

AIKUISTEN VAPAAEHTOISET SAIRAUSKULUVAKUUTUKSET SUOMALAISILLA TERVEYS- MARKKINOILLA

HELENA TUORILA



Julkaisija

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

Puhelinvaihe: 029 505 3000

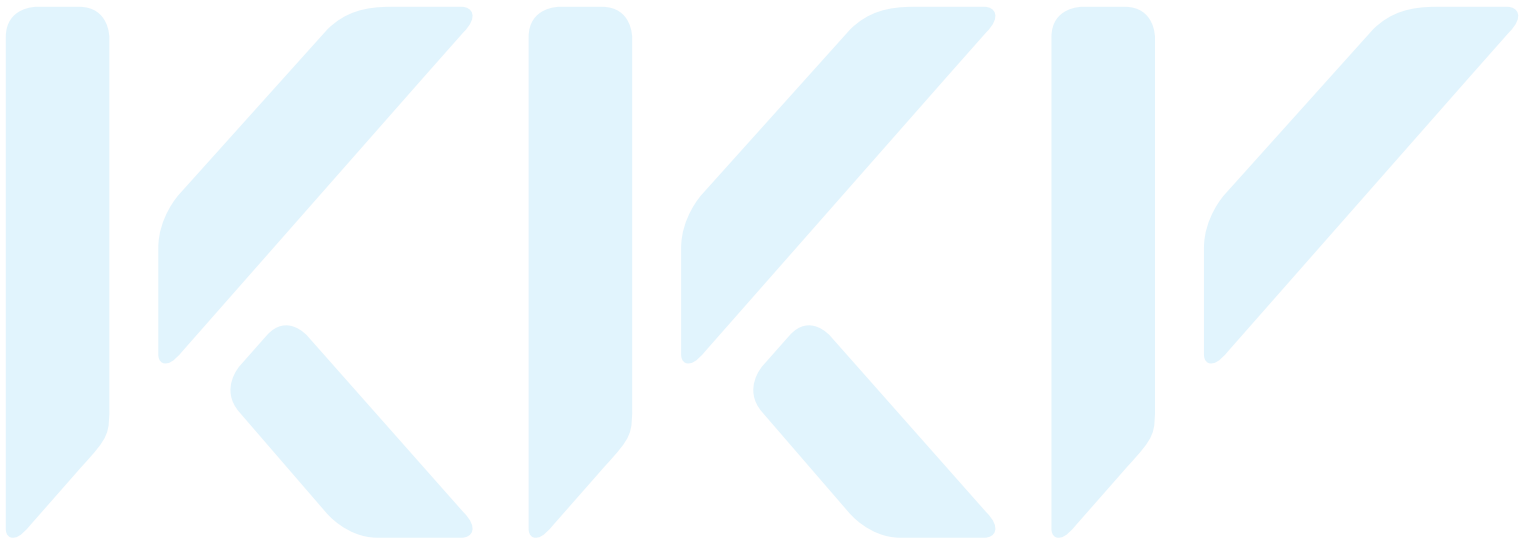
Sähköposti: kirjaamo@kkv.fi

Muut julkaisut: kkv.fi/julkaisut

ISSN-L 2323-6922

ISSN 2323-6930 (pdf)

ISBN 978-952-6684-58-1 (pdf)



HELENA TUORILA

AIKUISTEN VAPAAEHTOISET SAIRAUSKULUVAKUUTUKSET SUOMALAISILLA TERVEYS- MARKKINOILLA

KILPAILU- JA KULUTTAJAVIRASTON SELVITYKSIÄ 2/2019



ESIPUHE

Aikuisten vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten kysyntä on lisääntynyt viime vuosina. Kansalaisten luottamus julkisen terveydenhuoltojärjestelmän edellytyksiin tuottaa tarvittavia terveyspalveluja horjuu. Yksityisten palveluntarjoajien tutkimusten ja hoitojen kustannukset ovat monelle kansalaiselle niin kalliita, ettei palveluja kyetä rahoittamaan omakustanteisesti. Vapaaehtoiset vakuutukset paikkaavat näitä julkisen ja yksityisen terveydenhuoltosektorin ongelmakohtia ja auttavat vakuutettuja hankkimaan tarvitsemiaan terveyspalveluja. Samaan aikaan tutkimuksista ja hoidosta aiheutuvia kuluja korvaavien vakuutusten tuoter ryhmä on monipuolistunut ja perinteisten sairauskuluvakuutusten rinnalle on tullut matalan kynnyksen terveystakuutuksia ja vakavan sairauden vakuutuksia.

Sairauskuluvakuutukset helpottavat vakuutettujen hoitopääsemistä, mutta vakuutuksiin sisältyy kehittämiskohteita ja piirteitä, joiden vaikutuksista vakuutettujen omaan elämään, vakuutusyhtiöiden toimintaan ja koko terveydenhuoltojärjestelmään on syytä olla tietoinen. Selvityksen tarkoituksena on herättää keskustelua siitä, mikä on vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten merkitys suomalaisilla terveystarkkinoilla samoin kuin vakuutusyhtiöiden tehtävästä suomalaisen terveydenhuollon uusien toimintamallien kehittämisessä.

Selvitysraportin on kirjoittanut Markkinatutkimusyksikön erikoistutkija Helena Tuorila. Raporttia ovat Kilpailu- ja kuluttajavirastossa (KKV) kommentoineet erikoistutkija Lasse Pöyry ja tutkimusjohtaja Martti Virtanen (Markkinatutkimusyksikkö) ja lakimies Jukka Kaakkola (Kuluttajansuojan valvonta 3). KKV kiittää tekijöitä sekä kaikkia muita tahoja, jotka ovat omalla panoksellaan avustaneet selvityksen tekemisessä.

Helsingissä maaliskuussa 2019

Kirsi Leivo
pääjohtaja

SISÄLLYS

Esipuhe	5
Tiivistelmä	9
1 Johdanto	10
2 Sairauskuluja korvaavat vapaaehtoiset vakuutukset	14
3 Sairauskuluvakuutusten keskeiset vakuutusehdot	20
4 Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten SWOT-analyysi	27
5 Vakuutuksiin kohdistuvat tulevaisuuden haasteet	31
6 Johtopäätökset	35
Lähteet	38

TIIVISTELMÄ

Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten määrä on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi ja lähes 1,2 miljonnalla suomalaisella on vakuutus terveydenhuollosta aiheutuvien kustannusten varalle. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tehtävä julkisen sosiaaliturvan täydentäjänä kotitalouksien ja yksityishenkilöiden riskienhallinnassa ja tulevaisuuden suunnittelussa on kasvanut.

Markkinoilla on erilaisia aikuisille tarkoitettuja sairauskuluvakuutuksia. Sairauskuluja yleisesti korvaavista vakuutuksista korvataan sairauskuluja aiheutuneiden kulujen mukaan vakuutuskirjassa mainittuun enimmäismäärään saakka. Sairauskuluvakuutukset korvaavat sairaudesta aiheutuvia hoitokuluja siltä osin, kun niistä ei ole saatu korvauksia muiden vakuutusten tai muun lakisäätetyn turvan perusteella.

Uudenlaiset terveystakuutukset korvaavat lääkärinpalkkioita sekä laboratorio-, röntgen- ja kuvantamistutkimuksen kuluja, mutta vakuutuksista ei korvata hoitoja ja lääkkeitä. Terveystakuutus voidaan myöntää ikään ja terveyshistoriaan katsomatta vakuutuksen hakijalle. Tämän lisäksi vakuutuksen euroraja on vuosittain käytettävissä toisin kuin perinteisissä sairauskuluvakuutuksissa, joissa euromäärä pienenee käytön myötä.

Vakavan sairauden vakuutuksissa korvattavuus on rajattu tiettyihin sairauksiin. Vakavan sairauden vakuutuksille on tyypillistä, että korvaus maksetaan vakuutetulle verottomana kertakorvauksena diagnoosin jälkeen. Korvaukseen eivät vaikuta lakisäätetyn korvaukset tai muut vakuutuskorvaukset.

Sairauskuluvakuutusten vakuutusehtojen vertailu on tärkeää, sillä eri vakuutusyhtiöiden vakuutusehtojen välillä on eroja. Vakuutusta harkitsevan henkilön on syytä tietää eroavaisuuksista voidakseen valita itselleen parhaiten sopivan vakuutuksen. Vakuutussopimuksissa sekä laissa vakuutusten tarjoamisesta säädetään vakuutuksenottajalle annettavista tiedoista. Vakuutusyhtiöiden tiedottamisvelvollisuuden lisäksi vakuutusta harkitseva kuluttaja tarvitsee kokonaisvaltaista ja puolueetonta tietoa markkinoilla olevista vakuutusvaihtoehdoista.

Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen saattaa saada yksittäisenä vakuutuksena joistain vakuutusyhtiöistä, mutta useimmiten sairauskuluvakuutukset on vakuutusyhtiöissä kytketty koti- tai tapaturmavakuutuksiin. Sairauskuluvakuutusten kytkeminen muihin vakuutuksiin vaikeuttaa vakuutusyhtiön vaihtamista. Käytännössä tämä vaikuttaa kielteisesti kuluttajan valinnanmahdollisuuksiin ja muiden vaihtoehtoisten vakuutusyhtiöiden keskinäisiin kilpailuedellytyksiin.

Väestön ikääntyminen on haaste sairauskuluvakuutuksille, sillä ikääntyminen muodostuu esteeksi nykymuotoisten vakuutusten hankkimiselle. Ikääntymiseen liittyy sairastavuuden lisääntyminen, mikä korostaa sitä sairauskuluvakuutusten ominaisuutta, etteivät sairastavat saa vakuutuksia ollenkaan tai vakuutuksiin tehdään rajauksia korvattaviin vahinkotapahtumiin.

Ikääntymisen myötä entistä suurempi osa kansalaisista on jäämässä perinteisten sairauskuluvakuutusten ulkopuolelle. Ikääntyvän väestön tarpeisiin vastaaminen edellyttää uudenlaisia vakuutustuotteita. Tältä osin vakuutusyhtiöiden tuotevalikoimaan on tullut perinteisiä sairauskuluvakuutuksia suppeampia terveystakuutuksia, joita myönnetään ikään ja terveyshistoriaan katsomatta.

Vakuutusyhtiöt ovat perinteisen vakuutusliiketoiminnan lisäksi ryhtyneet itse tuottamaan terveystakuutuksia tai kasvattaneet omistuksiaan terveystakuutusyrityksissä. Vakuutusyhtiöt vaikuttavat terveystakuutusmarkkinoiden muutokseen uusien toimintamallien ja vakuutustuotteiden kehittämisellä. Vakuutusyhtiöt pyrkivät tehostamaan terveystakuutuspalvelujen toimintaa, vähentämään ylihoitamista ja säästämään korvausmenoissa. Vakuutusyhtiöillä on terveystalouden yritysten rinnalla edellytykset kehittää koko terveydenhuoltojärjestelmää tehokkaammaksi.

1 JOHDANTO

Vakuutusyhtiöiden merkitys suomalaisilla terveysturva- ja hyvinvointimarkkinoilla

Yhteiskunnan tarjoaman sosiaaliturvan osana lakisääteinen sairausvakuutus korvaa osan sairastumisesta aiheutuvista kuluista. Lähes kaikki Suomessa vakituisesti asuvat henkilöt ovat sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella oikeutettuja saamaan korvauksia sairastamisesta ja kuntoutuksesta aiheutuvista kustannuksista sekä ansionmenetyksistä.

Sairaanhoitokulut voivat olla ennalta arvaamattomia ja niiltä voidaan suojautua vapaaehtoisilla sairauskuluvakuutuksilla. Jokelan ym. (2013) mukaan vapaaehtoisten henkilövakuutusten merkitys julkisen sosiaaliturvan täydentäjänä kotitalouksien ja yksityishenkilöiden riskienhallinnassa ja tulevaisuuden suunnittelussa on kasvanut. Vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia tarkastelleiden Saganin & Thomsonin (2016) mukaan vastaava ilmiö tulee esiin laajemmassa eurooppalaisessa mittakaavassa. Vapaaehtoisen sairausvakuutusjärjestelmän kehittymistä Pohjoismaissa tarkastelleet Tynkkynen ym. (2018) ovat sitä mieltä, että suomalaiset vakuutusmarkkinat perustuvat julkisen terveydenhuoltojärjestelmän moninaisiin ongelmiin, yksityisten palveluntarjoajien kalliisiin hintoihin ja terveydenhuollossa lisääntyneeseen konsumerismiin.

Finanssialan tuoreimman vakuutustutkimuksen (Finanssiala 2018b) mukaan suomalaiset eivät usko lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyteen riskitilanteessa kovin vahvasti. Sosiaaliturvan riittävyteen uskotaan eniten työkyvyttömyyden, eläkkeelle siirtymisen, pitkäaikaisen sairauden tai tapaturman sattuessa, mutta näihin usko vain joka neljäs vastaaja. Suurimmiksi taloudellista hyvinvointia uhkaaviksi riskeiksi vastaajat kokivat pitkäaikaisen sairauden (40 %), tapaturman (35 %) sekä kolmantena vastuun lähiomaisen hoivasta (31 %). Vaikka usko lakisääteisen sosiaaliturvan riittävyteen ja julkiseen terveydenhuoltoon on hienoisesti kohonnut aiemmista vuosista, vastaajista 73 prosenttia pitää vapaaehtoisia vakuutuksia välttämättöminä sosiaaliturvan täydentämiseksi. Suurin osa kaikista vastaajaryhmistä uskoo, että tulevaisuudessa kansalaiset joutuvat yhä enemmän kustantamaan itse terveyden- ja sairaanhoidon (79 %) ja vanhuuden hoivan (85 %) kustannuksia oman vakuutuksen turvin.

Finanssialan julkaisemien vakuutustilastojen (Finanssiala 2018a) mukaan aikuisten sairauskuluvakuutusten määrä oli vuoden 2017 lopussa 504 189 kappaletta. Lapsille on hankittu 467 416 vakuutusta ja 218 353 aikuisella on yritysten ottamia vakuutuksia. Eli kaikkiaan yksityisillä sairauskuluvakuutuksilla on vakuutettu Suomessa lähes 1,2 miljoonaa henkilöä, kun tilaston alkamisvuotena 2009 yksityisillä sairauskuluvakuutuksilla vakuutettuja oli noin 819 000. Miljoonan sairauskuluvakuutetun määrä ylitettiin vuonna 2014.

Aikuisten sairauskuluvakuutusten määrän kasvu on viime vuosina ollut nopeaa. Viiden viimeisen vuoden aikana eli vuoden 2012 jälkeen 153 824 yksityishenkilöä on ottanut vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen. Samaan aikaan yritykset ovat ottaneet vakuutuksen 67 551 työntekijälleen. Lapsille otettujen vapaaehtoisten vakuutusten kanta on viiden viimeisen vuoden aikana lisääntynyt 38 591 vakuutuksella.

Tiedotusvälineissä vapaaehtoisten vakuutusten kysyntä on viime aikoina yhdistetty sote-uudistukseen kohdistuvaan epävarmuuteen terveyspalvelujen saamisesta. Vapaaehtoisille vakuutuksille on ollut kysyntää jo ennen sote-uudistuksen valmistelua ja tulee olemaan kysyntää riippumatta siitä, miten julkinen terveydenhuolto tulevaisuudessa organisoitetaan. Verovaroin rahoitettava julkinen terveydenhuolto kykenee tarjoamaan ainoastaan tietyntasoiset palvelut. Kaikki kansalaiset eivät tyydy tähän vaan haluavat hankkia palveluja nopeammin ja monipuolisemmin yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämä tulee hyvin esiin Valtosen ym. (2014) tutkimuksessa, jonka mukaan tärkeimmät syyt yksityisen sairauskuluvakuutuksen hankinnalle ovat terveyspalvelujen nopea saaminen, näkemys yksityisten terveyspalvelujen paremmasta laadusta, laajempi palveluvaihtoehtojen määrä ja nimenomainen halu käyttää yksityisiä terveyspalveluja.

Vakuutusyhtiöiden ydintoimintana on vakuutuspalveluiden tarjoaminen. Osittain sairauskuluvakuutusten lisääntyneen kysynnän myötä vakuuttamisen täydennykseksi terveys- ja hyvinvointipalvelut ovat muo-

dostuneet kiinnostavaksi liiketoiminta-alueeksi. Vakuutusyhtiöt ovat liittoutuneet terveysyritysten kanssa. Vakuutusyhtiöt kasvattavat osuuttaan suomalaisilla terveysmarkkinoilla samalla, kun ne ovat ottamassa vakuutettujensa hoitoketjut entistä tiukemmin hallintaansa.

Vaikuttamalla asiakkaidensa hoidon järjestämiseen vakuutusyhtiöt pyrkivät aikaansaamaan tehokkaampia ja toimivampia terveyspalveluita. Vakuutusyhtiöitä ohjaavat hoitoketjujen hallintaan ennen kaikkea taloudelliset syyt. Sairauskuluvakuutuksen ottaneiden henkilöiden hoitaminen yhtiön omassa sairaalassa on yhtiölle kannattavampaa kuin maksaa hoidosta muille palveluntuottajille.

OP Ryhmä on tehnyt selkeän strategisen irtioton muista vakuutusyhtiöistä perustamalla oman sairaalaverkoston. OP Ryhmän omistaman Pohjola Terveyden valtakunnalliseen verkostoon kuuluu viisi ortopediaan keskittyntä sairaalaa Helsingissä, Tampereella, Oulussa, Kuopiossa ja Turussa. OP Ryhmän aikeena oli perustaa parikymmentä lääkäriasemaa maakuntakeskuksiin, mutta lääkäriasemaverkon perustamisesta on luovuttu. Terveyspalvelujen tuotannossa OP Ryhmä hyödyntää laajaa verkostoaan sekä optimoituja toimintamallejaan asiakaskuntansa tarvitsemien palvelujen kehittämiseksi.

Monet vakuutusyhtiöt ovat valinneet strategiseksi toimintamallikseen yhteistyökumppanuudet sen sijaan, että itse toimisivat palveluntuottajina. Ifn tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat Terveystalo ja Mehiläinen. Fennialla on yhteistyösopimukset Terveystalon ja Pihlajalinnan kanssa. LähiTapiola-ryhmän keskeiset yhteistyökumppanit ovat Mehiläinen ja Pihlajalinn. Kaiken kaikkiaan vakuutusyhtiöllä on tärkeä rooli yksityisesti rahoitettujen terveyspalveluasiakkaiden kanavoimisessa eri palveluntuottajille.

Vakuutusyhtiöt uudistavat yhteistyökumppaneidensa kanssa suomalaisten terveysmarkkinoiden palvelutarjontaa uusilla palveluratkaisuillaan. Silmiinpistävää on, että vakuutusyhtiöt ovat entistä kiinnostuneempia asiakkaidensa sairauksien ennaltaehkäisystä pelkkien korvausten maksamisen sijaan. Digitalisaatio, keinoäly ja algoritmit avaavat mahdollisuuksia laajempaan asiakastietoon ja uusien tuotteiden ja hinnoittelumallien kehittämiseen.

LähiTapiola esimerkiksi on panostanut virtuaalisairaalan ja etälääkäripalveluiden tarjoamiseen asiakkailleen. Kahdeksan ensimmäisen toimintakuukauden tulosten perusteella tammikuussa 2018 avatun TerveysHelppi-etälääkäripalvelun kerrotaan tehostavan hoitoketjuja ja nopeuttavan hoitoon pääsemistä. LähiTapiolan kokemusten perusteella etälääkäripalveluiden yleistymisen terveydenhuollossa voisi tuoda vuosittain useiden kymmenien miljoonien eurojen säästöt yhteiskunnalle. (LähiTapiola 2018.)

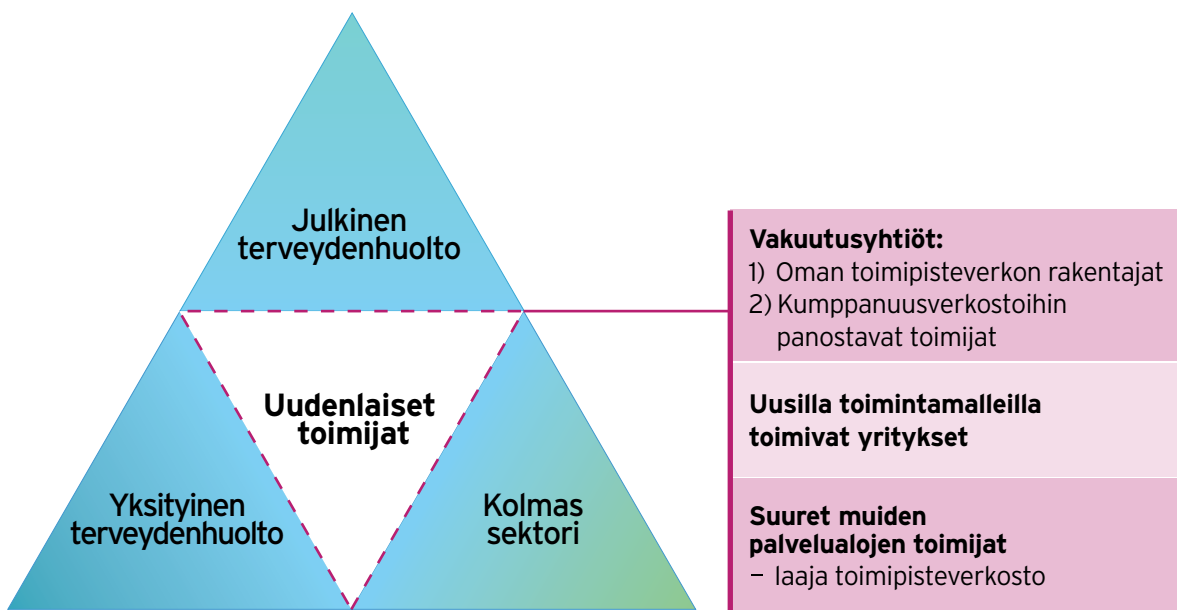
Aktiivisemmän roolin terveyspalvelujen tuotannossa omaksuneet vakuutusyhtiöt toimivat monimuotois-
tuvassa terveyspalvelujen tuotantoympäristössä. Vakuutusyhtiöiden rinnalla terveydenhuoltoon on tullut uusia toimijoita, jotka haastavat perinteisillä toimintamalleilla toimivat terveysalan yritykset. Työ- ja elinkeinoministeriön teettämä selvitys (Maksimainen ym. 2018) havainnollistaa, miten kasvava terveyspalvelusektori houkuttelee uusia palveluntarjoajia (kuva 1.).

Moni suuri suomalainen yritys, joka ei tällä hetkellä toimi sosiaali- ja terveysalalla, mutta hallitsee suurta toimipisteverkostoa, on ilmoittanut julkisuudessa kiinnostuksestaan sote-uudistuksen valinnanvapautta kohtaan ja osa on jo ottanut ensimmäisiä askeleita kohti valinnanvapauden palvelumarkkinaa. Tällaisia yrityksiä ovat esimerkiksi Posti, SOK ja Kesko. Posti on toistaiseksi keskittynyt kotiin vietäviin palveluihin hyödyntäen omaa alueellista liikkuvaa verkostoaan, kun taas SOK on ilmoittanut tutkivansa koko maan kattavaan terveyspalvelubisnekseen ryhtymistä. Osuuskauppa Suur-Savo omistaa yhdessä Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kanssa Etelä-Savon Työterveys Oy:n. S-ryhmällä on valtakunnallinen yhteistyökumppanuus Oral Hammaslääkäreiden ja Silmäaseman kanssa. Keskolla on kumppanuus Plusterveyden hammashoidon kanssa.

Uusia toimijoita alalla edustavat Heltti ja Lääkäripalvelu Neliapila. Heltti on työterveyshuoltoon keskittyvä yritys, jonka toimintamalli perustuu kuukausipohjaiseen hinnoitteluun sekä sähköisiin ja ennaltaehkäiseviin

palveluihin. Heltti laajentaa omaa palveluvalikoimaansa aktiivisesti kumppanuuksien kautta. Lääkäripalvelu Neliapila on diabeetikkojen hoitoon keskittyvä yritys, joka seuraa potilaiden hoitotasapainoa IoT-pohjaisella seurannalla ja toimii proaktiivisesti keräämiensä tietojen pohjalta.

Suuret verkostomaiset toimijat, kuten vakuutusyhtiöt, ovat perinteisesti suosineet suuria ja luotettavia yhteistyökumppaneita palvelujen tarjonnan laadun ja määrän turvaamiseksi. Alalle tulevat pienemmät toimijat tähtäävät uusilla toimintamalleillaan rajatumpiin asiakassegmentteihin sekä sisällöllisesti ja laadullisesti erikoistuneempiin palveluihin.



Kuva 1. Terveydenhuollon uudenlaiset toimijat.

Selvityksen toteutus

Samaan aikaan, kun vakuutusyhtiöiden merkitys suomalaisilla terveysturva- ja vapaaehtoisilla sairauskuluvakuutuksista on käyty vähän yhteiskunnallista ja terveystaloudellista keskustelua. Tiedotusvälineissä vakuutuksia on tarkasteltu lähinnä yksittäisten kuluttajien näkökulmasta. Vakuutusten lisääntyntä kysyntää tarkasteltaessa on kiinnitetty huomiota sote-uudistuksen epävarmuustekijöihin. Asianomaiset viranomaiset eivät ole edistäneet keskustelua sairauskuluvakuutuksista, vaan tehtävä on jäänyt vakuutuksia myyville vakuutusyhtiöille. Näiden tuottama tieto yhdistyy puolestaan vakuutusten markkinointiin.

Selvityksen tarkoituksena on luoda tilannekatsaus siitä, minkälainen merkitys aikuisten vapaaehtoisilla sairauskuluvakuutuksilla on suomalaisilla terveysturva- ja vapaaehtoisilla sairauskuluvakuutuksilla. Raportissa pyritään vastaamaan siihen, minkälainen merkitys vakuutusyhtiöillä on suomalaisilla terveysturva- ja vapaaehtoisilla sairauskuluvakuutuksilla, minkälaisia sairauskuluja korvaavia vapaaehtoisia vakuutuksia suomalaisille kuluttajille tarjotaan, minkälainen SWOT-analyysi vapaaehtoisista sairauskuluvakuutuksista voidaan tehdä ja minkälaisia tulevaisuuden haasteita vakuutuksiin kohdistuu kuluttajan, vakuutusyhtiön ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Selvityksessä keskitytään aikuisille tarkoitettujen vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tarkasteluun niihin kohdistuneen erityisen kysynnän vuoksi. Vakuutusyhtiöt ovat viime vuosina kehittäneet aikuisille tarkoitettuja uudentyyppisiä vakuutustuotteita terveysturva- ja vapaaehtoisien käyttämisen helpottamiseksi ja hoitoon pääsemisen helpottamiseksi. Tarkastelun kohteena ovat yksityishenkilöiden ottamat vakuutukset. Työnantajien työntekijöidensä sairauskulujen kattamiseksi ottamia vapaaehtoisia ryhmäsairauskulu- vakuutuksia ei selvityksessä analysoida.

Selvitys perustuu kirjallisuuteen ja vakuutusehtojen analysointiin. Kirjallisten lähteiden tietoa on täydennetty vakuutusalan edunvalvontajärjestöjen, terveysalan yritysten sekä vakuutusyhtiöiden asiantuntijoilta saaduilla tiedoilla. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätöksen mukaisesti selvityksessä ei julkaista asiantuntijoina toimineiden henkilöiden nimiä (Eduskunnan apulaisoikeusasiamies 2017).

Selvityksessä ei ole tarkoitus mainostaa esimerkkeinä käytettyjä yksityisiä palvelujen tuottajia ja toimijoita. Esimerkit on poimittu havainnollistamaan kulloistakin asiakohdtaa.

Henkilövakuutusten keskeiset käsitteet:

Henkilövakuutuksella tarkoitetaan vakuutusta, jonka kohteena on luonnollinen henkilö.

Eri vakuutusyhtiöt käyttävät sairauskuluja korvaavista vakuutuksista erilaisia tuotenimiä, kuten sairauskuluvakuutus, sairausvakuutus, sairausturvavakuutus, vakavan sairauden hoitokuluvakuutus ja terveysvakuutus. Tässä työssä kaikista käytetään yleisellä tasolla nimeä **sairauskuluvakuutus**.

Vakuutuksenottaja on se, joka on tehnyt vakuutus sopimuksen.

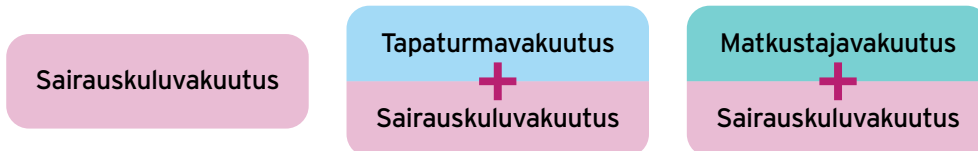
Vakuutettu on se, jonka hyväksi vakuutus on voimassa.

Vakuutustapahtuma on se tapahtuma, jonka perusteella vakuutuksesta maksetaan korvausta.

Sairaanhoidolaitoksia ovat Suomessa olevat valtion, kunnan tai kuntayhtymän sairaalat, terveyskeskukset sekä viranomaisen antaman luvan perusteella toimivat yksityiset sairaanhoito- ja tutkimuslaitokset.

2 SAIRAUSKULUJA KORVAAVAT VAPAAEHTOISET VAKUUTUKSET

Vakuutusyhtiöt korvaavat vakuutetulle aiheutuneita sairauskuluja tapaturma-, matkustaja- ja sairauskuluvakuutuksista. Vakuutukset ovat kytköksissä toisiinsa siten, että sairauskuluvakuutus voidaan ottaa itsenäisesti tai liittää tapaturmavakuutukseen tai matkustajavakuutukseen (kuva 2.).



Kuva 2. Sairauskuluja korvaavat vapaaehtoiset vakuutukset.

Vaikka kaikki edellä mainitut vakuutukset korvaavat sairauskuluja, niiden laajuuksissa ja sisällöissä on eroja. Sairauskuluvakuutukset korvaavat sairauden aiheuttamia hoitokustannuksia. Jos vakuutettu haluaa turvaa tapaturman aiheuttamien hoitokustannusten varalle, tulee tällöin ottaa erillinen tapaturmavakuutus. Tästä syystä vakuutusyhtiöt tarjoavat yleensä sairauskuluvakuutusta tapaturmavakuutuksen liitännäisenä. Pelkästä sairauskuluvakuutuksesta on hyötyä lähinnä sellaiselle henkilölle, joka on vakuutettu tapaturmien varalta työnantajan tai muun tahon puolesta. (Paajanen 2015, Ylönen 2014.) Vastaava jaottelu tulee esiin matkavakuutuksessa, jossa vakuutetun sairauden tai vamman aiheuttamaa tapahtumaa ei korvata matkustajavakuutuksen mukaisena vahinkotapahtumana.

Sairauskulu-, tapaturma- ja matkustajavakuutusten korvausehtojen erojen ymmärtäminen saattaa olla haasteellista kuluttajille. Vakuutus- ja rahoitusneuvonta (FINE) saa vuosittain noin tuhat tapaturmavakuutukseen liittyvää yhteydenottoa. Toistuvana ongelmana ovat syy-yhteyskysymykset ja tapaturman yhteydessä paljastuvat kulumat, rappeumat tai sairaudet, jotka eivät vastoin kuluttajan odotuksia oikeuta korvauksiin. Tyypillisiä vakuutetun ja vakuutusyhtiön välisiä kiistoja aiheuttavia asioita ovat tapaturmat, joihin liittyy selkä-, olkapää- ja polvivammat, tyrät sekä akillesjänteen ja hauislihaksen jänteen vammat. (Aarre 2017.) Sairauskuluja korvaavien vakuutusten ehtojen tulkinta erimielisyystapauksissa ei perustu pelkästään sopimus oikeudelliseen pohdintaan, vaan lääketieteelliseen arviointiin aiheutuneen vahingon laadusta ja korvattavuudesta henkilön hankkiman vakuutuksen perusteella.

Seuraavassa kuvataan aluksi lyhyesti tapaturma- ja matkustajavakuutusten keskeiset piirteet. Tämän jälkeen keskitytään selvityksen kohteena oleviin aikuisten vapaaehtoisin sairauskuluvakuutuksiin.

Tapaturmavakuutukset

Tapaturmavakuutus on vapaaehtoinen henkilövakuutus, jonka tarkoituksena on korvata tapaturmasta aiheutuvia taloudellisia menetyksiä. Korvattavat vahinkotapahtumat määritellään vakuutusten sopimusehdoissa tarkasti. Ennen tapaturmavakuutuksen myöntämistä vakuutusyhtiö voi selvittää vakuutettavan terveydentilaa, jolloin vakuutuksen hakijan on täytettävä terveys selvitys. Aikaisemmat vammat tai sairaudet voivat estää vakuutuksen saamisen tai vakuutukseen voi tulla rajoituksia. Tavallisimmat rajoitukset koskevat selän ja raajojen vikoja ja vammoja. Vakuutuksen myöntämiselle voi olla ikäraja, jotka vaihtelevat eri vakuutusyhtiöissä.

Tapaturmavakuutuksesta maksettavat korvauslajit on määritelty vakuutus sopimuksessa. Vakuutukseen kuuluu yleensä hoitokulukorvaus, ohimenevän haitan ja/tai pysyvän haitan korvaus ja kuolemantapauskorvaus. Joihinkin tapaturmavakuutuksiin voidaan sisällyttää turva sairausperäisten kulujen varalta.

Näissä vakuutuksissa vakuutuksen laajuus ja korvattavat kulut, eli turvantasot, valitaan erikseen tarjolla olevista vaihtoehdoista. Valittavissa ovat lääkärikäyntejä, lääkkeitä, tutkimuskuluja ja leikkauskuluja

korvaavat vaihtoehdot. Lisäksi voi valita kuntoutumisesta ja toipumisesta, hammasvammoista, urheilutapaturmista, invaliditeetista, työkyvyttömyydestä ja kuolemasta aiheutuvien kulujen korvaamisen.

Tapaturmavakuutuksesta maksetaan korvausta vain vakuutusehdoissa erikseen tapaturmaksiksi määritellyissä tilanteissa tapahtuvista vammautumisista. Mikä tahansa tapaturmalta tuntuva tilanne ei kuulu vakuutuksen korvauspiiriin. Jos vamman syntyminen tapaturman yhteydessä on olennaisesti aiheutunut tapaturmasta riippumattomasta sairaudesta tai viasta, korvausta ei makseta lainkaan. Korvaus maksetaan vain siltä osin, kuin vamman tai sen seurauksen voidaan lääketieteellisesti arvioida aiheutuneen itse tapaturmasta. Tapaturmavakuutus ei korvaa sairauseräisistä syistä aiheutuvia hoito- yms. kuluja, vaikka tapaturma olisi tuonut sairauseräiset oireet esiin tai pahentanut niitä. Sairausperäisiä kuluja korvataan vain sellaisista tapaturmavakuutuksista, joihin on sisällytetty turva sairauseräisten kulujen varalta. (Aarre 2017.)

Matkustajavakuutukset

Matkavakuutukseen sisältyvästä matkustajavakuutuksesta korvataan matkasairauden tai matkatapaturman aiheuttamia hoitokuluja ja vakavissa tapauksissa myös kotiinkuljetus. Matkasairaus määritellään vakuutusehdoissa usein niin, että se on lääkärin hoitoa vaatinut sairaus, jossa selviä sairausoireita (tai ensioireita) on ilmennyt matkan aikana, tai joka yleisen lääketieteellisen kokemuksen mukaan on saanut alkunsa matkalla.

Tavanomaisia matkasairauksia ovat äkilliset hengitystietulehdukset, auringon polttamat, turistiripuli ja ruokamyrkytykset. Vakuutusehdoissa saattaa olla rajattu kokonaan vakuutuksen korvauspiiristä pois tietyistä syistä johtuvia sairauksia, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Tapaturmana korvataan äkillinen, ulkoinen, ruumiinvamman aiheuttanut tapahtuma, joka sattuu vakuutetun tahtomatta matkan aikana. Tapaturmana korvataan vakuutetun tahtomatta matkan aikana sattunut hukkuminen, lämpöhalvaus, auringonpisto, paleltuminen sekä kaasumyrkytys. Myös paineen huomattavasta vaihtelusta aiheutunut vamma tai erehdyksessä nautitun aineen aiheuttama myrkytys saattavat tulla korvattaviksi. Monissa vakuutuksissa tapaturman käsitettä on laajennettu siten, että tapaturmaksiksi katsotaan yksittäisen liikkeen yhteydessä tai lyhyessä ajassa syntynyt venähdysvamma tai kipeytyminen.

Tapaturmana ei korvata vammaa, joka johtuu vakuutetun sairauden tai vamman aiheuttamasta tapahtumasta tai niiden hoitamiseksi tehdyistä leikkauksesta tai vakuutetun käyttämän lääkeaineen, alkoholin tai muun huumaavan aineen aiheuttamasta myrkytyksestä. Hammasvammojen ja äkillisen hammassäryn korvaamisesta vakuutusehdoissa on erilaisia säännöksiä. Hammassärkytapauksissa korvataan yleensä rajoitetusti vain paikallisen hammaslääkärin antama välttämätön ensiapuhoito säryn poistamiseksi.

Voimassaoloalue vaihtelee eri matkavakuutuksissa. Useat matkavakuutukset ovat voimassa myös Suomessa tehdyillä matkoilla. Tällöin korvauspiirin ulkopuolelle on rajattu vahingot, jotka sattuvat vakuutetun tavanomaisessa, päivittäisessä elinympäristössä eli siellä, missä vakuutetulla on asunto, vapaa-ajan asunto, työ- tai opiskelupaikka, tai jotka sattuvat mainittujen paikkojen välisillä matkoilla. Useat yhtiöt ovat rajanneet voimassaoloalueen lisäksi siten, että matkavakuutukset ovat voimassa matkoilla, jotka tehdään vähintään 50 kilometrin etäisyydelle edellä mainituista paikoista. (Salo 2017.)

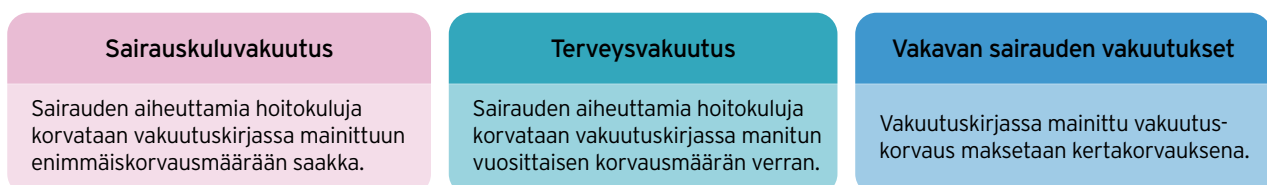
Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset

Aikuisille tarkoitettuja vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia tarjoavat useat vakuutusyhtiöt (taulukko 1). Taulukon vakuutuksia koskevat tiedot on poimittu syyskuussa 2018 vakuutusyhtiöiden internetsivuilta.

Taulukko 1. Keskeiset vakuutusyhtiöiden tarjoamat sairauskuluvakuutukset.

AIG	
Naisten Syöpävakuutus	Naisten Syöpävakuutuksen vakuutusehdot
MurtumaTurvaPlus	MurtumaTurvaPlus vakuutusehdot
Aktia	
Vakavan sairauden turva	Vakavan sairauden turvan vakuutusehdot
Fennia	
Leikkausturvavakuutus	Leikkausturvavakuutuksen ja Sairausturvavakuutuksen vakuutusehdot
Sairausturvavakuutus	
Folksam	
Sairauskuluvakuutus	Sairauskuluvakuutuksen vakuutusehdot
If	
Sairausvakuutus	Sairausvakuutuksen ja Turva vakavan sairauden varalta vakuutusehdot
Turva vakavan sairauden varalta	
LähiTapiola	
Terveysvakuutus	Terveysvakuutuksen vakuutusehdot
Vakavan sairauden kertakorvaus	Vakavan sairauden kertakorvauksen vakuutusehdot
Vakavan sairauden hoitovakuutus	Vakavan sairauden hoitovakuutuksen vakuutusehdot
Terveysturva	Terveysturvan vakuutusehdot
Mandatum Life	
Sairauskuluvakuutus	Sairauskuluvakuutuksen ja Vakavan sairauden turvan vakuutusehdot
Vakavan sairauden turva	
OP	
Terveysvakuutus	Terveysvakuutuksen vakuutusehdot
Vakavan sairauden turva	Vakavan sairauden turvan vakuutusehdot
Pohjantähti	
Sairauskuluvakuutus	Sairauskuluvakuutuksen vakuutusehdot
Turva	
Sairauskuluvakuutus	Sairauskuluvakuutuksen vakuutusehdot

Aikuisille tarkoitettuja vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia voidaan luokitella kolmeen ryhmään korvausten maksamisperusteiden perusteella: sairauskuluja yleisesti korvaaviin vakuutuksiin, uudenlaisiin ”matalan kynnyksen” terveysturva- ja tiettyjä sairauksia koskeviin vakuutuksiin (kuva 3.).



Kuva 3. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten korvausperusteet.

Sairauskuluja yleisesti korvaavissa vakuutuksissa on periaatteena, että vakuutuksesta korvataan sairauskuluja aiheutuneiden kulujen mukaan vakuutus kirjassa mainittuun enimmäismäärään saakka. Sairauskuluvakuutukset korvaavat sairaudesta aiheutuvia hoitokuluja siltä osin, kun niistä ei ole saatu korvauksia muiden vakuutusten tai muun lakisääteisen turvan perusteella. Vakuutusyhtiöiden käytännöt vaihtelevat siinä, tarjotaanko vakuutuksenottajalle valmista vakuutustuotetta vai voiko vakuutuksenottaja valita vakuutukseen sisältyvät turvat, joiden perusteella korvauksia maksetaan.

Suomalaiset sairauskuluvakuutukset ovat all risk -tyyppisiä, koska ne korvaavat tavallisesti kaikkien sairauksien tai tapaturmien aiheuttamia sairaanhoitokuluja. Sairauskuluvakuutus on henkilövakuutusten joukossa sikäli harvinainen, että se useimpien vahinkovakuutusten tavoin korvaa todellista, konkreettista vahinkoa. Vakuutuksenottajan tulee kyetä tosittein osoittamaan, kuinka suuri hänen taloudellinen menetyksensä tarkalleen on. (Jokela ym. 2013.)

Vakuutusyhtiöiden keskinäinen kilpailu asiakkaita on johtanut uusiin vakuutustuotteisiin vakuutusyhtiöiden laajenevassa terveystuoteinnossa. Esimerkiksi vakuutusyhtiö LähiTapiolan valikoimassa on uudenlainen ”matalan kynnyksen” terveystuote, joka korvaa lääkäripalkkiota sekä laboratorio-, röntgen- ja kuvantamistutkimuksen kuluja. Terveystuotteen ei korvata hoitotoimenpiteitä, kuten leikkauksia tai fysioterapiaa ja lääkkeitä.

Terveystuote voidaan myöntää ikään ja terveystuotehistoriaan katsomatta henkilölle, joka asuu vakituisesti Suomessa ja jolla on voimassa oleva Kela-kortti osoituksena Suomen asumisperusteiseen sosiaaliturvaan kuulumisesta. Vakuutuksen euronäkö on joka vuosi vakuutetun käytettävissä toisin kuin perinteisissä sairauskuluvakuutuksissa, joissa euronäkö pienenee käytön myötä.

Perinteisten sairauskuluvakuutusten lisäksi tarjotaan ns. ”dread disease” tai ”critical illness insurance” -vakuutuksia, jotka tarjoavat turvaa tiettyjen ennalta määriteltyjen sairauksien varalta (Kullberg 2016). Vakavan sairauden vakuutuksissa korvattavuus on rajattu vain tiettyihin sairauksiin tai vakuutusehdoissa määrättyyn laajuuteen (Paajanen 2015). Tavanomaisimmin vakavan sairauden vakuutuksissa korvaukseen oikeuttavia sairauksia ovat syöpä, sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, sydäninfarkti, munuaisten vajaatoiminta, elin- tai luuydinsiirto, MS-tauti, aivohalvaus, halvaukset (alaraajahalvaus, toispuoleinen halvaus, neliraajahalvaus), suuret palovammat ja sokeus. Korvaukseen oikeuttavat sairaudet vaihtelevat huomattavasti eri vakuutusyhtiöiden myöntämissä vakuutuksissa.

Vakavan sairauden vakuutuksille on tyypillistä, että korvaus maksetaan vakuutetulle verottomana kertakorvauksena, kun vakava sairaus on todettu. Korvaukseen eivät vaikuta lakisääteiset korvaukset tai muut vakuutuskorvaukset ja vakuutettu saa käyttää korvauksen haluamaansa tarkoitukseen. Vakuutusyhtiöt tuovat markkinoinnissaan esiin sen, ettei korvausta ole pakko käyttää sairauden hoidosta aiheutuviin kustannuksiin, vaan vakuutuskorvauksen voi käyttää esimerkiksi julkisia palveluja täydentävään kuntoutukseen, lainojen lyhentämiseen, arkisten menojen kattamiseen tai lomamatkaan niin halutessaan.

Gatzert & Maegebier (2015) katsovat, että vakavan sairauden vakuutukset täydentävät perinteisten sairauskuluvakuutusten antamaa turvaa vapaammin käytettävillä vakuutuskorvauksilla. Vakavan sairauden vakuutukset ovat Suomessa vielä murrosvaiheessa, mutta niistä on kaavailtu tärkeää taloudellista apua vakuutetulle hoitomuotojen valinnassa muun muassa syöpähoidoissa.

Sairauskuluvakuutusten markkinointi ja kuluttajaneuvonta

Vakuutuslain (543/1994) 2 luvun 4 b § (vakuutustarpeen selvittäminen), 5 § (tiedot ennen sopimuksen tekemistä) sekä 9 § (vastuu puutteellisista tai virheellisistä tiedoista) säännökset sisältävät sellaisia vakuutusten markkinointia koskevia yleisiä vaatimuksia, joita on kuluttajansuojan kannalta pidetty tärkeinä. Kuten 5 §:ssä oleva vaatimus siitä, että ennen sopimuksen tekemistä annettavissa tiedoissa tulee kiinnittää

huomiota vakuutusturvan olennaisiin rajoituksiin sekä 9 §:n periaate siitä, että ”Jos vakuutuksenantaja tai sen edustaja on vakuutusta markkinoitaessa jättänyt vakuutuksenottajalle antamatta tarpeellisia tietoja vakuutuksesta tai antanut hänelle siitä virheellisiä taikka harhaanjohtavia tietoja, vakuutus sopimuksen katsotaan olevan voimassa sen sisältöisenä kuin vakuutuksenottajalla oli saamiensa tietojen perusteella ollut aihetta käsittää”. Vastaavaa säännöstä ei ole kuluttajansuojalain 2 luvun yleisissä markkinointisäännöksissä, joten se on vakuutusten osalta periaatteellisesti tärkeä.

Lokakuussa 2018 tuli voimaan laki vakuutusten tarjoamisesta (234/2018). Laissa huomioidaan vakuutusten markkinointi ja kytkykaupat. Markkinointia käsittelevän 34 §:n nojalla vakuutusentarjoajan on markkinoinnissaan annettava asiakkaalle vakuutusedustuspalveluistaan ja tarjolla olevista vakuutuksista tai muista hyödykkeistä tarpeelliset tiedot, joilla saattaa olla merkitystä asiakkaan tehdessä vakuutuksia tai muita hyödykkeitä koskevia ratkaisuja.

Vakuutusentarjoajan markkinointiviestinnän on oltava selvästi tunnistettavissa markkinointiviestinnäksi. Vakuutusentarjoajan antamien tietojen on oltava asiallisia, täsmällisiä ja selkeitä. Vakuutusentarjoaja ei saa antaa markkinoinnissaan totuudenvastaisia tai harhaanjohtavia tietoja eikä käyttää muutoinkaan asiakkaan kannalta sopimatonta tai hyvän vakuutustavan tai hyvän vakuutusmeklaritavan vastaista menettelyä. Vakuutusentarjoajan markkinointia, joka ei sisällä asiakkaan taloudellisen turvallisuuden kannalta tarpeellisia tietoja, on aina pidettävä sopimattomana.

Sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, vakuutuksenantajien, asiamiesten ja sivutoimisten asiamiesten tiedonantovelvollisuuteen sovelletaan vakuutus sopimuslain (543/1994) 2 luvun sekä vakuutusyhtiölain 31 luvun 2 §:n säännöksiä. Kuluttajan kannalta sopimattomasta tai hyvän tavan vastaisesta menettelystä säädetään lisäksi kuluttajansuojalain (38/1978) 2 luvussa.

Laki säätelee vakuutusten yhteydessä myytäviä palveluita (40 §). Jos vakuutus tarjotaan tavaran tai muun palvelun kuin vakuutuksen kanssa, kuluttajalle tai sellaiselle muulle luonnolliselle henkilölle tai oikeushenkilölle, joka huomioon ottaen hänen elinkeinotoimintansa tai muun toimintansa laatu ja laajuus sekä olosuhteet muutoin on vakuutuksenantajan sopijapuolena rinnastettavissa kuluttajaan, on tarjottava mahdollisuus ostaa vakuutus ja tarjottava tavara tai palvelu erikseen. Tarjouksen ehtona ei saa olla, että henkilö tekee tavaraa tai muuta palvelua kuin vakuutusta tarjottaessa vakuutus sopimuksen tietyn vakuutuksenantajan kanssa tai vakuutusta tarjottaessa sopimuksen tietyn tavaran tai palvelun tarjoajan kanssa. Kuluttajalle tai tähän rinnastettavalle muulle henkilölle on annettava riittävä kuvaus sopimuksen tai paketin eri osista sekä tiedot kunkin osan kuluista ja siitä, miten sopimuksen tai paketin eri osien keskinäinen vaikutus muuttaa riskejä tai vakuutuksen kattavuutta.

Vakuutuksia markkinoidaan pääsääntöisesti lainsäädännön mukaisesti. Poikkeuksen muodostavat jossain määrin ulkomaisten vakuutusyhtiöiden markkinoimat vakavan sairauden vakuutukset, joiden markkinoinnissa on esiintynyt aggressiivisia ja sairastumisella pelottelevia toimintatapoja. Vakuutuksia markkinoidaan tilastollisten sairastumistodennäköisyyksien kannalta ”väärille” kohderyhmille. Syöpä vakuutuksia markkinoidaan sillä perusteella, että useampi kuin joka neljäs suomalainen saa syöpädiagnoosin. Kertomatta jätetään se, että suurin osa sairastuu syöpään vasta eläkeiässä. Vaikka vakuutuksen ottaisi nuorena, sen voimassaolo lakkaa vakuutusehtojen mukaan usein eläkeiässä, jolloin vakuutuksesta ei enää ole hyötyä sairastuttaessa. Markkinointiviestinnässä ja vakuutusta hankittaessa kuluttajan tulisi kiinnittää huomiota vakuutuksen kattavuuteen ja rajoitusehtoihin.

Mielenkiintoinen piirre sairauskuluvakuutusten markkinoinnissa on taloudellisen turvallisuuden korostaminen. Tämä tosin on tyypillistä kaikille vakuutuksille. Sairauskuluvakuutuksen hankkimista perustellaan sillä, ettei raha ole nopean ja parhaan hoidon esteenä. Terveydellisistä ongelmista eroon pääseminen jää toissijaiseksi vakuutuksen hankkimisen perusteluksi. Sikäli kun markkinoinnissa hyödynnetään terveydellisiä perusteluja, viitataan tällöin nopeaan toipumiseen ja arjen rutiinotoimintoihin palaamiseen.

Vakuutusyhtiöllä on vapaus luoda erilaisia vakuutustuotteita kansalaisten terveydellisiin tarpeisiin. Vakuutusmarkkinoilla asiakkaita segmentoidaan heidän tarpeidensa ja terveydellisten ominaisuuksiensa perusteella. Vakuutusyhtiöt pyrkivät samalla kontrolloimaan vakuutustuotteisiin sisältyviä riskejä. Saganin & Thomsonin (2016) mukaan vakuutusten segmentoiminen kasvattaa tuotevalikoimaa ja luo asiakkaille mahdollisuuden valita omiin tarpeisiin parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Samaan aikaan moninaiset vakuutusvaihtoehdot vaikeuttavat yksittäisten vakuutustuotteiden sisältöjen vertailemista, minkä lisäksi ne heikentävät yleisesti vakuutustuotteiden läpinäkyvyyttä. Vakuutusten erilaistaminen vaikeuttaa sen vertailemista, mikä on kustannuksiltaan edullisin vakuutus yksittäiselle vakuutetulle.

Kuluttajaviranomaisille tulee sairauskuluvakuutuksista jonkin verran yhteydenottoja. Kuluttajaviranomaisien toimivaltaan kuuluvat muun muassa vakuutusten markkinointiin liittyvät ongelmat, kuten aggressiivinen ja terveyden menetyksellä pelotteleva sairauskuluvakuutusten puhelinmyynti. Muutoin kuluttajat ohjataan ottamaan yhteyttä FINEen, jonka tehtävänä on neuvoa kuluttajia vakuutusasioiden ongelmatilanteissa. Neuvontaa saa esimerkiksi, kun vakuutusyhtiöltä on tullut kielteinen korvauspäätös tai vakuutusyhtiön menettely ei tyydytä asiakasta. Neuvontaa saa myös ennen vakuutuksen hankkimista.

FINE vastaa kysymyksiin ja jakaa tietoa lainsäädännönsistä, sopimusehdoista, finanssialan menettelytavoista, FINE:n ratkaisusuosituksista ja oikeustapauksista. Neuvontapalvelut eivät maksa asiakkaalle mitään. FINE ei laadi valituksia asiakkaiden puolesta. FINE:n yhteydessä toimiva Vakuutuslautakunta antaa vapaaehtoisia vakuutuksia koskevia ratkaisusuosituksia erimielisyyksistä, jotka koskevat lain ja vakuutusehtojen tulkintaa ja soveltamista vakuutusuhteessa. Vakuutuslautakunnan ratkaisutietokanta löytyy osoitteesta www.fine.fi.

Myös kuluttajariitalautakunta on FINE:n vakuutuslautakunnan ohella toimivaltainen käsittelemään yksittäisiä kuluttajien sairauskuluvakuutuksia koskevia riitatapauksia. Vakuutuslautakunnan toimivalta vakuutusasioissa on laajempi kuin kuluttajariitalautakunnan. Kuluttajariitalautakunta ei käsittele valituksia, jotka ovat käsitellyssä tai jotka on jo käsitelty vakuutuslautakunnassa.

Vastuu sopivan vakuutuksen hankinnasta on pitkälti vakuutuksen ottajalla. Päätös sairauskuluvakuutuksen hankkimisesta on monen yksittäisen tekijän summa, johon vaikuttavat henkilön terveydentila, taloudelliset resurssit, luottamus suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, asiakkuus vakuutusyhtiössä sekä vakuutusten markkinointi. Tärkeässä asemassa päätöksenteossa on oman sairastumisriskin suuruuden ja siten koko vakuutustarpeen arvioiminen. Tätä vaikeuttaa se, ettei kuluttajalla ole riittävää lääketieteellistä tietämystä tai vakuutusmatemaattista asiantuntemusta, joiden perusteella vakuutusyhtiöt myöntävät sairauskuluja korvaavia vakuutuksia.

Taloudellisesta näkökulmasta vakuutuksenottaja maksaa siitä, että joku muu (vakuutusyhtiö ja muut vakuutuksenottajat) kantaa riskin tulevista kustannuksista. Vakuutuksen sisällön ja vakuutusmaksun määrittäminen oikein on oleellisessa asemassa, sillä vakuutuksenottaja ei halua maksaa turhasta. Jos vakuutukseen sisältyvä tieto käännettäisiin todennäköisyyksiksi ja euroiksi, olisi kuluttajan helpompi arvioida omia vakuutustarpeitaan. Muutoin sairauskuluvakuutukseen liittyvässä päätöksenteossa tunteet ovat huomattavassa asemassa.

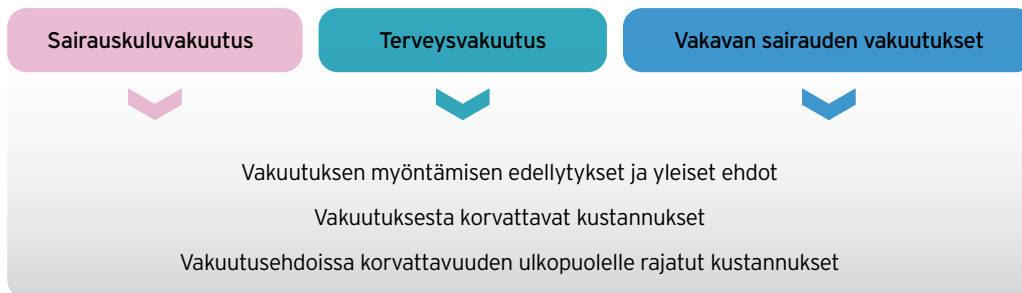
Vakuutussovimuslaissa vastuuta on jonkin verran siirretty myös vakuutuksenantajalle, kun tällä on 4 b §:n mukainen velvollisuus määrittää vakuutuksen hakijan vakuutustarve. Säännöksen perusteluissa edellytetään, että vakuutuksenantaja kysymyksillään aktiivisesti selvittää kuluttajan vakuutustarvetta ("... hakijalle tulee esittää täydentäviä kysymyksiä, jotta vakuutuksenantaja pystyy tarkemmin määrittämään vakuutustarpeen. Kysymysten on oltava siten yksilöityjä, että saatavien vastausten perusteella voidaan arvioida, täyttääkö vakuutuksenantajan tarjoama vakuutus tai vakuutukset vakuutuksen hakijan vakuutustarpeen").

3 SAIRAUSKULUVAKUUTUSTEN KESKEISET VAKUUTUSEHDOT

Vakuutuksenantajan ja vakuutetun välinen suhde määritellään vakuutusopimuksessa. Vakuutusopimuslaki (543/1994) sääntelee muun muassa osapuolten velvollisuuksia ennen vakuutusopimuksen tekemistä ja vakuutusopimuksen voimassa ollessa sekä vahinkotapahtuman jälkeistä korvausmenettelyä.

Sairauskuluvakuutusten vertaileminen edellyttää seikkaperäistä vakuutusehtoihin perehtymistä. Pelkästään tuotenimien perusteella ei voi päätellä vakuutuksen sisältöä, sillä vakuutusten tuotesisällöt vaihtelevat vakuutusyhtiöittäin. Samoin tuoteselosteet, joissa vakuutusyhtiöt kertovat vakuutuksesta keskeiset asiat, eivät sisällä välttämättä kaikkea yksittäisen vakuutetun tarvitsemaa tietoa.

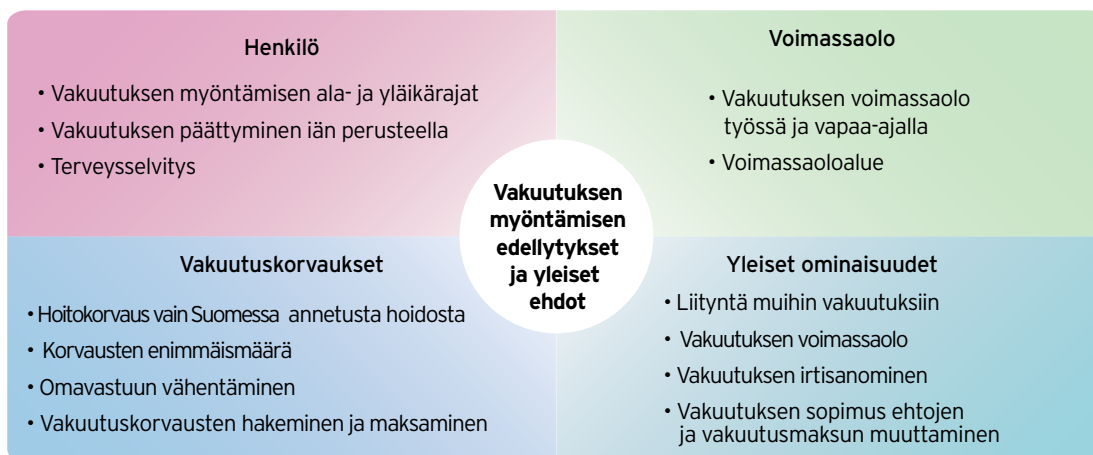
Seuraavassa sairauskuluvakuutusten vakuutusehtojen tarkastelussa kiinnitetään huomiota kolmeen vakuutetulle tärkeään ehtokokonaisuuteen: vakuutuksen myöntämisen edellytyksiin ja vakuutuksen yleisiin ehtoihin, vakuutuksesta korvattaviin kustannuksiin ja vakuutusehdoissa korvattavuuden ulkopuolelle rajattuihin kustannuksiin (kuva 4.). Tarkastelun tarkoituksena on havainnollistaa sairauskuluvakuutusten, terveysvakuutusten ja vakavan sairauden vakuutusten vakuutustuoteryhmien moniulotteisuutta ja niihin sisältyviä yleisiä linjauksia.



Kuva 4. Vakuutusehtojen vertailukokonaisuudet.

Vakuutuksen myöntämisen edellytykset ja yleiset ehdot

Vakuutuksen myöntämisen edellytyksiä ja yleisiä ehtoja tarkastellaan seuraavassa vakuutetun henkilöön, vakuutuksen voimassaoloon, vakuutuskorvauksiin ja vakuutuksen yleisiin ominaisuuksiin kohdistuvan neliosaisen jaottelun pohjalta (kuva 5.).



Kuva 5. Vakuutuksen myöntämisen edellytykset ja yleiset ehdot.

Sairauskuluvakuutuksen myöntämisen edellytyksenä yleensä on, että vakuutettu asuu Suomessa vakituisesti ja kuuluu suomalaisen sosiaaliturvan piiriin. Jos vakuutettu oleskelee pääosan kalenterivuodesta ulkomailla, hänen ei tällöin katsota asuvan vakituisesti Suomessa.

Sairauskuluvakuutuksissa vakuutuksen myöntämisen ala- ja yläikärajat vaihtelevat vakuutusyhtiöittäin ja vakuutustyypeittäin. Vakuutuksen ottamisen alikärajana vaihtelee keskimäärin 15–20 vuoden välillä ja yläikärajana 54–85 vuoden välillä. Osa vakuutusyhtiöistä myöntää sairauskuluvakuutuksia ilman ikärajaa. Sairauskuluvakuutukset päättyvät sen vakuutuskauden lopussa, jonka aikana vakuutettu täyttää vakuutuskirjaan merkityn iän. Iät vaihtelevat vakuutusyhtiöittäin 60–100 vuoden välillä.

Vakuutuksen myöntämiseen vaikuttaa vakuutetun henkilön terveydentila ja aikaisempi sairaushistoria. Vakuutusyhtiö selvittää vakuutuksenhakijan terveydentilan pyytämällä vakuutettua vastaamaan vakuutuslupakirjassa terveydentilaa koskeviin kysymyksiin (ns. terveys selvitys). Vakuutusta myönnettäessä vakuutusyhtiö huomioi ilmoitetut sairaudet, vammat ja oireet, joita vakuutettavalla henkilöllä on ollut ennen vakuutuksen hakemista. Vakuutusyhtiön vastuunvalinta voi aiheuttaa sen, että haettua vakuutusturvaa ei myönnetä lainkaan, se myönnetään yksilöllisillä rajoitusehdoilla tai korotetulla vakuutusmaksulla. Yksilöllinen rajoitusehto kirjataan vakuutuskirjaan. Tällöin korvausta yksilölliseen rajoitusehtoon merkitystä sairauden, vian tai vamman aiheuttamista hoitokuluista ei makseta.

Vakuutuslain (543/1994) 22 §:n nojalla terveys selvityksessä vakuutusyhtiön esittämiin kysymyksiin on annettava oikeat ja täydelliset vastaukset. Lisäksi vakuutetulla on velvollisuus ilman aiheutonta viivytystä myöhemmin oikaista vakuutusyhtiölle annetut vääriksi tai puutteellisiksi havaitut tiedot. Vapaaehtoisin vakuutuksiin sovellettavan vakuutuslain mukaan väärin tai puutteellisten tietojen antaminen voi johtaa siihen, että vakuutusyhtiö irtisanoa vakuutus sopimuksen tai vakuutukseen lisätään yksilöllinen rajoitusehto jällempäin. Tämä voi johtaa siihen, että korvausta ei makseta.

Terveys selvityksen antaminen vakuutusyhtiölle voi olla kuluttajalle haasteellista ja aiheuttaa näkemys eroja terveys dellisistä asioista. Vakuutettavan henkilön itsediagnosointi ei ole sopivaa, sillä terveys dellisten diagnoosien tekeminen kuuluu lääkäreille. Itsediagnosoinnin edellyttäminen siltä osin, kun vakuutusturvan saamisen edellytyksenä pidetään sitä, että vakuutettu ei saa olla myöskään tietoinen tutkimuksen tai hoidon tarpeestaan, on omiaan aiheuttamaan ongelmia.

Kuten Korkeamäki (2016) toteaa, sairauskuluvakuutus sopimuksen ja sen sisällön pysyvyydellä on vakuutetulle suurempi merkitys kuin kodin esinevakuutus sopimuksilla. Jos koti palaa, kotivakuutus korvaa aiheutuneet vahingot. Palaneen kodin tilalle voidaan rakentaa uusi koti ja ottaa sille uusi kotivakuutus, joka tarvittaessa korvaa uudet vahingot. Sairauskuluvakuutuksen hankinta voi olla yksittäiselle vakuutetulle ainutkertainen toimi, eikä edellä kuvattu toiminta ole mahdollista. Jos henkilö sairastuu syöpään, voi hän saada korvaukset vakavan sairauden vakuutuksesta. Parannuttuaan syövästä henkilö ei enää saa uutta vakavan sairauden vakuutusta, minkä lisäksi sairauskuluvakuutuksen saamisessa on huomattavia vaikeuksia. Suppeamman terveysvakuutuksen henkilö voi saada.

Vakuutuksenottajan on syytä huomioida, että sairauskuluvakuutus on vapaaehtoinen vakuutus. Vakuutusyhtiöllä ei ole velvollisuutta tehdä vakuutus sopimusta jokaisen sitä haluavan kanssa. Vakuutus hakemusta ei saa evätä hyvän vakuutusturvan vastaisella perusteella. Vakuutusyhtiöiden vastuunvalintaperiaatteissa määritellään, minkälaisia riskejä ja millä ehdoilla vakuutuksenantaja vakuuttaa. Vakuutus hakemuksen hylkäämisen on perustuttava näihin vakuutuksenantajan määrittelemiin periaatteisiin. (Ylönen 2014.)

Sairauskuluvakuutukset ovat voimassa työssä ja vapaa-ajalla. Työterveys huolto pakollisena sosiaaliturvan muotona on tosin ensisijainen vapaaehtoiseen sairauskuluvakuutukseen nähden, eikä siitä korvata työterveys huoltoon kuuluvia kustannuksia.

Vapaa-ajan urheilutoiminnassa sairauskuluvakuutusten vakuutusehdoissa saattaa olla rajoituksia. Vakuutus on pääsääntöisesti voimassa vakuutetun oman fyysisen kuntonsa ylläpitämiseksi harrastamassa urheilutoiminnassa. Riskialttiissa ja vaarallisena pidetyissä urheilulajeissa ja erikoisharrastuksissa vakuutus ei yleensä korvaa vammaa, joka on syntynyt urheiluliiton tai -seuran järjestämässä kilpailussa, ottelussa tai näitä varten järjestetyissä harjoituksissa tai harjoitusohjelmaan sisältyvässä muussa harjoittelussa. Lisäksi vakuutussopimuksissa on eroja, korvataanko hoitokuluja, jos vamma on syntynyt osallistuessa tai jopa kokeiltaessa muun muassa laite- ja vapaasukellusta, kamppailu-, kontakti- tai itsepuolustuslajeja, moottoriurheilua, voimailu-, ilmailu- ja kiipeilylajeja tai lasketellessa merkittyjen rinteiden ulkopuolella.

Sairauskuluvakuutukset ovat pääsääntöisesti voimassa Suomessa. Vakuutusyhtiöiden tuotteissa on eroja siinä, miten vakuutukset ovat voimassa ulkomailla. Rajoituksia vakuutuksen voimassaoloon ulkomailla oleskeltaessa voi tulla yli kuusi kuukautta kestävässä ulkomaan matkoissa. Sairauskuluvakuutusten sijaan matka-vakuutukset ovat ensisijaisia vakuutuksia ulkomailla oleskeltaessa.

Sairauden perusteella hoitokorvausta maksetaan pääsääntöisesti vain Suomessa tehdystä tutkimuksesta tai annetusta hoidosta. Jotkut vakuutusyhtiöt voivat korvata ulkomailla annetun hoidon, mikäli hoidon perusteena on Suomessa todettu lääketieteellinen tarve.

Sairauskuluvakuutuksista korvataan pelkästään sairauden tai sekä sairauden ja tapaturman aiheuttamia hoitokuluja vakuutuskirjassa mainittuun enimmäiskorvausmäärään saakka. Maksetut korvaukset vähentävät tätä korvauksen euromääräistä ylärajaa. Joissakin vakuutuksissa hoitokulujen vakuutusmäärän voi itse sopia vakuutusyhtiön kanssa tiettyyn enimmäiskorvausmäärään saakka. Muutoin vakuutusyhtiö on määrittänyt vakuutussopimukseen enimmäiskorvausmäärät.

Hoitokulujen ja sairaalahoitopäivämaksujen korvausten ylärajoissa on yhtiökohtaisia eroja. Enimmäiskorvausmäärät vaihtelevat vakuutussopimuksissa ja ne voivat olla joko sellaisia, että vakuutuksesta korvataan tietty enimmäiskorvausmäärä samaa sairautta kohti (vahinkokohtainen) tai kaikista vakuutuksen voimassaoloaikana ilmenneistä sairauksista korvataan hoitokuluja enintään tietty enimmäiskorvausmäärä (vakuutuskohtainen). Hoitokuluvakuutus päättyy, kun vakuutuksesta on hoitokuluja korvattu vakuutuskohtainen enimmäiskorvausmäärä.

Hoitokulut korvataan vakuutuksessa olevan omavastuun ylittävältä osalta. Sairauskuluvakuutuksissa on erilaisia omavastuita:

- Sairauskohtainen omavastuu: Omavastuu vähennetään kerran saman sairauden perusteella maksettavasta korvauksesta.
- Hakukertainen omavastuu: Hakukertainen omavastuu vähennetään joka kerta, kun vakuutuksesta haetaan korvausta. Samalla hakukerralla voi hakea korvausta useamman sairauden aiheuttamista kuluista.
- Vakuutuskausikohtainen omavastuu: Omavastuu vähennetään kerran kalenterivuoden tai jokaisen vakuutuskauden aikana. Omavastuun vähentämisen kannalta ei ole merkitystä, johtuvatko kulut samasta vai eri sairaudesta.
- Omavastuuton vakuutus ei sisällä omavastuuta lainkaan.

Korvausvaatimus on tehtävä vuoden kuluessa sairaanhoitokulujen syntymisestä. Vakuutusyhtiöillä on hoitokulukorvausten hakemisessa kaksi käytäntöä. Asiakas voi hakea korvauksia alkuperäistä kuittia vastaan suoraan vakuutusyhtiöltä ja valtuuttaa vakuutusyhtiön nostamaan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen Kansaneläkelaitokselta. Tällöin korvausta on haettava neljän kuukauden kuluessa maksupäivästä. Yleisen käytännön mukaan, asiakkaan on ensin itse haettava Kela-korvaukset ja vasta sen jälkeen haettava korvausta vakuutusyhtiöltä.

Suurin osa vakuutusyhtiöistä edellyttää, että hoitokuluista haetaan ensin sairausvakuutuslain mukainen korvaus Kelalta. Sairausvakuutuslain mukaista korvausta on haettava Kelalta kuuden kuukauden kuluessa

maksun suorittamisesta. Tämän jälkeen vakuutusyhtiöön on toimitettava alkuperäinen Kelan tosite ja jäsenökset laskuista ja tarpeen vaatiessa lääkärinlausunnot. Mikäli sairaanhoitokulukorvaus kuuluu vakuutusehdojen mukaan maksaa, vakuutusyhtiö korvaa sairaanhoitokulun siltä osin, kuin se ylittää sairausvakuutuslain mukaan korvattavan osan ja vakuutus kirjassa mainitun omavastuun.

Vakuutuksesta korvataan hoitokuluja siltä osin, kuin niistä ei ole oikeutta saada korvausta jonkin lain perusteella. Sairausvakuutus-, tapaturmavakuutus-, potilasvahinko- ja liikennevakuutuslain perusteella saatavat korvaukset ovat ensisijaisia sairauskuluvakuutuksesta saatavaan korvaukseen nähden. Jos hoitokulujen korvaamisesta on säädetty laissa, korvausta on haettava ensin kyseisen lain perusteella. Vakuutusehdoissa on yleensä rajoitusehto, jonka mukaan korvausta hoitokuluista ei makseta, jos oikeus lain mukaiseen korvaukseen on menetetty vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönnin vuoksi.

Sairauskuluvakuutusten myöntämiskäytännöt vaihtelevat. Jotkut vahinkovakuutusyhtiöt myöntävät sairauskuluvakuutuksen ainoastaan koti- tai tapaturmavakuutuksen yhteydessä. Tällöin sairauskuluvakuutuksen voimassaolo on sidottu perusvakuutuksen voimassaoloon. Tämä voi vaikeuttaa toisiinsa sidonnaisten vakuutusten irtisanomista ja vaihtamista toiseen vakuutusyhtiöön. Henkivakuutusyhtiöiden myöntämät vakuutukset ovat aina itsenäisiä vakuutuksia. Niiden myöntäminen ei edellytä, että vakuutusta hakevalla olisi samassa vakuutusyhtiössä muita vakuutuksia.

Vakuutusturva tulee pääsääntöisesti voimaan vakuutushakemukseen kirjatusta päivämäärästä alkaen, kuitenkin aikaisintaan sinä päivänä, jona vakuutushakemus on annettu tai lähetetty vakuutusyhtiölle. Kun vakuutus myönnetään, vakuutusyhtiö vastaa vakuutuksen käsittelyaikana sattuneista korvattavista vahinkotapahtumista.

Vakuutuksenottaja tai vakuutusyhtiö voi irtisanoa vakuutuksen. Irtisanominen on tehtävä kirjallisesti. Vakuutusyhtiöllä on irtisanomisoikeus silloin, kun vakuutettu on ennen vakuutuksen myöntämistä antanut väärää ja puutteellisia tietoja terveydentilastaan ja vakuutusyhtiö ei olisi alun alkaenkaan myöntänyt vakuutusta. Vakuutusyhtiöllä on irtisanomisoikeus myös silloin, kun vakuutusmaksu jätetään maksamatta. Lisäksi vakuutusyhtiö voi irtisanoa vakuutuksen kirjallisesti yhtä kuukautta ennen vakuutuskauden vaihtumista. Vakuutusyhtiö ei saa irtisanoa vakuutusta sen vuoksi, että vakuutetun terveydentila on vakuutuksen ottamisen jälkeen huonontunut, eikä sen vuoksi, että vakuutustapahtuma on sattunut. Vakuutuksenottajalla on oikeus vakuutuksen irtisanomiseen kesken vakuutuskauden.

Vakuutuksenantajalla on oikeus muuttaa vakuutusmaksua sekä muita sopimusehtoja sillä edellytyksellä, että vakuutusehdoissa on yksilöity se peruste, jolla vakuutusyhtiö voi muuttaa sopimusehtoja. Perusteen tulee olla yksilöity siten, että siitä selvästi ilmenee ne edellytykset, joiden vallitessa muutos on tehtävissä. Yleensä sopimusehtojen muutos on mahdollinen, jos muutos johtuu ennalta arvaamattomasta korvausmenon kasvusta tai uudesta tai muuttuneesta lainsäädännöstä tai viranomais määräyksestä. Muutoksia ei saa tehdä sen vuoksi, että vakuutetun terveydentila on vakuutuksen ottamisen jälkeen huonontunut tai vakuutustapahtuma on sattunut. Lisäksi vakuutuksenantaja saa tehdä vakuutusehtoihin vähäisiä muutoksia, joilla ei ole vaikutusta vakuutussopimuksen keskeiseen sisältöön.

Vakuutuksenantajan on ilmoitettava vakuutuksenottajalle, miten vakuutusmaksu tai -ehdot muuttuvat ja lisäksi yhtiön on ilmoitettava vakuutuksenottajan oikeudesta irtisanoa vakuutus. Jos vakuutuksenantaja muuttaa olennaisesti vakuutussopimuksen keskeistä sisältöä, ehtomuutos toteutetaan irtisanomalla koko vakuutuskanta. Vakuutuksenantaja saattaa tällöin tarjota uutta vakuutusta muutetuilla ehdoilla.

Vakuutuksenantaja voi muuttaa vakuutusehtoja ja -maksua, jos vakuutuksenottaja on ennen vakuutuksen myöntämistä antanut väärää tai puutteellisia tietoja terveydentilasta. Lisäksi, jos vakuutetun olosuhteissa tapahtuu muutos, esimerkiksi asuinpaikka muuttuu, vakuutuksenantaja voi muuttaa sopimusehtoja.

Sairauden määritelmä ja korvattavat hoitokulut

Sairauden määritelmä on tärkeä tekijä sairauskuluvakuutuksissa, sillä se määrittelee korvattavat vahinko-tapahtumat. Määritelmä tulee eri vakuutustyypeissä eri tavoin esiin. Sairauskulu- ja terveystakuutuksissa sairaus määritellään lääkärin/sairaanhoitoa vaativaksi tilaksi, joka on syntynyt vakuutetun tahdosta riippumatta muuten kuin tapaturmaisesti vakuutuksen voimassaoloaikana. Vakavan sairauden vakuutuksissa korvaukseen oikeuttavat sairaudet määritellään vakuutusehdoissa yksityiskohtaisesti. Vakavan sairauden laatu ja hoidot vaikuttavat korvausten maksamiseen. Esimerkiksi syövällä tarkoitetaan pahanlaatuisia kasvaimia, joiden diagnosointi määritellään vakuutusehdoissa.

Sairauskuluvakuutusten ehdoissa on lueteltu yksityiskohtaisesti ne sairaanhoitokulut, jotka vakuutus korvaa. Suomalaisten sairauskuluvakuutusten määritelmät korvattavista kuluista vaihtelevat sen mukaan, miltä vuodelta vakuutus on tai mikä on vakuutuksen myöntävä yhtiö. Samallakin vakuutusyhtiöllä voi olla useita variaatioita sairauskuluvakuutuksista: huokeahintainen ja rajattua turvaa antava vaihtoehto, normaali eli kattavuudeltaan laajempi vaihtoehto ja mahdollisesti vielä erittäin kattava, mutta maksultaan kallein tuote. (Jokela ym. 2013.)

Sairauskuluvakuutus korvaa sekä julkisella että yksityisellä terveydenhoitosektorilla tapahtuvat tutkimukset ja hoidot. Käytännössä sairauskuluvakuutuksen ottaminen lisää yksityisten terveystalvelujen käyttämistä ja niiden aiheuttamien kustannusten korvaamista. Julkisten terveystalvelujen kustannusten korvaaminen jää toissijaiseen asemaan. Peruste julkisen sektorin kustannusten korvaamiselle muodostuu, kun kyseessä on terveydellinen ongelma, johon ei löydy asianmukaista hoitoa yksityisiltä palveluntarjoajilta.

Sairauskuluvakuutuksia voidaan verrata valinnanvapauden hyödyntämiseen palveluverkon näkökulmasta. Valinnanvapauden hyödyntämiselle on edellytykset, jos useita terveystalvelujen tarjoajia on realistisen asiantimatkan ulottuvissa. Jos palveluntarjoajia ei ole, edellytykset vakuutuksen tuoman turvan hyödyntämiseen ovat heikot. Vakuutusyhtiöt pyrkivät tosin etälääkäripalveluillaan tasaamaan maantieteellisiä eroja ja parantamaan hoitoon pääsemistä asuinpaikasta riippumatta.

Sairauskulujen korvaamisen pääsääntöisenä edellytyksenä on, että tutkimus tai hoito on lääkärin määräämää ja yleisesti hyväksytyn lääketieteellisen käsityksen mukaan välttämätöntä ja tarpeellista sairauden tai vamman tutkimiseksi tai hoitamiseksi. Sairauskuluvakuutuksen perusteella korvattavia sairaanhoitokuluja ovat:

- maksut lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden vakuutetulle tekemistä yleisesti hyväksytyn lääketieteellisen käsityksen mukaisista välttämättömistä ja tarpeellisista tutkimuksista ja hoidoista
- kulut lääkärin määräämistä, sairauden tai vamman hoitoon viranomaisen antaman luvan perusteella Suomesta apteekista myytävistä lääkevalmisteista
- sairaanhoitolaitosten hoitopäivämaksut vakuutus kirjassa mainittuun päivittäiseen enimmäismäärään saakka
- lääkärin määräämistä tutkimuksista ja hoidoista sairaanhoitolaitoksissa aiheutuneet muut kulut kuin hoitopäivämaksut
- lääkärintodistukset, jos ne tulevat alkuperäisinä vakuutusyhtiön käyttöön ja niitä tarvitaan korvausasian käsittelyssä.

Vakuutusehdoissa on eroja hammashoidon, fysikaalisten hoitokulujen, sidetarpeiden, apuvälineiden, ravintovalmisteiden, terapiahoitojen, kuten psykoterapian ja ulkomailla annetun hoidon korvattavuudessa.

LähiTapiolan matalan kynnyksen Terveystakuutus poikkeaa korvauksiltaan perinteisistä sairauskuluvakuutuksista. Vakuutuksesta korvataan ainoastaan sairauden tai vamman tutkimuksesta aiheutuvia kuluja, kuten lääkärinpalkkioita sekä laboratorio-, röntgen- tai kuvantamistutkimuksista syntyneitä kuluja. Huomattavaa on, että vakuutuksesta ei korvata sairauden tai vamman hoitamisesta aiheutuvia kuluja eli leikkauksista aiheutuvia hoitokuluja, fysioterapiaa, lääkkeitä, sairaalan hoitopäivämaksuja tai terveystarkastuksia.

Vakavan sairauden vakuutuksissa korvaus maksetaan vakuutetulle, kun vakuutus sopimuksessa mainittu vakava sairaus todetaan ensimmäisen kerran. Vakuutuksessa voidaan edellyttää korvauksen maksamiselta sitä, että vakuutettu itse hakee korvausta elinaikanaan aikaisintaan 30 päivän kuluttua sairauden diagnosoinnista. Gatzertin & Maegebierin (2015) mukaan odotusajan tarkoituksena on erottaa vakavan sairauden vakuutuksesta maksettavat korvaukset henkivakuutuskorvauksista erityisesti tilanteissa, joissa vakavan sairauden vakuutuksen hankkinut vakuutettu kuolee pian diagnoosin saamisen jälkeen.

Sairauskuluvakuutusten ehdoissa pyritään kiinnittämään huomiota korvattavien kustannusten kohtuullisuuteen. Jos korvattavaksi haettu kustannus ylittää huomattavasti kyseisten kustannusten normaalin, yleisesti hyväksytyyn ja noudatetun tason, vakuutusyhtiöllä on oikeus alentaa korvauksen määrää tältä osin.

Sairauskuluvakuutusten vakuutusehdoissa on rajattu vakuutuksenottajan mahdollisuutta hoitopaikkansa valintaan. Joidenkin yhtiöiden vakuutusehdoissa on ehto, jonka mukaan vakuutusyhtiöllä on oikeus ohjata vakuutettu vakuutusyhtiön osoittamaan hoitopaikkaan yksityiselle lääkäriasemalle, yksityiseen sairaalaan tai palveluntuottajalle, ellei tämä aiheuta vakuutetulle kohtuutonta vaivaa. Jos vakuutettu kieltäytyy tarjotusta hoitopaikasta, vakuutusyhtiö korvaa hoitokulut tarjoamansa hoitopaikan kustannusarvion mukaisesti. Hoitokulujen mahdollisen erotuksen vakuutettu maksaa itse. Tällaisissa tapauksissa vakuutettu maksaa muutenkin hoitonsa aiheuttamat kustannukset ensin itse ja hakee korvauksen jälkeenpäin vakuutusyhtiöltä. Tämä voi olla vakuutetulle mahdotonta, jos kyseessä on vaikkapa kallis leikkaus. Vakavan sairauden vakuutuksissa hoitopaikkaa koskevia rajoituksia ei ole, koska vakuutuksesta maksetaan vakuutetulle kertakorvaus.

Vakuutusehdoissa korvattavuuden ulkopuolelle rajatut kustannukset

Sairauskuluvakuutus on voitu myöntää yksilöllisellä vakuutuskirjaan erikseen kirjatulla rajoitusehdolla terveys selvityksessä ilmenneiden tietojen perusteella. Tällöin vakuutetulle ei makseta korvausta näiden sairauksien, vikojen tai vammojen aiheuttamista hoitokuluista.

Vakuutusehdoissa on lueteltu yksityiskohtaisesti ne sairaanhoitokulut sekä muut näihin liittyvät kulut, joita vakuutus ei korvaa. Vakuutusta harkitsevan henkilön tulee perehtyä korvattavuuden ulkopuolelle jääviin kustannuksiin erityisen huolellisesti, sillä vakuutuksissa on eroja.

Sairauskuluvakuutuksissa korvattavia sairaanhoitokuluja eivät pääsääntöisesti ole:

- näöntarkastukset, silmä- tai piilolasien hankkiminen tai taittovirheen korjaaminen leikkauksella
- terveys- tai määräaikaistarkastukset, ennaltaehkäisevät hoidot, rokotukset tai lääkitykset
- ravinto-, kasvirohdos-, vitamiini- tai kivennäisainevalmisteet, homeopaattiset tai antroposofiset valmisteet, perusvoiteet eikä hivenainetutkimukset tai niihin rinnastettavat tutkimukset
- kulut fysikaalisesta tai siihen rinnastettavasta hoidosta tai kuntoutuksesta
- terapiahoidot, kuten puhe-, psyko-, ravitsemus-, toiminta- ja vyöhyketerapia
- kulut, jotka aiheutuvat olemisesta kuntoutus-, kylpylä-, vesi- tai luontaishoitolaitoksessa
- vaihtoehtoiset hoitomuodot, jotka eivät ole lääketieteen hoitoperiaatteissa yleisesti hyväksytyjä
- lääkinnälliset apuvälineet, tukikengät ja muut apuvälineet tai tekojäsenet, hammasproteesit ja kuulolaite
- kustannukset hammassairaudesta, kuitenkin siten, että sairaanhoitokuluina korvataan muun vakavan sairauden parantamiseksi välttämättömästä hammashoidosta aiheutuneet kustannukset
- kosmeettinen hoito, leikkaus tai näiden aiheuttama komplikaatio
- vakuutetun raskaudentilasta aiheutunut hoito tai tutkimukset, synnytys, keskenmeno, raskauden keskeyttäminen, raskauden ehkäisy tai lapsettomuustutkimus tai -hoito tai niihin liittyvät komplikaatiot
- HIV-tartunnan tai aidsin aiheuttama tutkimus tai hoito
- nikotiiniriippuvuuden hoito

- välilliset kustannukset, kuten vaatteet, varusteet, kodinhoitokustannukset, ravinto- ja ruokailukulut, puhelinkulut, ansionmenetykset tai matka- ja yöpymiskustannukset
- vakuutetun kotona, kotikäynnillä tai muualla kuin vastaanotolla tehdystä tutkimuksesta tai annetusta hoidosta aiheutuvat kustannukset
- pelkästään tai ensisijaisesti elämän laadun tai ulkomuodon parantamiseen, kuten erektiohäiriöön tai liikalihavuuteen tarkoitetut hoidot tai lääkkeet.

Korvausta ei yleensä makseta sellaisista sairaanhoitokuluista, joiden syynä on vakuutetun itselleen tahallisesti aiheuttama sairaus tai vamma, itsemurhayrityksen, alkoholin tai lääkeaineen käyttö tai väärinkäyttö tai muun huumaavan aineen käyttö. Vakuutuskorvausta voidaan alentaa, jos vakuutettu on törkeällä huolimattomuudellaan vaikuttanut vakuutustapahtuman syntyyn. Joissakin vakuutuksissa on korvausten ulkopuolelle rajattu hoidon laiminlyönnistä johtuvat sairauden pahenemisesta tai parantumisen pitkittymisestä aiheutuvat kustannukset.

4 VAPAAEHTOISTEN SAIRAUSKULUVAKUUTUSTEN SWOT-ANALYYSI

Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten ominaisuuksia voidaan tarkastella perinteisen SWOT-analyysin jaottelulla heikkouksiin, vahvuuksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin. Analyysin tulokset eivät ole yksiselitteisiä, sillä samat asiat voidaan eri näkökulmasta tarkasteltuna sijoittaa samanaikaisesti eri kohtiin. Analyysin vahvuus on siinä, että se kiinnittää huomiota niihin sairauskuluvakuutusten keskeisiin ominaisuuksiin, jotka muokkaavat vakuutusjärjestelmän toimintaa. (Kuva 6.)

Vahvuudet ja mahdollisuudet kuvaavat vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten tavoitetilaa ja vakuutusjärjestelmän myönteisiä resursseja. Heikkouksiin ja uhkiin kiteytyvät sellaiset asiat, jotka kuluttajien on syytä tietää ja ymmärtää niiden tärkeys vakuustustoiminnassa. Heikkoudet ja uhat vaikuttavat siihen, minkälaiseksi vapaaehtoinen sairauskuluvakuutusjärjestelmä rakentuu.

Heikkoudet 1) Sairauskuluvakuutusten kytkeminen muihin vakuutuksiin 2) Kuluttajille vaikeaselkoiset vakuutusehdot 3) Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ei korvata 4) Vakutuusten rajoitusehdot 5) Ainoastaan Suomessa annetun hoidon kustannukset korvataan	Vahvuudet 1) Vakuutetut pääsevät nopeasti hoitoon 2) Vakuutukset keventävät julkisen terveydenhuollon taloudellista raskautta
Mahdollisuudet 1) Innovatiiviset uudet vakuutustuotteet 2) Kannustimet terveydestä huolehtimiseen	Uhat 1) Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset edistävät kansalaisten epätätasa-arvoisuutta terveyspalvelujen käyttäjinä 2) Vakuutukset lisäävät terveyspalvelujen kysyntää ja ylihoitamista 3) Vakuutetun palveluntarjoajan valinnanvapauden rajoittaminen

Kuva 6. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten heikkoudet, vahvuudet, mahdollisuudet ja uhat.

Heikkoudet yhdistyvät vakuutusten ehtoihin

1. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen saattaa saada yksittäisenä vakuutuksena joistakin vakuutusyhtiöistä, mutta useimmiten sairauskuluvakuutukset on vakuutusyhtiöissä kytketty koti- tai tapaturmavakuutuksiin. Sairauskuluvakuutusten kytkeminen muihin vakuutuksiin vaikeuttaa vakuutusyhtiön vaihtamista. Käytännössä tämä vaikuttaa kielteisesti kuluttajan valinnanmahdollisuuksiin ja muiden vaihtoehtoisten vakuutusyhtiöiden keskinäisiin kilpailuedellytyksiin.

Vakuutusyhtiöt palkitsevat asiakkaitaan taloudellisesti vakuutusten keskittämisestä. Vakuutettujen kannalta keskittäminen ei välttämättä tarkoita sitä, että vakuutetut saavat yksilöllisiin tilanteisiinsa parhaiten soveltuvat vakuutukset, vaan se saattaisi edellyttää vakuutusten hajauttamista eri vakuutusyhtiöihin. Vakuutusten keskittämisessä kuluttajan huomio kiinnittyy helposti vakuutusmaksuihin vakuutusehtojen sijasta, sillä keskittäminen tuottaa taloudellisia hyötyjä.

2. Kuluttajille vaikeaselkoiset vakuutusehdot ovat sairauskuluvakuutusten selkeä heikkous. Finanssialan vakuutustutkimuksen (2018b) mukaan vakuutustuotteiden vertailu koetaan edelleen vaikeana. Tämä tulee hyvin esiin sairauskuluvakuutuksissa, joissa vakuutusehdot sisältävät korvattavien ja ei-korvattavien vahinkotapahtumien määrittelyssä sellaisia lääketieteellisiä termejä, joita kuluttajien ei voida yksiselitteisesti odottaa ymmärtävän. Vakuutusehtojen ymmärtämistä vaikeuttaa se, että ne on kirjoitettu kuluttajan näkökulmasta vaikealukuisella ja monitulkintaisella lainsäädännön ja vakuutusalan asiantuntijoille ominaisella ammattikielellä.

Kuluttajien tietoisuutta vakuutusten kattavuudesta pitäisi parantaa, jotta jokainen osaisi valita tarpeisiinsa sopivan vakuutuksen. Tämä edellyttää vakuutusehtojen selkeyttämistä esimerkiksi vakuutuskohteisissa tuoteselosteissa. Paremmiin ymmärrettäviin vakuutusehdoihin kannustaisivat kuluttajia perehtymään yksityiskohtaisemmin hankkimansa vakuutuksen antamaan turvaan.

3. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ei korvata. Ennaltaehkäisevien tutkimusten ja hoitojen korvaaminen kannustaisi vakuutettuja pitämään parempaa huolta terveydestään, mikä vähentäisi korvattavien sairauksien esiintymistä ja näin korvattavia kustannuksia sekä vakuutusmaksuja. Samaan aikaan ennaltaehkäisevien toimenpiteiden sisällyttäminen korvattaviin kustannuksiin kasvattaisi vakuutusyhtiölle aiheutuvia kustannuksia ja nostaisi kuluttajien vakuutusmaksuja. Huomattavaa on, että nykytilanteessa vakuutukset eivät kannusta terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyyn, vaan vasta niiden hoitamiseen, mistä aiheutuu eräänlainen noidankehä.

Hammasterveys vaikuttaa muuhun terveydentilaan ja saattaa edistää muiden terveydellisten ongelmien syntymistä. Hammassairauksien hoito on suljettu varsin johdonmukaisesti sairauskuluvakuutusten korvausten ulkopuolelle. Jokela ym. (2013) perustelevat tätä toisaalta hammashoidon kalliilla kustannuksilla, toisaalta sillä perusteella, että yhä suurempi kansanosa alkaa olla julkisen hammashoidon piirissä. Hammashoitoon liittyy ongelmia välttämättömän ja kosmeettisen hoidon erottamisessa. Lisäksi olisi järkevää korvata nimenomaan ennalta ehkäisevä hoito ja tutkimus eikä pelkästään jo ilmennyttä hammassairautta.

4. Kuluttajan kannalta vakuutusten rajoitusehdot vaikuttavat vakuutusturvaan. Lääketieteen nopean kehittymisen seurauksena vakuutusehdoissa eritellään entistä tarkemmin vakuutuksen kattavuutta ja sitä, mikä on kannattavaa vakuutusyhtiön ja vakuutetun näkökulmasta. Vakuutuksilla varaudutaan mahdollisesti toteutuviin terveydellisiin riskeihin. Vakuutustuotteet on suunniteltu tietyt tilastolliset sairastumistodennäköisyydet huomioiden.

Lääketieteellisten tilastojen perusteella tiedetään, että todennäköisyys terveydellisten ongelmien lisääntymiseen kasvaa ikääntymisen myötä. Tältä pohjalta kuluttajan kannattaa ottaa sairauskuluvakuutus mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, silloin kun ei ole sairauksia. Mitä myöhemmin vakuutuksen ottaa, sitä todennäköisemmin vakuutukseen tulee yksilöllisiä rajoitusehtoja korvattaviin sairauskuluihin tai vakuutusta ei saa ollenkaan.

5. Ainoastaan Suomessa annetun hoidon kustannukset korvataan. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1201/2013) antaa mahdollisuuden hakeutua hoitoon toiseen EU- tai Eta-valtioon tai Sveitsiin. Potilaalla on oikeus korvaukseen toisessa valtiossa saamastaan hoidosta samojen perusteiden mukaisesti kuin jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa.

Vakuutusyhtiöt rajoittavat kansalaisten vapaata liikkuvuutta ja mahdollisuutta hakeutua hoitoon toiseen EU- tai Eta-valtioon tai Sveitsiin siten, että pääsääntöisesti vain Suomessa tehdystä tutkimuksesta tai annetusta hoidosta aiheutuvat kustannukset korvataan. Kustannustehokkaita ja vaikuttavia tutkimuksia ja hoitoja saa myös ulkomailta. Potilaan valinnanvapauden mukaista olisi, jos vakuutettu voisi hankkia tarvitsemiaan terveyspalveluja EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä.

Vahvuudet korostavat hoitoon pääsemistä

1. Sairauskuluvakuutusten ehdoton vahvuus on, että vakuutetut pääsevät nopeasti hoitoon ilman pitkäaikaista julkisen sektorin hoitojonossa odottamista. Nopea hoitoon pääseminen puolestaan edistää paranemista. Vakuutukset tukevat näin takaisin työelämään tai muiden aktiviteettien pariin palaamista ja vähentävät sairauspäivärahan maksamisen tarvetta, kuten muitakin yhteiskunnalle aiheutuvia hoitoon pääsemisen odottamisesta aiheutuvia kustannuksia.
2. Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten ja julkisen terveydenhuollon rajallisten taloudellisten resurssien välille löytyy yhtymäkohta. Kullbergin (2016) mielestä yksityishenkilöiden vapaaehtoisten vakuutusten vahvuus on, että ne pienentävät jossain määrin sosiaalivakuutuksen menoja ja keventävät julkisen terveydenhuollon taloudellista rasitusta. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen hankkineet henkilöt voivat

käyttää yksityisten palveluntarjoajien tuottamia tutkimuksia ja hoitoja, jolloin he ovat poissa julkisista hoitonoista ja helpottavat niiden hoitoon pääsemistä, jotka eivät voi käyttää yksityisiä palveluja.

On kuitenkin syytä huomauttaa, että toistaiseksi Suomen terveydenhuoltomenoissa yksityisen vakuutuksen osuus on pieni. Sen osuus terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2016 oli 2 prosenttia (406,8 milj. €), kun julkisen rahoituksen osuus oli 74,6 prosenttia (15,3 mrd. €) ja yksityisen rahoituksen osuus 25,4 prosenttia (5,2 mrd. €). (Suomen virallinen tilasto 2018a.)

Mahdollisuudet keskittyvät uudenlaisiin toimintamalleihin

1. Vakuutusyhtiöiden olennaisia sairauskuluvakuutuksiin liittyviä mahdollisuuksia on uusien innovatiivisten vakuutustuotteiden kehittäminen. Vakuutusyhtiöiden omat strategiset linjaukset ohjaavat kuluttajille tarjottavien vakuutustuotteiden sisältöjä samaan aikaan, kun väestöstä nouseva kysyntä luo perustan tarjottaville vakuutuksille. Digitalisaation sekä nopeasti kehittyvän terveysteknologian hyödyntäminen vaikuttavat uusien sairauskuluja korvaavien vakuutustuotteiden kehittämiseen.

Vakuutusyhtiöiden tuotekehityksessä esiin nousee virtuaalisten ja ympärivuorokautisten palveluratkaisujen kehittäminen. Terveystieteiden ongelmien ratkaiseminen ei aina vaadi henkilökohtaista käyntiä terveydenhuollon asiantuntijan vastaanotolla. LähiTapiola esimerkiksi on panostanut virtuaalisairaalan ja etälääkäripalvelun kehittämiseen. If tarjoaa kaikille vakuutetuilleen maksutonta ympärivuorokautista IF Terveysneuvontaa puhelimitse ja verkossa.

Tarpeellisuudeltaan kyseenalaiset tutkimukset nostavat helposti terveydellisten ongelmien hoidon kustannuksia. Vakuutustuotteisiin sisältyvä terveystieteiden käytön järjeittäminen ilmentää eräänlaista vakuutustuotteisiin liittyvän paradigman muutosta, sillä vakuutus luo omavastuista huolimatta kannusteen terveystieteiden käytölle.

Uusien vakuutustuotteiden kehittämisessä joudutaan kiinnittämään entistä enemmän huomiota terveystieteiden kustannuksiin. Terveydenhuollon kohoaviin kustannuksiin yhdistyvä vakuutusyhtiöiden kustannustietoisuus saattaa luoda uusia toimintamalleja, joita voidaan tietäen edellytyksin soveltaa julkisten terveydenhuoltopalvelujen tuotannossa.

2. Mahdollisuuksiin sisältyvät kannustimet terveydestä huolehtimiseen, sillä vakuutusmaksun suuruuteen vaikuttaa vakuutusyhtiön vakuutetuille korvaamien vahinkotapahtumien eli tässä tapauksessa maksettujen sairauskulujen määrä. Vakuutuksiin voidaan sisällyttää hyvinkin erilaisia taloudellisperusteisia kannustimia, jotka motivoivat vakuutettuja huolehtimaan terveydestään sairauksia ennaltaehkäisevästi. Sairauskuluvakuutuksiin pätee kuitenkin yhteismaan ongelma, mikä vakuutuksissa tarkoittaa sitä, että vakuutettu saa vakuutuksen hyödyt itselleen, mutta vakuutuksen käyttämisestä aiheutuvien resurssien kulumisen haitat jakautuvat kaikkien vakuutettujen kesken.

Useissa sairauskuluvakuutuksissa huomioidaan vakuutetun tupakointi vakuutusmaksun suuruuteen vaikuttavana tekijänä. Nopeasti kehittyvän terveysteknologian ansiosta vakuutettuja voidaan tukea ja motivoida ennaltaehkäisevään toimintaan ns. älyhenkivakuutusten tavoin. Voidaan kysyä, pitäisikö sairauskuluvakuutuksiin liittää määräykset menettelytavoista, joilla on tarkoitus estää tai rajoittaa mahdollisuuksien mukaan terveydellisten ongelmien syntymistä ja jotka motivoisivat kansalaisia terveellisiin elämäntapoihin (vrt. kotivakuutusten suojeleohjeet).

Uhat kohdistuvat vakuuttamisen lieveilmiöihin

1. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset edistävät kansalaisten epätasa-arvoisuutta terveystieteiden käytäjinä. Sairauskuluvakuutukset ovat vapaaehtoisia vakuutuksia ja vakuutusyhtiöiden liiketoimintaa. Vakuutusyhtiön ei ole pakko myöntää vapaaehtoista henkilövakuutusta jokaiselle tätä haluavalle. Vakuutusyhtiö voi olla ryhtymättä vakuutussopimussuhteeseen, jos vakuutuksenhakijasta saadut tiedot osoittavat, että vakuutuksenhakijaan liittyvä riski on yhtiön kannalta liian suuri. Kuten Kullberg (2016) toteaa, vapaaehtoisia vakuutuksia ei myönnetä sosiaalisin perustein. Sairauskuluvakuutuksissa riski on

yleensä lääketieteellinen eli vakuutustapahtuman sattumisen todennäköisyys on vakuutettavan henkilön terveydentilan perusteella liian suuri.

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset jakavat kansalaiset kahden kerroksen terveystalvelujen käyttäjiin. Vakuutuksista hyötyvät hyvin toimeentulevat ja terveydeltään hyväkuntoiset henkilöt, kun taas ikään-tyneet, sairaat ja vähävaraiset eivät niiden tuomista eduista pääse hyötymään, kuten Sagan & Thomson (2016) huomauttavat. Finanssialan vakuutustutkimuksen (Finanssiala 2018b) mukaan sairauskuluvakuutus on muita useammin naisilla, 30–49-vuotiailla, ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla, lapsiperheellisillä sekä yli 70 000 € ansaitsevilla.

Vakuutuksen saaneet henkilöt voivat käyttää terveystalveluja ilman julkiselle sektorille ominaista jonotamista, koska he voivat hakeutua hoitoon suoraan yksityiselle palveluntarjoajalle. Tämän lisäksi heillä on paremmat edellytykset erikoissairaanhoidon palvelujen käyttämiseen. Mathauer & Kutzin (2018) huomauttavatkin, että hyväosaisten huolehtivat terveydenhuollostaan vakuutusten turvin ja julkisen terveydenhuollon vastuulle jää huono-osaisten terveydenhuollosta huolehtiminen.

Samaan aikaan sairauskuluvakuutuksen hankkineet henkilöt ovat keskenään erilaisessa asemassa. Vakuutetuille turvaa antavien vakuutusten sopimusehdot ja vakuutusturvat poikkeavat toisistaan monin osin muun muassa vakuutuksen hankkimisajankohdan vuoksi. Vakuutetun hankkima vakuutus saattaa sisältää hyvinkin kattavan turvan terveydellisten ongelmien varalta tai vakuutus saattaa olla lähinnä perusterveydenhuoltoon verrattava perustason diagnoosivakuutus.

2. Vakuutus saattaa vähentää kansalaisten kiinnostusta terveyden omaehtoiseen edistämiseen ja lisätä terveystalvelujen kysyntää ja ylihoitamista. Terveystalveluja käytetään herkemmin, kun vakuutus kattaa kustannukset. Toisaalta terveystalvelujen käyttöön saattaa kannustaa se, että maksetuille vakuutusmaksuille halutaan saada vastine itselle maksettavaksi tulevasta omavastuusta huolimatta.

Yksilön alentunutta kiinnostusta riskin ennaltaehkäisemiseksi ja riskin toteutumisesta koituvien kustannusten minimoimiseksi kutsutaan moraaliseksi vaaraksi (moral hazard), ja sitä ehkäistään omavastuuosuuksilla. (Hiltunen ym. 2017; Tynkkynen ym. 2018; Valtonen ym. 2014.)

Kun vakuutus korvaa sairauskulut, kuluttajat eivät välttämättä ole kiinnostuneita hinnoista. Vakuutukset saattavat vähentää potilaiden hintavertailua ja pienentää hintajoustoja entisestään. Mikäli vakuutus kattaa valtaosan hinnasta, potilas saattaa jopa suosia kalliimpia lääkäreitä, jos hän pitää hintaa signaalina lääkärin hyvästä ammattitaidosta. (Hiltunen ym. 2017.) Jokelan ym. (2013) mukaan sairauskuluvakuutuksissa varakkaat vakuutetut saattavat olla suurempi riski, koska he ovat tottuneempia käyttämään kalliita sairaanhoitopalveluja kuin muut.

Vakuutus saattaa houkuttaa myös palveluntarjoajia ylihoitamiseen. Kun vakuutus maksaa kustannukset, eikä yksittäinen kuluttaja suoraan, palveluntarjoajilla on houkutus tehdä enemmän tutkimuksia ja hoitoja.

3. Yleinen suuntaus suomalaisessa terveydenhuollossa on ollut potilaan valinnanvapauden lisääminen. Julkisella sektorilla potilas on voinut vuoden 2014 alusta valita itse terveystalvelunsa ja erikoissairaanhoidon hoitopaikkansa kaikista Suomen julkisista terveystalveluista ja sairaaloista (Tuorila 2015). Yksityisellä sektorilla itse palvelunsa maksava henkilö voi valita, mistä ja keneltä tarvitsemansa tutkimukset ja hoidot hankkii.

Työterveyshuollolle ominaiseen tapaan vakuutusyhtiöiden toimintamalli poikkeaa tästä, sillä tutkimukset ja hoidot maksava vakuutusyhtiö rajoittaa vakuutetun vapautta terveystalvelujen tarjoajan valinnassa. Vakuutusyhtiö pidättää vakuutusehdoissa itsellään oikeuden päättää, mistä vakuutetun tulee tutkimukset ja hoito hankkia. Päätöstä voitaneen perustella kustannusten hallinnalla ja liiketoiminnallisilla ratkaisuilla. Asiointi vakuutusyhtiön valitsemissa toimipaikoissa helpottaa lisäksi tutkimuksia ja hoitoja tarvitsevan vakuutetun osaksi tulevaa vakuutuskorvausten hallinnointiprosessia. Vapaaehtoisissa sairauskuluvakuutuksissa hoitopaikkaa valittaessa maksajan oikeus hoitopaikan valinnasta voittaa potilaan itsemääräämisoikeuden.

5 VAKUUTUKSIIN KOHDISTUVAT TULEVAISUUDEN HAASTEET

Kuten Jokela ym. (2013) toteavat, henkilövakuutusten tulisi pystyä vastaamaan yhteiskunnassa ilmeneviin henkilöriskeihin. Vaikka nämä riskit ovat perusominaisuuksiltaan muuttumattomia, yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat riskien todennäköisyyteen, vaikeusasteeseen, luonteeseen ja kohdentumiseen eri yhteiskuntaryhmiin. Vakuutusyhtiöiden on seurattava ympäröivän maailman ilmiöitä voidakseen kehittää tuotteitaan muuttuvia tarpeita vastaaviksi ja voidakseen kohdistaa palveluitaan oikeille tahoille. Suomalaiset vakuutusyhtiöt joutuvat toiminnassaan huomioimaan terveysvakuuttamisen globaalit markkinat ja kansainvälisten toimijoiden mukanaan tuomat haasteet.

Seuraavassa tarkastellaan vapaaehtoisiin sairauskuluvakuutuksiin vaikuttavia tulevaisuuden haasteita kuluttajan, vakuutusyhtiön ja yhteiskunnan näkökulmasta (kuva 7.).

Kuluttajat	Vakuutusyhtiö	Yhteiskunta
Väestön ikääntyminen		
Sairauskuluvakuutuksista maksetut korvaukset ja vakuutusten kustannukset vakuutetuille		
Kansalaisten suurempi taloudellinen vastuunkanto terveyspalveluistaan		
Terveysalan yritysten vakuutuksille vaihtoehtoiset palvelukonseptit		
Sairauksien ennaltaehkäisyyn panostaminen		
Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten suhde julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon		

Kuva 7. Sairauskuluvakuutuksiin kohdistuvat tulevaisuuden haasteet.

Väestön ikääntyminen

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Tilastokeskuksen väestöennusteen (Suomen virallinen tilasto 2018b) perusteella vuonna 2030 useampi kuin joka neljäs suomalainen on 65-vuotias tai tätä vanhempi (26,1 %). Samaan aikaan 15–64-vuotiaiden määrä on 60,3 prosenttia.

Väestön ikääntyminen on haaste sairauskuluvakuutuksille, sillä ikääntyminen itsessään muodostuu esteeksi nykymuotoisten vakuutusten saamiselle. Ikääntymiseen liittyy sairastavuuden lisääntyminen. Tämä korostaa sitä sairauskuluvakuutusten ominaisuutta, etteivät sairastavat saa vakuutuksia ollenkaan tai vakuutuksiin tehdään rajoituksia korvattaviin vahinkotapahtumiin. Käytännössä sairauskuluvakuutuksista ei ole hyötyä niistä eniten hyötyville monisairaille ikääntyville henkilöille.

Ikääntymisen myötä entistä suurempi osa kansalaisista on jäämässä perinteisten sairauskuluvakuutusten ulkopuolelle. Julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa koskevassa keskustelussa puhutaan yksityisten palveluntarjoajien kermankuorinnasta, minkä konkreettinen ilmentymä vakuutukset ovat. Vakuutusyhtiöt tarjoavat vakuutuksia tilastollisesti todennäköisesti taloudellisesti kannattaville asiakkaille. Eniten palveluja tarvitsevat henkilöt ovat yhteiskunnan tarjoaman sosiaaliturvan varassa. Tulevaisuudessa ja jo nyt, ikääntyvän väestön tarpeisiin vastaaminen edellyttää uudenlaisia vakuutustuotteita. Tältä osin vakuutusyhtiöiden tuotevalikoimaan on tullut perinteisiä sairauskuluvakuutuksia suppeampia terveysvakuutuksia, joita myönnetään ikään ja terveyshistoriaan katsomatta.

Sairauskuluvakuutuksista maksetut korvaukset ja vakuutusten kustannukset vakuutetuille

Vakuutustutkimuksen (Finanssiala 2018b) mukaan sairauskuluvakuutuksista haettiin korvauksia selvästi enemmän kuin aiempina vuosina. Tätä voidaan selittää vakuutettujen määrän lisääntymisellä ja vakuutettujen terveydentilassa tapahtuneilla muutoksilla.

Sairauskuluvakuutusten vahinkosuhte eli tunnusluku, joka kertoo, kuinka suuri osa kauden vakuutusmaksutuotoista käytettiin kuluvan ja edellisten kausien korvauskulujen kattamiseen, on viime vuosina ollut 70 prosentin tienoilla (Finanssiala 2018c, 2017, Finanssialan Keskusliitto 2016).

Vakuutettujen kannalta maksettujen korvausten lisääntyminen korottaa vakuutusmaksuja. Lisäksi terveydenhuollon kustannusten kasvaminen asettaa korotuspaineita vakuutetuilta perittäviin maksuihin. Terveydenhoidon kehittyessä käyttöön on tullut tehokkaampia ja samalla kalliimpia tutkimuksia ja hoitoja. Lääketieteelliset tutkimukset voivat maksaa tuhansia euroja ja vaikean sairauden hoito satoja tuhansia euroja. Jokelan ym. (2013) mukaan vaikuttaa siltä, että uudemmissa vakuutuksissa on jouduttu entistä tarkemmin erittelemään, mitä vakuutus kattaa, koska lääketieteelliset tutkimukset ja hoidot kehittyvät nopeasti ja sairaanhoitoa voidaan antaa oleellisesti laajemmalla alueella kuin aikaisemmin.

Vapaaehtoisten vakuutusten käyttö määräytyy kuluttajien maksukyvyyn ja maksuhalukkuuden mukaan (Klavus ym. 2005). Haitallinen valikoituminen on haaste sairauskuluvakuutusten kysynnälle ja näitä tarjoaville vakuutusyhtiöille. Perusterveet ihmiset, jotka eivät koe hyötyvänsä vakuutuksesta, kyllästyvät ajan mittaan maksamaan ikääntymisen myötä nousevia maksuja ja luopuvat vakuutuksesta, tai eivät ylipäätään hanki vakuutuksia. Samaan aikaan sairaat ja usein lääkäriä tarvitsevat pysyvät mukana, mikä tarkoittaa, että vakuutusyhtiön kulut kasvavat, mutta vakuutusmaksutulot pienenevät. Vakuutusyhtiö joutuu nostamaan hintoja, mikä kiihdyttää vakuutettujen poistumaa entisestään. Haitallinen valikoituminen on ongelma vapaaehtoisissa sairauskuluvakuutuksissa, koska vakuutus ei ole julkisen terveydenhuollon vuoksi lainkaan välttämätön. Julkisessa sairausvakuutusjärjestelmässä vakuutusmaksut määräytyvät vakuutettujen tulojen perusteella, eivätkä ole sidoksissa sairastumisriskiin (Klavus ym. 2005).

Kansalaisten suurempi taloudellinen vastuunkanto terveyspalveluistaan

Terveyspoliittisessa keskustelussa on jo pitkään tuotu esiin, että kansalaiset joutuvat tulevaisuudessa kantamaan entistä suuremman taloudellisen vastuun tarvitsemastaan terveydenhuollosta. Yksinkertaisimmillaan kansalaisten vastuunotto omasta terveydestä on lisääntymässä, kun julkisen puolen omavastuu kasvavat. Kela-korvausten alhainen korvaustaso on jo pitkään lisännyt kansalaisten omaa vastuuta käyttämistään yksityisistä terveyspalveluista.

Koko terveydenhuoltojärjestelmän tasolla ollaan siinä tilanteessa, että verovaroin tuotettavien palvelujen laajuutta joudutaan rajaamaan kansalaisten palvelutarpeen ja kustannusten kasvaessa. Julkisin varoin kyetään tuottamaan perustason palvelut koko väestölle. Muut palvelut kansalaiset joutuvat hankkimaan omin varoin.

Tynkkysen ym. (2018) tutkimuksen mukaan yhä useampi henkilö on valmis maksamaan tarvitsemistaan palveluista, mikä selittää vapaaehtoisten vakuutusten kysyntää. Kansalaiset pyrkivät turvaamaan mahdollisuutensa terveyspalvelujen saamiseen vakuuttautumalla tilanteessa, jossa julkiseen sektoriin kohdistuu epävarmuustekijöitä ja yksityisten palveluntarjoajien hinnat ovat kalliita.

Kansalaisten suurempi taloudellinen vastuunkanto tarvitsemistaan terveyspalveluista ilmenee vapaaehtoisissa vakuutuksissa. Sairauskuluvakuutukset eivät ole ainaisesti samansisältöisinä pysyviä vakuutustuotteita, vaan olosuhteiden muuttuessa vakuutusyhtiöt tekevät vakuutusehtoihin muutoksia tai irtisanovat kokonaisia vakuutuskantoja. Hyvän vakuutustavan mukaisia syitä irtisanoa vakuutus voi olla tappiolliseksi

muuttuneen vakuutuksen poistaminen tuotevalikoimasta, vakuutusyhtiön halu tehdä keskeisesti vakuutus- turvan sisältöön vaikuttavia ehtomuutoksia tai olla enää myöntämättä vakuutusta markkinoitaessa kuvattua keskeistä etua (Korkeamäki 2016). Irtisanomisperustetta on täsmennetty vakuutuslainsäädännön 17 a §:n 2 momentissa siten, ettei irtisanomisen peruste saa olla vakuutetun terveydentilan huonontuminen tai vakuu- tustapahtuman sattuminen.

Korkeamäen (2016) mukaan vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten kannattavuus on aiheuttanut vakuu- tusyhtiöille haasteita niin kauan kuin tällaisia vakuutuksia on Suomessa tarjottu. Erityisen haastavia kannat- tavuudeltaan vakuutusyhtiöille ovat sellaiset laajan korvauspiirin hoitokuluja korvaavat vakuutukset, joissa ei ole omavastuuta tai se on pieni. Jos vakuutusyhtiö irtisanoor vakuutuksen, tämä merkitsee vakuutuksenot- tajalle kattavasta ja edullisesta vakuutuksesta luopumista ja usein eduiltaan heikomman korvaavan vakuu- tuksen valitsemista. Sairauskuluvakuutusten korvausehdot ja niiden kustannus-hyöty-suhde vakuutetun näkökulmasta on heikentynyt vuosien mittaan terveydenhuoltokustannusten kasvaessa.

Terveysalan yritysten vakuutuksille vaihtoehtoiset palvelukonseptit

Suomalainen terveydenhuoltosektori on suurten muutosten edessä. Muutosten kohteena ei ole pelkästään julkinen terveydenhuoltosektori, vaan myös yksityisiin terveysmarkkinoihin kohdistuu rakenteellisia muutoksia. Yksityiset palveluntarjoajat kilpailevat monin tavoin kuluttajien saamisesta asiakkaiden keskuuteen.

Väestön ikääntyessä terveyspalvelujen kysyntä kasvaa, mikä luo edellytykset uusien palvelukonseptien kehit- tämiselle. Perinteisinä vaihtoehtoina kuluttajilla on ollut ostaa itse tarvitsemansa tutkimukset ja hoidot tai hankkia vakuutus näiden hankinnasta aiheutuvien kustannusten kattamiseksi. Myös vakuutusala on muutosten edessä ja vakuutusyhtiöiden rinnalle tulee uusia toimijoita haastamaan perinteistä vakuutustoimintaa.

Vakuutusyhtiöiden tarjoamien sairauskuluvakuutusten rinnalle on viime vuosina tullut yksityisten terveys- palveluyritysten kuukausimaksullisia palvelutuotteita, kuten Mehiläisen Terveyssojimus tai Hygga Hymy- sojimus. Kuukausimaksulliset palvelut elävät vielä eräänlaista etsikkoaikaansa, sillä kaikki kokeilut eivät ole löytäneet oikeaa sisältöä tai asiakaskuntaansa.

Olenainen piirre kuukausimaksullisissa palveluissa on, että niissä keskitytään perusterveydenhuollon pal- veluiden tarjoamiseen. Erikoissairaanhoidon palvelut on ns. diagnoosivakuutusyhtymäisesti suljettu palvelu- valikoiman ulkopuolelle. Kuukausimaksullisissa palveluissa on vakuutusten tapaan tarkkaan yksilöity niihin sisältyvät palvelut. Kuukausimaksulliset palvelut ovat sisällöllisesti verrattavissa perusterveydenhuoltota- soiseen terveysvakuutukseen.

Kuukausimaksullisten palveluiden perusajatuksena on terveyspalveluiden saatavuuden maksimointi. Kaikki kansalaiset eivät terveydellisistä syistä saa sairauskuluvakuutuksia, kun taas kuukausimaksullisissa palveluissa terveydelliset seikat eivät muodostu palvelujen käyttämisen esteeksi. Myöskään palveluja tarvitsevan henkilön ikä ei rajoita kuukausimaksullisten palvelujen käyttämistä vakuutusten tavoin. Palveluntarjoaja välttyy kuu- kausimaksullisissa palveluissa vakuutuksiin sisältyvältä korvauskäsittelyltä ja sen aiheuttamilta kustannuksilta.

Sairauksien ennaltaehkäisyyn panostaminen

Suomalainen terveydenhuolto painottuu sairauksien hoitoon. Sairauksien ennaltaehkäisyyn tärkeys tuodaan terveyspoliittisissa keskusteluissa esiin, mutta käytännössä ennaltaehkäiseviin toimiin ei panosteta samassa määrin. Terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisy ei vaikuta pelkästään kansalaisten hyvinvointiin ja toi- mintakykyyn, vaan ennen kaikkea terveydenhuollon kustannuskehitykseen. Mitä aikaisemmassa vaiheessa terveydellisiin ongelmiin puututaan perusterveydenhuollossa, sitä enemmän voidaan säästää terveydellisten ongelmien hoitamisessa erikoissairaanhoidossa.

Vakuutusyhtiöt näyttävät havahtuneen sairauskuluvakuutuksista maksettavien korvausten kasvuun. Vakuutusliiketoiminnan kannattavuuden näkökulmasta vakuutusyhtiöt ovat uuden haasteen edessä. Sairauskuluvakuutuksissa ei ole perinteisesti huomioitu sairauksien ennaltaehkäisyä, vaikka siitä puhutaan paljon. Käytännössä sairauskuluvakuutusten tuotekehityksessä ennaltaehkäisyä on ollut hankala muuttaa liiketoiminnaksi. Terveysvakuutusten tuominen markkinoille on osoitus siitä, että sairauskuluvakuutusten tuotesisällöissä voidaan huomioida ennaltaehkäisevät toimet. Voidaankin pohtia, tulisiko vakuutusyhtiöiden panostaa uusien tuoteinnovaatioiden kehityksessä sellaisiin vakuutustuotteisiin, jotka huomioivat kustannustehokkaasti ennaltaehkäisevät tutkimukset ja hoidot ainakin jossain määrin.

Vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten suhde julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon

Kuten Borda (2011) ja Jokela ym. (2013) toteavat, julkisen terveydenhuollon kattavuus ja laatu sekä yksityisen terveydenhuoltosektorin palvelukyky vaikuttavat paitsi vapaaehtoisen vakuutusjärjestelmän kehittymismahdollisuuksiin myös sen asemaan koko terveydenhuoltojärjestelmässä. Väestön vanheneminen ja verovarojen niukkuus johtaa siihen, että julkisen terveydenhuollon on määriteltävä riskit ja niiden hallintotavat uudelleen, jotta terveydenhuollon yhteiskuntasopimus vastaa senhetkisen yhteiskunnan vaatimuksia. Käytännössä julkisen terveydenhuollon palveluvalikoima ja palvelulupaus määrittävät edellytykset yksityisten vakuutusten kysynnälle. Usko julkisen järjestelmän edellytyksiin vastata kansalaisten toiveiden mukaisesti heidän palvelutarpeisiinsa horjuu. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset ovat heikko signaali sen suhteen, etteivät julkiset terveydenhuoltopalvelut toimi, kuten niiden pitäisi. Samaan aikaan yksityisten palveluntarjoajien tutkimusten ja hoitojen kustannukset ovat monelle kansalaiselle niin suuria, ettei palvelujen käyttöä kyetä rahoittamaan omakustanteisesti.

Vapaaehtoiset vakuutukset paikkaavat näitä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon ongelmakohtia, sillä ne auttavat vakuutettuja saamaan palveluja silloin, kun niitä tarvitaan ja sellaisilla kustannuksilla, jotka kansalaiset kykenevät maksamaan. Vapaaehtoiset vakuutukset eivät paranna kaikkien kansalaisten mahdollisuuksia käyttää terveystalvuuksia. Vapaaehtoiset vakuutukset ovat maksukykyisille kansalaisille tarjolla oleva mahdollisuus terveystalvuuksien hankkimiseksi. Viime kädessä vakuutusyhtiöiden uudet tuoteinnovaatiot ja strategiset linjaukset varsinkin korvausperiaatteiltaan kevyemmissä terveystalvuuksissa vaikuttavat siihen, miten laajalti kansalaisille tarjotaan mahdollisuus vakuutusten turvin käytettäviin terveystalvuuksiin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lähes 1,2 miljoonalla suomalaisella on vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, eikä kysyntä tilastojen perusteella näytä hiipuvan. Selvityksessä on pyritty luomaan ajankohtainen tilannekatsaus siitä, minkälainen merkitys aikuisten vapaaehtoisilla sairauskuluvakuutuksilla on suomalaisilla terveysturva- ja palveluilla.

Aikuisten vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten kysynnän kasvu voidaan tulkita kuluttajien reaktioksi siihen epävarmuuteen, joka liittyy julkiselta sektorilta saataviin palveluihin. Vapaaehtoisilla vakuutuksilla tavoitellaan tunnetta oman elämän hallinnasta ja samalla niitä käytetään yksityisten terveysturva- ja palvelujen rahoittamisvälineenä.

Vakuutusten perusluonteeseen sisältyy epävarmuus toteutuvista vahinkotapahtumista ja vakuutuksen tarpeellisuudesta. Sairauskuluvakuutukset parantavat vakuutettujen hoitoon pääsemistä tavoitteiden mukaisesti, mutta vakuutuksiin sisältyy kehittämiskohteita ja heikkouksia, jotka olisi hyvä huomioida kuluttajapolitiittisessa keskustelussa. Kansalaisten tarvitsemien terveydenhuolto- ja palvelujen järjestämisestä käytävässä keskustelussa vapaaehtoisten vakuutusten tarkastelu on niin ikään jäänyt vähäiseen asemaan. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset edustavat eräänlaista terveydenhuollon heikkoa signaalia, joka kertoo osaltaan julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon kohdistuvasta arvostuksesta ja tarpeista.

Sairauskuluvakuutusten vakuutusehtojen vertaileminen on tärkeää

Selvitys osoittaa, että eri vakuutusyhtiöiden sairauskuluvakuutusten vakuutusehtojen välillä on eroja. Vakuutusta harkitsevan henkilön, oli kyseessä ensimmäistä vakuutustaan hankkiva tai vakuutuksiaan kilpailuttava henkilö, on syytä tietää eroavaisuuksista voidakseen valita vakuutusehdoiltaan itselleen parhaiten sopivan vakuutuksen.

Vakuutuksenottajan tilannetta vaikeuttaa se, ettei oman terveydentilan kehittymisestä tulevaisuudessa ole varmuutta ja siten siitä, minkälaisia tutkimuksia ja hoitoja tulevaisuudessa tarvitaan. Vakuutuksen valinta perustuu arvioon omista terveystarpeista ja siitä, minkälainen sairauskuluvakuutus on paras omassa henkilökohtaisessa tilanteessa.

Kuluttajat tarvitsevat puolueetonta vertailutietoa erilaisista sairauskuluvakuutuksista

Sairauskuluvakuutuksissa vakuutusyhtiön ja vakuutetun suhteeseen vaikuttaa epäsymmetrinen informaatio, kuten terveysturva- ja palveluissa ylipäänsä. Vakuutuksen myöntäjällä on enemmän tietoa vakuutuksista ja terveysturva- ja palveluista. Vakuutuslakien (543/1994) säädetäänkin vakuutuksen hakijalle annettavista tiedoista.

Lain 4 b §:n nojalla vakuutuksenantajan on ennen vakuutuksen tarjoamista pyydettävä vakuutuksen hakijalta tietoja tämän vakuuttamiseen liittyvistä tarpeista ja vaatimuksista ja saadut tiedot huomioon ottaen määritettävä vakuutustarve. Lain 5 §:n mukaan vakuutuksenantajan on ennen vakuutus sopimuksen tekemistä annettava vakuutuksen hakijalle tietoja vakuutusmuodoistaan, näiden vakuutusten vakuutusmaksuista ja vakuutusehdoista sekä muut hakijalle määritettyyn vakuutustarpeeseen sopivan vakuutuksen valitsemiseksi tarpeelliset tiedot. Tietoja annettaessa tulee kiinnittää huomiota vakuutusturvan olennaisiin rajoituksiin.

Tiedot on annettava ymmärrettävästi ja niitä annettaessa on otettava huomioon tarjottavan vakuutuksen monimutkaisuus. Ennen sopimuksen tekemistä annettavat tiedot on toimitettava paperilla tai muulla pysyvällä tavalla tai verkkosivustolla (5 a §).

Vakuutusta koskevan henkilökohtaisen suosituksen antamisesta säädetään 5 b §:ssä. Jos vakuutuksenantaja antaa vakuutuksen hakijalle henkilökohtaisen suosituksen tietyn vakuutuksen tai tiettyjen vakuutusten valit-

semiseksi, vakuutuksenantajan on perusteltava, miksi suositeltu vakuutus tai vakuutukset täyttävät parhaiten vakuutuksen hakijan vakuutustarpeen. Jos vakuutuksenantaja ei saa vakuutuksen hakijalta riittäviä tietoja henkilökohtaisen suosituksen antamiseksi, vakuutuksen antajan on varoitettava hakijaa siitä, että henkilökohtaista suositusta ei voida antaa. Vastaavien tietojen antamisesta säädetään myös vakuutusten tarjoamisesta säädetyn lain (234/2018) 35, 36 ja 37 §:ssä. Käytännön tasolla olisi mielenkiintoista, jos vakuutusyhtiöt avaisivat asiakkaalle vakuutusten myöntämisperusteitaan. Minkälaisen riskin arvioivat asiakkaalle (mahdollisesti erikseen kustakin sairauslajista), miten asiakas itse arvioi omaan terveyteen liittyviä riskejä ja näitä vertailemalla syntyisi suositus/valinta.

Eri vakuutusyhtiöiden tarjoamien sairauskuluvakuutusten ehtojen vertaileminen on kuluttajille annettavista tiedoista huolimatta haastavaa. Vaikka vakuutusehdoissa käytettävät käsitteet ovat pitkälti samat, saattaa teksti olla kirjoitettu niin moniselitteisesti, ettei kuluttajalle muodostu selkeää ymmärrystä tekstin sisällöstä. FINEn yhteydessä toimivan Vakuutuslautakunnan ratkaisusuositukset osoittavat, että kuluttajat saattavat tulkita asiat eri tavalla vakuutusyhtiön kanssa. Sopimusehtojen tulkintaan liittyvät asiat eivät ratkea vakuutuksen myyntivaiheessa annettavalla tiedolla.

Kuluttajanäkökulmasta vakuutusehtojen ja ylipäätään vakuutusten korvaamisperiaatteiden ymmärrettävyyttä parantaisi se, että vakuutusyhtiöt kertoisivat avoimemmin ja havainnollisemmin korvattavista ja ei-korvattavista vahinkotapahtumista. Anonyymit esimerkkitapaukset parantaisivat vakuutusehtojen ymmärrettävyyttä toisin kuin pelkästään luettelomaisten vakuutusehtojen lukeminen ja ennen vakuutuksen ottamista annettavat tiedot. Myöskään vakuutusten hintatietojen vertailemisesta ei ole apua, sillä hintojen muodostumiseen vaikuttavat erilaiset vakuutusehdot.

Vakuutusta harkitseva kuluttaja tarvitsee kokonaisvaltaista ja puolueetonta tietoa siitä, minkälainen vakuutus hänen tilanteessaan on kustannuksiltaan ja korvausehdoiltaan paras vakuutus. Yksittäiset vakuutusyhtiöt eivät tällaista tietoa tarjoa, sillä niiden tehtävä on kasvattaa omien vakuutustuotteidensa menekkiä. FINE tarjoaa vertailutietoa, mutta viimeisin valintaopas aikuisten sairauskuluvakuutuksista on vuodelta 2014. Voidaan pohtia, tarvitsisivatko kuluttajat nimenomaan sairauskuluvakuutuksiin erikoistuneen vakuutusmeklarin, aktiivisemmän ja puolueettoman asiantuntijan ja vakuutusalan ammattilaisen, joka auttaisi sopivan sairauskuluvakuutuksen valinnassa.

Sairauskuluvakuutuksiin liittyy monenlaisia kytköksiä

Sairauskuluvakuutuksen myöntämisen edellytyksenä on useissa vakuutusyhtiöissä se, että vakuutuksenottajalla on kyseisestä vakuutusyhtiöstä koti- tai tapaturmavakuutus. Vakuutuksen voi saada yksittäisenä tuotteena, mutta tällöin vakuutusmaksut ovat kalliimmat.

Korvattavien vahinkotapahtumien näkökulmasta sairauskuluvakuutukset ovat kytköksissä tapaturma- ja matkustajavakuutuksiin. Eri vakuutustyypeillä on tarkkaan rajatut ja määritellyt korvausehdot, joiden perusteella vahinkotapahtumista maksetaan korvauksia. Edelleen sairauskuluvakuutuksissa on rajoitettu vakuutetun hoitopaikan valintaa terveydenhuollossa tapahtuneen päinvastaisen kehityssuunnan vastaisesti. Kustannusten maksajina toimivat vakuutusyhtiöt vaikuttavat siihen, mistä paikoista vakuutetut tutkimukset ja hoidot hankkivat. Vakuutukset ovat näin kytköksissä tiettyjen palveluntarjoajien palvelujen käyttämiseen.

Kokonaisuutena edellä mainitut kytkökset eivät pelkästään rajoita kuluttajien valinnanvapautta vaan vaikuttavat kielteisesti muiden vakuutusten tarjoajien keskinäiseen kilpailuun. Kytkökset vaikeuttavat kuluttajien edellytyksiä, joilla he voivat hyödyntää kilpailun tuomia etuja. Vakuutuksia ottavien kuluttajien kannalta huomattavaa on, että kytkökset heikentävät omaan henkilökohtaiseen tilanteeseen nähden parhaan vakuutusturvan hankkimista. Vakuutusten keskittämisen sijaan tämä saattaisi edellyttää vakuutusten hajauttamista eri vakuutusyhtiöihin.

Valinnanvapauden rajoittamista voidaan tarkastella sairauskuluvakuutusten vapaaehtoisuuden pohjalta. Vapaaehtoisissa vakuutuksissa vakuutusyhtiöt päättävät liiketaloudellisin perustein, minkälaisia vakuutuksia ne asiakkaille tarjoavat. Asiakkaiden valinnanvapaus rajoittuu käytännössä päätökseen vapaaehtoisen vakuutuksen hankkimisesta ja siihen, mistä vakuutusyhtiöstä vakuutus hankitaan.

Sairauskuluvakuutusmarkkinoiden kylläntyminen on monen tekijän summa

Aikuisten sairauskuluvakuutusten määrät ovat viime vuosina lisääntyneet, kun tarkastellaan yksityishenkilöiden ja työnantajien työntekijöilleen ottamia vakuutuksia. Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten kysyntä perustuu työnantajien työntekijöilleen ottamiin vakuutuksiin. Suomessa yksityishenkilöiden ottamien vakuutusten määrä on huomattava, vaikka myös täällä työnantajien osuus vakuutusten kysynnässä on suuri. (Tynkkynen ym. 2018.) Suomessa kansalaisten tyytymättömyys verovaroin tuotettaviin terveyspalveluihin luo kysyntää niille vapaaehtoisille vakuutuksille, joilla täydennetään lakisääteistä sairausvakuutusta.

Vaikka monella aikuisella on jo vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, paljon on vakuutusyhtiöiden potentiaaliseen asiakaskuntaan kuuluvia kuluttajia. Aikuisten sairauskuluvakuutusmarkkinoiden kylläntymiseen vaikuttaa se, minkälaisia vakuutustuotteita vakuutusyhtiöt tarjoavat niin vakuutusehtojen kuin kustannusten kannalta. Vakuutettavan henkilön terveydentilaan kohdistuvilla vaatimuksilla on olennainen vaikutus siihen, minkä suuruiseksi asiakaskunta määrittyy. Vakuutusyhtiöt ratkaisevat sen, minkälaisen terveydellisten riskien varalle vakuutuksia voi ottaa.

Vakuutusyhtiöt vaikuttavat terveismarkkinoiden muutokseen

Vakuutusyhtiöt ovat perinteisesti toimineet yhteistyössä terveysalan yritysten kanssa. Yhteistyön muodot ovat viime vuosina muuttuneet ja vakuutustoimintaa sekä terveydenhuoltoa haastavat muutokset väestön ikääntymisestä, uusista entistä tehokkaimmista hoidoista aina digitalisaatioon edistävät muutoksia monin tavoin.

Vakuutusyhtiöt ovat perinteisen vakuutusliiketoiminnan lisäksi ryhtyneet itse tuottamaan terveyspalveluja tai kasvattaneet omistuksiaan terveyspalveluyrityksissä, sillä vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia tarjoavat vakuutusyhtiöt ovat tärkeitä terveyspalveluiden ostajia. Huomattavaa on, että vakuutusyhtiöt ovat keskittäneet vakuutusten kautta saatavien terveyspalvelujen tuottamisen entistä harvemmille yhteistyökumppaneille. Käytännössä vakuutusyhtiöiden toimintamallit suosivat suuria valtakunnallisia terveysalan yrityksiä. Pienillä ja keskisuurilla terveysalan yrityksillä on vähäiset mahdollisuudet vastata vakuutusyhtiöiden palvelutarpeisiin.

Vakuutusyhtiöt vaikuttavat terveismarkkinoiden muutokseen uusien toimintamallien ja vakuutustuotteiden kehittämisellä. Vakuutusyhtiöt pyrkivät tehostamaan terveyspalvelujen toimintaa, vähentämään ylihoitamista ja näin ennen kaikkea säästämään korvausmenoissa. Vakuutusyhtiöt pyrkivät muuttamaan asemaansa terveydenhuollon laskujen maksajasta arvoketjun hallitsijaksi.

Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän uudistamiskeskustelussa vapaaehtoisia henkilövakuutuksia tarjoaviin vakuutusyhtiöihin ei erityisesti ole kiinnitetty huomiota. Vakuutusyhtiöillä on terveysalan yritysten rinnalla edellytykset kehittää koko terveydenhuoltojärjestelmää tehokkaammaksi. Uudenlaisten toimintamallien ja innovaatioiden soveltaminen julkisella sektorilla edellyttää eri toimijoiden välistä avointa ja ennakkoluulotonta vuoropuhelua.

LÄHTEET

- Aarre, M. 2017. Yksityistapaturmavakuutuksen ongelmatilanteita. Helsinki: FINE Vakuutus- ja rahoitusneuvonta. [Viitattu 21.9.2018]. <https://www.fine.fi/media/julkaisut-2017/yksityistapaturmavakuutuksen-ongelmatilanteita.pdf>
- Borda, M. 2011. Voluntary health insurance as a method of health care financing in European countries. *International journal of economics and finance studies* 3: 119–127. [Viitattu 22.10.2018]. http://www.sobiad.org/ejournals/journal_ijef/archives/2011_1/12marta_borda.pdf
- Eduskunnan apulaisoikeusasiamies 2017. Päätös 19.4.2017. Dnro 1089/4/16.
- Finanssiala 2017. Vakuutusvuosi 2016. Vakuutusyhtiöiden tulostarkastus. [Viitattu 26.10.2018]. <http://www.finanssiala.fi/materiaalit/FK-julkaisu-Vakuutusvuosi-2016.pdf>
- Finanssiala 2018a. Sairauskuluvakuutuksen lukumäärätilasto 2009–2017. [Viitattu 13.9.2018]. <http://www.finanssiala.fi/tilastot/FA-tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-2017.pdf>
- Finanssiala 2018b. Vakuutus tutkimus 2018. [Viitattu 27.9.2018]. <http://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Vakuutus tutkimus-2018.aspx>
- Finanssiala 2018c. Vakuutusvuosi 2017. Vakuutusyhtiöiden tulostarkastus. [Viitattu 26.10.2018]. <http://www.finanssiala.fi/materiaalit/FA-Julkaisu-Vakuutusvuosi-2017.pdf>
- Finanssialan Keskusliitto 2016. Vakuutusvuosi 2015. Vakuutusyhtiöiden tulostarkastus. [Viitattu 26.10.2018]. <http://www.finanssiala.fi/materiaalit/FK-julkaisu-Vakuutusvuosi-2015.pdf>
- Gatzert, N. & Maegebier, A. 2015. Critical illness insurances: Challenges and opportunities for insurers. *Risk Management and Insurance Review* 18: 255–272. [Viitattu 5.9.2018]. <http://dx.doi.org/10.1111/rmir.12033>
- Hiltunen, R., Mikkola, H. & Virta, L. 2017. Kilpailvatko yksityiset yleislääkärit hinnoilla? *Yhteiskuntapolitiikka* 82: 377–391. [Viitattu 27.9.2018]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201709078512>
- Jokela, T., Lammi, V., Lohi, I. & Silvola, T. 2013. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.
- Klavus, J., Pekurinen, M., Järvelin, J. & Mikkola, H. 2005. Sairausvakuutus terveydenhuollon rahoitusmuotona. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 3: 314–327. [Viitattu 16.10.2018]. <http://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/images/stories/kak/kak32005/kak32005klavus.pdf>
- Korkeamäki, T. 2016. Vapaaehtoisen sairausvakuutuksen sopimusehtojen muuttamisesta. Teoksessa O. Norros & I. Luukkonen & E. Sirén & V. Raulos (toim.) *Vakuutus- ja rahoitusneuvonta 45 vuotta*. Helsinki: Vakuutus- ja rahoitusneuvonta.
- Kullberg, H. 2016. Vapaaehtoisen henkilövakuutuksen eväämisen oikeudelliset erityiskysymykset. Turun yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 26.9.2018]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016080822623>
- Kuluttajansuojalaki (38/1978) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19780038>
- Laki vakuutusten tarjoamisesta (234/2018). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180234>
- LähiTapiola 2018. Etälääkäripalvelu jopa puolittaa hoitokustannukset – ”alustavat tulokset yllättivät”. [Viitattu 12.10.2018]. <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1509554778891>
- Maksimainen, A., Uimonen, T., Koiste, V. & Saarivuori, L. 2018. Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. TEM raportteja 8/2018. [Viitattu 16.11.2018]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-300-9>
- Mathauer, I. & Kutzin, J. 2018. Voluntary health insurance: potentials and limits in moving towards UHC. Health financing policy brief no 5. Geneva: WHO. [Viitattu 17.10.2018]. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/274317>
- Paajanen, S. 2015. Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset täydentämässä sosiaaliturvaa. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu Oy. Finanssi- ja talousasiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 14.9.2018]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112417531>
- Sagan, A. & Thomson, S. 2016. Voluntary health insurance in Europe: role and regulation. *Observatory Studies Series No. 43*. WHO. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/whohps43/pdf/>
- Sairausvakuutuslaki (1224/2004). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>

- Salo, H. 2017. Perustietoa matkavakuutuksista. Helsinki: FINE Vakuutus- ja rahoitusneuvonta. [Viitattu 21.9.2018]. <https://www.fine.fi/media/julkaisut-2017/perustietoa-matkavakuutuksista-2017.pdf>
- Suomen virallinen tilasto 2018a. Terveystilaston menet ja rahoitus 2016. Tilastoraportti 20/2018. [Viitattu 22.10.2018]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018070326792>
- Suomen virallinen tilasto 2018b. Väestöennuste 2018–2070. [Viitattu 20.11.2018]. https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_fi.pdf
- Tuorila, H. 2015. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävissä terveydenhuollossa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2015. [Viitattu 25.10.2018]. <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>
- Tynkkynen, L-K., Alexandersen, N., Kaarboe, O., Anell, A., Lehto, J. & Vrangbaek, K. 2018. Development of voluntary private health insurance in Nordic countries – An exploratory study on country-specific contextual factors. Health policy 122: 485–492. [Viitattu 5.9.2018]. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.03.008>
- Vakuutusopimuslaki (543/1994). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940543>
- Valtonen, H., Kempers, J. & Karttunen, A. 2014. Supplementary health insurance in Finland Consumer preferences and behavior. Kelan tutkimusosasto. Working papers 65/2014. [Viitattu 27.9.2018]. <http://hdl.handle.net/10138/135958>
- Ylönen, M. 2014. Valintaopas aikuisten sairauskuluvakuutuksista. Helsinki: FINE Vakuutus- ja rahoitusneuvonta. [Viitattu 14.9.2018]. <https://www.fine.fi/media/julkaisut-2014/valintaopas-aikuisten-sairauskuluvakuutuksista-2014.pdf>

Liite 1: Vakuutusten vakuutusehtojen verkko-osoitteet (viitattu 12.2.2019)

AIG	
Naisten Syöpävakuutus	https://www.aig.fi/content/dam/aig/emea/finland/documents/fi/dtc/ah1701_naisten_syopavakuutus_032018.pdf
MurtumaTurvaPlus	https://www.aig.fi/content/dam/aig/emea/finland/documents/fi/dtc/ah1303_murtumaturna_plus_032018.pdf
Aktia	
Vakavan sairauden turva	https://www.aktia.fi/documents/10552/53172/VS_Vakuutusehdot_FI.pdf
Fennia	
Leikkausturvavakuutus	https://cs.fennia.fi/lomakepalvelu/tiedostot/PRDLE000000021606?contentType=application/pdf&name=Fenniaturvan%20vakuutusehdot%2017.2018%20alkaen
Sairausturvavakuutus	
Folksam	
Sairauskuluvakuutus	https://www.folksam.fi/sites/default/files/media/Dokumentit/Ehdot/88k_folksam_kotivaakuutus_01012016_2.pdf
If	
Sairausvakuutus	https://www.if.fi/globalassets/fi/pdf/ehdot/henkilovakuutusehdot.pdf
Turva vakavan sairauden varalta	
LähiTapiola	
Terveysvakuutus	http://public.egate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/196980/
Vakavan sairauden kertakorvaus	http://public.brandgate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/127784/
Vakavan sairauden hoitovakuutus	http://public.brandgate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/102572/
Terveysturva	http://public.brandgate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/103313/
Mandatum Life	
Sairauskuluvakuutus	https://www.mandatumlife.fi/documents/1913005/2883641/Optimin+ja+yrittysoptimin+ehdot+%28ha+ja+yr%29.pdf
Vakavan sairauden turva	
OP	
Terveysvakuutus	https://uusi.op.fi/tac?did=Hehen0000001197&cs=9d27eb2870eced260fcbb237f5c24e3685f6a2bbc001a4837cfd0724f7d7f2ce
Vakavan sairauden turva	https://uusi.op.fi/documents/20556/14254922/VS_2016_FI.pdf/441e19a0-41b6-4e8f-befc-abeeda7fb8f
Pohjantähti	
Sairauskuluvakuutus	https://storage.googleapis.com/pohjantahti-production/2019/01/1720ffa1-pohjantahtiturva_ehdot_2019.pdf
Turva	
Sairauskuluvakuutus	https://www.turva.fi/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=inline%3B+filename%3DHenkil%C3%B6vakuutukset_vakuutusehdot_01062018.pdf%3Bfilename=%3DUTF-8%27%27Henkil%C3%B6vakuutukset_vakuutusehdot_01062018.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1509623330865&ssbinary=true

