkomaisen jälleenvakuutuksen tappiot uhkasivat kuitenkin vakavaraisuutta; 80-luvun loppu oli Tapiolalle kaikkein kriittisintä aikaa. Kustannusten hallinnasta ja matalista liikekuluista tuli osa Tapiolan yrityskulttuuria. Myös suuriin asiakkaisiin liittyviä riskejä pienennettiin.

Pääomamarkkinoiden vapautumisen seurauksena Suomen talous ylikuumentui. Tapiola ennakoiti ajan merkit ja myi osakesalkkunsaa ennen vuoden 1988 pörssiromahdusta. Kun korot sitten nousivat, Tapiolalla oli mahdollisuus sijoittaa korkomarkkinoille ja saada siitä kauan kestävä hyöty.

Suomen kansantalouden romahdus 1990-luvun alussa oli haaste suuriin taseisiin sidotuille finanssi-instituutioille. Omaisuusarvojen romahdaminen heikensi merkittävästi pankkien ja vakuutusyhtiöiden vakavaraisuutta. Pankkisektorilla tapahtui suuria yhtiöjärjestelyjä. Vakuutusyhtiöitäkin joutui selvitystilaan. Vakuutusala selvisi kuitenkin lamasta paremmin kuin pankit, koska vakuutusyhtiöiden vakavaraisuus oli korkeampi ja riskienhallinta vakuutusmatematiikan ansiosta kehittyneempää. Tapiola kohtasi romahduksen hyväkuntoisena. Vahinko-Tapiolan vastuunkantokyky oli 132 % vuonna 1990. Kiinteistöjen arvojen aleneminen tosin heikensi Henki-Tapiolan vakavaraisuutta joksikin aikaa.

Vuosien 1990–1995 kokemukset opettivat, että keskinäisen yhtiön on pidettävä huoli kannattavuudestaan ja taserakenteestaan. Sen on myös varustauduttava ennakoilta kansantalouden vaihteluihin ja mitoitettava vakavaraisuuspääomansa sen mukaisesti. Pääoman on riitettävä silloinkin, kun omaisuuden arvo laskee tai vahinkoja sattuu poikkeuksellisen

paljon. Ryhmän jokaisen yhtiön on täytettävä viranomaisten valvomat lain edellyttämät vakavaraisuuden vähimmäisvaatimukset.

Pohjola siirtyi OKO Oyj:n omistukseen vuonna 2005. Se voinee luottaa pankin antamaan lisärahoitukseen, mikäli tarvetta sellaiseen ilmenee. Myös If:llä on Sampo Oyj:n tytäryhtiönä vastaava asema. Sampo Oyj on holding-yhtiö, joka omistaa ryhmän liiketoimintayhtiöt. Aina ei omistajien tuki toteudu. Ruotsissa Svenska Kredit meni konkurssiin, vaikka sillä oli vakavaraiset omistajat, mm. Skandia ja Trygg-Hansa.

KUVA 5: Viiden suurimman vahinkovakuutusyhtiön vastuunkantokyky vuosina 1995 – 2005 Vakavaraisuuspääoma suhteessa vakuutusmaksutuottoihin, %.

Yhtiö	1995	2000	2005
If	315	791	55
Pohjola	183	303	107
Tapiola	184	269	218
Fennia	101	150	134
Lähivakuutus	172	154	135

Kuvasta 5 voidaan päätellä, että osakeyhtiöt ovat ennen vuotta 2005 määritelleet vakavaraisuudelleen alhaisemman tavoitetason kuin keskinäiset yhtiöt. Riskiteorian mukaan yhtiön koon kasvaessa vakavaraisuuspääoman tarve kasvaa suhteellisesti vähemmän. Pohjoismaisen suuryhtiön If:n suhteellinen vakavaraisuus voikin olla esimerkiksi Tapiolan vakavaraisuustasoa matalampi toiminnan silti vaarantumatta, mutta sijoitustoiminnassa alhainen vakavaraisuusaste rajoittaa riskinottoa.

● **RYHMÄNÄ TOIMIMISEN ERITYISPIIRTEITÄ**

Tapiola-ryhmä on vahinko-, henki- ja eläkekonsernien muodostama vakuutusyrittäjäryhmä. Näillä vakuutusyhtiöillä on kuvan 4 mukaisesti jokaisella omat asiakkaansa ja hallintonsa. Käytännön asiat on järjestettävä tehokkaasti tällaisessa ympäristössä.

Kokonaisuuden hallinnassa on neljä keskeistä tekijää:

- 1) Johtaminen ja päätöksenteon koordinointi
- 2) Asiakassuhteen kokonaisvaltainen hallinta
- 3) Kaikki tuoteryhmät kattava asiakaspalvelu
- 4) Yhteiset talous- ja hallintopalvelut

Gummeruksen artikkelissa on kuvattu hallintoneuvostojen työtä ja niiden puheenjohtajistosta muodostuvan yhteistyövaliokunnan roolia koordinoivana elimenä.

Euroopan eräissä keskinäisissä yhtiöissä on rakenne, jossa liiketoimintayhtiöiden yläpuolella on keskinäinen holding-yhtiö. Tällöin holding-yhtiön hallitus tekee ryhmätason päätökset. Tapiolassa ei ole holding-mallin mukaista yhtiöoikeudellista keskuselintä, vaan päätöksenteon koordinointi on järjestetty toisella tavalla: eläkeyhtiötä lukuun ottamatta samoja henkilöitä on jäseninä kaikkien Tapiola-ryhmän vakuutusyhtiöiden hallituksissa. Hallituksen jäseniä velvoittaa yhtiöoikeudellinen periaate, että kunkin yhtiön hallituksessa heidän tulee edistää tämän nimenomaisen yhtiön etua. Tapiolan mallin mukaisia ratkaisuja on myös muiden maiden keskinäisissä yhtiöissä.

● YHTIÖRYHMÄTOIMINTA MAHDOLLISTAA KOKONAISPALVELUN

Merkittävä osa Tapiola-ryhmän asiakkaista on kokonaisasiakkaita, jotka ovat usean Tapiola-ryhmän yhtiön asiakkaita. He ovat samalla jokaisen sen yhtiön osakkaita, josta heillä on vakuutuksia. Osakkuus oikeuttaa osallistumaan yhtiökokoukseen.

Tapiola-ryhmä pitää yhteistä asiakasrekisteriä, joka muodostaa asiakashallinnan ytimen. Tietojärjestelmän avulla selviää kunkin vakuutusentottajan osakkuus ja äänten määrä yhtiökokouksessa. Yhteisen asiakastietojärjestelmän tärkein merkitys on kuitenkin palvelutilanteissa. Sen myötä tehdään asiakkaan kanssa yhdessä tarvekartoitukset, jotta turva on kattava ja tarkoituksenmukainen. Sen avulla selviää myös, mistä kaikista vakuutuksista asiakas voi saada korvausta vahinkotilanteissa, olivatpa vakuutukset missä tahansa Tapiola-yhtiössä.

Tietojärjestelmissä otetaan huomioon tietosuojamääräykset ja pankkisalaisuus. Kaikki tapiolalaiset eivät toki pääse käsiksi kaikkiin tietoihin, vaan ainoastaan niihin, joihin heillä on työnsä puolesta oikeus.

Kokonaisvaltainen asiakaspalvelu on järjestetty siten, että alueorganisaatio, puhelinpalvelu ja internet toimivat yhtiöiden yhteiseen lukuun.

Hallitukset päättävät kustannusten jaosta aiheuttamis- ja hyötyperiaatteen mukaan.

Tapiolan toiminta on niin monitahoista, että asiakaspalvelussa tapahtuu myös erikoistumista: esimerkiksi korvauspäätöksiä tekevät vain siihen valtuutetut ammattilaiset ja lainapäätöksiä Rahoitustarkastuksen valtuuttamat toimihenkilöt.

● YHTEISET TOIMINNOT OVAT TÄRKEÄ SYNERGIAN JA TUOTTOTEHOKKUUDEN LÄHDE

Yhteiset talous- ja hallintopalvelut ovat tärkeä synergian ja tuottotehokkuuden lähde. Yhtiöt saavat enemmän asiantuntemusta käyttöönsä, kun ne keskittävät voimiaan yhteisiin yksiköihin. Näin on järjestetty esimerkiksi taloushallinto ja laskentapalvelut sekä henkilöstöpalvelut. Yhteisten voimien käyttö on ollut erityisen tärkeää tietotekniikan alalla Tieto-Tapiola Oy:ssä. Tieto-Tapiolan historia ulottuu Tapiolan edeltäjäyhtiöiden aikaan 1970-luvulle saakka.

Tieto-Tapiolassa sijaitsevien yhteisten resurssien avulla on ollut mahdollista muodostaa koko Tapiolalle yhtenäinen sovellus- ja järjestelmäarkkitehtuuri. Edut näkyvät mm. siinä, että asiakkaan kaikki asiat voidaan hoitaa yhdessä pisteessä, jopa yhdellä kertaa. Integraation hyödyt korostuvat entisestään internetissä, kun asiakas edellyttää, että hänellä on pääsy omiin tietoihinsa. Järjestelmäintegraatiossa on myös omat vaaransa. Jos sitä viedään liian pitkälle, monimutkaisuus lisääntyy, selkeys heikkenee ja muutosvauhti hidastuu järjestelmien raskauden takia

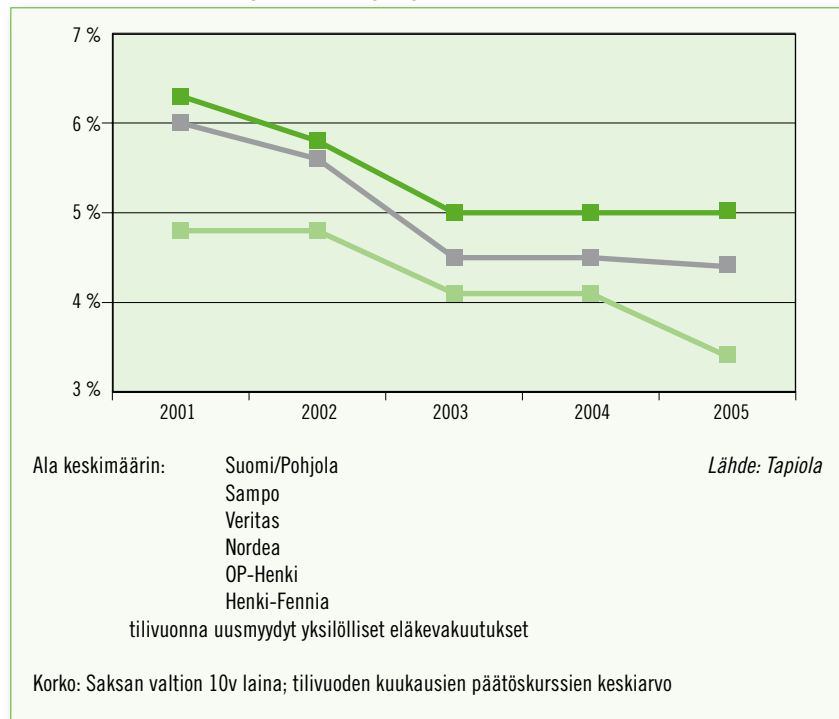
● ASIAKKAILLA ON OIKEUS HYÖTYÄ TAPIOLAN MENESTYKSESTÄ

Keskinäisten yhtiöiden ja osakeyhtiöiden keskeinen ero on, kuka tai mikä omistaa vakuutusyhtiön ylimääräisen omaisuuden. Kun pääomaliikkeet vapautettiin, osakkeiden hinnat nousivat korkeiksi. Osalla yhtiöistä oli suuret Nokia-salkut, jotka saavuttivat erittäin korkeat arvostustasot.

Osakeyhtiöt purkivat varallisuuttaan jakamalla sitä omistajilleen ylimääräisinä osinkoina.

Myös Tapiola on käyttänyt vahvaa vakavaraisuuttaan omistajiensa hyväksi. Se otti käyttöön vuonna 1997 omistajaedut ja on siitä lähtien jakanut tuottoja asiakkailleen maksunalennuksina ja henkivakuutuksissa keskitasoa korkeampina korkohyvityksinä. Eläke-Tapiola lisäsi asiakasalennuksia ja käynnisti näin kilpailun työeläkevakuutuksista. Pankkiin laitettiin perustamispääomaa 46 miljoonaa euroa. Tapiola Pankki on alusta alkaen jakanut merkittäviä etuja Tapiolan omistaja-asiakkaille. Paikallisuus on keskinäisille yhtiöille tärkeä piirre. Niinpä Tapiola myös pitää yllä koonsa nähden laajaa palveluverkosta.

KUVA 6 Henkivakuutusyhtiöiden hyvitysvertailu



● ASIAKKAILLA ON VAIKUTUSVALTAA PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ

Yhtiökokouksessa keskinäisen yhtiön asiakkaat ovat ylimpiä päättäjiä, mutta joskus kysytään heidän vaikutusvaltansa palvelujen kehittämisessä. Tapiolassa asiakaskuulemiseen on kolme päätapaa: asiakastutkimukset, palautejärjestelmä ja neuvottelukunnat.

Kaikista merkittävistä tuote- ja palvelu-uudistuksista tehdään ensin asiakastutkimus. Ulkopuolinen tutkimuslaitos kokoaa 3–5 paikkakunnalle asiakasryhmät, jotka arvioivat ja antavat näkemyksensä ideasta. Keskustelut dokumentoidaan ja palaute otetaan huomioon lopullista ratkaisua tehtäessä.

Tällaisten kvalitatiivisten menetelmien lisäksi on käytössä mm. toimistokohtaisia palvelukuvatutkimuksia, joissa asiakkaat antavat kouluarvosanan palvelun oastekijöistä. Vastaavasti selvitetään myös yritysten vakuutus päättäjien tyytyväisyys vakuutusyhtiön yhteyshenkilöön.

Palautejärjestelmä pitää sisällään aloitteita, moitteita, kiitoksiakin. Tätä nykyä toimitaan siten, että asiakas antaa palautteen asiakaspalvelijalle, joka luokittelee palautteen ja syöttää sen palautejärjestelmään. Tieto menee luokittelun perusteella asianomaiselle vastuuhenkilölle. Periaatteena on, että jokaisen palautteen jälkeen on seurattavissa, mitä sen johdosta on tapahtunut. Asiakkaalla olisi oltava myös vapaa palautemahdollisuus. Tällainen on järjestettävissä internetiin osaksi nykyistä palautejärjestelmää. Tapiola Pankissa vuoropuhelun mahdollisuus on jo järjestetty.

Tapiolan 23 neuvottelukuntaa ovat osa asiakasohjausta. Neuvottelukunnissa on yhteensä noin 280 jäsentä; kaikki ovat asiakkaita, jotka koontuvat sääntömääräisesti kolme kertaa vuodessa. Neuvottelukunnilla on tärkeä rooli asiakkaiden ja yhtiöryhmän välisenä vuorovaikutuskanavana. Neuvottelukuntien tehtävä on mm. edistää asiakasnäkökulman huomioonottamista yhtiöryhmän toiminnassa ja laatia hallituksille aloitteita palvelujen kehittämiseksi. Hallitukset käsittelevät aloitteita säännöllisesti ja vastaavat niihin.

Neuvottelukunnat ovat tehneet aloitteita mm. korvaus- ja laskutusasiakkaiden tyytyväisyyden parantamiseksi. Aloitteet ovat johtaneet korvausprosessien kokonaisvaltaiseen uudistamiseen ja asiakkaan maksamis- ja laskutustapojen monipuolistamiseen.

Neuvottelukunnat ovat nimenneet keskuudestaan myös keskinäisyysvaliokunnan, jossa on 6–7 jäsentä. Valiokunta arvioi ja antaa kahden vuoden välein lausunnon keskinäisyyden periaatteiden toteutumisesta Tapiolassa. Lausunto julkaistaan Tapiolan kotisivuilla osoitteessa www.tapiola.fi. Valiokunta työskentelee itsenäisesti ja riippumattomasti ja se saa käyttöönsä kaiken pyytämänsä Tapiolaa koskevan tiedon. Valiokunta voi järjestää kuulemistilaisuuden, jossa se keskustelemalla avainhenkilöiden kanssa muodostaa käsityksensä tarkastelun kohteena olevasta asiasta. Lausunnossa arvioidut keskinäisyyden osatekijät ovat

- Asiakkaiden päätösvalta
- Asiakkaiden oikeus hyötyä Tapiolan menestyksestä
- Keskinäisen Tapiolan kilpailua lisäävä toiminta
- Neuvottelukuntien toiminta vuorovaikutuskanavana
- Asiakkaiden tarpeet tuotekehityksen pohjana
- Henkilöstön sitoutuneisuus keskinäisyyden periaatteisiin
- Tapiolan toimiminen vakaasti ja pitkäjänteisesti.

Seuraavat kolme otetta keskinäisyysvaliokunnan lausunnosta vuodelta 2005 kuvaavat niitä seikkoja, mihin asiakkaiden edustajat haluavat kiinnittää huomiota:

”Omistaja-asiakkuuden tuomat edut toteuttavat jo nykyisellään kohtuullisen hyvin keskinäisyyden periaatetta. Hyvitys- ja palautusjärjestelmää suosittelemme kehitettäväksi yhä konkreettisempaan suuntaan. Hyvityksen tulisi olla vuosittain paitsi kilpailukykyinen myös kohtuullinen siten, että riittävä osuus yhtiön voitosta käytetään edelleenkin yhtiön toimintojen ja palvelujen kehittämiseen ja vakavaraisuuden ylläpitoon.”

”Asiakkaiden välittämiä toiveita on toteutettu mm. pankkitoiminnan ja korvauspalvelun kehittämisessä. Konkreettisissa asiakaspalvelutilanteis-

sa esiin tulevat ideat ja ongelmat on syytä jatkossakin kirjata ja analysoida järjestelmällisesti, jotta palveluketjua voidaan entisestään parantaa.”

”Henkilöstön sitouttamisvälineitä ovat tulospalkkiojärjestelmä sekä henkilöstörahassto, joiden tavoitteena on edistää keskinäisyyden aatetta sekä määrän ja laadun suhteen korkeatasoisia palveluita. Keskinäisyyden periaatteet toteutuvat henkilöstöpolitiikassa mielestämme hyvin.

”

● KESKINÄISYYTEEN LIITTYY IMAGOHAASTEITA

Kuinka hyvin keskinäisyys tunnetaan? Suomen Gallup Oy:n yleisötutkimuksessa vuonna 1993 vain viisi prosenttia haastatelluista tiesi jotain keskinäisyydestä ja kaksi prosenttia osasi määritellä sen olennaisen sisällön. Keskinäisyyden tunnettuus on vuosien saatossa hieman parantunut, mutta se on edelleen vähäinen.

Tapiolan teettämässä Suomen Gallup Oy:n seurantatutkimuksessa vuonna 2005 haastatelluista asiakkaista 17 prosenttia tunsi keskinäisyyden käsitteen erittäin tai melko hyvin. Tapiolan omien asiakkaiden keskuudessa keskinäisyyttä ei tunnettu sen paremmin.

Keskinäisyyden sisällön heikko tunteminen herättää monia ajatuksia. Lähes kaikki tietävät, mitä esimerkiksi keskinäinen testamentti tarkoittaa. Arkielämässä on luontevaa tehdä monia asioita ”meidän kesken”. Tätä vaan ei osata luontevalla tavalla yhdistää vakuutuksiin.

Tapiola teki johtopäätöksensä ja vaihtoi käsitettä vuonna 1997. Se alkoi asiakasviestinnässä puhua omistaja-asiakkaista. Tämä viesti ymmärrettään selvästi paremmin. Tuoreeltaan 25 prosenttia asiakkaista tunsi käsitteen erittäin tai melko hyvin. Muutaman vuoden kuluttua luku oli noussut jo 40 prosenttiin. Omistaja-asiakkuuden teemaan sovitettu televisiomainos ”Nobody can buy this company” nousi vuonna 2003 yhdeksi huomatuimmista ja kiinnostavimmista mainoksista. Tapiola ei ole kaupan.

Tapiolan tehtävänä on tuottaa asiakkailleen etuja sekä kestäviä hyvinvoinnin ja menestyksen ratkaisuja. Tämä toiminta-ajatus yhdessä Tapiolan arvojen kanssa määrittää myös käytännön arjessa kaiken tekemisen

perustan. Kaksi tärkeintä arvoa ovat asiakkaiden etu ja yhdessä menestyminen. Juha Näsi sanoo yrityksen strategiasta, että se tarkoittaa toiminnan juonta, sen tapahtumisen punaista lankaa. Tapiolassa se kiteytyy viestiin ”olemme vastuussa asiakkaille”.

● KIRJALLISUUS

Itkonen, Uolevi (2002): Tapiola-fuusio, Helsinki

Koskenkylä, Heikki (toim.) (2004): Rahoitusmarkkinoiden integraatio, Suomen Pankin tutkimuksia A:107, Helsinki

Olli-Pekka Ruuskanen: Suomen keskinäiset vakuutusyhtiöt, kehitys 1994 – 2004. Tässä kirjassa.

Vakuutusyhtiöt 1985, Suomen virallinen tilasto XXII A:91, Helsinki

Vakuutusyhtiöt 1995, Suomen virallinen tilasto, Vakuutus 1997:1, Helsinki

Vakuutusyhtiöt 2000, Vakuutusvalvontaviraston julkaisusarja TILASTOT 2002:1 SVT, Helsinki

Vakuutusyhtiöt 2005, Vakuutusvalvontaviraston julkaisusarja TILASTOT 2006:4 SVT, Helsinki

Gummerus, Jaakko: Keskinäisen vakuutusyhtiön hallintomalli. Tässä kirjassa.

Rantala, Jukka & Pentikäinen, Teivo (2003): Vakuutusoppi, Suomen vakuutusalan koulutus ja Kustannus Oy, Vammala

Beard, Robert Eric & Pentikäinen, Teivo & Pesonen, Erkki (1987): Risk Theory, Chapman and Hall, London New York

Näsi, Juha & Aunola, Manu (2002): Strategisen johtamisen teoria ja käytäntö, Met-julkaisuja 12. Tampere.



KESKINÄINEN VAKUUTUSTOIMINTA RUOTSIN VAKUUTUSMALLISSA

Keskinäisellä vakuutustoiminnalla on Ruotsissa pitkät perinteet, ja sillä on yhä merkittävä rooli Ruotsin vakuutusmarkkinoilla. Varhainen vakuutustoiminta perustui yhteistyöhön, jossa ihmiset kehittivät yhteisiä toimintaperiaatteita minimoidakseen kohtaamiaan riskejä. Kun osakeyhtiömuoto tuli myös vakuutusosalalle, sen ajateltiin tehostavan toimintaa. Mutta toisen näkemyksen mukaan vakuuttaminen oli todellisuudessa sosiaalipolitiikkaa, joten siihen ei kuulunut voiton tavoittelu, vaan mahdollinen ylijäämä tulisi palauttaa vakuutuksenottajille. Koska vakuutuksenottajat olivat samalla myös yhtiön omistajia, heillä oli ainakin periaatteellisella tasolla mahdollisuus hallita yhtiötä. Keskinäisyys on ollut pääasiallinen toimintamuoto Ruotsin vakuutusmarkkinoilla koko 1900-luvun ajan.

Aluksi Ruotsin vakuutusmarkkinoista annetaan yleiskuva, jossa keskitytään viimeksi kuluneisiin kymmeneen vuoteen. Erityistä huomiota kiinnitetään markkinoiden jakautumiseen osakeyhtiöiden ja keskinäisten yhtiöiden välillä. Tämän jälkeen analysoidaan tapahtumia, jotka osaltaan voivat selittää keskinäisten vakuutusyhtiöiden syntymisen, ja tarkastellaan, miten ne ovat menestyneet kilpailussa osakeyhtiöiden kanssa. Keskinäistä toimintaa ja lainsäädäntöä koskevassa osuudessa käsitellään toimijoiden välisiä suhteita ja valtion markkinaohjausta. Analysoitavana on varsinkin ruotsalaisen vakuutusmallin muotoutuminen toisen maail-

mansodan jälkeen, jolloin keskinäisille yhtiöille annettiin etusija osakeyhtiöihin nähden. Erityistä huomiota kiinnitetään toimiin, joiden oli määrä varmistaa vakuutuksenottajien vaikutusvalta yhtiöissä. Tämän jälkeen tarkastellaan markkinoiden kehitystä toimialan tehostamisen ja keskittymisen kannalta sekä näiden seurauksia keskinäisille vakuutusyhtiöille. Tärkeimpien keskinäisten toimijoiden kehitysvaiheita kuvataan kolmessa tapaustutkimuksessa, joissa kohteena ovat Länsförsäkringar, Folksam ja Trygg-Hansa. Lopuksi tehdään yhteenveto, jossa myös analysoidaan keskinäisen vakuutamisperinteen merkitystä ja funktiota Ruotsin vakuutusmallissa.

● RUOTSIN VAKUUTUSMARKKINAT 2000-LUVULLA

Ruotsin vakuutusmarkkinat ovat kokeneet suuria muutoksia parinkymmenen viime vuoden aikana. Muutokset ovat vaikuttaneet yhtiöiden välisiin suhteisiin ja oikeudellisiin muotoihin sekä institutionaaliseen toimintaympäristöön ja suhteeseen valtioon. Valtiovalta on kiinnostunut vakuutusmarkkinoista. Ruotsissa se oli erityisen ilmeistä toisen maailmansodan jälkeen, jolloin vakuutusmarkkinoita koskeva sääntely sovitettiin senaikaiseen talouspolitiikkaan. Ruotsin mallin kukoistuskautena 1950- ja 60-luvulla pyrittiin laajamittaisesti hallitsemaan maan finanssitapahtumat. Taustalla oli pyrkimys ohjata kehitystä tiettyjen yhteiskuntataloudellisten päämäärien suuntaan. Tämä johti muun muassa voimakkaaseen kilpailun rajoittamiseen Ruotsin finanssimarkkinoilla. 1980-luvun alussa aloitettiin kuitenkin sääntelyn purkaminen, jonka tavoitteena oli markkinoiden tehostaminen ja ruotsalaisen vakuutus toiminnan sopeuttaminen eurooppalaiseen kehitykseen. Tämä kehitys voimistui, kun Ruotsista tuli Euroopan unionin jäsen vuonna 1995, jolloin myös Suomi liittyi EU:hun.

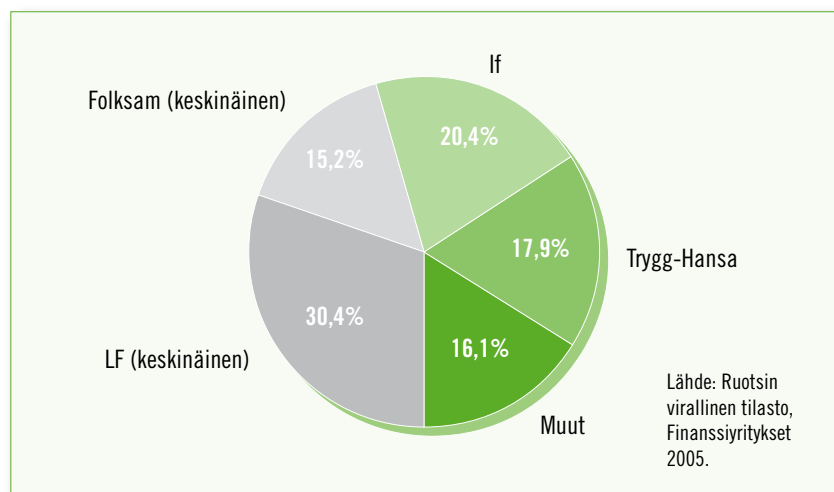
● VAHINKOVAKUUTUSTOIMINTA

Vuonna 2005 Ruotsin vahinkovakuutusmarkkinan jakoivat käytännössä neljä toimijaa: Länsförsäkringar (jäljempänä LF), Folksam, If ja Trygg-

Hansa, joiden yhteenlaskettu markkinaosuus oli lähes 85 prosenttia (ks. kuva 1). Vähän yli puolet koko vakuutusmaksutulosta kertyi keskinäisille yhtiöille, joista kaksi suurinta ovat LF ja Folksam. LF koostuu 24 itsenäisestä läänikohtaisesta yhtiöstä, joilla on keskusorganisaatio ja useita yhteisiä yhtiöitä. LF-yhtiöt ovat perinteisesti olleet läheisiä maatalousjärjestöjen ja maaseudun pienyrittäjien kanssa. Folksamilla on vuorostaan läheiset yhteydet kuluttajien osuuskuntatoimintaan (KF) ja ammattiyhdistysliikkeeseen sekä välillisesti myös sosiaalidemokraattisen puolueeseen. Vahinkovakuutuksessa LF:llä on noin kolmannes kaikista vakuutussopeuksista ja Folksamin osuus on puolet siitä.

Vakuutusosakeyhtiöiden osuus vahinkovakuutusmarkkinasta on noin 40 prosenttia. Kaksi suurinta osakeyhtiötä, If ja Trygg-Hansa, ovat nykyisin ulkomaisessa omistuksessa. If on suhteellisen uusi toimija Ruotsin markkinoilla. Se syntyi Skandia-konsernin vahinkovakuustoitominnan muutoksista ja aloitti toimintansa pohjoismaisena yhteistyöhankkeena. Yhteistyöhön kuuluivat ruotsalainen Skandia, norjalainen Storebrand ja suomalainen Sampo, mutta nykyään määräysvalta on siirtynyt kokonaan Sampo-konser-

KUVA 1: Vahinkovakuutus, yhtiön prosentuaalinen osuus vuoden 2005 kokonaisvakuutusmaksutulosta.



nille.¹ Trygg-Hansa on entinen keskinäinen yhtiö, joka vuonna 1989 muutettiin osakeyhtiöksi. Ruotsin 1990-luvun finanssikriisin yhteydessä se siirtyi Skandinaviska Enskilda Bankenin (SEB:n) omistukseen. Vahinkovakuutustoiminta yhtiötettiin ja myytiin vuonna 1999 tanskalaiselle vakuutusyhtiölle Codanille, jonka määräysvalta on brittiläisellä Royal Sun Alliancella.

Verrattuna 1980-luvun tilanteeseen, jolloin ulkomaisten yhtiöiden osuus vahinkovakuutusmarkkinasta oli vain muutama prosentti, Ruotsin vakuutusmarkkinat kansainvälistyivät selvästi 2000-luvun alussa. Tämä on johtanut muun muassa kilpailun merkittävään kiristymiseen.

● HENKI- JA RAHASTOVAKUUTUKSET

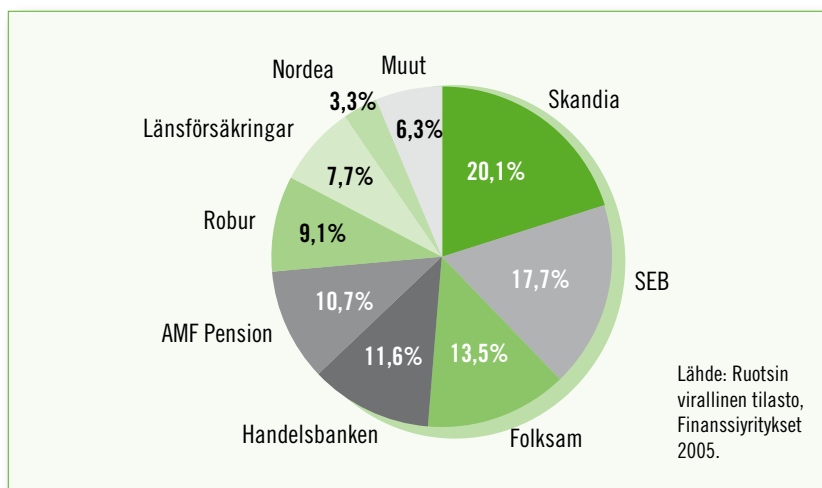
Henki- ja rahastovakuutusmarkkinoilla on Ruotsissa enemmän toimijoita kuin vahinkovakuutusmarkkinoilla. 1980-luvulla puretun sääntelyn myötä henki- ja rahastovakuutusmarkkinat alkoivat kiinnostaa suuresti ulkopuolisia toimijoita, etenkin pankkeja. Pankeilla onkin nykyisin huomattava markkinaosuus. Vuonna 2005 ruotsalaisten pankkien osuus koko vakuutusmaksutulosta oli lähes 40 prosenttia (ks. kuva 2), joka muodostui melkein yksinomaan rahastovakuutustulosta (sijoitussidonnaisista unit linked -vakuutuksista). Tämä vakuutusmuoto tuli markkinoille vasta vuonna 1991, mutta se vaikutti heti merkittävästi henkilövakuutusmarkkinoihin.

Ruotsissa henkivakuutustoimintaa ovat 1800-luvulta lähtien harjoittaneet sekä osakeyhtiöt että keskinäiset. Jo 1800-luvun lopulla eräät osakeyhtiöt alkoivat kuitenkin rajoittaa osingonmaksua tai luopuivat siitä kokonaan parantaakseen kilpailuasemaansa keskinäisiin yhtiöihin verrattuna. 1960-luvun loppuun mennessä kaikki osakeyhtiöt olivat luopuneet osingonjaosta ja palauttivat voittovarot vakuutusasiakkailleen. Tämän käytännön myötä Ruotsiin syntyi erityinen välimuoto, jossa vakuutusyhtiö on juridisesti osakeyhtiö, mutta toimii käytännössä kuin keskinäinen yhtiö.

Vuonna 2005 varsinaisten keskinäisten yhtiöiden markkinaosuus vastasi noin kolmasosaa koko henki- ja rahastovakuutusmaksutulosta. Puh-

taasti keskinäisiä yhtiöitä ovat vain Folksam ja AMF Pension. Jos mukaan lasketaan myös Skandia Liv ja Länsförsäkringar Liv, jotka käytännössä toimivat keskinäisesti (ts. jakamatta voittovaroja), keskinäisillä yhtiöillä oli yli 40 prosenttia markkinoista.²

KUVA 2: Perinteinen henki- rahastovakuutus, yhtiön prosentuaalinen osuus koko vakuutusmaksutulosta vuonna 2005.



● RUOTSIN VAKUUTUSMARKKINOIDEN KEHITYSVAIHEET

Ruotsissa varhaisin vakuutusmuoto oli palovakuutus, joka järjestettiin keskinäisenä ja puolivirallisena paloapuna. Paloapu on kirjattu useimpiin keskiaikaisiin maakuntalakeihin ja kuningas Maunu Eerikinpojan maalakiin 1300-luvun puolivälistä. Järjestelmä lakkautettiin lopullisesti vasta 1800-luvun puolivälissä. Paloapu perustui kaikkien kihlakunnassa asuvien pakolliseen velvollisuuteen antaa keskinäistä apua palovahinkojen sattuessa.

Paloapu oli onnistunut riskien jakojärjestelmä esiteollisessa maatalousyhteiskunnassa, mutta järjestelmää ei pystytty kehittämään yhteiskunnallisten muutosten tahdissa. Yksi merkittävä ongelma oli suurten vakuu-

tuskohteiden kuten kartanoiden, kirkkojen, ruukkien ja tehtaiden riittämätön turva. Niiden vakuuttamiseksi pitäjiin perustettiin paikallisia yhdistyksiä, mutta niidenkään resurssit eivät riittäneet, kun kyse oli suurista rakennuksista. Niinpä vuonna 1782 perustettiin hallituksen aloitteesta kansallinen yhtiö nimeltä Allmänna Branförsäkringsverket sekä maaseudulla että kaupungeissa sijaitsevien rakennusten vakuuttamiseksi.

1840-luvun alkupuolella paloapujärjestelmä korvattiin vaiheittain pitäjissä ja lääneissä toimivilla yhtiöillä, joissa vakuutettiin sekä kiinteää omaisuutta että irtaimistoa.³ Yhtiöiden jäsenyys oli vapaaehtoinen, ja toimintaa rahoitettiin vahinkomäärään perustuvilla maksuilla, jotka veloitettiin vuosittain jälkikäteen.

Suurin ongelma oli kuitenkin sellaisen vakuutuslaitoksen puuttuminen, joka voisi vastata irtaimiston, henkilöiden ja teollisuuslaitosten vakuutussuojasta. Tähän saatiin osittainen ratkaisu vuonna 1855, kun perustettiin Ruotsin ensimmäinen vakuutusyhtiö Skandia. Skandia oli ns. sekayhtiö, jolla oli sekä henki- ja vahinkovakuutuksia. Kaiken kaikkiaan perustettiin kolme sekayhtiötä, joita tukholmalaisen Skandian lisäksi olivat Svea-yhtiö Göteborgissa (1866) ja Skåne-yhtiö Malmössä (1884).

1870-luvulta lähtien syntyi useita puhtaita henkivakuutusosakeyhtiöitä, joista erityisen merkittävä oli Thule. Vaikka se oli osakeyhtiö, siellä otettiin käyttöön useita uudenlaisia toimintaperiaatteita, esimerkiksi rajoitettu osingonjako ja asiakkaiden mahdollisuus valita heidän etujaan valvova tilintarkastaja. Tämä houkutti uusia asiakkaita ja vaikutti myös uusien henkivakuutusyhtiöiden toimintatapaan.

1800-luvulla vakuutusmarkkinoille oli käytännössä vapaa pääsy, ja yhtiöiden määrä kasvoi nopeasti. 1800-luvun lopulla perustetut henkivakuutusyhtiöt olivat joko keskinäisiä yhtiöitä tai rajoitetulla osakepääomalla toimivia osakeyhtiöitä, joissa asiakkailla oli oikeus voittovaroihin ja yhteistoimintaan. Pienet keskinäiset yhtiöt vaikuttivat myös henkivakuutusmarkkinoiden uudistumiseen tuomalla markkinoille ns. kansanvakuutuksen, jossa oli alhaiset viikoittaiset vakuutusmaksut ja joka oli myös työväestön ulottuvilla.

Niinpä 1900-luvun alussa Ruotsin markkinoilla oli kahdenlaisia keskinäisiä yhtiöitä. Ensimmäisen sukupolven yhtiöt olivat vahinkovakuutukseen keskittyneitä läänin- ja pitäjän-yhtiöitä, jotka syntyivät 1800-luvun ensimmäisellä puoliskolla paloapujärjestelmän epäkohtien vuoksi. Toisen sukupolven keskinäiset yhtiöt harjoittivat henkivakuutustoimintaa. Niitä alettiin perustaa vuodesta 1887 lähtien vastavoimaksi sille, että osakeyhtiöt ansaitsivat rahaa ihmisten tarpeella säästää vanhuuden tai sairauden varalle. Näissä keskinäisissä yhtiöissä oli luonnollista, että ei tavoiteltu voittoa, vaan ylijäämä palautettiin vakuutuksenottajille.

Uusien keskinäisten yhtiöiden ilmaantuminen 1800-luvun loppupuolella johti osaltaan Ruotsin vakuutusalan pirstoutumiseen. Alueelliset ja paikalliset keskinäiset yhtiöt hallitsivat markkinoita täysin yhtiöiden määrällä mitattuna, mutta myös valtakunnallisia yhtiöitä oli runsaasti (ks. taulukko 1).

TAULUKKO 1: Ruotsalaiset ja ulkomaalaiset vakuutusyhtiöt 1889–1950 jaetuna yhtiömuodon mukaan

Yhtiötyyppi	1889	1900	1910	1920	1930	1940	1950
Osakeyhtiöt	22	35	34	55	45	47	49
Keskinäiset							
Yhteensä	539	707	1186	1189	1357	1264	1334
joista							
Valtakunnallisia	18	30	66	99	93	94	75
läänin ja kihlakunnan yhtiöt	123	127	108	85	214	177	135
Pitäjänyhtiöt	398	550	1012	1005	1050	993	1124
Ulkomaiset yhtiöt	44	77	113	66	41	42	38

Huom.: Tiedot vuosilta 1889–1920 perustuvat julkiseen aineistoon, jonka kirjoittajat ovat muokanneet. Pienempien yhtiöiden muuttuneiden tilinpäätösmenettelyjen johdosta tietoihin on suhtauduttava ennakkotietoina, koska mikään aikaisempi tutkimus ei ole käsitellyt tilastoja. Tiedot vuodesta 1920 alkaen perustuvat julkiseen tilastoon, jossa ei ole selvää jakoa läänin- ja kihlakunnan yhtiöihin ja pitäjän-yhtiöihin. Läänin- ja kihlakunnanyhtiöiden ryhmään on yhdistetty ne yhtiöt, jotka tilinpäätöksessä on määritellyt ”yhtiöiksi, joiden vakuutustoiminnan laajuus on tiettyjen tietojen osalta katsottu olevan yleisesti kiinnostavaa”.

1900-luvun ensimmäisellä puoliskolla Ruotsin vakuutusmarkkinoilla ei tapahtunut merkittävää muutosta. Alan pirstoutuneisuutta vastaan esitettiin kuitenkin kritiikkiä usealta taholta. Kritiikki voimistui erityisesti 1930-luvulla, jolloin vakuutusosalalla oli suuria kannattavuusongelmia alhaisten korkojen vuoksi.

● KESKINÄISYYS JA LAINSÄÄDÄNTÖ

Ruotsin vakuutuslainsäädännöllä on ollut merkittävä vaikutus sekä vakuutusmarkkinoiden kehitykseen että keskinäisten yhtiöiden ja osakeyhtiöiden kilpailuun. Yhteiskunnalliset instituutiot ja organisaatiot ovat ohjanneet toimintatapoja Ruotsin vakuutusmarkkinoilla. Lainsäädännön puuttuessa vakuutusala on luonut omia pelisääntöjä toimialakohtaisilla sopimuksilla tai järjestöjen kautta. Aluksi ne korvasivat puuttuvaa lainsäädäntöä, mutta myöhemmin niistä tuli olemassa olevan lainsäädännön tulkintavälineitä. Markkinoiden perinteiset käytännöt ovat usein tukeet virallista säännöstöä.

Keskinäisiä ja osakeyhtiömuotoisia vakuutusyhtiötä koskeva lainsäädäntö yhtenäistettiin vuoden 1903 vakuutustoimintalaissa. Yhtiömuotojen väliset erot eivät enää olleet niin ratkaisevia, ja 1800-luvun lopulla esiintynyt vastakkainasettelu osakeyhtiöiden ja keskinäisten yhtiöiden välillä väheni. Asian voi myös ilmaista siten, että vuoden 1903 lainsäädännön tultua voimaan osakeyhtiöitä ja keskinäisiä yhtiöitä pidettiin juridisesti tasa-arvoisina yhtiömuotoina.

Vuonna 1948 hyväksytty vakuutustoimintalaki on tullut tunnetuksi ennen kaikkea uusista toimintaperiaatteista, jotka ohjasivat Ruotsin vakuutusmarkkinoita 40 vuoden ajan.⁴ Säädosmuutoksilla pyrittiin toisaalta sopeuttamaan alan lainsäädäntö yhteiskunnalliseen muutokseen ja uudistettuun elinkeinolainsäädäntöön sekä toisaalta vahvistamaan valtion määräysvaltaa vakuutusmarkkinoilla. Valtiovallan lisääntyvää halua ohjata yhteiskunnallista kehitystä selittää toimialan merkittävyys: vakuutusyhtiöthän hoitivat suuren osan Ruotsin finanssimarkkinoiden luotonan-

nosta. Sitä paitsi yksityisten eläkevakuutusten arveltiin saattavan nousta tärkeään rooliin pakollisen sosiaaliturvan lisänä.

● TARVEHARKINTA- JA KOHTUULLISUUSPERIAATTEET

Vuoden 1948 vakuutustoimintalain monien periaatteiden tarkoituksena oli tehostaa yksityistä vakuutusala ja parantaa vakuutusasiakkaiden asemaa kustannusten ja vaikutusmahdollisuuksien osalta. Toimialan tehostaminen liittyi läheisesti 1930-luvun kritiikkiin, jonka mukaan vakuutusala oli liian hajanainen ja tehoton. Kritiikkiä tuli ennen kaikkia poliittiselta vasemmistolta, ja se johti muun muassa useaan valtiopäiväaloitukseen, joissa esitettiin yksityisen vakuutustoiminnan kansallistamista.

Vuoden 1948 lakiin sisältyneen erityisen ”tarveharkintaperusteen” avulla vakuutusmarkkinoille pääsyä säänneltiin entistä tiukemmin. Vakuutustoiminnan käynnistäminen edellytti, että markkinoilla oli tarve uudelle yhtiölle. Jo ennestään tiettyä toimintaa varten rekisteröityneet yhtiöt saivat automaattisesti jatkaa toimintaansa. Myös suuret yhtiöt, jotka halusivat laajentua uusille toiminta-alueille, saivat siihen yleensä toimiluvan, mutta pienten yhtiöiden oli vaikea päästä uusille markkinoille. Tämä johti paikallisten ja alueellisten markkinoiden pienet keskinäiset yhtiöt vaikeuksiin niiden puolustaessa markkina-asemaansa, ja ne ajautuivat vähitellen tilanteeseen, jossa niiden oli joko lopetettava toimintansa tai fuusioduttava toiseen yhtiöön.

Samoin vaikutti myös kohtuullisuusperiaate. Sen mukaan vakuutuksenottajalta oli perittävä kohtuullinen vakuutusmaksu suhteessa yhtiön antamaan vakuutuspalveluun. Näin toivottiin yksityisen vakuutusalan tehokkuuden paranevan ja vakuutusmaksujen alenevan. Valtiovalta ja selvityksen tekijät pitivät siis riskinä toimialan liiallista pirstoutuneisuutta. Pieniä yhtiöitä pidettiin taloudellisesti epävakaina, koska niille ei kertynyt riittäviä varauksia eivätkä ne pystyneet tehostamaan toimintaansa hyödyntämällä suurtuotantoetuja. Tämä näkyi entistä selvemmin 1950-luvun lopulla ja 1960-luvulla, kun vakuutustoiminnassa alettiin käyttää tietokoneita.

Kohtuullisuusperiaatteen myötä myös vahinkovakuutusyhtiöt saivat kannustimen kehittää kohdesidonnaisia vakuutuksia, ja 1950-luvulla löivätkin itsensä läpi markkinoilla erilaiset yhdistelmävakuutukset, joissa samalla vakuutuksella suojauduttiin useilta riskeiltä. Näin kohtuullisuusperiaate yhdessä tarveharkintaperusteen kanssa jarrutti pienten ja keski suurten yhtiöiden kasvumahdollisuuksia.

Pienistä keskinäisistä yhtiöistä monikaan ei ollut erityisen halukas laajentamaan toimintaansa. Niiden perustajia olivat aikoinaan olleet yksityishenkilöt, joilla oli yhteinen näkemys riskeistä ja yhteinen tarve suojautua tietyiltä riskeiltä. Yhtiö saattoi harjoittaa paikallista merivakuutus toimintaa tai hoitaa paloturvaa tai raevahinkosuojaaja, joten ne eivät olleet kiinnostuneita valloittamaan uusia vakuutustoiminta- tai maantieteellisiä alueita. Niiden toimintakulut olivat yleensä pienet, ja toimintaa harjoitettiin enemmän tai vähemmän aatteelliselta pohjalta.

Näille yhtiöille todennäköisesti aiheuttivat suurempia ongelmia vakuutustarkastuksen tiukentuneet valvontamääräykset. Ennen vuoden 1948 lain voimaantuloa vakuutusalan viranomaisvalvonta ei ulottunut pieniin yhtiöihin. Nyt läänien ja kihlakuntien yhtiöt joutuivat vakuutustarkastuksen alaisuuteen, ja niitä valvottiin kutakuinkin samalla tavoin kuin suuria yhtiöitä. Lisäksi niiden oli haettava jatkolupa toiminnalleen.⁵ Jo muutaman vuoden kuluttua lainsäädännön piiriin otettiin myös ne pienet vakuutusyhdistykset, pitäjäyhtiöt, joiden toimintaan kuului palo- ja merivakuutus. Valvonnan piiriin tuli 184 pitäjäyhtiötä, mutta 775 eläinvakuutukseen keskittynyttä pitäjäyhtiötä jäi julkisen valvonnan ulkopuolelle. Vuonna 1955 vakuutustarkastus valvoi 424 vakuutusyhtiötä, joista valtaosa oli pieniä.

● OSINGONJAKOKIELTO

Kohtuullisuusperiaate sai erityisen tulkinnan henkivakuutusyhtiöiden osingonjakokiellon myötä. Jo 1800-luvun loppupuolella henkivakuutusyhtiöiden osingonjakopolitiikka oli herättänyt vilkasta keskustelua, kun

jotkin yhtiöt alkoivat jakaa asiakkailleen yhtiön voittovaroja. Tämä oli osa osakeyhtiömuotoisten ja keskinäisten yhtiöiden välistä kilpailua. Vähitellen osingonjaosta luopuminen yleistyi myös osakeyhtiömuotoisissa vakuutusyhtiöissä. 1950- ja 60-luvulla osingonjako oli käytössä vain harvoissa yhtiöissä ja silloinkin etupäässä pääomasiirtoina emo- ja tytäryhtiöiden välillä.

Vuoteen 1969 mennessä kaikki henkivakuutusyhtiöt olivat omaksuneet keskinäisten yhtiöiden perinteisen käytännön ja lopettaneet osingonjaon. Tästä huolimatta vuonna 1982 otettiin käyttöön sääntely, jossa kiellettiin osingonjako henkivakuutusyhtiöiden omistajille. Näin Ruotsiin syntyi ainutlaatuinen yhtiörakenne. Kielto on esimerkki siitä sääntelystä ja valtionohjauksesta, joka leimasi valtiiovallan suhtautumista vakuutusmarkkinoihin toisesta maailmansodasta lähtien aina 1980-luvulle asti. Yllättävää on kuitenkin, että kieltoon päädyttiin aikana, jolloin finanssimarkkinoiden yleistä sääntelyä alettiin purkaa ja finanssiyritysten toimintavapaus lisääntyi. Osingonjakokielto vahvistaa kuitenkin henkivakuutusmarkkinoilla muodostuneen normin painoarvon ja sen vakiintuneen suhteen, joka vallitsi yhtiön ja vakuutuksenottajan välillä. Samanlaista osingonjaon rajoittamisen perinnettä ei ole vahinkovakuutuksessa, vaikka erityisesti keskinäisissä vahinkovakuutusyhtiöissä on palautuskäytäntöjä, joista vakuutuksenottajat hyötyvät.

Vuoden 1948 vakuutustoimintalaki vahvisti myös vakuutustarkastuksen asemaa. Valvontaviranomaisen vastasi uuden säännösten tulkinnasta ja toimintaperiaatteiden noudattamisen seurannasta. Tehtävä ei ollut aivan helppo. Kohtuullisuusperiaatteesta tuli epäsuora painostuskeino yhtiöitä kohtaan, koska kohtuullisten kustannusten määrittely erityyppisissä vakuutustoiminnoissa oli vaikeaa.⁶ Myös valvontaviranomaisen merkitys vakuutusmarkkinoilla kasvoi, koska yhä suurempi määrä yhtiöitä oli sen valvonnassa.

Voimassa oleva säännöstö, valvontaviranomaisen toiminta ja yhtiöiden välinen yhteistyö johtivat yhdessä vakuutusmarkkinoiden kehittymättömään kilpailuun. Valtion epäluottamus markkinoiden itseohjautu-

vuotta kohtaan ja liiallinen luottamus valtion ohjaustoimiin johti yhtiöiden vakuutusmaksujen ja vakuutusehtojen samankaltaistumiseen 1950-, 60- ja 70-luvulla. Suurten yhtiöiden asema vahvistui pienten ja keski suurten toimijoiden kustannuksella. Siihenhän valtiovaltakin tähtäsi.

● VAKUUTUSASIAKKAIDEN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET YHTIÖISSÄ

Vuoden 1948 vakuutustoimintalain ydintavoitteena oli vaalia vakuutuksenottajien etuja. Tämä pyrkimys ilmeni voimakkaana uuden lainsäädännön perusideassa –toimialan tehokkuuden lisäämisessä – sekä monissa yksittäisissä määräyksissä ja periaatteissa. Halu turvata vakuutuksenottajien edut heijastui myös pyrkimykseen vahvistaa vakuutusasiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia.

Jo vuoden 1948 lakia edeltävässä selvitystyössä pohdittiin, miten vakuutuksenottajien asemaa suhteessa vakuutusyhtiöön voitaisiin vahvistaa. Osakkaiden vaikutusvalta oli yksi keskinäisten yhtiöiden rakenteen kulmakivistä, sillä yhtiöiden oli määrä toimia osakkaiden ohjauksessa osakkaiden etujen puolesta. Perusidean toimivuus käytännössä vaihteli suuresti yhtiöiden välillä. Vakuutuksenottajien vaikutusvalta olisi turvattu niin kauan kuin yrityksen toimintaolot pysyvät yksinkertaisina ja yhtenäisinä ja niiden osaksmäärä on pieni ja toiminta-alue sekä maantieteellisesti että liiketoiminnallisesti rajoitettu. Keskinäisen toiminnan perusidean toteuttaminen oli kuitenkin sitä vaikeampaa, mitä suuremmasta yhtiöstä oli kyse. Esimerkiksi päätöksentekomenettelyssä oli suuria eroja yritysten välillä. Silloin kun strategiset päätökset vietiin hallitukseen tai siirrettiin yritysjohtoon päätettäväksi, osakkaiden vaikutusmahdollisuudet olivat hyvin vähäiset. Näin menettelevissä keskinäisissä yhtiöissä ei ollut edellytyksiä toteuttaa vakuutuksenottajien suoraa vaikutusmahdollisuutta.

Joissakin suurissa yhtiöissä osakkailla oli toimiva vaikutusmahdollisuus sekä muodollisesti että käytännössä, mutta toisissa se oli vain näennäistä. Tilanteen korjaamiseksi oli selvityksen mukaan luotava toimielin, eräänlainen edustajakokous, jonka jäsenet valittaisiin osakkaiden hyväk-

symällä tavalla ja joka pystyisi tekemään päätöksiä osakkaiden etuja silmällä pitäen. Edustajakokouksen jäsenet voitaisiin valita vakuutuksenottajien keskuudessa pidetyssä suorassa äänestyksessä tai siten, että edustajien valinnan suorittaisivat tietyt organisaatiot, kuten maakäräjät, kaupakamarit tai KF:n kongressi. Selvityksen mukaan myös muut toimintaperiaatteet olisivat mahdollisia, kunhan valintamenettely sopeutettaisiin yhtiön toimintaan ja organisaatioon. Paikallisissa läänien ja kihlakuntien yhtiöissä osakkaiden vaikutusmahdollisuudet voitaisiin turvata yhtiökouksessa pidetyillä äänestyksillä.

Koska kysymys osakkaiden edustuksesta sisältyi keskinäisten yhtiöiden lupahakemuksiin, selvitysryhmä saattoi esittää edustuksen järjestämiseen liittyviä näkökohtia. Vakuutusosakeyhtiöissä yhtiömuoto ja rakenne olivat jo vakiintuneet, mutta selvitys totesi, että osakkaiden vaikutusmahdollisuuksia tulisi vahvistaa myös niissä. Lopullisessa mietinnössä jäljellä oli vain ehdotus edustajakokouksesta, mutta sitä ei sisällytetty uuteen lainsäädäntöön.

Vakuutuslainsäädännön uudistamisen ohella oli vuodesta 1945 lähtien tehty erillistä selvitystä, jonka muun muassa oli määrä antaa suositus vakuutusalan kansallistamiskysymyksessä. Mietinnössä kansallistamisajatus kuitenkin torjuttiin muun muassa sillä perusteella, että valtionohjaus oli jo vahvistunut uuden vakuutustoimintalainsäädännön myötä. Selvitysryhmän sosiaalidemokraattinen enemmistö kannatti sekä keskinäisten että osakeyhtiömuotoisten yhtiöiden demokratisointia ja suhtautui yleisesti ottaen myönteisesti keskinäiseen toimintaan yhtiömuotona.

Tämä ajattelu heijastaa hyvin 1940-luvun lopun ja 1950-luvun ilmapiiriä, jolloin Ruotsin malli sai lopullisen muotonsa. Osapuolten välistä yhteistyötä, tässä tapauksessa yhtiön edustajien ja vakuutuksenottajien kesken, pidettiin tehokkaan järjestelmän perusedellytyksenä. Keskinäisyys yhtiömuotona sopi hyvin yhteen yleisten poliittisten painotusten kanssa.

Vuoden 1945 vakuutus selvitysryhmän lähtökohdat sen pohtiessa vakuutuksenottajien vaikutusmahdollisuuksia poikkesivat osittain perinteisestä lähestymistavasta. Esiin nousi erityisesti vakuutustoiminnan moni-

mutkaisuus ja vakuutuksenottajien hankaluus selvittää, miten erilaiset vakuutukset toimivat käytännössä. Selvitysryhmän mielestä asiaan vaikuttivat myös vakuutusten puutteellinen avoimuus ja ymmärrettävyys. Ongelman ratkaisemiseksi selvitys ehdotti uudistusohjelmaa, jossa keskinäiset yhtiöt asetettaisiin etusijalle erityisesti henkivakuutusosalalla. Ohjelmaan sisältyi myös vakuutusyhtiöiden varausten suurempi avoimuus ja parempi valvonta. Jälkimmäinen tavoite toteutettaisiin esimerkiksi siten, että vakuutuksenottajat saisivat nimetä yhden tai useamman edustajan yhtiön hallitukseen. Tämä mahdollisuus oli tosin ollut jo vuoden 1917 vakuutus-toimintalaissa, mutta sitä ei ollut käytetty.

Osakkaiden edustus valtakunnallisten yhtiöiden hallituksissa tulisi pääsääntöisesti varmistaa valitsemalla yhtiökokousedustajia joko suoraan vakuutuksenottajien kesken tai välillisesti eri järjestöjen kautta. Jos vakuutuksenottajien etuja ei voitaisi varmistaa muulla tavoin, voisi hallitus nimetä osakkaiden edustajia yhtiöiden hallitukseen. Koska vakuutuksenottajille taattiin edustus henkivakuutusyhtiöiden hallituksissa, toimialasta tuli eräänlainen koealue ennen Ruotsin yhteistoimintalain voimaantuloa 1976.⁷

Senkin jälkeen kun uudet säännöt astuivat voimaan, yhteistoiminnan tarkempi määrittely oli pääasiassa yhtiöiden omissa käsissä. Asiakkaiden edustus hallituksissa varmisti heidän mahdollisuutensa tarkkailla yhtiön toimintaa, mutta erityisesti paikallistasolla suorilla yhteyksillä yhtiön ja vakuutuksenottajien välillä oli edelleen suuri merkitys. Läänien, kihlakuntien ja pitäjien yhtiöt saattoivat tässä suhteessa olla esikuvia valtakunnallisille yhtiöille.

● YHTIÖIDEN VASTUU

Edustuskysymyksen noustua esiin uudelleen vuonna 1958 tehdyssä arvioinnissa vakuutusalan asiantuntijat totesivat, että suurissa vakuutusyhtiöissä oli hankalaa luoda toimivia yhtiökokousedustajien valintajärjestelmiä vakuutuksenottajille. Vakuutustenottajat eivät kokeneet yhteenkuuluvaisuut-

ta suuriin yhtiöihin. Ruotsin vakuutusala oli taloudellisesti vakaa eivätkä yhtiöt nähneet kylliksi vaivaa kannustaakseen asiakkaita osallistumaan. Nämä perustelut havainnollistavat hyvin suurtuotannon ja paikallisten vakuutusnottajien sitouttamisen yhteensovittamisongelmaa.

Järjestelmä, jossa järjestöt ja sidosryhmät valitsivat edustajansa yhtiökokouksiin ja kansallisten yhtiöiden hallituksiin, oli toimivampi ainakin muodollisella tasolla. Selvityksessä nostettiin kuitenkin esiin kysymys järjestöjen todellisesta kyvystä edustaa vakuutusasiakkaita. Enemmistöllä suuryhtiöistä oli niin laaja asiakaskunta, että edustavuuden toteutuminen olisi vaatinut yhtiökokousedustajien valitsemista monesta eri organisaatiosta. Vakuutusasiantuntijat painottivat lisäksi vahvan paikallisen edustuksen merkitystä myös valtakunnallisissa yhtiöissä, koska se takaisi asiakaskunnalle laajemmat mahdollisuudet tarkkailla yhtiön toimintaa kuin jos Ruotsin hallitus nimeäsi.

Vakuutusalan asiantuntijat eivät kuitenkaan esittäneet muutoksia vakuutusnottajien edustusta koskevaan lainsäädäntöön. Sen sijaan painotettiin yhtiöiden omaa vastuuta asiakasedustuksen toteuttamisesta. Asiantuntijoiden mukaan tärkeintä ei ollut organisointitapa vaan tarkoituksenmukainen lopputulos, jossa vakuutusnottajat sekä paikallisella että kansallisella tasolla voisivat vaikuttaa yhtiöiden toimintaan. Seuraavien vuosikymmenten aikana kehiteltiin erilaisia järjestelmiä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien varmistamiseksi. Kansallisella tasolla niitä toteutettiin julkaisemalla ohjeita ja muodostamalla lautakuntia, jotka olivat läheisessä yhteydessä eri organisaatioihin, mutta myös alueellisten ja paikallisten ratkaisujen kautta, joissa läänien ja kihlakuntien yhtiöiden suurempi demokratia toimi esikuvana.

● VIIMEAIKAINEN KESKUSTELU HALLINTOMALLISTA

Pörssin raju lasku vuonna 2001 ja sitä seuranneet henkivakuutusyhtiöiden vaikeudet turvata luvatut asiakasedut sai Ruotsin hallituksen asettamaan selvitysryhmän, jonka oli määrä selvittää henkivakuutusyhtiöiden

hallintomallia (corporate governance) ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia. Samaan aikaan yhtiöt tekivät myös useita varainsiirtoja voitonjaosta pidättäytyvistä henkivakuutusyhtiöistä osinkoja jakaviin emoyhtiöihin. Selvityksessä tarkasteltiin muun muassa rajanvetoa vakuutuksenottajien ja osakkeenomistajien etujen välillä ja etsittiin tehokkaita omistajaohjauskeinoja eturistiriitariskien vähentämiseksi. Selvityksessä todettiin esimerkiksi, että osakkaiden tulisi itse valita edustajansa yhtiökokoukseen ja ettei yhtiöjärjestyksen pitäisi antaa etujärjestöille mahdollisuutta valita yhtiökokousedustajia ilman osakkaiden valtuutusta. Voitonjaosta pidättäytyvien henkivakuutusyhtiöiden sisäisten ristiriitojen välttämiseksi ehdotettiin, että yhtiöt muutettaisiin joko voittovaroja jakaviksi yhtiöiksi tai keskinäisiksi vakuutusyhtiöiksi. Tätä kirjoitettaessa ei ole vielä selvää, miten lainsäädäntö muuttuu. Pyrkimyksenä on kuitenkin löytää keinoja vakuutuksenottajien etujen turvaamiseksi nykyisissä hyvin monimutkaisissa yhtiörakenteissa.

● RUOTSIN VAKUUTUSJÄRJESTELMÄN MUUTOS VUODESTA 1980

Ruotsin vakuutusosalalla alkoi muutoksen aika 1980-luvun alussa. Seuraavan vuosikymmenen aikana markkinaehtoisuus lisääntyi selvästi yksityisessä vakuutustoiminnassa verrattuna aiempaan melko tiukkaan valtionohjaukseen. Säännösten muutokset koskivat aluksi valtion pankin 1950-luvun alkupuolelta peräisin olevia ohjaustoimia, mutta laajenivat myöhemmin käsittämään useita vuoden 1948 vakuutustoimintalain ohjaavia periaatteita.

Muutosten taustalla oli sääntelyn purkaminen kansainvälisillä finanssimarkkinoilla, mikä vuodesta 1980 lähtien alkoi heijastua myös Ruotsin politiikkaan. Finanssimarkkinoiden avaaminen vaikutti ennen kaikkea pankkien luotonantoon. Vakuutusyhtiöiltä muun muassa poistettiin etuoikeudettomien joukkolainojen korkosääntely (1980), emissioiden valvonta (1983) ja vakuutusyhtiöiden sijoitusvelvollisuus (1986).⁸

Vakuutusmarkkinoiden muutoksessa merkittävä osa oli myös asteittaisella sopeutumisella Euroopan yhteisöön (nimitys ennen Maastrichtin so-

pimusta). Sopeutuminen EU:n perussääntelyyn alkoi, kun luovuttiin tarveharkintaperusteesta 1980-luvun puolivälissä eli vuosia ennen virallisen jäsenyyshakemuksen jättämistä vuonna 1991. EU-määräysten voimaantulon jälkeen yksi toimilupa riittäisi kaikissa jäsenvaltioissa. Kohtuullisuusperiaate ja osingonjakokiello säilyivät vielä muutaman vuoden. Ne poistettiin vuonna 2000. Myös muita Ruotsin vakuutussääntelyn muutoksia toteutettiin osana sopeutumista eurooppalaiseen toimintaympäristöön. Strategisesti merkittävin muutos oli vakuutusyhtiöiden mahdollisuus vuodesta 1991 lähtien harjoittaa muutakin liiketoimintaa kuin vakuutus-toimintaa. Markkinalähtöisyys tuli voimistui myös siten, että yhtiöiden sijoitusmahdollisuuksia lisättiin ja muutettiin asteittain vastaamaan muiden EU-maiden määräyksiä (1991, 1995, 2000). Vuodesta 1990 lähtien sallittiin vakuutusmeklarit, ja seuraavana vuonna tulivat markkinoille rahastovakuutukset (unit linked).

● MUUTTUVA MARKKINA

Sääntelyn purkamisen mahdollisti myös osingonjaosta luopuneen osakeyhtiön muuttamisen osinkoa jakavaksi yhtiöksi. Tätä mahdollisuutta käyttivät muun muassa Nordea ja Svenska Handelsbankenin henkivakuutusyhtiö. Ruotsalaisella hybridimuodolla (keskinäisen toiminnan harjoittamisella osakeyhtiön sisällä) oli henkivakuutustoiminnan ”monopoli” vuodesta 1948 vuoteen 1999. Niin sanottua perinteistä henkivakuutustoimintaa harjoitetaan vieläkin, mutta sen markkinaosuus on vähitellen pienentynyt.

Ruotsin vakuutusmarkkinoiden keskittymisaste on korkea, sillä markkinoita hallitsee muutama yksittäinen konserni. Keskittäminen alkoi toden teolla 1960-luvun alussa, jolloin suurin osa osakeyhtiöistä fuusioitui ja muodosti Skandia-konsernin. Samaan aikaan valtakunnallisten keskinäisten yhtiöiden keskuudessa oli käynnissä rakennemuutos, jonka seurauksena Trygg-Hansa-konserni perustettiin vuonna 1971. Myös läänien ja pitäjien yhtiöiden keskuudessa oli selkeä yhdistymissuuntaus (ks. taulukko 2).

Ruotsin vakuutusmarkkinasääntelyn purkaminen on muuttanut ratkaisevasti markkinoiden rakennetta ja vaikuttanut sekä yhtiöiden määrään että yhtiömuotoihin. Merkittävin muutos on ollut osakeyhtiöiden määrän raju nousu, jolle on useita syitä. Ensinnäkin monia uusia osakeyhtiöitä perustettiin vuonna 1991 käynnistynyttä rahastovakuutustoimintaa varten. Toiseksi vuodesta 1985 lähtien on perustettu huomattava määrä captive-yhtiöitä, noin 30 yritystä, jotka toimivat puhtaasti osakeyhtiöinä. Lisäksi useita vanhoja yhtiöitä on muutettu osakeyhtiöiksi samalla kun uusia osakeyhtiöitä on perustettu tarveharkintaperusteen poistuttua. Keskinäisten yhtiöiden määrä sen sijaan laski rajusti sekä valtakunnallisten että pienempien yhtiöiden joukossa. Suuri osa rakennemuutoksesta selittyy paikallisten toimintojen yhdistämisellä alueellisiksi tai kansallisiksi yhtiöiksi.

Toinen merkittävä rakennemuutos Ruotsin vakuutusmarkkinoilla viimeisten 15 vuoden aikana – mikä ei ilmene taulukosta 2 – on vuodesta 1990 lähtien käytettävissä ollut mahdollisuus välittää vakuutuksia Ruotsin markkinoilla riippumattomana meklarina eli vakuutusvälittäjänä. Täl-

TAULUKKO 2: Ruotsalaiset ja ulkomaalaiset vakuutusyhtiöt 1960–2005

Yhtiötyyppi	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1995	2005
Osakeyhtiöt	50	33	26	26	29	34	79	113
Keskinäiset yhtiöt,								
Yhteensä	1035	915	768	622	549	503	196	130
joista								
Valtakunnallisia	53	46	39	27	26	27	19	13
läänin ja kihlakunnan yhtiöitä	126	115	102	98	89	36	45	36
Pitäjän-yhtiöitä	856	754	627	497	434	440	132	81
Ulkomaaiset yhtiöt	33	32	26	17	15	14	16	25

Huom. Tiedot vuosilta 1995 ja 2005 perustuvat julkiseen aineistoon, jonka kirjoittajat ovat muokanneet. Pieniä yhtiöitä koskevien tilinpäätösrutiinien muutoksen johdosta numerosarjat vuoteen 1985 asti eivät ole vertailukelpoiset sen jälkeiseen ajanjaksoon nähden.

laisen toiminnan merkitys kasvoi nopeasti, ja vuonna 2005 oli rekisteröityjä vakuutusvälittäjiä 333. Meklareiden avulla ja informaatioteknologian kehityksen kautta toimijat voivat päästä uusille kansallisille markkinoille, vaikka heillä ei olisikaan siellä vakiintunutta toimintaa. Tämä voi myös selittää ulkomaisten vakuutusyhtiöiden määrän vaatimattomuutta vuonna 2005

● KESKINÄINEN TOIMINTA VAKUUTUSMARKKINOILLA ESIMERKKIEN VALOSSA

Vakuutusmarkkinoiden ja vakuutussääntelyn suuret muutokset ovat johdaneet toisen maailmansodan jälkeisen ”ruotsalaisen vakuutusmallin” purkamiseen. Ruotsin yksityinen vakuutusala muistuttaa sen sijaan yhä enemmän länsieurooppalaisia vakuutusmarkkinoita. Keskinäiset yhtiöt ovat kuitenkin onnistuneet säilyttämään vahvan markkina-aseman, ja seuraavaksi analysoidaankin kolmen suurimman keskinäisen yhtiön toimintaa tapaustutkimusten kautta.

● LÄNSFÖRSÄKRINGAR – PALOAPUYHTIÖSTÄ FINANSSITALOKSI

Länsförsäkringar on merkittävä keskinäinen toimija. Se koostuu 24 itsenäisestä alueellisesta yhtiöstä, jotka omistavat Tukholmassa sijaitsevan keskusorganisaation. Toiminta sai alkunsa alueellisista lääninyhtiöistä. Ensimmäinen keskinäinen lääninvakuutusyhtiö perustettiin vuonna 1801, ja 1830-luvun lopulta lähtien syntyi useita paloapuyhtiöitä, jotka toimivat kihlakunnan tai läänin alueella. Vasta vuonna 1917 käynnistettiin yhteistyö, jolla perustettiin Landsbygdens Ömsesidiga Brandförsäkringsbolags Förening pääasiassa alueellisten yhtiöiden jälleenvakuutusta varten. Jäsenyhtiöiden vähäisen kiinnostuksen johdosta yhtiö perustettiin vasta vuonna 1937 nimellä Landsbygdens Återförsäkrings AB. Vuonna 1944 nimi muutettiin muotoon Landsbygdens Försäkrings AB, ja yhtiö alkoi lisäksi tehdä suoria vakuutus sopimuksia koko ryhmän puolesta. Tämä mahdollisti sellaisten vakuutuksien tarjoamisen, joihin alueellisilla yhtiöillä ei ollut lupaa, ja samalla paikallinen toiminta sai yhteisen organisaation tuomat suurtuotantoedut.

Alueellisilla yhtiöillä oli vahva asema maaseudulla, mutta asiakaspohja supistui samaa tahtia kaupungistumisen etenemisen kanssa. Kaupunkeihin muuton sekä 1960-luvulta alkaneen vakuutusalan keskittymisen vuoksi etsittiin uusia strategioita lääninyhtiöiden toiminnan turvaamiseksi. Tärkeimpiä johtopäätöksiä oli, että laajentuminen oli välttämätöntä, koska maaseudun hupeneva asukasmäärä ei kyennyt takamaan tasaista kasvua. Tämä vahvisti lääninyhtiöiden keskinäistä yhteistyötä. Vuonna 1968 otettiin käyttöön uusi organisaatio, ja seuraavana vuonna useimmat yhtiöt alkoivat käyttää yhteistä Länsförsäkringar-tuotemerkkiä yhtiönimen osana. Vuonna 1970 saman tuotemerkin alle tulivat myös autovakuutukset, jotka edustivat talo- ja kotivakuutusten ohella yhtä vakuutusryhmän ydinalueista. Toimintaa laajennettiin 1970- ja 1980-luvulla yritys vakuutuksiin. Nopea kasvu kaupungeissa johtui osin siitä, ettei LF 1970-luvun alussa seurannut muita vahinkovakuutusyhtiöitä, kun ne suurten tappioiden vuoksi joutuivat nostamaan vakuutusmaksujaan.

”Täyden palvelun konsepti” edellytti toiminnan laajentamista myös muille alueille. Vuonna 1971 LF aloitti yhteistyön Valandin kanssa, jotta valikoimiin saatiin hen-

kivakuutukset, kun lainsäädäntö ja ns. tarveharkintaperuste estivät oman toimiluvan saamisen. Vasta vuoden 1985 säädösmuutosten jälkeen Länsförsäkringar-ryhmä sai luvan perustaa henkivakuutusyhtiön. Runsaat 10 vuotta myöhemmin vuonna 1996 LF sai myös luvan harjoittaa pankkitoimintaa, mikä käytännössä teki LF-ryhmästä finanssitalon. Vaikka henkivakuutusyhtiö ja pankkitoiminta hoidettiin osakeyhtiöissä, alueelliset yhtiöt pysyivät keskinäisinä.

Vuonna 1973 LF alkoi panostaa kansainväliseen jälleenvakuuttamiseen Stockholm Re-yhtiön välityksellä, mutta luopui siitä jo 1993 toisin kuin vakuutusosakeyhtiöt ja Folksam. Näin LF onnistui välttämään suuret tappiot. 1970-luvun puoliväliin mennessä LF:stä oli tullut merkittävä toimija. Sillä oli melkein 20 prosentin osuus Ruotsin vakuutusmarkkinoiden yhteenlasketusta vakuutusmaksutulosta. Yhtiöryhmän kasvu jatkui myös seuraavina vuosikymmeninä.

Toinen selitys LF:n vahvalle asemalle on yhdistyminen pankki- ja vakuutus konserni Wasan kanssa vuonna 1998. 1980-luvulla neljä keskinäistä yhtiötä, Vegete, Allmänna Brand, Skånska Brand ja Valand, olivat yhdistyneet ja muodostaneet Wasan, jolla oli noin 12 prosentin markkinaosuus. Kun Trygg-Hansa 1980-luvun lopulla oli muutettu osakeyhtiöksi, myös Wasan piirissä eläteltiin vastaavia suunnitelmia. Yhtiön mukaan uudelleenjärjestäytymiseen oli useita syitä, joista tärkeimpiä olivat pääoman hankkiminen kansainväliseen laajentumiseen ja strategisten allianssien luomiseen eurooppalaisten kumppaneiden kanssa. Toisena syynä oli, että Ruotsin verolainsäädäntö suosi osakeyhtiöitä suhteessa keskinäisiin yhtiöihin. Yhtiöittämissuunnitelmista jouduttiin luopumaan Ruotsin finanssikriisin vuoksi, mutta vahinkovakuutusyhtiö muutettiin osakeyhtiöksi, kun keskinäinen henkivakuutusyhtiö osti sen vahinkovakuutusasiakkailta. Wasan ja LF:n yhdistäminen onnistui toisella yrityksellä vuonna 1998. Näin säilyi myös keskinäinen yhtiömuoto.

Länsförsäkringar on hankaluuksista huolimatta onnistunut luomaan tasapainon paikallisuuteen panostavien alueellisten yhtiöiden ja yhteisen toiminnan mahdollistavan keskusorganisaation välille. Siitä on tullut hyvin kilpailukykyinen keskinäinen vakuutusryhmä.

● FOLKSAM – KESKINÄISTÄ OSUUSKUNTA-AMMATTILIITTO-POHJAISTA VAKUUTUSTOIMINTAA

Folksam on toinen merkittävä keskinäinen toimija Ruotsin vakuutusmarkkinoilla. Folksamin perusti osuuskunta Kooperativa Förbundet, jolla perinteisesti on ollut läheinen yhteistyö ammattiyhdistysliikkeen ja keskusjärjestö LO:n (Landsorganisationen) kanssa. Vuonna 1908 käynnistettiin Samarbete-yhtiö vahinkovakuutustoimintaa varten. Vuonna 1914 luotiin henkivakuutusyhtiö Folket (Praktiska Liv -yhtiön oston kautta), jonka toiminta keskittyi ns. kansanvakuutukseen etupäässä työväenluokkaan kuuluville ihmisille. Vuonna 1925 Samarbete alkoi tarjota kollektiivisia tapaturmavakuutuksia ja vuodesta 1947 myös ryhmähenkivakuutuksia eri ammattiliittojen jäsenille. Ammattiyhdistysliikkeen kanssa tehdyn yhteistyön myötä Folksam on luonut itselleen vahvan aseman kollektiivisissa vakuutuksissa etenkin työmarkkinavakuutusten yleistymisen jälkeen 1960-luvulla. 1980-luvulla aloitettiin myös kollektiivinen vahinkovakuutustoiminta, mikä kuitenkin sai osakseen huomattavaa kritiikkiä muilta yhtiöiltä. Erityisesti LF on ponnekkaasti vastustanut sitä, sillä kollektiivista vakuuttamista pidetään alalla vakuutuksenottajien valinnanvapautta rajoittavana ”epäterveenä” kehityksenä.

Folksam on ottanut käyttöön ns. parlamentaarisen organisaation, jossa ammattijärjestöjen vaikutusvalta on lisääntynyt vähitellen ryhmävakuutusten kasvun myötä. Lisäksi useat osuuskuntamuotoiset organisaatiot ovat saaneet mahdollisuuden nimittää edustajia Folksamin parlamentaariseen organisaatioon.

Folksam-ryhmä on pystynyt rakentamaan itselleen vahvan taloudellisen aseman. Vuonna 1946 se antoi suuria vakuutusmaksualennuksia, mikä vahvisti ryhmän kilpailuasemaa sekä osakeyhtiöihin että toisiin keskinäisiin yhtiöihin verrattuna. Matalahintastrategia osoittautui onnistuneeksi ratkaisuksi, ja sen seurauksena Folksam kasvoi nopeasti. Positiiviseen kehitykseen vaikuttivat myös siteet työväenliikkeeseen. Yhtiö on innokkaasti kehittänyt uusia vakuutusmuotoja ja näin vauhdittanut toimialan innovaatioita. Yhtiön menestys on lisäsi alan vakuutusmaksukilpailua ja tuotekehitystä. Koska Folksam ei liittynyt tariffiyhdistysten eikä toimialajärjestöjen jäseneksi, se saattoi myös toimia erityyppisiä kartelleja vastaan.⁹

Folksam on organisaationa poliittisesti riippumaton, mutta ammattiyhdistysliikkeen ja KF:n läheisten yhteyksien johdosta sillä on ollut vahvat siteet työväenliikkeen ja sosiaalidemokraattiseen puolueeseen. Myös yhtiön johtoon kuului sosiaalidemokraattisen puolueen jäseniä. Tämä oli todennäköisesti yksi syy, miksi Folksamia 1950- ja 60-luvulla yleisesti pidettiin esimerkillisenä sekä vakuutusyhtiön toiminnan että johtamisen suhteen.¹⁰

Panostus kansainväliseen jälleenvakuuttamiseen kävi yhtiöryhmälle kalliiksi. Folksamin kansainvälinen toiminta käynnistyi vuonna 1949, jolloin sitä varten perustettiin erillinen osakeyhtiö. Liiketoimintaa hoidettiin aluksi kokonaan Tukholmasta käsin, ja vasta vuonna 1977 perustettiin ensimmäinen ulkomainen tytäryhtiö. Isossa-Britanniassa liiketoimintaa kehitettiin yhteistyössä suomalaisen Kansan ja norjalaisen Samvirken kanssa. Vuonna 1979 perustettiin tytäryhtiö myös New Yorkiin – sekin yhteistyössä toisten omistaja-asiakasperiaatteella toimivien yhtiöiden kanssa. Vuonna 1990 perustettiin vielä haarakonttori Singaporeen. 1990-luvun alkupuolella kansainvälisessä jälleenvakuuttamisen kannattavuus oli matala, ja useat ruotsalaisyhtiöt poistuivat markkinoilta. Folksam kuitenkin jatkoi kansainvälistä toimintaansa, mutta koki suuria tappioita ja joutui lopulta myymään toimintansa (Isossa-Britanniassa toiminta päättyi konkurssiin). 2000-luvun alusta lähtien Folksam on täysin keskittynyt Ruotsin vakuutusmarkkinoille, joista sillä edelleen on merkittävä osuus.

● TRYGG-HANSA – KESKINÄISESTÄ YHTIÖSTÄ ULKOMAALAISSOMISTEISEEN KONSERNIIN

Jo 1940-luvun vakuutusselvitykset painottivat yritysfuusioiden olevan tarpeellisia, jotta markkinoiden tehokkuus voisi parantua. Skandian fuusioiden jälkeen lähes kaikki osakeyhtiöt olivat joutuneet yhden konsernin alaisuuteen. Tämä sai aikaan muun muassa sen, että useat, pääosin keskinäiset valtakunnalliset yhtiöt yhdistyivät ja perustivat Trygg-Hansa-konsernin vuonna 1971.

1980-luvun markkinasääntelyn muutosten yhteydessä Trygg-Hansan johto katsoi osakeyhtiön sopivammaksi toimintamuodoksi. Se toisi huomattavia helpotuksia rahoituksen järjestämiseen, ja tämä osaltaan vaikutti siihen, että keskinäisyyttä alettiin konsernissa kyseenalaistaa. Samanlainen suuntaus oli nähtävissä myös muissa maissa, joissa ”demutualisaatiosta” tuli tavallinen strategia uusien rahoitusmahdollisuuksien löytämiseksi.

Trygg-Hansasta tehtiin osakeyhtiö vuonna 1989. Osakkeet jaettiin vakuutuskenotajille, minkä jälkeen yhtiö listattiin Tukholman pörssiin. Osakeyhtiöksi muuttumista perusteltiin sekä Ruotsin että kansainvälisten markkinoiden kilpailutilanteella. Uudelleenjärjestäytymiseen oli selkeät syyt. Kasvu yritysostojen kautta helpottuisi, koska osakeyhtiö saattoi käyttää osakeannissa liikkeelle laskettuja osakkeita kauppahinnan maksamiseen. Yhtiön mukaan markkinoille listautuminen lisäisi myös julkisuutta ja toisi mukanaan suurempia kannattavuus- ja tehokkuusvaatimuksia, mitä pidettiin hyvänä sekä Trygg-Hansan vakuutuskenotajien että työntekijöiden kannalta.

Uudelleenjärjestäytyminen ei kuitenkaan vastannut johdon odotuksia. Toiminnan laajentamiseksi tehtiin useita kalliita investointeja, jotka myöhemmin osoittautuivat vääriksi. Varsinkin kaksi investointia tuli hyvin kalliiksi. Ensiksi ostettiin amerikkalainen yhtiö Home of New York – joka oli kaksi kertaa suurempi kuin emoyhtiö – mutta se jouduttiin myymään pari vuotta myöhemmin merkittäville tappioilla. Lisäksi Trygg-Hansan toiminta laajeni Ruotsissa Gota bankin yrityskaupan myötä. Gota bank, jonka Trygg-Hansan potentiaalinen fuusiokumppani SPP oli alun perin ostanut, oli kärsinyt suuria luottotappioita finanssikriisin yhteydessä ja joutunut lopulta

valtion omistaman Nordea-pankin omistukseen, kun ongelma- luotot siirrettiin ”kriisi- virasto” Securumiin.

Trygg-Hansa kohtasi siis huomattavia taloudellisia ongelmia finanssikriisin aika- na, ja vuonna 1991 se päätti ryhtyä järjestämään toimintaansa yhdessä vakuutusyhtiö SPP:n kanssa nimellä Trygg-Hansa SPP. Yhteistyö ei kuitenkaan johtanut muodolli- sen yhdistymiseen, ja vuonna 1994 SPP:stä ja Trygg-Hansasta tuli jälleen riippumatto- mia yhtiöitä. Sen sijaan toteutettiin toimialat ylittävä fuusio, kun SEB osti Trygg-Han- san vuonna 1997. Yhtiön henki- ja rahastovakuutustoiminta integroitiin pankin toi- mintaan, kun taas vahinkovakuutustoiminta myytiin.

Vuonna 1998 Trygg-Hansan teollisuusvakuutustoiminta myytiin sveitsiläiselle Zü- rich-yhtiölle, ja seuraavana vuonna vahinkovakuutussalkun jäljellä ollut osa luovutettiin tanskalaiselle Codanille (brittiläisen Royal Sun Alliance -yhtiön tytäryhtiölle). Trygg- Hansan vahinkovakuutustoiminnan myynnin seurauksena ulkomaiset yhtiöt saavutti- vat ensimmäistä kertaa 1900-luvun aikana yli 10 prosentin osuuden Ruotsin markki- noista.

Esitetyt kolme esimerkkiä kertovat, miten johtavat ruotsalaiset keskinäiset yhtiöt ovat reagoineet toisen maailmansodan jälkeisiin muutoksiin Ruotsin vakuutusmark- kinoilla. Markkinoiden monivaiheiset muutokset asettivat erilaisia vaatimuksia yhti- öiden sopeutumiskyvylle.

1950- ja 60-luvun tehostamispyrkimykset näkyivät ulospäin laajana fuusioitumis- kehityksenä, jossa ennen kaikkea Trygg-Hansa oli aktiivinen. LF-ryhmän sisällä toteutettiin useita pienempiä fuusioita, kun taas Folksam ei ollenkaan osallistunut tähän muutosprosessin. Se kehittyi silti nopeasti, muun muassa työväenliikkeen suuntaan ylläpidettyjen läheisten kontaktien vuoksi. Kaikilla kolmella yhtiön koon kasvattami- nen oli tärkeä tavoite, jonka kautta varmistettiin sisäinen rationalisointiprosessi.

Sekä kansainvälistyminen että uusien vakuutustoimintojen kehittäminen liittyi vakuutusmarkkinasääntelyn purkamiseen. Kansainvälinen toiminta oli mahdollista myös ennen sääntelyn purkamista, mutta vasta valuuttasääntelyn lakkauttamisen jäl- keen vuonna 1989 toiminta vapautui täysin.¹¹ Myös uusien vakuutusmuotojen synty- minen liittyi läheisesti markkinoiden vapauttamiseen. Kaikki kolme yhtiötä kehittivät

strategioita vastatakseen tähän kehitykseen. LF:n valitsema varovaisempi politiikka, johon sisältyi kotimarkkina-aseman vakiinnuttaminen, osoittautui ajan myötä kaikkein onnistuneimmaksi. Sen sijaan sekä Folksam että Trygg-Hansa kärsivät suuria tappioita varsinkin kansainvälisen toiminnan ongelmista.

Yhtiömuotona keskinäinen toiminta yhdistettiin toisen maailmansodan jälkeiseen läheisesti ruotsalaiseen vakuutusmalliin. Tämä vaikutti todennäköisesti siihen, että keskinäisen toiminnan arvostus näytti laskeneen, kun ruotsalaista vakuutusmallia ryhdyttiin purkamaan 1980-luvulla. Tämä ja liiallinen usko markkinaratkaisujen toimivuuteen sekä odotukset nopeasta kasvusta ja suurista voitoista on voinut vaikuttaa siihen, että jotkin yhtiöt päättivät siirtyä osakeyhtiömuotoon. Pitkällä aikavälillä tämä kuitenkin vaaransi yhtiöiden kykyä selviytyä itsenäisinä yrityksinä. Osakeyhtiöillä ei ollut keskinäisen omistajuusperiaatteen antamaa suojaa ulkopuolisia ostajia vastaan, ja kun osakeyhtiömuotoiset vakuutusyhtiöt joutuivat talousvaikeuksiin ja osakekursit laskivat, niistä tuli houkuttelevia ostokohteita.

● YHTEENVETO

Keskinäisellä vakuutustoiminnalla on pitkät perinteet Ruotsissa. Keskinäiset yhtiöt ovat monesti olleet sidoksissa kansalaisliikkeisiin, esimerkiksi työväenliikkeeseen tai maatalousjärjestöihin, ja näin käytännössä saaneet yksinoikeuden tiettyihin vakuutuksiin. Tällä on ollut suuri merkitys suurtuotantoedun hyödyntämisen ja tehokkaan organisaation luomisen kannalta, mikä omalta osaltaan on mahdollistanut kilpailun osakeyhtiöiden kanssa. Keskinäiset vakuutusyhtiöt ovat onnistuneet säilyttämään asemansa merkittävänä toimijana sopeutumalla kehitykseen luovien ratkaisujen avulla ja panostamalla vakuutuksenottajien eduista huolehtimiseen.

Kuitenkaan ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, kumpi näistä kahdesta yhtiömuodosta soveltuu paremmin vakuutustoimintaan. Sekä keskinäiset yhtiöt että osakeyhtiöt ovat tehostaneet toimintaansa nimenomaan kilpailutilanteen vuoksi. Kilpailu erilaisten yhtiömuotojen kesken on ollut merkittävä liikkeellepaneva voima, jonka vaikutuksesta on pyritty tehostamaan Ruotsin vakuutusmarkkinoita ja tarjoamaan asiakkaille kysyntään perustuvia tuotteita. Myös keskinäisten yhtiöiden kilpailu, lähinnä LF:n ja Folksam:n välillä, on ollut myönteinen piirre, joka on edistänyt uusien vakuutusratkaisujen kehittämistä ja vauhdittanut alan innovaatiotahtia.

Ulkomaalaisomistuksen lisääntyminen Ruotsin markkinoilla viime vuosikymmeninä on todennäköisesti parantanut keskinäisten yhtiöiden mahdollisuuksia vahvistaa markkina-asemaansa. Varsinkin Länsförsäkringen on laajentanut toimintaansa ja kykenee nykyään tarjoamaan laajan valikoiman asiakkaiden tarpeiden pohjalta kehitettyjä finanssipalveluja.

Suhtautuminen keskinäiseen vakuutustoimintaan on ajan myötä vaihdellut. Vuoden 1948 lainsäädäntöuudistuksen jälkeen vallitseva poliittinen mielipide oli, että keskinäistä toimintaa tulisi edistää, koska sen ajateltiin toimivan paremmin ruotsalaisen mallin kanssa, jota pyrittiin soveltamaan niin finanssimarkkinoilla kuin koko ruotsalaisessa yhteiskunnassa. Ei ole kuitenkaan selvää, kiinnittivätkö vakuutuksenottajat huomio-

ta osakeyhtiöiden ja keskinäisten yhtiöiden välisiin eroihin. Selvityksissä esiin nostettu vakuutuksenottajien vähäinen kiinnostus osallistua yhtiön päätöksentekoon viittaa siihen, että useimmissa tapauksissa asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet eivät ole ratkaiseva tekijä, kun ihmiset valitsevat vakuutusyhtiötä. Myös 1950-, 60- ja 70-luvulla toimineet kartellit vaikuttivat siihen, että erot yhtiömuotojen välillä pienenivät.

Vielä yksi muutos koskee markkinoiden ja valtiovallan välistä suhdetta. Aina 1980-luvun puoliväliin asti markkinoilla hallitsevassa asemassa ollut ruotsalainen vakuutusmalli piti sisällään sekä merkittävän valtionohjauksen että yksityiskohtaisen yhtiöiden toimintaan kohdistuvan viranomaisvalvonnan. Näiden kautta yksittäiset yhtiöt pakotettiin varainhoitonsa välityksellä osallistumaan hallituksen talouspolitiikan toteuttamiseen. Eräät keskinäiset yhtiöt kuten Länsförsäkringar hyötyivät kuitenkin siitä, ettei niiden tarvinnut huomioida tiettyjä säännöksiä kuten sijoitusvelvollisuutta. Sääntelyn purkaminen ja EU:hun liittyminen johti kuitenkin Ruotsin mallin purkamiseen. Mallin tilalle tuli liberaalimpi ajattelutapa, joka muutti markkinoiden ja valtion välistä suhdetta. Myös keskinäiset yhtiöt ovat onnistuneet sopeuttamaan toimintansa näihin muutoksiin.

1980-luvulla toteutetun sääntelyn purkamisen jälkeen osakeyhtiömuoto nousi suosioon varsinkin siksi, että sen katsottiin helpottavan pääoman saantia ja tehostamisen toteuttamista. Kansainvälisesti tehtiinkin suuri määrä uudelleenjärjestelyjä, joissa keskinäisestä yhtiöstä tuli osakeyhtiö. Tällainen ”demutualisaatio” toteutettiin vain yhdessä ruotsalaisessa vakuutus konsernissa eli Trygg-Hansassa (ja osittain myös Wasassa). Se ei kuitenkaan osoittautunut onnistuneeksi strategiaksi pitkällä aikavälillä. Nykytilanteessa keskinäisillä yhtiöillä on varsin vahva markkina-asema monen osakeyhtiön siirryttyä ulkomaisten toimijoiden omistukseen. Tämä kehitys lienee myös vahvistanut käsitystä siitä, että keskinäiset yhtiöt ovat jonkinlaisessa erityisasemassa Ruotsin markkinoilla. Siitä huolimatta voidaan tuskin väittää, että keskinäisen yhtiömuodon tai osakeyhtiömuodon valitseminen olisi asiakkaalle merkittävä kysymys, erityisesti kun keskinäisiin yhtiöryhmiin kuuluu myös osakeyhtiömuotoista liiketoimintaa.

Ruotsin keskinäisen vakuutustoiminnan tunnuspiirteiden määrittäminen ei ole aivan helppo tehtävä. Alalla tapahtuneet muutokset 1920- ja 1930-luvulta lähtien antavat kuitenkin viitteitä tärkeimmistä kehitysuunnista. Toiminnan keskittäminen ja tehostaminen on ollut yleinen piirre, joka on erityisesti koskettanut keskinäisiä yhtiöitä. Tämä kehitys johti jo 1940-luvun lopulla siihen, että suuryhtiöt etsivät uusia ratkaisuja vakuutusasiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien turvaamiseksi.

Tätä kirjoitettaessa ei ole vielä selvää, miten lainsäädäntöä on tarkoitus muuttaa, jotta vakuutuksenottajien vaikutusmahdollisuuksia voitaisiin parantaa erimuotoisissa yhtiöissä. Nyt erityishuomion kohteena on asiakkaiden todellisen vaikutusvallan lisääminen. Pyrkimyksenä on muun muassa vaatimusten tiukentaminen silloin kun valitaan riippumattomia edustajia henkivakuutusyhtiöissä ja asiakkaiden edustajia hybridiyhtiöissä. Vaikutusvallan määrä ja ennen kaikkea omistajien, johdon ja asiakkaiden väliset voimasuhteet ovat näin ollen aiheuttaneet runsasta keskustelua jo lähes 150 vuoden ajan.

Toinen ruotsalaisen keskinäisen vakuuttamisen tunnuspiirre on, että yhtiöt ovat kehittyneet kaikille kansalaisille avoinna oleviksi valtakunnallisiksi yhtiöiksi. Näin on tapahtunut tiettyihin eturyhmiin ulottuvista siteistä huolimatta. On toki ollut ja on vieläkin korporatiivisia yhtiöitä, jotka keskittyvät tiettyjen ammattiryhmien vakuutuksiin, mutta näillä ei ole milloinkaan ollut merkittävää roolia koko markkinoiden kannalta katsottuna. Tällaiset yhtiöt eivät kuitenkaan liene yhteensopivia Ruotsin mallin kanssa, vaikka niin ehkä voisi olettaa. Ruotsin mallissahan asetettiin etusijalle keskitetyt ja kansalaisille yhtenäiset ratkaisut. Tätä Ruotsin vakuutusjärjestelmän suuntausta tuettiin työmarkkinaosapuolten välisillä keskitetyillä sopimuksilla, joihin liittyi niin palkoista ja työajasta kuin vakuutusturvasta sopiminen. Valtiollisten vakuutusratkaisujen kehittäminen, kuten sairausvakuutusjärjestelmän luominen, toimi myös vastapainona korporatiivisille vakuutuksille.

Ruotsin tapaus osoittaa, että keskinäiset vakuutusyhtiöt ovat pystyneet kilpailemaan osakeyhtiöiden kanssa, vaikka markkinat ja toimintaympä-

ristö ovatkin muuttuneet toisen maailmansodan jälkeen. 1980- ja 90-luvun institutionaalisten muutosten tarkoitus oli muun muassa helpottaa osakeyhtiöiden markkinakehitystä, mutta viime vuosien ruotsalaisyhtiöiden myyntien jälkeen etenkin keskinäisten yhtiöiden markkina-asema on vahvistunut. Mikään ei myöskään viittaa siihen, että keskinäisten yhtiöiden asema Ruotsin markkinoilla muuttuisi olennaisesti lähivuosisikymmenten aikana.

● VIITTEET

- 1 Pohjola oli alun perin mukana hankkeessa, mutta luopui yhteistyöstä Skandian purettua yhtiöiden välisen ristiinomistuksen ja myytyä Pohjola-osakkeensa yhtiön pahimmalle kilpailijalle Sammolle. Vuoden 2002 alussa Sammon vahinkovakuutustoiminta liitettiin Ifiin, ja pari vuotta myöhemmin Sampo osti Skandian, Skandia Livin ja Storebrandin osakekannan Ifissä (Larsson et al., 2005).
- 2 Vuonna 2005 Skandia Livin osuus Skandia-konsernin koko henki- ja rahastovakuutusmaksutuloista oli noin puolet.
- 3 Lääninvakuutusyhtiöistä on kirjoitettu useita historioikkejä, esim. Bergander (1967), Lundqvist (1939), Silén (1944), Bring (1925), Schnell (1945).
- 4 Ruotsalainen henkivakuuttaminen oli jo ennestään perustunut ns. solidaarisuusperiaatteelle, jonka oli määrä turvata liiketoiminnan taloudellinen perusta. Tarveharkinta- ja kohtuullisuusperiaatteen lisäksi uuteen lainsäädäntöön tuli eriyttämisperiaate, jonka mukaan henki- ja vahinkovakuutustoimintaa ei voinut harjoittaa samassa yhtiössä. Tämä merkitsi vain olemassa olevan käytännön kirjaamista lakiin, koska kolme sekayhtiötä, Svea, Skandia ja Skåne, olivat jo pääosin toteuttaneet nämä muutokset. Vakuutuksenottajien vaikutusvaltaan liittyvää periaatetta käsitellään seuraavassa osassa.
- 5 Tämä johti siihen, että suuri määrä pieniä yhtiöitä joutui jatkuvasti antamaan raportteja vakuutusteknisistä perusteista ja taloudellisista avainlukuista samalla, kun tarkastuksella oli vastuu talouden ja toiminnan valvomisesta. Valvontaviranomainen nimitti jokaiseen yhtiöön myös tilintarkastajan, joka raportoi vuosittain vakuutustarkastukselle.
- 6 Vakuutustarkastuksen vaikeudet kohtuullisuusperiaatteen noudattamisen valvonnassa näkyvät selvästi tarkastuksen keräämässä tutkimateriaalissa.
- 7 Yhteistoimintalaki säätelee työmarkkinaosapuolten järjestäytymis- ja sopimisoikeutta, mutta myös työntekijöiden tiedonsaantioikeutta ja oikeutta vaikuttaa yrityksen hoitamiseen, mm. olemalla edustettuna hallituksessa.
- 8 Osakeantivalvonta merkitsi sitä, että valtionpankki tarkasti ja hyväksyi kaikki osakeannit obligatiomarkkinoilla vuodesta 1952 lähtien. Menettelyn lopetti käytännössä teollisuusyritysten joukkolainojen liikkeelle laskemisen. Tätä ennen vuonna 1948 oli syntynyt vakuutusyhtiöiden sijoituksia koskeva valvontamenetely vakuutusalan ja valtion pankin välisissä neuvotteluissa. Tämä valvonta laajeni asteittain 1950-luvulla.
- 9 Myöhemmin on käynyt ilmi, että vaikka Folksam olikin julkisuudessa hyvin kriittinen kartelli-muodostelmia vastaan, se tuki epäsuorasti monia näistä yhteistoiminnoista ja sopimuksista.

- 10 Folksamilla oli merkittävä rooli siinä, että toisen maailmansodan jälkeiset ehdotukset yksityisen vakuutusalan sosialisoinnista torjuttiin kokonaan tai osittain. Viimeinen asiaa koskeva valtiopäiväaloite tehtiin niinkin myöhään kuin 1971.
- 11 Jo Skandian perustaminen yhteydessä vuonna 1855 aloitettiin toiminta ulkomaisilla markkinoilla. Vuosisadan vaihteessa 1900 useiden suurien osakeyhtiöiden salkut koostuivat puoleksi ulkomaisista vakuutusista. Ruotsalaisten vakuutusosakeyhtiöiden kansainvälistyminen oli siis todellisuutta jo 1800-luvulla, kun taas keskinäiset yhtiöt alkoivat kiinnostua kansainvälisestä jälleenvakuuttamisesta pääosin vasta toisen maailmansodan jälkeen.

● KIRJALLISUUS

- Berg, L. & Grip, G.** (1992), Branschglidningen mellan bank och försäkring. En översikt och introduktion, Folksams samhällsstudier, Stockholm.
- Bergander, B.** (1967), Försäkringsväsendet i Sverige 1814-1914, Lund.
- Blomberg, N. W.** (1964), Framsteg. Folksams uppkomst och utveckling, Folksam, Stockholm.
- Bohlin, P. & Sjöblom, N.** (2005), Värdeöverföringar från livförsäkringsaktiebolag som inte får dela ut vinst, Finansiering- och kommersiellrättsliga studier, Studentlitteratur, Lund.
- Boksjö, A. & Lönnborg-Andersson, M.** (1994), "Competitive and collusive institutions in the Swedish insurance market", Nordisk Försäkringstidskrift, Nr 2, s. 139-159.
- Bring, S.** (1925), Uppsala läns brandstodsbolag 1845-1925, Uppsala.
- Born, P., Gentry, W. M., Viscusi, W. K. & Zeckharser, R. J.** (1995), Organizational form and insurance company performance: stocks versus mutuals, National Bureau of Economic Research, Working Paper Series, No. 5246.
- Brundin, G.** (1950), "Skälighetsprincipen i skadeförsäkring", Nordisk Försäkringstidskrift, s. 20-38.
- Bucht, O.** (1936), Försäkringsväsendets företagsformer från antiken till våra dagar, Kooperativa Förbundets Förlag, Stockholm.
- Cummins, J. D., Weiss, M. A. & Zi, H.** (1997), "Organizational form and efficiency: An analysis of stock and mutual property-liability insurers", Working Paper: 97-02-B, The Wharton School, University of Pennsylvania.
- Dahlgren, L.** (1974), "Försäkringsbranschen i en föränderlig tid," Affärsvärlden, No. 1-2, s. 10-12.
- Englund, Karl** (1982) Försäkring och fusioner. Skandia, Skåne, Svea, Thule, Öresund 1855-1980, Skandia, Stockholm.
- Enskilt försäkringsväsen (1954), Hur det vuxit fram och hur det övervakas, beskrivet av Försäkringsinspektionen, Stockholm.

- Ekwall, N. J.** (1960), *Blad ur Allmänna Liv-Odens historia*, Stockholm.
- Folksam försäkringsutrednings betänkande, (1962), Folksam, Stockholm.
- Fredrikson, V., Hildebrand, K., Lundberg, F., & Odhnoff, W.** (1972), *Framtiden Livförsäkringsaktiebolag: De Förenade, Framtiden, Victoria*. Minnesskrift, Trygg-Hansa, Stockholm.
- Grenholm, Å.** (1955), *Försäkringsaktiebolaget Skandia 1855-1955*, Skandia, Stockholm.
- Grip, G. (1987) *Vill du frihet eller tvång? Svensk försäkringspolitik 1935-1945*, Almqvist & Wiksell, Uppsala.
- Grip, G.** (1991), *Fondförsäkringsfrågan. Om livförsäkringar med anknytning till värdepappersfonder*, Assurans Förlag, Stockholm.
- Grip, G.** (1994), *Från stor livförsäkring till folkförsäkring: En skrift med anledning av Folksam Livs verksamhet 1914-1994*, Folksam, Stockholm.
- Gunnarson, K., Kleverman, A. & Norrby, J.** (1996), "Svensk försäkring. Trender under efterkrigstiden", I: *Vänbok till Erland Strömbäck*, Svenska Försäkringsföreningen, Stockholm, s. 157-178.
- Heijne, von, Hans** (1983), "Två skandinaviska storfusioner. En jämförelse", *Nordisk Försäkringstidskrift*, Nr. 1, s. 10-15.
- Hildebrandsson, S.** (1915), "Gjallarhornet 1891-1915 II. Den stora principstriden", *Gjallarhornet*, Stockholm.
- Hjærtström, P.** (2005) (red.), *Idéerna bakom länsförsäkringsgruppen: Från brandstods-bolag till finansiella varuhus*, Länsförsäkringar, Stockholm.
- Hägg, P. G. T. (1998), *An Institutional Analysis of Insurance Regulation. The Case of Sweden*, Lund Economic Studies, No. 75, Lund.
- Hörngren, L. & Viotti, S.** (1994), *Försäkringsmarknaden*, SNS Förlag, Stockholm.
- Jonung, Lars** (1993), "Riksbankens penningpolitik 1945-1990", I: *Werin, L.* (1993), *Från räntereglering till inflationsnorm*, SNS Förlag, Stockholm.
- Jonung, Lars** (1999), *Med backspegeln som kompass – om stabiliseringspolitik som läroprocess*, Ds (1999:9), ESO, Finansdepartementet, Stockholm.
- Jüring, R.** (1978), *Folksam: En berättelse om ett folkrörelseföretags roll i utvecklingen från ofärd till välfärd*, Folksam, Stockholm.
- Jüring, R.** (1983), *Det kooperativa alternativet i försäkring. Folksam 75 år 1908-1983*, Folksam, Stockholm.
- Karlström, S.** (1978), *Ett fagert hus i en godan stad. En krönika om Kungsholmen. En rapport om hur Trygg-Hansa fick sitt nya huvudkontor*, Trygg-Hansa, Stockholm.
- Kennedy, J.** (1999), *Not by Chance. A History of the International Cooperative and Mutual Insurance Federation*, Holyoake Books, Manchester (U.K.).

Kuosmanen, J. (1994), "Startandet av unit linked-verksamheten", Nordisk Försäkrings-tidskrift, Nr. 4, s. 357-362.

Kuuse, J. & Olsson, K. (2000), Ett sekel med Skandia, Skandia, Stockholm.

Lag om försäkringsrörelse (1948).

Larsson, M. (1991), "Den reglerade marknaden - Svenskt försäkringsväsende 1850-1980", SNS Occasional Paper, Nr 23, SNS, Stockholm.

Larsson, M., Lönnborg, M. & Svärd, S-E. (2005), Den svenska försäkringsmodellens uppgång och fall, Svenska Försäkringsföreningens Förlag, Stockholm.

Larsson, M. & Sjögren, H. (1995), Vägen till och från bankkrisen, Carlsson, Stockholm.

Lille, A. (1882), Försäkringsväsendet. Dess historiska utveckling och nationalekonomiska betydelse, Helsingfors.

Lind, Per (2000), "Privat sakförsäkring - igår, idag och i morgon", I: Svensk Försäkrings Framtid. Svenska Försäkringsföreningen 125 år, Stockholm, s. 67-84.

Linn, G. (1966), Från provinsbolag till riksföretag. En krönika om Vegetebolagen, Lund.

Lundqvist, O. (1939) Jönköpings Läns Brandförsäkringsbolag 1839-1939. Minnesskrift, Jönköping.

Lönnborg, M. (1999), Internationalisering av svenska försäkringsbolag. Drivkrafter, organisering och utveckling 1855-1913, Uppsala Studies in Economic History no. 46, Uppsala.

Lönnborg, M. (2002), "Skandiakoncernens internationella verksamhet 1887-1995", Nordisk Försäkringstidskrift, No. 3, s. 237-256.

Lönnborg, M., Rafferty, M. & Ögren, A. (2003), "One Hundred and Fifty Years of Financial Crises in Sweden", in Hasselberg, Y. & Hedberg, P. (2003) (eds.), I samma båt. Uppsatser i finans- och företagshistoria tillägnade Mats Larsson, Uppsala Studies in Economic History No. 65, Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala, s. 113-144.

Ohlmark, Å. (1976) De svenska landskapslagarna. I komplett översättning, med anmärkningar och förklaringar, Stockholm.

Osterman, K. (1989), Skadeförsäkring i EG - ett svenskt perspektiv, Iustus Förlag, Uppsala.

Petersson, T. (2004), Ägarstyrning under institutionell och organisatorisk förändring. Bank- och finanskoncernen Gota 1985-1992, Forskningsrapport från Institutet för Ekonomisk Historisk Forskning (EHF), nr 17, Handelshögskolan i Stockholm, Stockholm.

Rees, R. and Kessner, E. (1999), "Regulation and efficiency in European insurance markets", Economic Policy, Vol. 14, Issue 29, s. 365-398.

Schnell, I. (1946), Södermanlands läns brandstodsbolag. Minnesskrift till firandet av bolagets 100-åriga verksamhet, Nyköping.

Silén, S. (1944), Västernorrlands läns brandstodsbolag 1844-1944. Minnesskrift, Almqvist & Wiksell, Uppsala.

- Skogh, G.** (1991), "Vad skiljer försäkring från annan finansiell verksamhet?" SNS Occasional Paper, Nr. 32, SNS Förlag, Stockholm.
- Smith, B. D. & Stutzer, M. J.** (1990), "Adverse Selection, Aggregate Uncertainty, and the Role for Mutual Insurance Contracts", *Journal of Business*, 63, s. 493-511.
- Smith, B. D. & Stutzer, M.** (1995), "A theory of mutual formation and moral hazard with evidence from the history of the insurance industry", *The Review of Financial Studies*, 8(2), s. 545-577.
- SOU (1946:34), Försäkringsutredningen. Förslag till lag om försäkringsrörelsen mm, Del II, Motiv, P. A. Norstedt & Söner, Stockholm.
- SOU (1949:25), 1945 års försäkringsutredning, I, Principbetänkande rörande försäkringsväsendet, P. A. Norstedt & Söner, Stockholm.
- SOU (1991:89), Försäkringsrörelse i förändring, delbetänkande av försäkringsutredningen, Allmänna förlaget, Stockholm.
- SOU (2006:55), Ny associationsrätt för försäkringsföretag, Slutbetänkande av försäkringsföretagsutredningen, Fritze, Stockholm.
- Svenberg, S.** (1997) (red.), Den lokala historien. 80 år av framgångsrikt samarbete. Jubileumsskrift för länsförsäkringsbolagens förening 1917-1997, Länsförsäkringsgruppen, Stockholm.
- Symreng, J.** (2000), "Försäkringslagstiftningens och den statliga tillsynens utveckling", I: Svensk försäkrings framtid. Svenska Försäkringsföreningen 125 år, Stockholm, s. 141-156.
- Söderberg, T.** (1935) Försäkringsväsendets historia i Sverige intill Karl Johanstiden, Stockholm.
- Viswanathan, K. S. & Cummins, J.D.** (2003), "Ownership Structure Changes in the Insurance Industry: An Analysis of Demutualization", *The Journal of Risk and Insurance*, 70(3), s. 401-437.
- Wu, H.** (2002), Essays on Insurance Economics, Ekonomiska studier utgivna av Nationalekonomiska institutionen, No. 111, Handelshögskolan i Göteborg, Göteborg.
- Åmark, K.** (1928), Städernas allmänna brandstodsbolag 1828-1928 – minnesskrift, Stockholm.
- Åmark, K.** (1932), Allmänna Brandförsäkringsverket 1782-1932 – Minnesskrift, Stockholm.
- Åsberg, R.** (1990), "Trygg-Hansas byte av företagsform", *Nordisk Försäkringstidskrift*, Nr 1, s. 1-8.



KESKINÄISET VAKUUTUSYHTIÖT EUROOPASSA

Keskinäiset vakuutusyhtiöt ovat tärkeitä Euroopassa. Ne eivät ole marginaali-ilmiöitä, vaan ovat levinneet laajalle, ja toimivat paitsi useimmissa Euroopan maissa myös vanhan mantereen ulkopuolella. Niiden toimiala kattaa sekä henki- että vahinkovakuutukset.¹

Keskinäisten vakuutusyhtiöiden kansainvälinen etujärjestö AISAM on edistänyt keskinäistä vakuuttamista ja siihen liittyviä periaatteita maailmanlaajuisesti vuodesta 1964 lähtien. Vuonna 2004 se ryhtyi kartoittamaan alaa.² Seuraavassa on esitetty joitakin tämän tutkimuksen keskeisistä päätelmistä.³

Euroopan unionissa on yhteensä yli 7 000 vakuutusyhtiötä, joista noin 70 % kuuluu keskinäisiin ja osuustoiminnallisiin vakuutusyhtiöihin. (Esim. Suomessa vakuutusyhtiö ei voi olla osuustoiminnallinen. Toim. huom.) Luvut saattavat vaikuttaa yllättäviltä, ja ne ovat todellakin lisäselityksen arvoisia.

● KESKINÄISYYDEN TILASTOLLINEN LUOKKAJAKO

AISAMissa on keskinäinen ja osuustoiminnallinen yrityssektorin tavattu jakaa useisiin luokkiin.

Luokkaan 1 kuuluvat vakuutusyhtiöt, jotka oikeudellisessa mielessä ovat keskinäisiä yhtiöitä tai vastaavia. Esimerkkeinä voidaan mainita Va-

hinko-Tapiola ja Henki-Tapiola Suomessa, DEVK Saksassa sekä MACIF Ranskassa. Tämän luokan nimenä on ”Keskinäiset vakuutusyhtiöt”, ja sen osuus Euroopan kaikista vakuutusalan toimijoista on 61 %.

Luokassa 2 ovat keskinäisten vakuutusyhtiöiden tytäryhtiöt. Esimerkkeinä niistä ovat suomalaiseseen Tapiola-ryhmään kuuluva Yritysten Henki-Tapiola tai ranskalaisen keskinäisen La Mondiale -vakuutusyhtiön tytäryhtiö La Mondiale Partenaire. Tämän luokan nimeksi on annettu ”Keskinäisten vakuutusyhtiöiden tytäryhtiöt”. Tytäryhtiöt ovat useimmiten rajoitetun vastuun yrityksiä tai joskus osuustoiminnallisia yrityksiä, ja niiden osuus alan toimijoista on 3 %.

Luokan 3 keskinäisiä vakuutusyhtiöitä ovat sellaiset vakuutusyhtiöt, joita hallitsee keskinäinen holding-yhtiö, kuten Uniqa, tai sekatyypinen keskinäinen yhtiö, kuten Länsförsäkringar Liv⁴. Tämän luokan nimeksi on annettu ”Keskinäisten holding-yhtiöiden ja sekamuotoisten keskinäisten yhtiöiden tytäryhtiöt”. Tämän sektorin osuus alan toimijoista on 2 %.

Keskinäisten vakuutusyhtiöiden lisäksi olemme luokitelleet myös osuustoiminnalliset vakuutusyhtiöt⁵, vaikka niiden osuus alan yhtiöistä onkin vain 1 %.

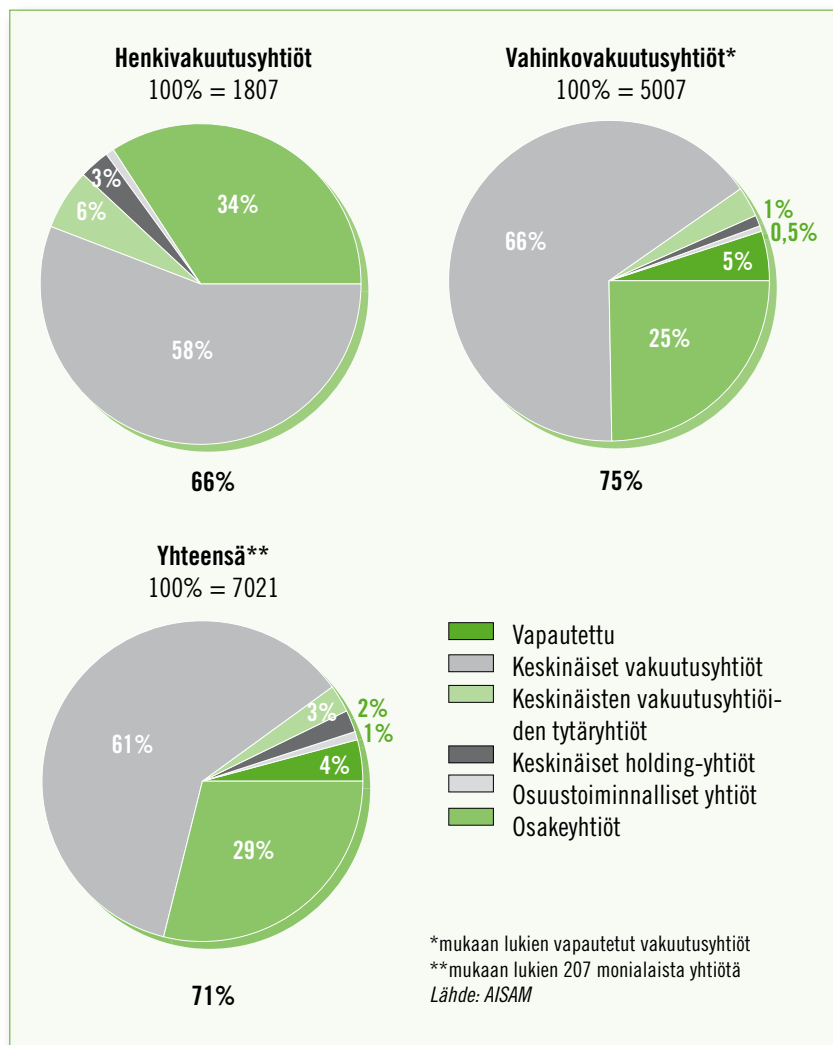
Euroopan unionin vakuutusalan direktiivien mukaan erittäin pienet keskinäiset vakuutusyhtiöt voidaan tietyissä tapauksissa vapauttaa valvonnasta. Tähän luokkaan kuuluu tällä hetkellä arviolta 4 % keskinäisistä vakuutusyhtiöistä.

Useimmat tarkkailijat ovat valmiita väittämään, että vakuutusyhtiötä on vain 5 000. Silloin lukuun eivät sisältyisi 2 000 ranskalaista keskinäistä vakuutusyhtiötä, jotka ovat erikoistuneet täydentäviin sairausvakuutuksiin ja jotka vasta hiljattain sisällytettiin vakuutusalan valvonnan ja siihen liittyvien sääntöjen piiriin.

● ENEMMISTÖ EUROOPAN VAKUUTUSYHTIÖISTÄ ON KESKINÄISIÄ

Euroopassa toimivista 1 807 henkivakuutusyhtiöstä 62 % kuuluu keskinäisiin vakuutusyhtiöihin (mukaan lukien tytäryhtiöt), 3 % keskinäises-

KUVA 1: Eurooppa: vakuutusyhtiöiden määrä 2004



Lukumääräisesti yli 2/3 eurooppalaisista vakuutusyhtiöistä on keskinäisiä. Vahinkovakuutuslalla osuus on suurempi kuin henkivakuutuslalla.

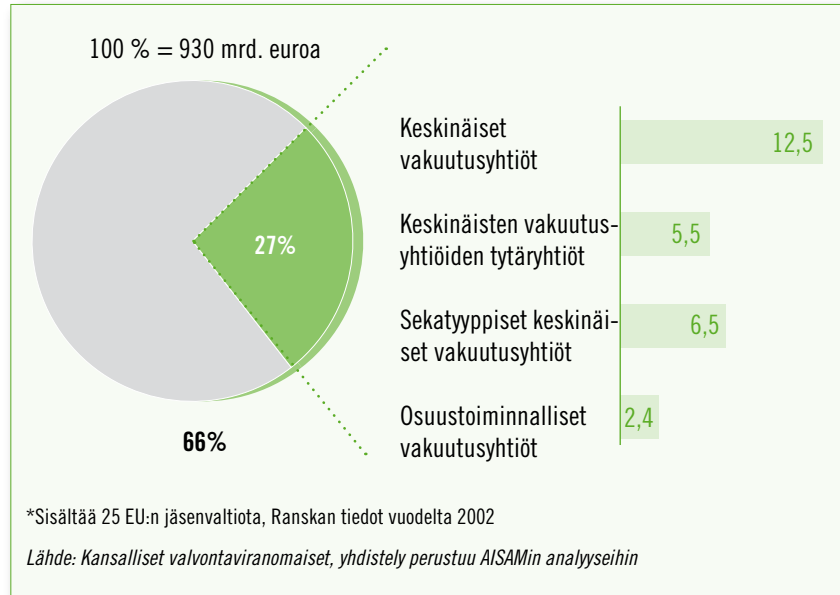
sä hallinnassa oleviin holding-yhtiöihin ja sekatyypisiin yhtiöihin ja 1 % osuustoiminnallisiin yhtiöihin ja niiden tytäryhtiöihin. Vastaavasti 5 007 vahinkovakuutusyhtiöstä 74 % kuuluu keskinäisiin vakuutusyhtiöihin (mukaan lukien tytäryhtiöt), 1 % keskinäisessä hallinnassa oleviin holding-yhtiöihin ja sekatyypisiin yhtiöihin ja 1 % osuustoiminnallisiin yhtiöihin ja niiden tytäryhtiöihin. Euroopan 207 monialaisesta vakuutusyhtiöstä 19 % kuuluu keskinäisiin vakuutusyhtiöihin, 6 % sekatyypisiin yhtiöihin ja holding-yhtiöihin ja 1 % osuustoiminnallisiin yhtiöihin⁶.

Nämä luvut osoittavat selvästi, että suuri enemmistö Euroopassa toimivista vakuutusyhtiöistä kuuluu keskinäisiin vakuutusyhtiöihin riippumatta siitä, onko kyse henki- tai vahinkovakuutusyhtiöstä. Kaiken kaikkiaan siis 69 % kaikista vakuutusyhtiöistä kuuluu keskinäisiin ja osuustoiminnallisiin vakuutusyhtiöihin, ja lisäksi 2 % vakuutusyhtiöistä on keskinäisten holding-yhtiöiden hallinnassa.

● KESKINÄISILLÄ ON MYÖS VAHVA MARKKINA-ASEMA

Ensivakuutustoiminnan bruttovakuutusmaksutulolla mitattuna keskinäisen ja osuustoiminnallisen vakuutussektorin – laajimmassa merkityksessään – osuus Euroopan kokonaismarkkinoista on 246 miljardia euroa eli 27 %. Tämä on miltei samaa suuruusluokkaa kuin Euroopan suurimmat kansalliset vakuutusmarkkinat. Ison-Britannian markkinat olivat nimittäin 269 miljardia euroa vuonna 2004. Tällä tavoin mitattuna voitaisiin sanoa, että keskinäiset vakuutusyhtiöt muodostavat yhdessä Euroopan toiseksi suurimman ”maan”.

Vaikka sektori rajattaisiin pelkkiin keskinäisiin ja osuustoiminnallisiin vakuutusyhtiöihin ja niiden tytäryhtiöihin, sen arvo olisi edelleen vaikuttava: yhteensä 183 miljardia euroa eli 20 % Euroopan markkinoista. Myös edellä esitetty johtopäätös pysyisi samana, sillä toiseksi suurimmat kansalliset markkinat ovat Ranskassa. Siellä markkinoiden arvo on 158 miljardia euroa. Vahinkovakuutuksessa keskinäinen vakuutussektori

KUVA 2: Prosenttiosuus kokonaisvakuutusmaksuista, 2004*

Kuva osoittaa keskinäisen ja osuustoiminnallisen vakuutussektorin merkitystä Euroopassa

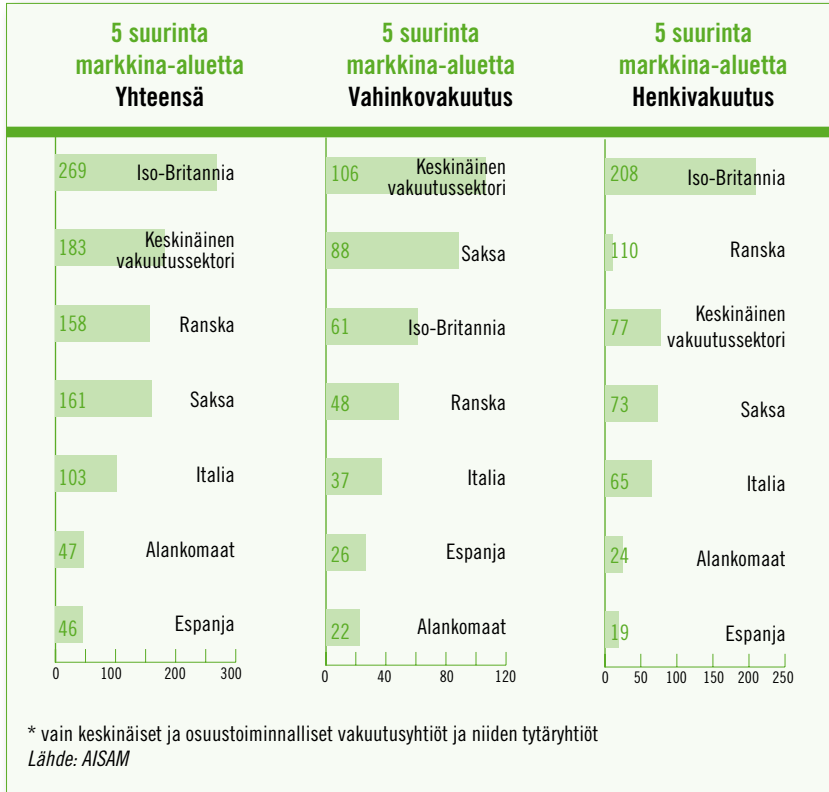
muodostaa jopa suurimman ”maan” tai muun talouskeskittymän, kun taas henkivakuutuksissa sen markkinaosuus on kolmanneksi suurin.

Kun lukuja verrataan vuoteen 2000, kokonaismarkkinaosuudet (henki- ja vahinkovakuutuksissa) ovat pysyneet varsin vakaina, sillä liikettä on ollut vain 1 % keskinäisen ja osuustoiminnallisen sektorin hyväksi. Vahinkovakuutuksissa keskinäisen ja osuustoiminnallisen sektorin markkinaosuus kuitenkin kasvoi 35 prosentista 39 prosenttiin⁷, kun se henkivakuutuksissa laski 21 prosentista 19 prosenttiin.

Markkinaosuuksissa on kuitenkin varsin paljon maakohtaista vaihtelua.

Suomessa, Ruotsissa, Ranskassa, Saksassa, Espanjassa, Belgiassa ja Tanskassa keskinäisten vakuutusyhtiöiden (keskinäisten ja osuustoiminnallisten vakuutusyhtiöiden ja niiden tytäryhtiöiden) markkinaosuus on suurempi tai yhtä suuri kuin Euroopan keskiarvo 20 %.

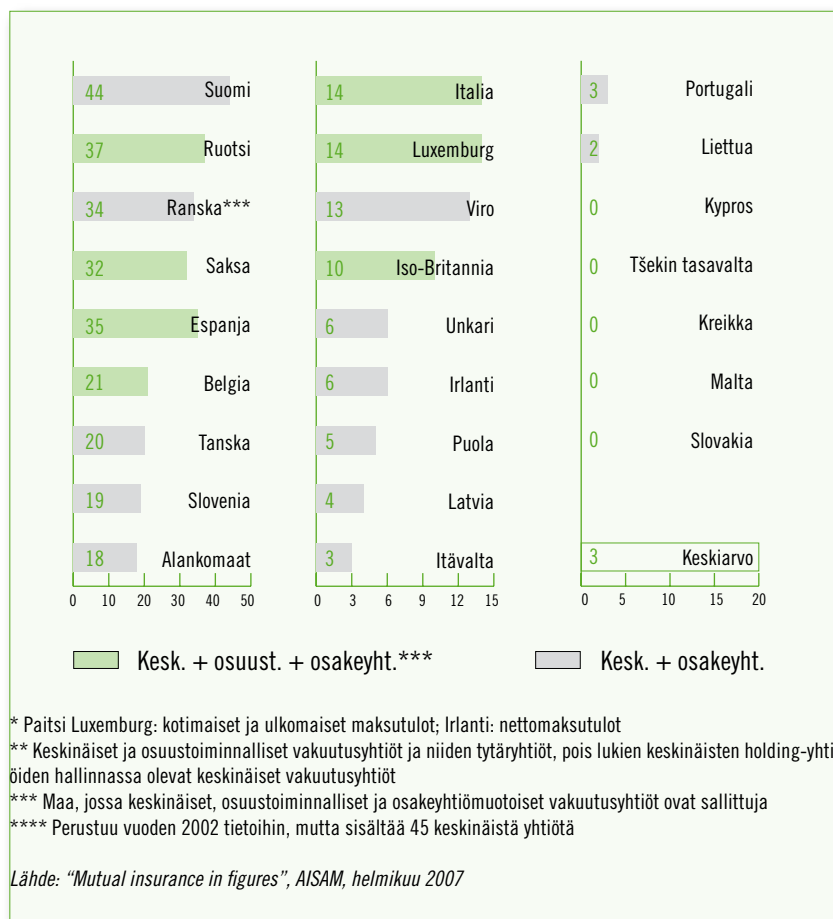
KUVA 3: Kotimainen ensivakuutuksen maksutulo, miljardia euroa, 2004



Keskinäinen ja osuustoiminnallinen vakuutussektori muodostaa Euroopassa kaiken kaikkiaan toiseksi suurimmat vakuutusmarkkinat, merkittävimmät vahinkovakuutusmarkkinat ja kolmanneksi suurimmat henkivakuutusmarkkinat*

Suurimpia ”keskinäisiä” maita Euroopassa ovat Ruotsi, Suomi ja Ranska. Ruotsissa keskinäisten osuus on 37 % (60 %, kun mukaan lasketaan sekatyypiset yhtiöt ja keskinäisessä omistuksessa olevat holding-yhtiöt). Suomessa keskinäisten osuus on 44 % (65 %). (Suomen keskinäiset työeläkeyhtiöt eivät ole luvussa ollenkaan mukana. Toim. huom.) Ranskassa osuus on 34 % (45 %)⁸.

KUVA 4: Prosenttiosuus kotimaan* ensivakuustoiminnan bruttovakuutusmaksutulosta henki- ja vahinkovakuutuksessa, 2004**



Kuva osoittaa keskinäisten vakuutusyhtiöiden yleisyyttä Euroopassa.

Keskinäisiä vakuutusyhtiöitä ei ole lainkaan Maltalla, Kyproksella, Kreikassa ja Slovakiassa, vaikka ne Slovakiaa lukuun ottamatta olisivat sallittuja.

Kaikissa muissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa, sekä uusissa että vanhoissa, keskinäisten ja osuustoiminnallisten vakuutusyhtiöiden markkinaosuus on kaiken kaikkiaan 2–20 %. On sanomattakin selvää, että eri maissa liiketoiminta-alojen tilanne vaihtelee huomattavasti.

● VIITTEET

- 1 On olemassa myös keskinäisiä jälleenvakuuttajia, mutta ne eivät sisälly tähän tutkimukseen. (Eivät myöskään Suomen keskinäiset työeläkevakuutusyhtiöt. Toim. huom.)
- 2 AISAMiin kuuluu noin 140 erikokoista suoraa keskinäistä vakuutusyhtiöjäsentä henki- ja vahinkovakuutuspuolelta sekä kahdeksan kansallista yhdistystä 22 maasta, lähinnä Euroopasta. AISAM edustaa jäseniään suhteissa eurooppalaisiin ja kansainvälisiin toimielimiin, laatii työkaluja alan kehittämiseksi sekä edistää jäsentensä verkottumista ja tietojen vaihtoa erityiskysymyksissä. AISAMin jäsenten palveluksessa on suoraan yli 180 000 työntekijää, ja niillä on yli 60 miljoonaa vakuutuksenottajaa.
- 3 Käytetyt tiedot perustuvat vuoden 2004 lukuihin.
- 4 Sekatyypiset keskinäiset vakuutusyhtiöt ovat osakeyhtiöitä, joita hallitaan keskinäisyysperiaatteiden mukaisesti. Ne eivät esimerkiksi saa jakaa omistajilleen osinkoja, vaan ylijäämä on jaettava kokonaisuudessaan takaisin vakuutuksenottajille. Esimerkkejä tällaisista yhtiöistä on mm. Ruotsissa.
- 5 Menettelyssä ei ole kuitenkaan otettu huomioon kaikkia osuustoiminnallisten pankkien omistamia vakuutusyhtiöitä.
- 6 Näissä luvuissa ei oteta huomioon vapautettua luokkaa, jonka yritykset ovat kaikki keskinäisiä vakuutusyhtiöitä.
- 7 Näihin lukuihin sisältyvät myös sekatyypiset keskinäiset vakuutusyhtiöt ja keskinäiset holdingyhtiöt, jotka säilyttivät 5 prosentin markkinaosuuden henkivakuutuksissa ja 8 prosentin markkinaosuuden vahinkovakuutuksissa.
- 8 Ranskaa koskevat tiedot on arvioitu liian pieniksi, koska ne perustuvat vuoden 2002 lukuihin. Vuodelta 2004 ei ole käytettävissä luotettavia tietoja.



VAKUUTUSTOIMINTA A:STA Ö:HÖN

Alivakuutus

Omaisuus tai etuus on alivakuutettu, jos vakuutus sopimukseen merkitty vakuutusmäärä on merkittävästi pienempi kuin vakuutetun omaisuuden tai etuuden oikea arvo. Korvattavan vahingon tapahtuttua vakuutusyhtiö korvaa vain yhtä suuren osan vahingosta kuin vakuutusmäärän suhde on omaisuuden tai etuuden oikeaan arvoon.

All risk

All risk -vakuutukset ovat ns. kaikenvaravakuutuksia, joiden perusteella korvataan kaikki äkilliset ja odottamattomat vahingot paitsi niitä, jotka on luetellen suljettu pois vakuutuksen korvauspiiristä. Tyypillinen all risk -vakuutus on ns. laaja kotivakuutus.

Ansaintaperiaate

Ansaintaperiaate on työeläkevakuutuksen periaate, jonka mukaan vakuutettu työssäoloaikanaan ansaitsee palkan lisäksi eläkettään suhteessa työssäoloaikaan.

Arvonalennus

Arvonalennuksella tarkoitetaan omaisuuden markkina-arvon vähentymisestä tai käyttöiän lyhentymisestä johtuvaa arvon

alentumista. Esim. ajoneuvolle voi jäädä arvonalennusta, kun se on korjattu vahingon satuttua.

Arvonkorotus

Arvonkorotus on yrityksen käyttöomaisuuden tai pankin tai vakuutusyhtiön sijoitusomaisuuden arvon korottaminen tilinpäätöksessä, kun omaisuuden todennäköinen myyntihinta tilinpäätöshetkellä on olennaisesti ja pysyvästi hankintamenoa suurempi.

Arvopaperi

Arvopaperi on asiakirja, jolla on varallisuusarvo ja joka voi olla kaupan kohteena; esim. osakekirja, obligaatio, vekseli, velkakirja tai sijoitustodistus.

Arvostusero

Arvostuserolla tarkoitetaan omaisuuden käyvän arvon ja kirjanpitoarvon erotusta.

Asiakashyvitys

Asiakashyvitys on korko, joka maksetaan vakuutusäästölle vuosittain ns. laskuprustekorona lisäksi. Asiakashyvityksen taso riippuu yhtiön tuloksesta. Asiakkaalle henkilövakuutuksen asiakashyvityksen etu näkyy siten, että vakuutusturvan arvo vähintäänkin säilyy. Asiakashyvitys voidaan

käyttää myös vakuutusmaksun alentamiseen tai vakuutussumman korottamiseen.

Bonus

Bonus on vakuutusmaksun alennus, joka annetaan hyvityksenä vahingottomista vakuutuskausista (vuosista). Bonusta käytetään varsinkin autovakuutuksessa ja liikennevakuutuksessa kannustimena ja tunnustuksena hyvästä ja huolellisesta ajotavasta.

CAPTIVE-YHTIÖ

Captive-yhtiö eli kytkösyhtiö on vakuutusyhtiö, joka on perustettu vakuuttamaan emoyrityksensä ja tämän konserniin tai yritysryhmään kuuluvien yritysten riskejä.

Edunsaaja

Edunsaaja on henkilö, jolle vakuutussumma on suoritettava vakuutustapahtuman johdosta. Esim. leskeksi jäänyt puoliso on usein edunsaajana henkivakuutuksessa. Eläkevakuutuksessa käytetään yleensä nimikettä eläkkeensaaja ja vahinkovakuutuksessa nimikettä vakuutuksensaaja.

Eläke

Eläke on vakuutus suoritus, joka maksetaan yleensä rahana vanhuuden, työkyvyttömyyden, työttömyyden, perheenhuoltajan kuoleman tai muiden syiden vuoksi saamatta jäävän toimeentulon korvaamiseksi. Eläkettä maksetaan määräajoin, esim. kuukausittain jatkuvasti, kunnes sen keskeyttää uusi eläkevakuutuksen ehdoissa sovittu tapahtuma, esim. eläkkeensaajan kuolema. Kansaneläkkeiden tarkoituksena on taata kansalaisille tietty vähimmäiseläketurva. Työeläkkeillä korvataan työtulon eli palkan ja yrittäjätulon

menetystä. Yksilöllisen eläkevakuutuksen vakuutuksenottaja ottaa itselleen tai perheelleen. Se ei liity työsuhteeseen tai yrittäjätoimintaan. (Katso myös vapaaehtoinen eläkevakuutus)

Eläkevarat

Eläkevakuutuksen tunnusluku. Eläkevaroilla tarkoitetaan taseen vastuuvalkaa, johon on lisätty varojen arvostuserot.

ELÄKKEET, MAKSETUT ELÄKKEET

Eläkkeensaajille maksetut eläkkeet esitetään omana tunnuslukunaan. Eläkeyhtiön maksetut korvaukset -tunnusluku on käsitteenä laajempisältöinen.

Ennalta arvaamaton

Ennalta arvaamaton on sellainen tapahtuma, jota normaalilla huolellisuudella ja ennakoinnilla ei ole voitu välttää.

Ensivakuutus

Ensivakuutuksella tarkoitetaan vakuutusyhtiön suoraan asiakkaalta vastaanottamaa vakuutusliikettä. Toiselta vakuutusyhtiöltä vastaanotettu vakuutusliike on tulevaa jälleenvakuutusta. Menevää jälleenvakuutusta on vakuutusliike, jota vakuutusyhtiö antaa eteenpäin toiselle yhtiölle.

Eräpäivä

Eräpäivä on vakuutusyhtiön ilmoittama ajankohta, jona vakuutuskauden vakuutusmaksu on viimeistään suoritettava. Eräpäivä voi olla aikaisintaan vakuutuskauden alkamispäivä. Vaikka vakuutusmaksua ei olisi suoritettu määräaikana, vakuutussopimus on voimassa vakuutuskauden loppuun. Vakuutusmaksu tältä vakuutuskaudelta on ulosottokelpoinen.

Esinevahinko

Esinevahingolla tarkoitetaan esineen rikkoutumisesta, tuhoutumisesta tai katoamisesta syntynyttä vahinkoa. Vastakohtana esinevahingolle on varallisuusvahinko, jolla tarkoitetaan sellaisia varallisuuden menetyksiä, jotka eivät johdu esineen vahingoittumisesta tai vahingonkorvausvelvollisuudesta.

Esinevakuutus

Vakuutuksen kohteena on konkreettinen esine tai kokonaisuus, kuten kone, ajoneuvo, irtaimisto tai rakennus.

Green card

Vihreä kortti on todiste liikennevakuutuksen voimassaolosta matkustettaessa autolla Euroopassa. Vihreän kortin saa maksutta omalta liikennevakuutusyhtiöltä.

Haitta-aste

Haitta-aste eli invaliditeettiaste ilmoitetaan prosentteina. Se osoittaa, minkä verran vammasta tai sairaudesta on vahingoittuneelle henkilölle haittaa verrattuna hänen aikaisempaan tilaansa.

Henkilövahinko

Vahinko, joka johtaa henkilön vahingoittumiseen, työkyvyttömyyteen tai kuolemaan.

Henkivakuutus

Vakuutus, jossa vakuutustapahtumana on vakuutetun kuolema (kuolemanvaravakuutus) tai eläminen määräikään (elämänvaravakuutus).

Hoitokustannustulos

Eläkevakuutuksen tunnusluku, joka saadaan laskukaavalla + maksun hoitokustannusosat - toimintokohtaiset liikekulut

ilman sijoitustoiminnan ja työkyvyn ylläpitotoiminnan kuluja +/- muut tuotot / kulut

Ikävähennys, ikäpoisto

Omaisuuuden päivänarvoa laskettaessa jälleenhankinta-arvosta tehdään ensimmäiseksi ikävähennys omaisuuden jälleenhankinta-arvosta. Eri omaisuuseriä koskevat vuotuiset ikäpoistot on tavallisesti lueteltu vakuutusehdoissa.

Indeksiehto

Monissa vakuutuksissa on indeksiehto, jolla voidaan torjua inflaation vaikutus. Sitomalla vakuutukset indeksiin turvataan vakuutuksen todellinen arvo, koska vakuutusmäärä kasvaa indeksin noustessa. Myös vakuutusmaksua korotetaan indeksiehdon mukaisesti.

Invaliditeetti

Sairaudesta, tapaturmasta tms. johtuva pysyvä työkyvyttömyys, joka voi olla täydellistä tai osittaista. Invaliditeetti ilmaistaan lääketieteellisenä haitta-asteena, joka prosenttilukuna osoittaa vammasta yleensä aiheutuvan haitan.

Itseoikaisu

Vakuutusyhtiö voi oikaista päätöksensä itse saatuaan asianosaiselta ratkaisuunsa vaikuttavaa uutta tietoa tai havaittuaan virheen. Itseoikaisu antaa mahdollisuuden välttää valituksen siirtymisen muutoksenhakukäsittelyyn.

Jaksottaminen

Jaksottaminen tarkoittaa tulon tai menon kohdistamista eri tilikausille tuotoksi tai kuluksi.

Jatkuva vakuutus

Vakuutus, joka jatkuu vakuutuskauden kerrallaan, jollei jompikumpi sopimuspuoli irtisano sopimusta.

Jälleenhankinta-arvo

Jälleenhankinta-arvolla tarkoitetaan rahamäärää, joka tarvittaisiin uuden samanlaisen tai lähinnä vastaavan omaisuuden hankkimiseen vahingoittuneen tilalle. Esim. asuinrakennuksen jälleenhankinta-arvo on uuden vastaavanlaisen rakennuksen arvo.

Jälleenvakuutus

Vakuutusmenettely, jolla ensivakuuttajana oleva vakuutusyhtiö siirtää kantokykynsä ylittävän vakuutusvastuun toiselle vakuutusyhtiölle.

Jälleenvakuuttajien osuus

Jälleenvakuuttajien osuus on vakuutusyhtiön toisista vakuutusyhtiöistä ostamaa jälleenvakuutusturvaa niiden vakuutusriskien kattamiseksi, joita se ei pidä omalla vastuullaan. Menevästä jälleenvakuutusliikkeestä aiheutunut nettokulu tai tuotto ja sen muodostuminen ilmenevät tuloslaskelmasta. Jälleenvakuutusliikkeestä johtuvat vakuutusmaksu- ja korvausvastuusaamiset ovat jälleenvakuuttajien osuutta yhtiön vakuutusmaksuvastuusta ja korvausvastuusta.

Jälleenvakuutuspalkkiot

Jälleenvakuutuspalkkiot sisältyvät liiketiluihin (saadun liikkeen palkkiot lisäyksenä ja annetun liikkeen palkkiot vähennyksenä).

Jäännösarvo

Jäännösarvolla tarkoitetaan omaisuuden arvoa välittömästi vahinkotahtuman jälkeen arvioituna samojen perusteiden mu-

kaan kuin välittömästi ennen vahinkotahtumaa.

Kasko

Kasko tarkoittaa vakuutuskielessä laivaa, lentokonetta tai muuta kulkuneuvoa siihen kuuluvine laitteineen. *Kaskovakuutuksen* kohteena on siis ensisijaisesti kulkuneuvo itse.

Kaikenvaravakuutus

Vakuutus, jonka vakuutusturva on voimassa kaikkien muiden, paitsi erityisesti poissuljettujen syiden varalta. Kts. All risk -vakuutus.

Kateomaisuuden jakauma

Kateomaisuuden jakauma on valvontaviranomaisen määräysten mukainen käyvin arvoin tehty luokittelu yhtiön vastuuvelan katteena olevista sijoituksista.

Keskinäisyys

Keskinäisyys on yritysmuoto, jota Suomessa esiintyy vain vakuutusosalalla. Keskinäisen vakuutusyhtiön osakkaita ovat vakuutuksenottajat erotuksena osakeyhtiöistä, joissa omistajia ovat osakkeenomistajat.

Kohtuusperiaate

Periaate, jonka mukaan vakuutusmaksut eivät saa olla turvaavuuteen vedoten kohtuuttomalla tasolla vakuutettuun riskiin verrattuna. Periaate, jossa on kohtuullisessa määrin otettava huomioon vakuutusten tuottama ylijäämä ja ylijäämän muodostumistapa määriteltäessä mahdollisesti annettavien lisätujen kokonaismäärää ja jakautumista.

Kokonaisliikekulut, eläkevakuutus:

Kokonaisliikekulut saadaan laskemalla yhteen maksetut korvaukset (sis. korvaustoi-

minnan hoitokulut ja työkyvyn ylläpitotoiminnan hoitokulut), liikekulut, sijoitustoiminnan hoitokulut ja muut kulut.

Kokonaispääoman tuotto prosentteina (käyvin arvo-in):

Kokonaispääoman tuotto prosentteina (käyvin arvo-in) saadaan laskentakaavalla, jossa liikevoiton tai -tappion, korkokulujen ja muiden rahoituskulujen, vastuvelan perustekorona, sijoitusten arvonorotusten ja niiden oikaisujen (vahinkovakuutus) sekä arvonorotusrahastoon kirjatun arvonorotuksen/peruutuksen ja sijoitusten arvostuserojen muutoksen summa kerrotaan luvulla 100 ja jaetaan luvulla, jossa taseen loppusummasta vähennetään sijoitussidonnaisten vakuutusten vastuovelka ja lisätään sijoitusten arvostuserot (vuoden alun ja lopun keskiarvo).

Kokonaistulos

Kokonaistulos on eläkevakuutuksen tunnusluku. Kokonaistuloksen muodostavat vakuutusliikkeen tulos, sijoitustoiminnan tulos käyvin arvo-in sekä hoitokustannustulos.

Kokonaisvakuutusmaksutulo

Kokonaisvakuutusmaksutulo on vakuutusmaksutulo ennen jälleenvakuuttajien osuuden ja luottotappioiden vähentämistä.

Konserni

Juridisesti itsenäisten yritysten muodostama taloudellinen kokonaisuus, jossa yhdellä yrityksellä (emoyritys) on määräämisvalta muissa yrityksissä (tytäryritys) joko suoraan tai yhdessä muiden samaan konserniin kuuluvien yritysten kanssa. Määräämisvalta voi perustua joko äänienem-

mistöön tai johdon enemmistön nimitämisoikeuteen, jotka voivat syntyä omistuksen, sopimuksen tai esimerkiksi yhtiöjärjestyksen perusteella. Konsernista laaditaan konsernitilinpäätös.

Korkoliike

Korkoliike on henkivakuutusyhtiöllä tilinpäätöksen mukaisten toteutuneiden sijoitustoiminnan nettotuottojen ja vastuvelan korkovaatimuksen erotus. Kts. sijoitustoiminnan tulos.

Korvaus

Korvaus on vakuutusyhtiön suoritus tietyn vakuutustapahtuman johdosta. Korvaus voidaan suorittaa joko rahana tai vastaavana tavarana.

Korvaukset (maksetut korvaukset)

Korvaukset (maksetut korvaukset) sisältävät tilivuoden aikana maksetut korvaus-suoritukset riippumatta vahingon tapahtumisvuodesta. Myös korvaustoiminnasta aiheutuneet liikekulut sisältyvät maksettuihin korvauksiin.

Korvauskulujen ero

Korvauskulujen ero maksettuihin korvauksiin verrattuna on, että korvauskuluihin sisältyvät myös myöhemmin maksettaviksi tulevat korvaukset, joiden perusteena oleva vakuutustapahtuma on sattunut tilivuonna. Maksettuihin korvauksiin lisätään korvausvastuun muutos, joka sisältää myös tasoitustason muutoksen. Laskentakaava: Maksetut korvaukset + korvausvastuu vuoden lopussa - korvausvastuu vuoden alussa.

Korvausvastuu

Korvausvastuu sisältää tilivuoden jälkeen vakuutusyhtiön suoritettavaksi tule-

vat korvausmäärät, jotka aiheutuvat joko tilivuonna tai aikaisemmin sattuneista vahingoista ja muista vakuutustapahtumista. Korvausvastuu on yhtiön velkaa vakuutusnottajille ja edunsaajille.

Korvausvastuuseen sisältyy runsasvahinkoisten vuosien varalle laskettu ns. tasoitusmäärä. Se määräytyy sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamien laskentaperusteiden mukaisesti.

Korvausvastuun muutos

Korvausvastuun muutos esitetään tuloslaskelmassa. Se on vuoden alussa olleen korvausvastuun ja vuoden lopun korvausvastuun erotus. Maksetut korvaukset, joihin on lisätty korvausvastuun muutos, osoittavat tilivuoteen kohdistuvat korvauskulut.

Kuormitustulo

Kuormitustulo esiintyy käsitteenä muun muassa henki- ja eläkevakuutusyhtiöiden liikekustannussuhdetta laskettaessa. Vakuutusmaksuihin sisältyy tilivuoteen kohdistuva kustannusten kattamiseen tarkoitettu erä eli kuormitus. Liikekustannussuhde saadaan, kun toteutuneita liikekuluja verrataan kyseiseen kuormitustuloon.

Kustannusliike

Kustannusliike on henkivakuutusyhtiöllä vakuutusmaksuihin sisältyvän kuormitustulon ja todellisten liikekulujen erotus. Tässä liikekuluihin sisällytetään myös korvauskuluihin kirjatut korvaustoiminnon hoitamisesta aiheutuneet kustannukset, kun taas sijoitusten hoitokulut eivät sisälly siihen. Liikekulujen jaksotus ns. zillmeroinnin avulla otetaan huomioon kuormitustuloa laskettaessa.

Käypä arvo

Käypä arvo on vakuutetun omaisuuden käteishinta vahinkopäivänä. Käypää arvoa laskettaessa otetaan huomioon mm. esineen ikä, käyttöaika ja -tapa. (vrt. päivänarvo).

Laajennettu toimintapääoma

Laajennettu toimintapääoma on henkivakuutusyhtiöllä toimintapääoma, johon on lisätty erä, jotka voidaan käyttää yhtiön toiminnan jatkuvuuden varmistamiseen tilanteen niin vaatiessa.

Lakisääteiset maksut

Lakisääteiset maksut sisältävät eläkevakuutusyhtiössä osuuden Eläketurvakeskuksen kustannuksista.

Laskennallinen verovelka

Laskennallinen verovelka (vuoden alun ja lopun keskiarvo).

Veroina esitetään tilikaudelle suoriteperustetta vastaavalla tavalla jaksotetut sekä edellisiin tilikausiin liittyvät erot tai verojen palautukset lukuun ottamatta satunnaiseriin sisältyviä veroja.

Laskennallinen verovelka vähennetään tilinpäätöksen laatimishetkellä vallitsevan verokannan mukaisena kertyneestä poistoerosta ja vapaaehtoisista varauksista sekä lähitulevaisuudessa todennäköisesti realisoituvan verovelan suuruiseen erottamattomista arvonorotuksista ja sijoitusten arvostuseroista. Todennäköisyyden arvioinnissa erityisesti kolmen seuraavan vuoden odotukset ovat merkityksellisiä. Jos arvostuseroja aiotaan realisoida vain kulujen kattamiseksi, vähennettävää verovelkaa ei muodostu.

Laskuperustekorko

Laskuperustekorko on vähimmäiskorko, joka yhtiön on maksettava vakuutusääs-tölle. Tälle niin sanotulle vastuovelalle hyvitetään vuosittain laskuperusteiden mukainen korko. Laskuperustekorona lisäksi vastuovelalle maksetaan lisäkorkoa eli ns. asiakashyvitystä.

Liikekulut

Liikekulut ovat vakuutusten hankinnan ja hoidon sekä yleishallinnon kuluja. Jälleenvakuutuspalkkiot sisältyvät liikekuluihin (saadun liikkeen palkkiot lisäyksenä ja annetun liikkeen palkkiot vähennyksenä). Korvausten hoitamiseen liittyvät kulut sisältyvät korvauskuluihin ja sijoitusten hoitokulut sijoitustoiminnan kuluihin.

Liikekulusuhde prosentteina

Liikekulusuhde prosentteina on vahinkovakuutuksessa liikekulujen suhde vakuutusmaksutuottoihin. Tunnusluku lasketaan luottotappioiden ja jälleenvakuuttajien osuuksien vähentämisen jälkeen. Henkivakuutuksessa se saadaan laskenta-kaavalla, jossa liikekulut ennen vakuutusten aktivoitujen hankintamenojen muutosta lasketaan yhteen korvausten selvittelykulujen kanssa, summa kerrotaan luvulla 100 ja tulo jaetaan kuormitustulolla.

Liikevaihto

Liikevaihto vahinkovakuutuksessa saadaan laskemalla yhteen vakuutusmaksutuotot ennen jälleenvakuuttajien osuutta, sijoitustoiminnan tuotot, muut tuotot ja myynnin yhteydessä realisoituneet tuloutetut arvonkorotukset.

Liikevaihto eläkevakuutuksessa

Liikevaihto eläkevakuutuksessa saadaan laskemalla yhteen vakuutusmaksutulo ennen vakuutusmaksusaamisten luottotappioita ja jälleenvakuuttajien osuutta, tuloslaskelman mukaiset sijoitustoiminnan tuotot, arvonkorotukset ja niiden oikaisut sekä muut tuotot.

Liikevaihto henkivakuutuksessa

Liikevaihto henkivakuutuksessa saadaan laskemalla yhteen vakuutusmaksutulo ennen jälleenvakuuttajien osuutta, sijoitustoiminnan tuotot ja arvonkorotukset ja niiden oikaisut sekä muut tuotot.

Liikevoitto tai -tappio

Liikevoitto tai -tappio vahinkovakuutuksessa on voitto tai tappio ennen tasoitusmäärän muutosta, sijoitusten arvonkorotuksia ja niiden oikaisua, satunnaiseriä, tilinpäätössiirtoja ja veroja. **Liikevoitto tai -tappio henkivakuutuksessa** on voitto tai tappio ennen tasoitusmäärän muutosta, lisäetuja (asiakasetuja), satunnaisia eriä tilinpäätössiirtoja ja veroja.

Likviditeetti

Likviditeetti eli maksuvalmius on kyky selviytyä juoksevista maksuista niiden eräännyessä.

Lisävakuutusvastuu

Lisävakuutusvastuu on työeläkejärjestelmään liittyvä käsite. Ositetusta lisävakuutusvastuusta jaetaan yhtiön tuloksesta kertynyt ylijäämä maksualennuksina asiakkaille. Osittamaton lisävakuutusvastuu on vastuvelkaan kuuluva erä, jota voidaan käyttää mahdollisesti tulevien tappioiden kattamiseen tai yhtiön vakavaraisuusaseman salliessa siitä voidaan osa siirtää osi-

tettuun lisävakuutusvastuuseen jaettavaksi maksunalennuksina vakuutuksenottajille.

Luottotappiot

Luottotappiot syntyvät vakuutusyhtiöllä pääosin saamatta jääneistä vakuutusmaksuista, ks.vakuutusmaksutulo. Lainoituspuolen luottotappiot ovat turvaavien vakuuksien takia vähäiset.

Luottotappiovaraus

Luottotappiovaraus tehdään vakuutusmaksusaamisten ja muiden liikesaamisten luottotappioiden varalta. Varauksien enimmäismäärät ja lisäysmahdollisuudet riippuvat vakuutusyhtiön toimialasta sekä saamisten kohteesta.

Markkinaosuus

Markkinaosuus kertoo, montako prosenttia yhdellä yhtiöllä on kaikkien yhtiöiden yhteenlasketusta maksutulosta. Henkivakuutusyhtiöllä markkinaosuus on virallinen tunnusluku, jonka esittäminen on yhtenäistetty muotoon: markkinaosuus on 100 x yhtiön kokonaisvakuutusmaksutulo/ kaikkien henkivakuutusyhtiöiden kokonaisvakuutusmaksutulojen summa. Tämä tunnusluku lasketaan pelkästään ensivakuutusliikkeestä.

Monivakuutus

Jos vakuutuskohde on samaan aikaan vakuutettu saman vaaran varalta kahdessa tai useammassa yhtiössä, kyseessä on monivakuutus. Korvauksen maksavat eri yhtiöt vastuumääriensä suhteessa. Moneen kertaan vakuuttaminen saattaa johtaa ylivakuuttamiseen, mutta korvaus suoritetaan silti vain todellisen menetyksen mukaan.

Muutoksenhaku

Muutoksenhaku tarkoittaa menettelyä, jolla vakuutusyhtiön asiakas voi korvausasiassa hakea muutosta yhtiön päätökseen, jos on siihen tyytymätön. Arkisemmin: valitus. Muutoksenhaun ensimmäinen vaihe on uusi yhteydenotto vakuutusyhtiöön, jolloin asiakas voi antaa lisätietoja vakuutustapahtumastaan ja yhtiöllä on mahdollisuus päätöksensä itseoikaisuun. Varsinaisia muutoksenhakuelimiä ovat asiantuntijalautakunnat – vapaaehtoisessa vakuutuksessa Kuluttajien vakuutustoimiston yhteydessä toimiva Vakuutuslautakunta sekä kuluttajavalituslautakunta, lakisääteisissä lajeissa on omia lautakuntia – ja alioikeus.

Myötävaikutusalennus

Myötävaikutus tarkoittaa vahingonkarsineen omaa osuutta vahingon syntymiseen. Tällaisissa tapauksissa korvauksen määrää voidaan alentaa myötävaikutusta vastaavasti. Esim. jos polkupyöräilijä ajaa jalankulkijan päälle ja syy tapahtumaan on puoliksi kummallakin, korvaus voidaan alentaa puoleen.

Määräaikainen vakuutus

Vakuutus, joka ei jatku kausi kerrallaan, vaan vakuutuksen päättymispäivä sovitaan vakuutusta tehtäessä.

Omaisuusvahinko

Käyttöomaisuuteen (mm. rakennuksiin), vaihto-omaisuuteen (mm. kauppalikkeillä) tai varallisuuteen kohdistuneet vahingot ovat omaisuusvahinkoja.

Omavastuu

Omavastuu on korvattavasta vahingosta vakuutuksenottajan vastattavaksi jäävä määrä.

Omallalla vastuulla oleva (tilinpäätös-terminä)

Omallalla vastuulla oleva on esimerkiksi maksutuottojen yhteydessä esiintyvä ilmaisu, jolla tarkoitetaan sitä osuutta, jonka yhtiö jättää ensivakuutuksesta ja tulevasta jälleenvakuutuksesta itsensä kannettavaksi sen jälkeen, kun jälleenvakuuttajan osuus on vähennetty.

Oman pääoman tuotto prosentteina (käyvin arvoin):

Oman pääoman tuotto prosentteina (käyvin arvoin) saadaan laskentakaavalla, jossa lasketaan yhteen voitto tai tappio ennen satunnaiseriä ja tuloverot varsinaisesta toiminnasta, arvonorotusrahoon kirjattu arvonorotus / peruutus ja sijoitusten arvostuserojen muutos. Summasta vähennetään verot (mukaan lukien laskennallisen verovelan muutos sijoitusten arvostuseroista). Luku kerrotaan luvulla 100 ja jaetaan summalla, joka saadaan laskemalla yhteen oma pääoma, vähemmistöosuus ja sijoitusten arvostuserot laskennallisen verovelan vähentämisen jälkeen (vuoden alun ja lopun keskiarvo).

Omavaraisuusaste prosentteina (käyvin arvoin):

Omavaraisuusaste prosentteina (käyvin arvoin) saadaan laskentakaavalla, jossa oman pääoman, vähemmistöosuuden ja sijoitusten arvostuserojen (laskennallisen verovelan vähentämisen jälkeen) sekä pääomalainojen summa kerrotaan luvulla 100 ja jaetaan summalla, joka saadaan laskemalla yhteen taseen loppusumma ja sijoitusten arvostuserot.

Tunnusluku mittaa vakuutusyhtiön vakavaraisuutta.

Optio

Oikeus ilman velvollisuutta ostaa tai myydä option perustana oleva osake tietynä aikana ennalta määrättyyn hintaan.

Osakeanti

Osakeannilla tarkoitetaan osakeyhtiön osakepääoman korottamista laskemalla liikkeeseen uusia osakkeita. Osakkeiden maksullista merkintää sanotaan uusmerkinnäksi ja maksutonta rahastoanniksi. Rahastoannissa osakepääomaan siirretään varoja yhtiön omasta vapaasta pääomasta.

Osinko

Osinko on yhtiön vuosittain osakkaalleen jakama voitto-osuus, joka on osakkaan saama korvaus sijoituksistaan yhtiön osakepääomaan.

Osittamaton/ ositettu lisävakuutusvastuu

Osittamaton/ ositettu lisävakuutusvastuu. Ks. lisävakuutusvastuu

Pakollinen vakuutus

Vakuutus, jonka ottaminen perustuu laissa säädettyyn velvollisuuteen, mutta jonka sisältämää turvaa ei ole säädetty laissa. Ks. lakisääteinen vakuutus.

Päivittäinen elinympäristö

Päivittäisellä elinympäristöllä tarkoitetaan aluetta, jolla vakuutettu suorittaa tavalliset asioimisensa ja liikkumisensa, kuten työmatkaa, matkaa kauppaan, opiskelupaikkakuntaa kotimaassa jne. Päivittäiseen elinympäristöön kuuluva matkakohde voi olla etäälläkin, naapurikunnassa tai kauempana, mikäli matkan syy johtuu vakuutetun tavanomaisista päivittäisistä elämäntavoista.

Päivänarvo

Päivänarvolla tarkoitetaan rahamäärää, joka saadaan, kun esineen jälleenhankinta-arvosta vähennetään iän, käytön, kulumisen tai muun sellaisen syyn aiheuttama arvonalennus. Päivänarvo ei yleensä riitä korvaamaan uuden vastaavanlaisen omaisuuden hankkimista vahingoittuneen tilalle.

Rajoitusehto

Rajoitusehdolla tarkoitetaan vakuutusehdoissa tai vakuutus sopimuksessa oleva vakuutus tapahtuman korvattavuuteen liittyvää rajoitusta.

Riski

Riskillä tarkoitetaan vahingonvaaraa tai tappion uhkaa. Vakuutus otetaan yksityistä ihmistä, yritystä tai muuta yhteisöä koskevien riskien toteutumisen varalta.

Riskiliikkeen tulos

Riskiliikkeen tulos on henki- ja eläkevakuutuksen riskien kattamiseen tarkoitettujen, tilivuoteen kohdistuvien maksujen ja korvauskulujen erotus. Korvauskuluja vähentävänä tekijänä on otettu huomioon korvausvastuun laskuperustekorko.

Riskivakuutus

litsee, mihin vakuutusyhtiön tarjoamista sijoituskohteista hänen vakuutusmaksunsa sijoitetaan, ja jossa vakuutuksen arvo on sidottu vakuutuksenottajan valitsemiin sijoituskohteiden arvonkehitykseen.

Sijoitusten jakauma

Sijoitusten jakauma esitetään käyvin arvoin luokiteltuna seuraavasti: kiinteistö sijoitukset, osakkeet, joukkovelkakirjalainat, rahoitusmarkkinavälineet, lainasaa-

miset, muut sijoitukset. Eläkevakuutusyhtiöllä lainasaamisissa eritellään takaisinlainaus ja muu lainaus.

Sijoitustoiminnan nettotuotto

Sijoitustoiminnan nettotuotto on sijoitustoiminnan tuottojen ja kulujen erotus. Toimintokohtaisen laskennan mukaisesti sijoitusten hoitokulut sisältyvät sijoitustoiminnan kuluihin.

Sitoutunut pääoma lasketaan lisäämällä kauden alun markkina-arvoon kauden aikaiset kassavirrat painotettuina sillä suhteellisella osuudella koko kauden pituudesta, joka on jäljellä tapahtumapäivästä tai tapahtumakuukauden puolivälistä kauden loppuun.

Kassavirta (suoritevirta) = ostot – myynnit – tuotot + kulut

Sijoitustoiminnan tulos käyvin arvoin Eläkeyhtiöillä sijoitustoiminnan nettotuotto käyvin arvoin esitetään suhteessa sitoutuneeseen pääomaan. Sijoitustoiminnan tulos käyvin arvoin eläkevakuutuksessa saadaan laskentakaavalla + sijoitustoiminnan nettotuotto käyvin arvoin – vastuuvelan tuotto vaatimus.

Sosiaalivakuutus

Vakuutus, joka on julkisen vallan toimenpitein järjestetty sosiaalisten henkilö riskien (esim. vanhuus, sairaus, työttömyys) varalta. Tunnusomaista on lakisääteisyys ja pakollisuus.

Summavakuutus

Summavakuutuksella tarkoitetaan sellaista vakuutusta, jonka perusteella vakuutus tapahtuman satuttua maksetaan korvauksena ennalta sovittu vakuutussumma. Tyyppillinen summavakuutus on henkivakuu-

tus, jossa kuoleman tai määrään johdosta maksetaan vakuutussumma kokonaan sovitun mukaisesti.

Suojeluohje

Vakuutussopimukseen liitetään usein määräyksiä erilaisista suojelutoimista, joita vakuutusnottajan tulee noudattaa. Tällaisia suojeluohjeita ovat mm. palosuojelua ja murtosuojaukseen koskevat määräykset.

Syy-yhteys

Suojeluohjeiden noudattamatta jättäminen johtaa korvauksen vähentämiseen tai joskus kokonaan epäämiseen, jos on olemassa syy-yhteys laiminlyönnin ja vahingon välillä ja laiminlyönti on luettavissa tuottamuksena vakuutetun syyksi.

Säästövakuutus

Säästövakuutuksella tarkoitetaan ennen kaikkea vakuutusta, johon liittyy määrällisesti nostettavaksi tarkoitettua säästämistä esimerkiksi vanhuuden varalle. Säästömuotoisen henkivakuutuksen vakuutussumma suoritetaan kuolemantapauksessa omaisille tai hänelle itselleen, jos vakuutettu elää vakuutusajan loppuun. Muita vakuutussäästämisen muotoja ovat mm. yksilöllinen eläkevakuutus ja asuntosäästövakuutus.

Takaisinosto

Takaisinostot ovat henkivakuutuksensa keskeyttäneille vakuutusnottajille maksettua palautuksia vakuutusmaksuihin sisältyneistä säästöosuuksista. Takaisinostot sisältyvät tuloslaskelmassa maksettuihin korvauksiin.

Takaisinostoarvo

Takaisinostoarvo on säästömuotoisesta henkivakuutuksesta kertynyt säästöosuus,

jonka vakuutusyhtiö maksaa takaisin vakuutusnottajalle, jos tämä kesken vakuutuskauden lopettaa henkivakuutuksensa.

Takuupääoma

Takuupääoma on keskinäisen vakuutusyhtiön peruspääoman vapaaehtoinen osa, josta on määrättävä yhtiöjärjestyksessä. Se luetaan sidottuun omaan pääomaan. Takuupääoman omistajat ovat vakuutusnottajien lisäksi keskinäisen vakuutusyhtiön osakkaita, jos yhtiöjärjestyksessä on näin määrätty.

Tapaturma

Tapaturma on yleisen määritelmän mukaan äkillinen, ulkoinen, ruumiinvamman aiheuttava tapahtuma, joka sattuu vakuutetun tahtomatta.

Tasoitismäärä

Tasoitismäärä on runsasvahinkoisten vuosien varalle laskettu puskuri, joka on ns. sidottu varaus. Se on turvaavuuksuuden edellyttämä vastuuvelan erä, jolla pyritään varmistamaan vastuuvelan riittävyys myös silloin, kun vastuuvelkaan oleellisesti vaikuttavat tekijät heilahtelevat epäsuotuisasti. Valvontaviranomainen asettaa tasoitismäärälle minimivaatimuksen ja laskentasäännöt yhtiökohtaisesti. Tasoitismäärän synonyymi on tasoitusvastuu. Tasoitusvastuu on sekä vakuutusyhtiöläin että Euroopan unionin direktiivien mukaan osa vakuutusteknisestä vastuuvelkaa. Sitä ei siis voi käyttää osingonjakoon, liikekuluihin tms. Jos vakuutusliike lakkaa tai jokin osa siitä siirretään toiselle vakuutusyhtiölle, tasoitusvastuu siirtyy vakuutuskannan mukana.

TEL-palkkasumma

TEL-palkkasumma on tunnusluku, joka perustuu tilinpäätöksessä olevaan arvioon.

Terveysselvitys

Terveysselvitys on henkivakuutuksen ja muiden yksilöllisten henkilövakuutusten hakemuslomakkeessa pyydetty selvitys vakuutuksenhakijan terveydentilasta. Erikoistapauksissa tarvitaan myös lääkärinlausunto.

Tiedonantovelvollisuus

Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuus: Vakuutusopimuslain mukaan vakuutuksenantajan on ennen vakuutusopimuksen päättämistä annettava vakuutuksen hakijalle tarpeelliset tiedot vakuutusarpeen arvioimiseksi ja vakuutuksen valitsemiseksi, kuten tietoja vakuutusmuodoistaan, -maksuistaan ja -ehdoistaan. Huomiota tulee kiinnittää myös rajoituksiin. Vuosittain vakuutuksenottajalle on lähetettävä tieto vakuutusmääristä ja muista sellaisista vakuutusta koskevista seikoista, joilla on vakuutuksenottajalle ilmeistä merkitystä. Vakuutustapahtuman sattumisen jälkeen vakuutuksenantajalla on tiedonantovelvollisuus sitä kohtaan, jolla on oikeus vaatia suoritusta vakuutuksenantajalta.

Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuus: Vakuutusopimuslain mukaan vakuutuksenottajan ja vakuutetun tulee ennen vakuutuksen myöntämistä antaa oikeat ja täydelliset vastaukset vakuutuksenantajan esittämiin kysymyksiin, joilla voi olla merkitystä vakuutuksenantajan vastuun arvioimisen kannalta. Vääriksi tai puutteelliseksi havaitut tiedot on oikaistava ilman aiheetonta viivytystä.

Toimintapääoma

Toimintapääoma on käyvin arvoin lasketun omaisuuden ja velkojen erotus. Se kuvaa yhtiön vakavaraisuutta ja kertoo omaisuuden määrän, joka on käytettävissä yhtiön jatkuvan toiminnan varmistamiseen.

Toimintapääoma tilinpäätöksen mukaisessa rahayksikössä, vahinko-, henki- ja eläkevakuutuksessa saadaan laskentakaavalla, jossa lasketaan yhteen oma pääoma ehdotetun voitonjaon vähentämisen jälkeen, tilinpäätössiirtojen kertymä, sijoitusten arvostuserot, laskennalliset verovelat, osittamaton lisävakuutusvastuu (eläkevakuutus) ja pääomalainat (Vakuutusvalvontaviraston luvalla). Summasta vähennetään aineettomat hyödykkeet ja siihen lisätään muut asetuksella säädetyt erät.

Toimintapääoma-aste

Toimintapääoma-aste kuvaa henkivakuutusyhtiön toimintapääoman ja sille laissa asetetun vähimmäismäärän suhdetta. Toimintapääoma-aste on $100 \times \text{toimintapääoma} / \text{vähimmäistoimintapääoma}$.

Tuleva aika

Työkyvyttömyys-, työttömyys- ja perhe-eläkkeissä luetaan aika eläketapahtumasta eläkeikään saakka eläkkeeseen oikeuttavaksi palvelusajaksi. Eläkettä, jota laskettaessa tuleva aika on otettu huomioon, kutsutaan täysitehoiseksi eläkkeeksi.

Tuottamus

Tuottamus tarkoittaa huolimattomuutta tai varomattomuutta ja se voi olla asteeltaan törkeää, tavallista tai lievää. Tuottamus eroaa tahallisuudesta siinä, että siihen syyllistynyt henkilö ei tarkoita toiminnallaan aiheuttaa vahinkoa, mutta ei

noudata asianomaisissa olosuhteissa koh- tuudella vaadittavaa huolellisuutta ja varo- vaisuutta. Vahingonkorvauslain mukaan myös tuottamuksesta aiheutetusta vahin- gosta seuraa korvausvastuu.

Turvaavuusperiaate

Vakuutuslainsäädännön keskeisenä peri- aatteena on turvata edunsaajille sekä va- kuutetuille ja muille korvaukseen oikeute- tuille heille kuuluvat suoritukset. Turvaa- vuusperiaate heijastuu mm. säännöksiin, jotka koskevat toimintapääomavaatimuk- sia, vakuutusteknisen vastuuvelan katetta ja sijoittamista yleensä sekä vakuutettujen etuuskien turvaamista vakuutusyhtiön sel- vitystilassa.

Täysarvo

Täysarvovakuutuksissa vakuutuksen koh- de on vakuutettu aina täydestä arvostaan. Vakuutuskirjaan ei merkitä mitään vakuu- tusmäärää, vaan sen asemesta sovitaan, et- tä korvauksena maksetaan aina täysi käy- pä arvo. Tämän arvon selvittäminen tulee tarpeelliseksi vasta sitten kun vahinko on sattunut. Tällaisia vakuutuksia ovat mm. kiinteistön täysarvovakuutus ja eräät koti- vakuutukset.

Vahinkoaste

Vahinkoaste on vahinkomäärän ja vakuu- tusmäärän suhde.

Vahinkoilmoitus

Ilmoitus, jolla vakuutuksenantajalle ilmoi- tetaan vakuutustapahtuman sattumisesta.

Vahinkosuhde

Vahinkosuhde on korvauskulujen suh- de vakuutusmaksuottoihin. Tunnuclu- ku lasketaan luottotappioiden ja jälleen-

vakuuttajien osuuden vähentämisen jäl- keen. Korvauskuluihin sisältyvät korvaus- toiminnan hoitokulut, mutta ei tasoitus- määrän muutosta.

Vahinkotapahtuma

Vahinkotapahtumalla tarkoitetaan sellai- ta sattumanvaraista tapahtumaa, joka ta- paustyyppiltään kuuluu vakuutussopimuk- sen korvauspiiriin. Vahinkotapahtuma voi olla esim. tulipalo, tapaturma, sairaus, kuolema yms., joka sopimuksen mukais- ti oikeuttaa korvauksen saamiseen vakuu- tusyhtiöltä. Eläkevakuutuksessa eläkkeen alkamisen aiheuttamaa vakuutustapahtu- ma sanotaan eläketapahtumaksi. Oikeus- turvavakuutuksessa vahinkotapahtumalla tarkoitetaan riidan syntymistä tai syytteen vireille tuloa vakuutuksen voimassaoloi- kana.

Vakavaraisuus

Vakavaraisuus eli solvenssi tarkoittaa yri- tyksen kykyä selviytyä velvoitteistaan. Va- kavaraisuutta mitataan erilaisilla suhde- luvuilla, joissa otetaan huomioon riskien kattamiseen käytettävissä oleva pääoma, ns. vakavaraisuuspääoma.

Vakavaraisuusaste

Vakavaraisuusaste on eläkevakuutusyhti- öllä 100 x toimintapääoma / vastuuvelka, joka sisältää tasoitusmäärän, ja josta on vähennetty osittamaton lisävakuutusvas- tuu, vastuuvajaus ja saamiset Eläke-Kan- san kannansiirrosta sekä YEL-perusvakuu- tuksen vastuuvelka.

Henkivakuutusyhtiöllä vakavaraisuusaste kuvaa yhtiön varallisuuden suhdetta sen korjattuun vastuuvelkaan, josta on vähen- netty tasoitusmäärä:

Vahinkovakuutuksessa vastaava tunnusluku on vakavaraisuuspääoma prosentteina vastuuvelasta. (Kts. alempana)

Vakavaraisuusaste prosentteina vastuuvelasta (käyvin arvo)

Vakavaraisuusaste prosentteina vastuuvelasta (käyvin arvo) on henkivakuutuksen tunnusluku. Se saadaan laskentakaavalla vakavaraisuuspääoma (=toimintapääoma + tasoitusmäärä + vähemmistöosuus) x 100 jaettuna luvulla, joka saadaan laskemalla yhteen vakuutustekninen vastuovelka ja vähentämällä siitä tasoitusmäärä ja 75 % sijoitussidonnaisten vakuutusten vastuuvelasta.

Vakavaraisuuspääoma on toimintapääoman ja tasoitusmäärän summa. Konsernissa tähän lisätään vähemmistöosuus.

Vakavaraisuuspääoma prosentteina vastuuvelasta

Vakavaraisuuspääoma prosentteina vastuuvelasta on vahinkovakuutuksen tunnusluku. Se saadaan laskentakaavalla, jossa vakavaraisuuspääoma (= toimintapääoma + tasoitusmäärä + vähemmistöosuus) kerrotaan luvulla 100 ja jaetaan vakuutusteknisen vastuuvelan määrällä, josta on vähennetty tasoitusmäärä.

Vakuutettu

Vakuutettu on henkilö, jonka hyväksi vakuutus on voimassa. Vakuutettu on esim. henkilö, jonka kuoleman, sairastumisen, määrääjän saavuttamisen, tapaturman yms. varalta vakuutus on otettu. Kotivakuutus on yleensä vakuutusnottajan lisäksi voimassa muiden perheenjäsenten ja vakuutusnottajan kanssa vakinaisesti samassa taloudessa asuvien henkilöiden hyväksi.

Vakuutuksenantaja

Vakuutuksenantajalla tarkoitetaan vakuutusyhtiötä tai muuta vakuutuslaitosta. Vakuutuksenantaja on sitoutunut vakuutus tapahtuman sattuessa suorittamaan korvauksen tai sovitun vakuutusmäärän.

Vakuutuksenottaja

Vakuutuksenottaja on asiakas, joka on tehnyt vakuutusyhtiön kanssa vakuutus sopimuksen.

Vakuutusarvo

Omaisuu den vakuutusarvo on sen jälleenhankinta-arvo, ellei muuta ole sovittu ja siitä tehty merkintää vakuutuskirjaan. Omaisuu den vakuutusarvo on kuitenkin päivänarvo, kun omaisuu den arvo on alle 50 prosenttia jälleenhankinta-arvosta.

Vakuutusehdot

Vakuutusehdot ovat vakuutus sopimuksen perusosa. Ehtojen avulla määritellään vakuutusturvan sisältö; mitä vakuutus korvaa, mitä se ei korvaa ja milloin se on voimassa. Yleiset vakuutusehdot määrittelevät vakuutusnottajan ja vakuutusyhtiön oikeudet ja velvollisuudet sekä vakuutus sopimuksen alkamiseen ja päättymiseen liittyvät ehdot.

Vakuutuskausi

Vakuutuskauden pituus voidaan sopia vapaasti, mutta vahinkovakuutukset ovat yleensä vuosisopimuksia. Henkivakuutukset ovat tavallisimmin jatkuvia, toistaiseksi voimassa olevia. Vakuutusnottaja voi milloin tahansa vakuutuskauden aikana irtisanoa vakuutus sopimuksensa. Vakuutusyhtiön oikeutta irtisanoa sopimus on rajoitettu.

Vakuutuskirja

Vakuutussopimus tehdään yleensä kirjallisesti laatimalla vakuutuskirja, josta ilmenevät vakuutettu omaisuus tai muu etuus, vakuutusmäärät, vakuutusmaksut ja vakuutusehdot.

Vakuutuskirjalaina

Vakuutuskirjalainaa voidaan antaa henkilö vakuutusasiakkaalle, jonka vakuutukseen liittyy säästöosuutta. Lainaa voidaan antaa enintään takaisinostoarvoon asti.

Vakuutusmaksutulo

Vakuutusmaksutulo (vrt. kokonaisvakuutusmaksutulo) ennen jälleenvakuuttajien osuutta on vastinetta siitä vakuutusturvasta, joka on alkanut tilivuoden aikana. Vakuutusmaksutulosta on (toisin kuin kokonaisvakuutusmaksutulosta) jo vähennetty luottotappiot.

Vakuutusmaksutuotto

Vakuutusmaksutuotto on omalla vastuulla oleva vakuutusmaksutulo vähennettynä vakuutusmaksuvastuun muutoksella.

Laskentakaava: Vakuutusmaksutuotot = omalla vastuulla oleva vakuutusmaksutulo + vakuutusmaksuvastuu vuoden alussa – vakuutusmaksuvastuu vuoden lopussa.

Vakuutusmaksuvastuu

Vakuutusmaksuvastuu on se osa tilivuonna ja aikaisempina vuosina kertyneestä vakuutusmaksutulosta, jota vastaava riski kohdistuu tilivuoden jälkeiseen aikaan. Se on yhtiön velkaa vakuutuksenottajille.

Vakuutusmaksuvastuun muutos

Vakuutusmaksuvastuun muutos esitetään tuloslaskelmassa. Se on vuoden alun vakuutusmaksuvastuun ja vuoden lopun

vakuutusmaksuvastuun erotus. Kts. korvausvastuu.

Vakuutusmäärä

Vakuutusmäärällä tarkoitetaan sitä rahallista arvoa, josta omaisuus tai etuus on vakuutettu. Vakuutusmääränä käytetään nykyisin yleensä jälleenhankinta-arvoa.

Vakuutussopimus

Vakuutus on kahden osapuolen, vakuutuksenottajan eli asiakkaan ja vakuutuksenantajan eli vakuutusyhtiön välinen sopimus, jolla vakuutuksenantaja sitoutuu vakuutusmaksua vastaan suorittamaan korvausta vakuutuksenottajalle tai kolmannelle osapuolelle (edunsaajalle, vakuutuksensaajalle, eläkkeensaajalle), jos vakuutussopimuksessa edellytetty vakuutustapahtuma kohtaa vakuutettua henkilöä tai omaisuutta.

Vakuutussumma

Vakuutussummalla tarkoitetaan henkivakuutuksessa ja muussa summavakuutuksessa sovitun korvauksen määrää. Erona vakuutusmäärään on se, että vakuutussumma suoritetaan aina täysimääräisenä eikä sitä porrasteta vahingon suuruuden mukaan.

Vakuutustapahtuma

Tapahtuma, josta vakuutussopimuksen mukaisesti suoritetaan korvaus.

Vakuutustekninen vastuuvetka

Vakuutustekninen vastuuvetka muodostuu vakuutusmaksuvastuusta ja korvausvastuusta.

Vakuutustodistus

Vakuutustodistus on todistus vakuutussopimuksen voimassaolosta. Tällainen todis-

tus annetaan esim. kiinnityksenhaltijalle, joka on ilmoittanut yhtiölle vakuutetun omaisuuden olevan hänen lainansa vakuutena.

Vakuutustoiminnan tulos

Vakuutustoiminnan tulos on vahinkovakuutusyhtiöllä ennen tasoitusmäärän muutosta laskettava vakuutustekninen kate: vakuutusmaksutuotot – korvauskulut ja liikekulut.

Vapaakirja

Henkivakuutus voidaan useimmiten muuttaa ns. vapaakirjaksi. Vapaakirja on summaltaan alennettu vakuutus, joka pidetään voimassa vakuutusmaksuista kertyneen säästöosuuden turvin. Siitä ei enää suoriteta vakuutusmaksuja.

Vapaaehtoinen eläkevakuutus

Lakisääteistä eläketurvaa voidaan täydentää vapaaehtoisilla eläkevakuutuksilla. Ne voivat sisältää vanhuus-, perhe- ja työttömyyseläkevakuutusta sekä tällaiseen liittyvää työkyvyttömyyseläketurvaa.

Vapaaehtoisia eläkevakuutuksia on periaatteessa kahta tyyppiä: ns. perinteisiä ja sijoitussidonnaisia vakuutuksia. Perinteisessä tyyppissä vakuutusyhtiö maksaa vakuutussäästöille vakuutusehdoissa vahvistettua laskuperustekorkoa sekä vakuutusyhtiön toiminnan tuloksesta riippuvaa asiakashyvitystä. Sijoitussidonnaisessa vakuutuksessa vakuutuksenottaja itse valitsee haluamansa sijoituskohteet, joiden menestykseen vakuutussäästöjen tuotto sidotaan. Vakuutusyhtiöillä on joukko omia ja muiden hallinnoimia sijoitusrahastoja, joihin vakuutus voidaan sitoa. Sijoitussidonnaisella vakuutuksella eläkevakuutuk-

senottaja voi tavoitella perinteistä vakuutusta parempaa tuottoa, mutta samalla ottaa myös riskin vakuutussäästön arvon alenemisesta.

Varovaisuuden periaate

Periaate, jonka mukaan tuloja tai varoja ei saa esittää tilinpäätöksessä yliarvostettuina eikä menoja ja velkoja aliarvostettuina.

Vastuunkantokyky prosentteina

Vastuunkantokyky prosentteina on vahinkovakuutuksessa käytetty tunnusluku, jonka laskentakaava on vakavaraisuuspääoma x 100 jaettuna 12 kuukauden vakuutusmaksutuotoilla.

Vastuuvajaus

Vastuuvajaus aiheutuu TEL-vakuutusmaksutasoon määrityistä poikkeuksellisista alennuksista. Vastuuvajasta peritään takaisin vuosittain osana TEL-maksua.

Vastuuvapaus

Vastuuvapaudella tarkoitetaan yhtiökokouksen tms. antamaa hyväksyntää tilivelvoisten, käytännössä hallituksen ja toimitusjohtajan, toiminnasta tilien ja hallinnon hoitamisessa.

Vastuuelan korkovaatimus

Vastuuelan korkovaatimus on vakuutusmaksuvastuulle ja korvausvastuulle eli vakuutustekniselle vastuuelalle asetettu ns. laskuperustekoron mukainen vähimmäistuottovaatimus.

Vastuuelka

Kts. vakuutustekninen vastuuelka

Voitto

Voitolla tarkoitetaan yrityksen kokonaistuottojen ja kokonaiskustannusten erotusta.

Volatiliteetti

Volatiliteetti on arvopaperin tai markkinoiden taipumus kurssivaihteluihin. Mitä pienempi volatiliteetti on, sitä pienempi on riski ja päinvastoin.

Vähimmäistoimintapääoma

Vähimmäistoimintapääoma kuvaa sitä laissa määriteltyä yhtiön vastuun ylittävää omaisuuden määrää, joka yhtiöllä on vähintään oltava, jotta se voi jatkaa toimintaansa ilman siihen kohdistettavia erityisiä valvontatoimia.

YEL-työtulosumma

YEL-työtulosumma on tunnusluku, joka perustuu tilinpäätöksessä olevaan arviointiin.

Yhdistetty kulusuhde

Yhdistetty kulusuhde on vahinkosuhde + liikekulusuhde. Tunnusluku kuvaa vahinkovakuutusyhtiön varsinaisen vakuutus toiminnan tuloskehitystä.

Yhteensovitus

Menettely, jossa jonkin korvausjärjestelmän maksamasta etuudesta vähennetään

tai muuten otetaan huomioon toisen järjestelmän maksama etuus.

Ylivakuutus

Ylivakuutuksella tarkoitetaan, että vakuutusmäärä on vakuutusarvoa suurempi. Tällöin esim. omaisuuden rahallinen arvo on vakuutusta tehtäessä arvioitu suuremmaksi kuin omaisuuden todellinen jälleenhankinta-arvo on. Ylivakuutustapauksessa vakuutusyhtiö on velvollinen korvaamaan vain jälleenhankinta-arvon.

Zillmerointi

Zillmerointi on henkivakuutuksen liikekulojen jaksottamista useammalle vuodelle. Taseen liitetiedoissa zillmerointi näkyy vakuutusmaksuvastuusta vähennettyinä kuolettamattomina myyntikustannuksina.

Äkillinen tapahtuma

Äkillinen tapahtuma tarkoittaa, että tapahtuma voidaan määritellä ja kuvaila ajallisesti hyvin lyhyen hetken sisällä ja paikallisesti aivan tarkasti. Äkillisille vahingoille on ominaista ennalta arvaamattomuus.

KIRJOITTAJAT

Varatuomari **Jaakko Gummerus** on Tapiola-ryhmän lakiasiaintohtaja. Hän on toiminut mm. yli 20 vuotta keskinäisten vakuutusyhtiöiden eri hallintoelinten sihteerinä ja osallistunut usean vakuutusyhtiölakia uudistaneen työryhmän työhön.

Filosofian maisteri **Annastiina Henttinen** on vapaa historioitsija, joka on mm. kirjoittanut keskinäisen Lähivakuutus-yhtiön historian ja osallistunut Pellervo-Seuran historian kirjoittamiseen.

Professori, kauppatieteiden tohtori **Raija Järvinen** on Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimusjohtaja. Hän on mm. toiminut vakuutustieteen professorina Tampereen yliopistossa 2001–2005.

Panu Kalmi, Ph.D., on kansantaloustieteen dosentti Helsingin kauppakorkeakoulun kansantaloustieteen laitoksella ja vieraileva professori Nijmegen School of Management’issa Alankomaissa. Hänen tutkimuksensa on keskittynyt erityisesti organisaatioiden ja henkilöstön taloustieteeseen.

Valtiotieteen tohtori **Vesa Kanninen** toimii kansantaloustieteen professorina Helsingin yliopistossa. Tutkimusaiheina häntä kiinnostavat erityisesti mm. yrittäjyys sekä talous ja etiikka.

Professori **Mats Larsson** työskentelee Taloushistorian laitoksella Upsalan yliopistossa.

Dipl. ins. **Petri Lehtipuu** on vastuulliseen johtajuuteen erikoistuneen Novetos Consulting Oy:n toimitusjohtaja. Lehtipuu on toiminut mm. Suomen laatupalkintokilpailun pääarvioijana. Hänen aiemmat julkaisunsa ovat Euroopan laatupalkintomalli julkisella sektorilla (toim.) 2002, Itsearviointikouluttajan opas (toim.) 2001, 2002, 2003.

Fil. tri **Mikael Lönnborg** toimii Södertörnin korkeakoulun yhteiskuntatieteellisellä laitoksella Tukholmassa.

Filosofian tohtori SHV **Markku Miettinen** työskentelee Tapiola-ryhmässä ryhmäcontrollerina toimittuaan aikaisemmin Vahinko-Tapiolan vakuutusmatematiikkona.

MMM **Susanna Monni**, MBA, on Finnish Business and Society ry:n, vastuullisen yritystoiminnan verkoston, toiminnanjohtaja ja yritysvastuun asiantuntija. Hän on kehittänyt yhteiskuntavastuun arviointikriteereitä ja käynnistänyt elintarvikeklusterissa yhteiskuntavastuun yhteisen raportointimallin kehitystyön. Lisäksi hän vastasi Keskossa kansainvälisesti palkitun K-Ympäristökauppadiplomikonseptin rakentamisesta. Monni on toiminut mm. Suomen laatupalkintokilpailussa arvioijana.

Kauppatieteiden tohtori **Olli-Pekka Ruuskanen** toimii tutkijana Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos ETLAssa erikoisalueenaan työmarkkinat ja osaaminen, perheen taloustiede ja vapaa-ajan arvostus. Hän on aikaisemmin ollut mm. tutkimusjohtajana Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitossa.

Filosofian maisteri **Arja Suomi**, YVTS, toimii yhteiskuntavastuukoordinaattorina Tapiola-ryhmässä. Hän on ollut mukana vakuutusalan vapaaehtoisessa kuluttajansuojajärjestelmässä vuodesta 1982 ja ollut Kuluttajien vakuutustoimiston hallituksessa varajäsenenä 1989-1994 ja jäsenenä 1995 lähtien.