Tampereen yliopisto

Teemu Mannila

VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTUS ASIAKKUUDENHALLINNAN VÄLINEENÄ
CASE POHJOLA VAKUUTUS OY

Johtamisen ja talouden tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Toukokuu 2020

Ohjaaja: Aarno Ahteensivu

TIIVISTELMÄ

Teemu Mannila: Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus asiakkuudenhallinnan välineenä – case Pohjola Vakuutus Oy
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Kauppatieteiden tutkinto-ohjelma: Vakuutus ja riskienhallinta
Toukokuu 2020

Tässä kandidaatintutkielmassa tutkitaan, miten vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta voidaan käyttää asiakkuudenhallinnan menetelmänä. Tutkimus on toteutettu case-tutkimuksena Pohjola Vakuutuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko sairauskuluvakuutuksesta yhtiölle laajempaa arvoa pelkän tuotteesta saadun voiton lisäksi. Asiaa tarkastellaan sekä tuotteen keskeisten erityispiirteiden että vakuutusyhtiön tekemien strategisten valintojen perusteella. Vakuutuksen osalta tarkastellaankin yhtäältä tuotteen sisältöä mutta toisaalta myös vakuutusyhtiön luomaa kokonaisuutta tuotteen ympärillä.

Tutkielman teoriaosuus koostuu kahdesta pääluvusta, joista ensimmäisessä käsitellään sairauskuluvakuutusta tuotteena, kuluttajan ostoprosessia ja vastuunvalintaa vakuutuksen myöntämisperiaatteena. Toisessa pääluvussa käsitellään asiakkuudenhallintaa sairauskuluvakuutuksen kontekstissa tutkimalla sekä asiakkuuden että vakuutuksen elinkaarta, mutta myös asiakkuuksien johtamista ja sitouttamista. Tutkielman kolmannessa pääluvussa käsitellään empiiristä aineistoa. Tässä tarkastellaan, millainen asema sairauskuluvakuutuksella on Pohjola Vakuutuksen tuoteportfoliossa, ja millaisia tuotteen keskeiset kilpailuedut ovat. Tärkeimpänä tutkimuskohteena on kuitenkin selvittää, miten vakuutustuotteen sisältöä ja sen ympärille rakennettua kokonaisuutta käytetään asiakkuudenhallinnan välineenä. Empiirisen osuuden aineistonhankinta toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla Pohjola Vakuutuksen henkilöasiakkaiden henkilövakuutusliiketoiminnasta vastaavan asiantuntijan kanssa.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus toimii sekä asiakasta sitouttavana että sitovana tuotteena. Sairauskuluvakuutuksen voimassaolo tutkimustulosten perusteella vaikuttaa keskimäärin asiakassuhteen kestoon pidentävästi. Vakuutustuotteella on vakuutusyhtiölle täten myös laajempaa, strategista merkitystä. Sairauskuluvakuutuksen myöntämisessä keskeisessä roolissa on vastuunvalinta, joka luo asiakkuuteen negatiivisia sidoksia, ja vaikuttaa vakuutusyhtiön vaihtohalukkuuteen laskevasti. Samaan aikaan tuotteen sisältö, ja sen ympärille luotu palvelukokonaisuus toimii kilpailukeinona, jotka positiivisen palvelukokemuksen perusteella luovat asiakkuuteen positiivisia sidoksia. Näitä sidoksia voidaan kutsua myös asiakkaan sitoutumiseksi. Asiakkuudenhallinta ei voi nojata vain vakuutustuotteeseen, jolloin se edellyttää myös yhtiötasoisia toimia. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus toimii kuitenkin keskeisenä asiakkuudenhallinnan välineenä vakuutusyhtiön keinovalikoimassa.

AVAINSANAT: Asiakkuus, asiakkuudenhallinta, henkilövakuutus, kilpailukeino, palvelukokemus, sairauskuluvakuutus, sitouttaminen

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO ... 4
1.1 Tutkielman tausta ... 4
1.2 Tutkimuksen tavoitteet, tutkimusongelmat ja rajaukset ... 5
1.3 Keskeiset käsitteet ... 6
1.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto ... 8
1.5 Tieteenfilosofiset lähtökohdat ja aikaisemmat tutkimukset ... 9
1.6 Teoreettinen viitekehys ja tutkielman rakenne ... 10
2 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTUS JA SEN ERITYISPIIRTEET ... 12
2.1 Lakisääteinen sairausvakuutus perusterveydenhuollon turvaajana ... 12
2.2 Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kattavuus ... 13
2.3 Kuluttajan ostoprosessi ... 15
2.4 Sairauskuluvakuutuksen ostoprosessi ... 17
2.4.1 Terveysselvitys vakuutuksen myöntämisen edellytyksenä ... 18
2.4.2 Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kilpailuttaminen ... 19
3 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTUS JA ASIAKKUUDENHALLINTA . 20
3.1 Vakuutuksen elinkaari ... 20
3.2 Asiakkuuden elinkaari ja asiakkuudenhallinta ... 21
3.3 Asiakkuuksien johtaminen ... 22
3.4 Asiakkaan sitoutuneisuus ... 23
4 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTUS POHJOLA VAKUUTUKSEN ASIAKKUUDENHALLINTAMENETELMÄNÄ ... 25
4.1 Aineiston keruu ja aineiston käsittely ... 25
4.2 Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus Pohjola Vakuutuksen kilpailukeinona ... 26
4.2.1 Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus Pohjola Vakuutuksen kärkituotteena ... 27
4.2.2 Hintakilpailusta palvelukokemuksen luomiseen ... 29
4.3 Tulosten arviointi ja johtopäätökset ... 31
5 YHTEENVETO ... 35
5.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen ... 35
5.2 Tutkimuksen arviointi ... 37
5.3 Jatkotutkimuskohteet ... 38
LÄHDELUETTELO ... 40
LIITTEET ... 43

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman tausta

Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus kattaa vakuutetulle sairauden hoidosta aiheutuvia kustannuksia esimerkiksi tutkimusten, lääkkeiden ja leikkausten osalta. Vakuutus sisältyy lähes jokaisen suomalaisen vahinkovakuutusyhtiön tuoteportfolioon. Sairauskuluvakuutuksesta voidaan käyttää erilaisia tuotenimikkeitä, kuten Hoitokuluvakuutus ja Terveysvakuutus, joka esiintyy myös tässä tutkielmassa jäljempänä tutkittavan kohdeyrityksen, Pohjola Vakuutuksen, tarjoomaa tarkasteltaessa. Sairauskuluvakuutuksen olemassaolo perustuu asiakkaan valinnanvapauden mahdollistamiseen, jolloin vakuutetun on mahdollista hyödyntää julkiseen terveydenhuoltoon nähden usein kalliita yksityisiä terveydenhuoltopalveluja. Tämä mahdollistaa vakuutusasiakkaalle nopean hoitoon pääsyn ilman pitkiä jonotusaikoja.

Kiinnostus tutkittavaan aiheeseen pohjautuu henkilökohtaisiin kokemuksiini. Olen myynyt sairauskuluvakuutuksia päivittäin ja perehtynyt vakuutustuotteen sisältöön niin ostoprosessin kuin kattavuudenkin osalta. Aiheen määrittäminen nivoutui yhteen käytännön kokemuksista työelämässä, mutta myös vakuutuksen aineopintojen vaikutuksesta. Kiinnostavaa on, miten yksittäisen vakuutustuotteen poikkeava osto- ja myöntämisprosessi omaisuusvakuuttamiseen nähden voi vaikuttaa asiakassuhteen rakentumiseen ja kestoon aina syntyvästä lapsesta varttuneempaan väestönosaan saakka.

Sairauskuluvakuutus on tuotteena tunnettu ja aiempaa tutkimusta on tehty sen sisällöstä runsaasti. Myös asiakkuudenhallinnasta on saatavilla hyvin aineistoa etenkin markkinoinnin kirjallisuudessa. Tutkimus on kuitenkin hedelmällistä tehdä tästä aiheesta kahdesta syystä: Ensinnäkin vakuutusta sairaudenhoitokulujen varalle on myyty Suomessa jo vuosikymmeniä, mutta vakuutustuotteen merkitystä vakuutusyhtiölle ei ole juuri tutkittu. Tutkittava ilmiö ei tällöin toista aiempaa tutkimusta, vaan luo uutta tietoa yksittäisen vakuutustuotteen ominaisuuksista asiakkuudenhallinnan viitekehyksessä. Toiseksi vakuutusyhtiö saa tutkimuksesta tietoa vakuutustuotteen mahdollisuuksista, mutta myös tieteellisessä kontekstissa saavutetaan olennaista tietoa, miten vakuutuksen poikkeuksellista myöntämisperiaatetta voidaan laajemmin soveltaa vakuutusyhtiön tarkoituksiin.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet, tutkimusongelmat ja rajaukset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, kuinka tärkeästä vakuutustuotteesta on kyse vakuutusyhtiölle, ja tuottaa tietoa, onko sairauskuluvakuutuksella laajempaa strategista merkitystä vakuutuksenantajalle pelkän tuotteesta saatavan voiton lisäksi.

Tutkimus antaa vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta voidaan käyttää asiakashallinnan välineenä?
2. Millaisia ovat Pohjola Vakuutuksen kilpailukeinot vapaaehtoisessa sairauskuluvakuutuksessa?

Ensimmäinen tutkimuskysymys selvittää, millaisia mahdollisuuksia vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella on toimia asiakkuudenhallinnan välineenä. Kysymykseen etsitään vastauksia teoreettisesta viitekehyksestä asiakkaan sitouttamiskeinojen, asiakkuuden elinkaaren ja vakuutustuotteen erityispiirteiden pohjalta. Samalla myös tarkastellaan vakuutussopimuslain antamia mahdollisuuksia, mutta myös rajoituksia tuotteen hyödyntämisessä.

Toinen tutkimuskysymys käsittelee tutkittavaa case-yritystä Pohjola Vakuutusta, jonka osalta selvitetään, mitkä ovat heidän vakuutustuotteensa keskeisimmät kilpailukeinot, ja miten ne ovat sovellettavissa asiakkuudenhallinnan keinovalikoimaan. Samalla myös tarkastellaan Pohjola Vakuutuksen asettamia ehtoja vakuutuksen myöntämiselle.

Olen rajannut tutkimuksen henkilöasiakkaille tarjottuun vakuutukseen, eli yritys- ja yhteisövakuutukset ovat jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Valinnan perusteena on vakuutustuotteiden eroavaisuudet niin sisällön kuin myöntämisen suhteen. Aihe on rajattu case-tutkimukseksi koskemaan Pohjola Vakuutusta, sillä jo yhdestä case-yhtiöstä saatu aineisto on hyvin laaja. Koko toimialaa käsittävässä tutkimuksessa ei voida saada riittävän kattavaa kokonaiskuvaa eri yhtiöiden toimintatavoista ilman, että empiirinen osuus kasvaa liian suureksi hallita. Kandidaatintutkielman onkin tässä tapauksessa tarkoitus olla pohja myöhemmin suoritettavalle Pro Gradu -työlle. Tällöin suunnitelmani on laajentaa tutkimusta koko toimialaan koskien arviolta viittä vakuutusyhtiötä sisältäen sekä Pohjola Vakuutuksen suurimmat kilpailijat (LähiTapiola, IF) että pienemmät, mutta kuitenkin tarkastelun kannalta keskeiset toimijat (Turva, Pohjantähti, Fennia).

Huomioitavaa on, että tutkimus koskee vain yhtä vakuutusalan toimijaa, jolloin osa tutkimustuloksista voi olla yleistettävissä, mutta kokonaisuutena tällaista johtopäätöstä ei voida tehdä. Tulokset arvioidaan vakuutusyhtiön näkökulmasta, mutta yhtiökohtaisia eroja sekä itse sairauskuluvakuutustuotteen että asiakkuudenhallinnan ympärillä mitä todennäköisimmin esiintyy. Terveysvakuutuksen sisällön tapaturmat -osuus on rajattu myös tutkimuksen ulkopuolelle, sillä sairauskuluvakuutuksen myöntämisen kannalta keskeisen terveysselvityksen ollessa yksi merkittävimpiä ajureita tutkittavan ilmiön valinnalle, ei tapaturmavakuutus tuota tässä tutkimuksessa lainkaan lisäarvoa.

1.3 Keskeiset käsitteet

Tässä alaluvussa selitetään käsitteet, jotka ovat keskeisiä tutkittavan aiheen ymmärtämiseksi. Käsitteiden osalta myös määritetään, mitä tässä tutkimuksessa niillä tarkoitetaan. Lukijan on tämän alaluvun luettuaan helpompaa ymmärtää jäljempänä tutkimuksessa käytettävää teoriakehystä ja empiiristä osuutta.

Riskillä voidaan viitata yleiskielessä vaaraan tai uhkaan, että jotain negatiivista tapahtuu henkilölle itselleen, toiselle henkilölle tai jonkun omaisuudelle. Riskin lähtökohtana on, että tapahtumaan liittyy epävarmuus. Mikäli tapahtuman sattuminen ja seuraukset ovat etukäteen tiedossa, ei kyseessä ole enää riski. (Juvonen, Koskensyrjä, Kuhanen, Ojala, Pentti, Porvari & Talala, 2014, 8–10.) Henkilöriskillä tarkoitetaan taloudellisesti ja toimeentulollisesti henkilöön kohdistuvia riskejä, kuten esimerkiksi sairaudesta aiheutuvia hoitokustannuksia (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola, 2013, 51).

Vakuutuksella tietyn riskin alaiset yksiköt, vakuutuksenottajat sopivat vahinkojen tasaamiseen erikoistuneen vakuutuksenantajan, yleensä vakuutusyhtiön kanssa siitä, että riskin realisoituessa vakuutuksenantaja korvaa siitä aiheutuneen vahingon. Vastikkeeksi vakuutuksenottaja suorittaa vakuutusmaksun vakuutuksenantajalle. (Rantala & Kivisaari, 2014, 70) Vakuutussopimus voi perustua vapaaehtoisen sopimuksen lisäksi myös lain velvoittamana pakkoon, kuten esimerkiksi lakisääteisen liikennevakuutuksen osalta.

Riskin vakuutuskelpoisuudella tarkoitetaan edellytyksiä, joita vaaditaan riskin vakuuttamiseksi. Riskin on oltava riittävällä tarkkuudella ennustettavissa, jolloin vakuutusmaksut voidaan määritellä etukäteen. Riskin on oltava myös edunsaajasta riippumaton, eli korvausta ei makseta, jos edunsaaja on tahallaan ja mahdollisesti törkeällä tuottamuksellaan aiheuttanut vahingon. Riski

ei voi myöskään muuttua ajan saatossa ennalta arvaamattomasti hyvin paljon, eli vakuutuskelpoisuudelta vaaditaan myös ajallista stabiliteettia. Riskin on oltava myös riittävän harvinainen, sillä jos vahingon todennäköisyys on yleinen, vakuutusmaksut voivat olla samaa tasoa vakuutuksesta maksettavan korvauksen kanssa. Tällöin vakuutuksen ottaminen tai myöntäminen ei enää hyödytä kumpaakaan vakuutussopimuksen solminutta osapuolta. (Rantala & Kivisaari, 2014, 78–80.)

Vakuutusmaksut voidaan jakaa tavallisesti neljään osaan: Riskimaksuun, hoitokulukuormitukseen, riskilisään ja voittomarginaaliin. Riskimaksulla tarkoitetaan vakuutuksesta maksettavien korvausten nykyarvoa vakuutuksen alkamishetkellä. Kyseessä on se osa vakuutusmaksusta, jolla vakuutusyhtiön tulisi selvitä vakuutettavan riskin kattamiseen. Hoitokulukuormitus vastaa nykyarvoa vakuutuksen ja vakuutuskorvausten hoidosta aiheutuvista kuluista sekä myös vakuutusyhtiön hallintokuluista. Vakuutusyhtiö jakaakin tällöin ylläpidostaan aiheutuvat kustannukset kullekin vakuutukselle kattaakseen kulunsa. Riskilisä kattaa vakavaraisuuspääoman kustannusta. Koska vahinkoriskit ovat sattumanvaraisia, yksittäisenä vuonna vahinkomeno voi olla merkittävästi korkeampi normaaliin tasoon nähden. Tällöin vakuutusyhtiö ei pelkällä riskimaksulla selviä. Riskilisällä suojaudutaankin normaalista vahinkokehityksestä poikkeaviin ajanjaksoihin. Voittomarginaali on asiakkaalta perittävän verottoman maksun ja edellisten osien erotus. Voittomarginaalin tulisi olla positiivinen, jotta tuoton odotusarvo on positiivinen, mutta kilpailutilanne voi myös tehdä siitä negatiivisen. (Rantala & Kivisaari, 2014, 157.)

Vapaaehtoisessa sairauskuluvakuutuksessa vakuutusturvan kohteena on ihminen. Henkilö voi ottaa vakuutuksen itselleen tai omaiselleen ja hankkia siten turvaa riskien varalta. Vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella saadaan taloudellista turvaa sairauden tutkimus- tai hoitokulujen kattamiseksi. Vakuutus tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää usein kallista yksityistä sairaan- ja sairaalahoitoa. Vakuutussopimus solmitaan yleensä vakuutusyhtiön ja vakuutuksenottajan välisenä sopimuksena. Toiminta perustuu vakuutuksen perusperiaatteeseen, jossa vakuutuksenottajilta perityt vakuutusmaksut kattavat ne vahingot, joita vakuutettujen joukkoon kuuluu. (Jokela ym., 2013, 19; 163–164)

Asiakkuudenhallintaa voidaan pitää modernin markkinoinnin tärkeimpänä käsitteenä. Laajasti ajateltuna se kattaa kannattavien asiakkuuksien rakentamista ja ylläpitämistä arvon tuottamisen ja asiakastyytyväisyyden välineillä. Asiakkuudenhallinta käsittelee kaikkia asiakkuuksien luomisen, kasvattamisen ja osallistamisen näkökulmia. (Kotler & Armstrong, 2016, 37.)

1.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto

Tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jonka vuoksi kyseessä on luonteeltaan kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus, että todellisuutta voidaan katsoa useammasta perspektiivistä. Tapahtumilla voi olla monimuotoisia suhteita, jolloin todellisuutta ei voida mielivaltaisesti hajottaa osiin. Tutkimuksen luonteen mukaisesti tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita sen sijaan, että todistetaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, 161.)

Tutkimus voi olla luonteeltaan teoreettinen tai empiirinen. Tutkittavan kohteen ollessa vakuutusyhtiö ja näkökulman nojatessa reaalimaailman ilmiöön, on tämän tutkimuksen luonne empiirinen. Kuitenkin tieteelliselle tutkimukselle tyypillisesti myös tässä tutkielmassa on teoreettisia elementtejä etenkin taustateorian osalta. (Uusitalo, 2001, 60.) Teoreettinen aineistokehys koostuu pääasiassa vakuutusalan ja markkinoinnin kirjallisuudesta, joka muodostaa taustateorian. Sairauskuluvakuutuksen osalta myös vakuutussopimuslakia sovelletaan vakuutuksen myöntämisprosessin selittämisessä. Markkinoinnin kirjallisuus kohdistuu asiakkuudenhallinnan ja sitouttamisen tarkasteluun.

Empiirisen osuuden aineistonhankinta toteutettiin yhtenä asiantuntijahaastatteluna, joka kohdistui Pohjola Vakuutus Oy:n henkilöasiakkaiden henkilövakuuttamisesta vastaavaan asiantuntijaan. Tätä haastattelua käytetään primaariaineistona, sillä se on kerätty tätä tutkimusta varten. Empiirisen aineiston hankintaan käytettiin menetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua, josta voidaan käyttää myös lyhyempää nimeä teemahaastattelu. Teemahaastattelussa vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, jolloin haastateltava voi vastata omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme, 2015, 47). Sairauskuluvakuutukseen liittyvää lähdemateriaalia on hankittu myös vakuutusehtojen, lehdistötiedotteiden ja uutisartikkelien pohjalta. Tutkimuksen tulkintateoriaksi on valikoitunut yrityksen näkökulma, jolloin haastattelun vastaukset ensisijaisesti edustavatkin Pohjola Vakuutusta, ei asiantuntijan henkilökohtaisia mielipiteitä. Kuitenkin on ymmärrettävä, että haastattelussa objektiivisuuden tavoittelusta huolimatta olisi voitu havaita eroa vastauksissa asiantuntijoiden välillä, mikäli haastateltavia olisi ollut useampi.

Haastattelu toteutettiin Microsoft Teams -etähaastatteluna, joka tallennettiin ja sittemmin litteroitiin kirjalliseen muotoon. Koska haastattelu suoritettiin vain yhdelle asiantuntijalle, oli erityisen tärkeää, että haastateltavan tietotaito on riittävä laadukkaan aineiston kasaamiseksi. Haastatteluun oli varattu aikaa tunti, jotta kysymyksiin olisi mahdollisuus vastata kattavasti.

Kysymykset toimitettiin kirjallisesti ennen toteutusta, jotta asiantuntija ehti perehtyä tutkittavaan ilmiöön kysymysten pohjalta jo etukäteen. Haastattelukysymykset löytyvät liitteenä tutkielman lopusta. (Liite 1)

1.5 Tieteenfilosofiset lähtökohdat ja aikaisemmat tutkimukset

Tutkimuksessa voidaan soveltaa ontologista tai epistemologista lähestymistapaa. Hirsjärvi ym. (2013, 130) määrittelevät ontologian esittävän kysymyksiä todellisuuden luonteesta ja epistemologian käsittelevän tietämisen alkuperää ja luonnetta. Epistemologia kuvaa myös tiedon muodostamista. Empiirisessä osuudessa epistemologinen näkökulma korostuu, sillä tutkimuksessa on tavoitteena saavuttaa uutta tietoa. Ontologisia oletuksia kuitenkin esiintyy tutkimuksessa teoriaosuudessa, sillä erityisesti asiakkuudenhallinnan kokonaisuus rakentuu tehtyihin tulkintoihin niin aiemmassa kirjallisuudessa kuin sen soveltamisessakin.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisesti tässä tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysiä, jossa tarkoituksena ei ole teorian tai aineiston yksityiskohtainen tarkastelu vaan paljastaa odottamattomia seikkoja. Laadullisen tutkimuksen yhtenä tyypillisenä piirteenä on laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa. (Hirsjärvi ym., 2013, 164.) Tässä tutkimuksessa empiirisen osuuden aineistonhankinnassa metodiksi valikoitui teemahaastattelu.

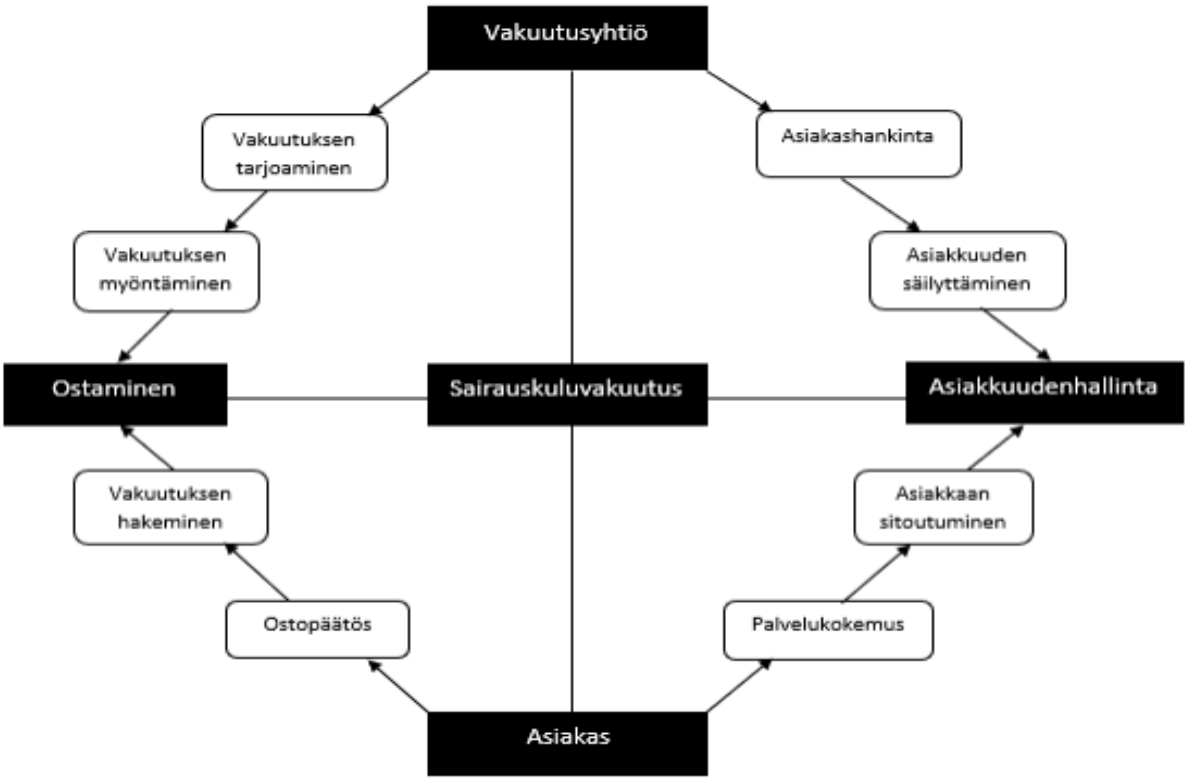
Tutkimusaiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta ei ole suoraan toteutettu, mutta sitouttamista vakuutusalalla on tutkittu aiemmin, kuten myös vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen sisältöä. Aikaisemmista tutkimuksia voidaan mainita Rosa Jäppisen opinnäytetyö Lahden ammattikorkeakoulussa vuonna 2015 sekä Jere Niemisen vuonna Pro gradu -tutkielma Tampereen yliopistossa vuonna 2019. Jäppisen opinnäytetyössä tutkitaan, miksi asiakkaat vaihtavat vakuutusyhtiötä ja miten asiakas saadaan sitoutettua vakuutusyhtiöön. Niemisen Pro gradu -tutkielmassa verrataan sekä lakisääteisen sairausvakuutuksen että vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen korvattavuuksia ja järjestelmiä. Tutkimuksessa on käsitelty, miten sairauskuluvakuutus hyödyttää lakisääteisen sairausvakuutuksen rinnalla kuluttajaa.

Vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta ja asiakkuudenhallintaa ei ole tutkittu yhdessä aiemmin. Tutkimuksen toteutustapa tarjoaa myös kokonaan uuden lähestymistavan sairauskuluvakuutuksen merkitykseen, sillä yritysnäkökulmasta tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei ole. Aiheen sitominen myös yksittäiseen vakuutustuotteeseen tarjoaa mahdollisuuden spesifimpään tietoon, jolloin tutkielma tarjoaa myös konkretiaa, ei vain suuria linjoja.

1.6 Teoreettinen viitekehys ja tutkielman rakenne

Tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä on keskiössä vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus, jota ympäröivät neljä pääkohtaa, vakuutusyhtiö, asiakas, asiakkuudenhallinta ja ostaminen. Jotta vapaaehtoinen vakuutus voisi olla voimassa, on vakuutuksella oltava tarjoaja ja ostaja. Voimassaolon liikkeelle paneva voima onkin vakuutuksen ostaminen, jossa osapuolina toimivat asiakas ja vakuutusyhtiö. Asiakkuuden alun kannalta olennaista on tehty ostopäätös ja vakuutuksen myöntäminen. Sairauskuluvakuutusta haetaan vastuuvalinnalla, jossa asiakas hakee vakuutusta terveysselvityksellä, jonka perusteella vakuutus myönnetään tai jätetään myöntämättä ratkaisun mukaisesti. Jotta asiakkuutta voidaan hallita, on vakuutusyhtiöllä oltava asiakas. Vakuutusyhtiön asiakashankintamenetelmät vaikuttavat sekä ostamiseen että jäljempänä sitoutumiseen. Kun asiakkuus on saatu, halutaan se myös säilyttää.

Vaikka tutkielman kannalta keskeisimmät tarkastelun kohteet ovatkin kuvattuna viitekehyksen oikealla puolella, on vakuutuksen ostamiseen liittyvä osio haluttu säilyttää mukana, sillä sen merkitys on olennainen. Tutkittavan ilmiön kannalta juuri vakuutuksen ostamisen prosessi on elintärkeä, sillä tämä poikkeaa omaisuus- ja ajoneuvovakuuttamisesta voimakkaasti. Vakuutuksen ostoprosessia tutkitaan tarkemmin luvussa kaksi.



Kuvio 1: Teoreettinen viitekehys

Seuraavaksi tarkastellaan tutkielman rakennetta tarkemmin. Tutkielman toinen luku käsittelee vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta, jota taustoitetaan myös lakisääteisen sairausvakuutuksen olemassaololla, joka toimii perusterveydenhuollon järjestämisen pilarina. Samassa yhteydessä myös selvitetään, mitkä ovat sairauskuluvakuutuksen hankkimisen yleisimmät syyt. Luvussa käsitellään sairauskuluvakuutuksen keskeinen kattavuus ja yleiset rajoitukset Lopuksi siirrytään vakuutuksen ostoprosessin ja vastuunvalinnan käsittelyyn, joiden aiheuttamien potentiaalisten rajoitusten vaikutusta heijastetaan mahdollisiin kilpailuttamisen esteisiin.

Kappaleessa kolme käsitellään sekä vakuutuksen että asiakkuuden elinkaari, joiden ymmärtäminen auttaa käsittämään asiakkuudenhallintaa juuri sairauskuluvakuutuksen ympärillä. Tämän jälkeen siirrytään asiakkuudenhallinnan ja asiakkaan sitouttamisen tarkasteluun.

Kappaleessa neljä käydään läpi tutkielman empiirinen osuus, joka alkaa aineiston hankkimisen kuvaamisesta, jonka jälkeen siirrytään aineiston esittelyyn ja tutkimustulosten arviointiin, sekä johtopäätöksiin. Viidennessä kappaleessa arvioidaan, miten tutkimus on onnistunut ja tuodaan esiin tutkimuksen aikana esiin nousseet tulevaisuuden jatkotutkimuskohteet.

2 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTUS JA SEN ERITYISPIIRTEET

2.1 Lakisääteinen sairausvakuutus perusterveydenhuollon turvaajana

Ensimmäiset sairausvakuutusjärjestelmät syntyivät maailmalla 1800-luvun loppupuolella. Suomessa kaikille lakisääteisesti kuuluva sairausvakuutus astui voimaan vasta verrattain myöhään 1960-luvulla. Sairausvakuutuksen tarkoituksena on kompensoida sairauksien aiheuttamia kustannuksia. Vakuutus voidaan jakaa kahteen osaan: sairaanhoitovakuutukseen ja työtulovakuutukseen. Työtulovakuutus kattaa sairaudesta, raskaudesta ja synnytyksestä aiheutuvia työtulomenetyksiä. (Havakka, Niemelä & Uusitalo, 2017, 127.)

Tutkimuksen kannalta lakisääteisen sairausvakuutuksen kattavuuden käsittely on supistettu sairaanhoidon korvattavuuksiin. Vakuutetulle korvataan lääkärin ja hammaslääkärin suorittamaa tutkimusta ja hoitoa, sekä lääkkeitä, kliinisiä ravintovalmisteita ja perusvoiteita. Vakuutettu on myös oikeutettu korvauksiin tarpeellisista raskauden ja synnytyksen aiheuttamista kustannuksista. Vakuutettu on oikeutettu korvaukseen myös matkakustannuksista, kun matka on tehty valtion, kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon yksikköön. Tutkimuksen ja hoidon on oltava lain mukaan korvattavaa, jotta korvaus voidaan suorittaa matkakuluista. (Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.) Sairaanhoidon kuluja korvataan vuosittain vahvistettavien omavastuuosuuksien ylittävältä osalta. Tutkimuksista ja hoidoista korvaukset suoritetaan ennalta määrätyn taksan mukaan, vaikka todellinen kustannus olisikin taksaa korkeampi. Korvaukset katetaan työnantajilta ja vakuutetuilta verotuksen yhteydessä perittävillä sairausvakuutusmaksuilla sekä verovaroin. Sairausvakuutuksesta maksettavat korvaukset suorittaa Kansaneläkelaitos. (Jokela ym., 2013, 71–72.)

Sairausvakuutuksesta jo ennalta korkeat korvausmäärät ovat nousseet entisestään. Vuonna 2018 sairausvakuutuskorvauksia maksettiin 3 723,0 miljoonaa euroa, menojen kasvaessa edellisvuoteen nähden 2,6 %. Sairaanhoitokorvausten osuus yhteismäärästä oli noin 51 %. Lääkekorvausmenot kasvoivat 1 460,1 miljoonaan euroon, joka on 5,3 % enemmän edeltävään vuoteen verrattuna. Sairaanhoitokorvauksia maksettiin kyseisen vuoden aikana yhteensä yli 3,7 miljoonalle henkilölle, mikä tarkoittaa noin 70 prosenttia koko väestöstä. (Kelan sairausvakuutustilasto, 2018, 7–10.) Lakisääteinen vakuutus kattaa euromääräisesti tarkasteltuna laajasti kansan perusterveydenhuoltoa, erityisesti verrattuna matalamman lakisääteisen turvan maihin,

kuten Yhdysvaltoihin. Väestön ikääntyminen ja sen myötä mahdollinen korvausmäärien kasvu voivat asettaa kuitenkin merkittäviä muutospaineita vakuutuksen sisältöön. Koska taksat ovat määritetty ennalta, ei lakisääteinen turva kuitenkaan poista kaikkia kustannuksia korvauksenhakijalta. Sairauskuluvakuutus hyödyttää täten myös julkisella puolella hintavammista operaatioista aiheutuvien kustannusten tasaamiseksi.

Valtosen, Kempersin ja Karttusen (2014, 31) tutkimuksen mukaan kuitenkin valinnanvapaus ja hoitoon pääsyn nopeus, etenkin yksityisen terveydenhuollon kautta ovat suurimmat vetovoimatekijät vapaaehtoisen vakuutustuotteen hankkimiseksi Suomessa. Keskeistä on myös, että vakuutuksen koetaan nostavan myös palvelun tasoa, sillä palveluntarjoaja on mahdollista valita. Sairauskuluvakuutus myös vaikuttaa terveydenhuoltopalvelujen käyttöön siten, että vakuutetuilla aikuisilla julkisten terveydenhuoltopalvelujen käyttö näyttää vähenevän, mutta yksityisten palvelujen käyttö vastaavasti kasvaa. Vakuutetuilla lapsilla sen sijaan julkisten palvelujen käytössä ei esiinny juuri eroa, mutta yksityisten palvelujen osalta tapahtuu merkittävää kasvua.

2.2 Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kattavuus

Vakuutus on yksi keino hallita riskiä. Kuluttaja voi vapaaehtoisella sairauskuluvakuutuksella siirtää suuren osan terveytensä hoidosta aiheutuvista kustannuksista vakuutusyhtiölle. Luonnollisesti terveelliset elämäntavat liikunnasta monipuoliseen ruokavalioon edesauttavat proaktiivisesti parempaan terveydentilaan, mutta riippumatta ennalta tehdyistä toimenpiteistä oman terveytensä parantamiseksi riski sairastumiseen on aina olemassa.

Tapaturmien tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvia kustannuksia varten vakuutusturvaa on ollut saatavilla jo pitkään, mutta varsinaiset sairauskuluvakuutukset tulivat käyttöön vasta 1970-luvulla. Sairauskuluvakuutuksella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan vakuutussopimusta, joka solmitaan vapaaehtoisesti henkilöasiakkaan ja vakuutuksenantajan välillä. Vapaaehtoisuus koskee molempia osapuolia.

Suomalaiset sairauskuluvakuutukset ovat all risk -tyyppisiä, sillä ne kattavat tavallisesti kaikkien sairauksien tai tapaturmien aiheuttamia sairaanhoitokustannuksia. Määritelmät korvattavista kuluista vaihtelevat sen mukaan, mistä yhtiöstä vakuutus on otettu tai minä vuonna se on hankittu. Vakuutusyhtiöillä voi olla erilaisia variaatioita vakuutuksesta, jolloin kattavuus voi vaihdella yksittäisenkin vakuutusyhtiön tarjooman osalta. Korvausten maksamisen edellytyksenä yleensä on, että tutkimus ja hoito on lääkärin määräämää, ja että se on myös toteutettu

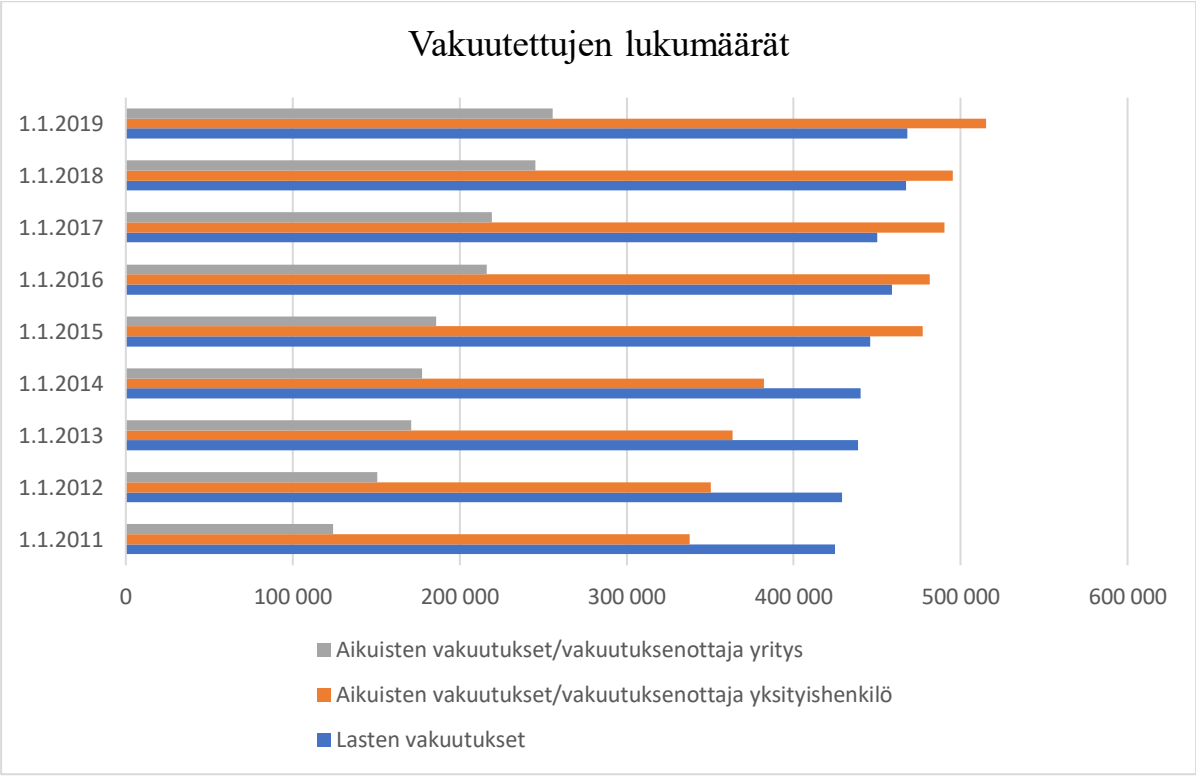
lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Hoidon on oltava myös yleisesti hyväksytyn lääketieteellisen käsityksen mukaisesti välttämätöntä ja tarpeellista. Lääkkeiden osalta yleisesti korvattaviksi määritellään lääkkeet ja aineet, jotka ovat lääkärin määräämiä ja ovat vamman tai sairauden hoitoon tarkoitettuja. Hyvin usein elämänlaatua parantavat lääkkeet, kuten esimerkiksi laihdutusvalmisteet on jätetty korvattavuuden ulkopuolelle. (Jokela ym., 2014, 164–165.)

Vakuutusehdoissa on yksityiskohtaisesti lueteltu kulut, joita vakuutus korvaa ja kulut, jotka eivät kuulu kattavuuden piiriin. Korvauksissa on myös yhtiö- ja tuotekohtaisia eroja. Vakuutusyhtiöt tarjoajat kiinteitä vakuutuskokonaisuuksia sekä modulaarisia tuotteita, joista asiakas voi valita itselleen sopivimmat turvat. Vakuutuksen ja turvien sisältöön vakuutuksenottaja ei voi itsessään vaikuttaa. Yleensä vakuutuskorvaukset perustuvat reaktiivisuuteen, jolloin korvauksia ei makseta ennaltaehkäisevistä hoidoista, kuten rokotuksista tai terveystarkastuksista. Lisäksi raskauteen liittyvät kulut ovat kattavuuden ulkopuolella. (Ylönen, 2019, 9–10.)

Sairauskuluvakuutukset ovat nykyisin hyvin suosittuja etenkin lasten ja nuorten aikuisten keskuudessa, ja ne ovat yleistyneet etenkin viime vuosikymmeninä merkittävästi. Pohjola Vakuutuksen nykyinen vakuutustuote, Terveysvakuutus, kattaa laajimmassa muodossaan sekä tapaturman että sairauden hoidosta aiheutuvia kustannuksia asiakkaan valitsemaan vakuutusmäärään saakka. Vakuutuksen enimmäiskorvausmäärä on käytettävissä koko vakuutuksen voimassaolon aikana. Vakuutuksesta haetut korvaukset pienentävät vakuutusmäärää euromääräisesti suoritettujen korvausten mukaisesti. Vakuutukseen kuuluu kiinteänä turvana hoitoturva, joka kattaa hoitokuluja tutkimusten ja leikkausten, mutta myös lääkkeiden osalta. Vakuutusta voi halutessaan laajentaa erilaisilla lisäturvilla kattamaan esimerkiksi erilaisia terapioita, kuten fysio- ja toimintaterapiaa. Vakuutusta on mahdollista hakea 85-vuotiaaksi saakka ja vakuutus on voimassa 100 ikävuoteen saakka. Syntyvälle lapselle vakuutusta on mahdollista hakea siitä lähtien, kun rakenneultra on suoritettu. (Pohjola Vakuutus.)

Yleisesti sairauskuluvakuutusmarkkinassa on havaittavissa, että vakuutuksesta on tulossa yhä suositumpi myös aikuisten keskuudessa, joiden osalta vakuutettujen kasvuvauhti onkin ollut merkittävästi korkeampi lapsiin nähden. Finanssiala ry:n (2020) sairauskuluvakuutustilaston mukaan sekä yksityishenkilöiden että yritysten ottamien sairauskuluvakuutusten osuus on kasvanut voimakkaasti erityisesti viiden viimeisimmän vuoden aikana, kun taas lapsivakuutusten osuudet ovat pysyneet suhteellisen stabiilina yli tarkasteltavan ajanjakson. Tilaston perusteella sairauskuluvakuutustuotteella on yhä kasvavaa kysyntää. Tämän voidaan nähdä viittaavan

siihen, että mahdollisuudet hakeutua yksityisten terveyspalveluratkaisujen pariin houkuttelevat ihmisiä edelleen enenevissä määrin vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen valintaan.



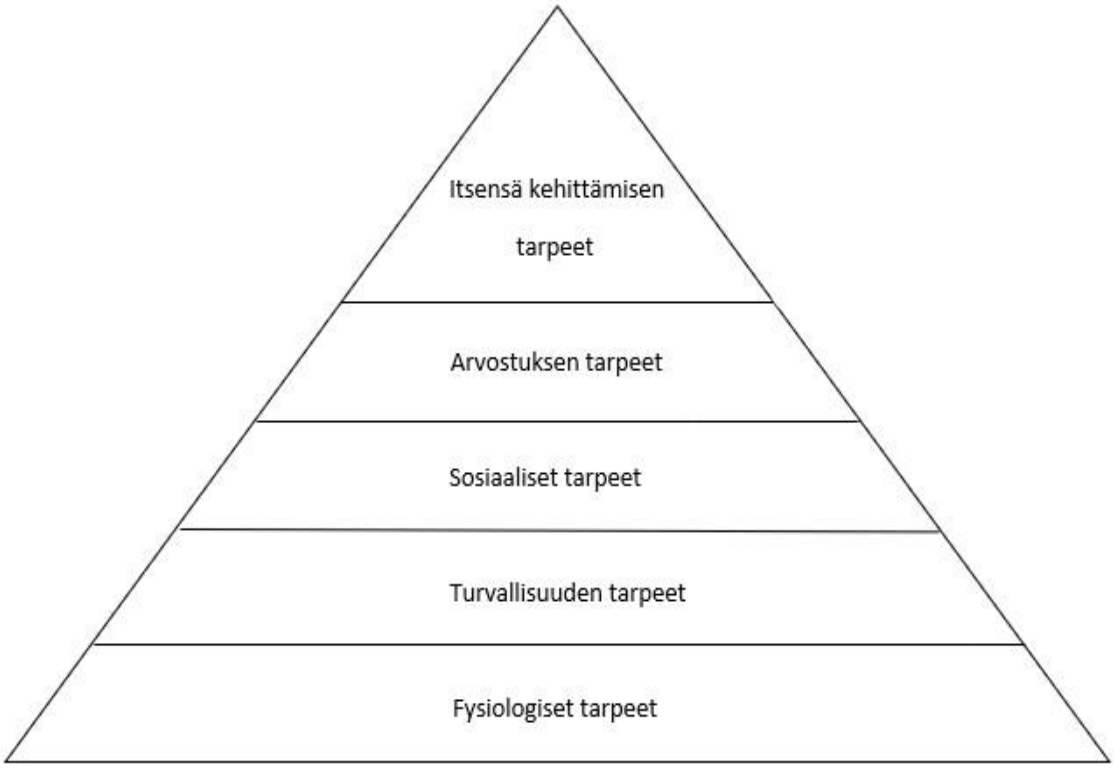
Kuvio 2: Sairauskuluvakuutuksella vakuutettujen lukumäärät 2011–2019 (Finanssiala ry, 2020.)

2.3 Kuluttajan ostoprosessi

Asiakkaan ostohalun ja -prosessin laukaisevat tarpeet ja motiivit. Tarpeet voidaan määritellä puutetilaksi, joka on mahdollista poistaa. Ihmisellä on kuitenkin rajalliset resurssit, jolloin hän reagoi pakottaviin tarpeisiinsa, jotka voivat yksilöillä erota toisistaan. Perustarpeiden täyttäminen on pakollista: syöminen, juominen ja nukkuminen ovat välttämättömyys. Lisätarpeiden täyttäminen on vapaaehtoista, elämän mukavammaksi tekemistä. (Bergström & Leppänen, 2015, 93–97.)

Abraham Maslow'n ajatuksena oli, että ihmisen on täytettävä alemman osan tarve, jotta hän voi edetä täyttämään ylemmän luokan tarpeitaan. Jokaisella meistä on kyky ja halu liikkua hierarkiassa kohti itsensä kehittämisen tarpeita. Kuitenkin prosessi usein keskeytyy, sillä alemman tason tarpeet eivät täytykään. Aiheuttavana tekijänä voi olla esimerkiksi se, että ihminen aliarvioi omat alemman luokan tarpeensa pitäen niitä itsestäänselvyytenä. Tällöin pyramidissa

korkeimmalla olevat luokat muodostuvat tärkeimmiksi, ja henkilö asettautuu alttiiksi perustarpeittensa täyttymättömyydelle.



Kuvio 3: Maslow'n tarvehierarkiamalli (A.H. Maslow, 1943, 372–382.)

Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen voidaan nähdä kohtaavan ihmisen tarpeet tarvehierarkiapyramidin toisella portaalla. Kuluttaja suojautuu terveyttään uhkaavaa potentiaalista kriisitilannetta varten vakuutuksella. Tällöin vakuutus itsessään toimii turvallisuuden tarpeita täyttävänä tekijänä. Mikäli riski realisoituu, ja asiakas joutuu käyttämään vakuutustaan, muuttuu vakuutus myös fysiologisten tarpeiden täyttäjäksi. Tunne terveytensä vakuuttamisen tärkeydestä voidaankin nähdä voimakkaaksi tarpeeksi täyttää perustarpeitaan. Huomioitavaa kuitenkin on, että kaikki kuluttajat eivät vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kautta ole vakuutettuna. Suomen sairausvakuutuslain kattaessa julkista terveydenhuoltoa, riittää se osalle väestöä täyttämään turvallisuudentunteensa terveyteensä liittyvien riskien varalta.

Vasta motiivit saavat ihmisen toimimaan tietyllä tavalla. Ostomotiivi pyrkii selittämään, miksi hyödyke hankitaan. Motiiveihin vaikuttavat kuluttajan tarpeet, persoonallisuus, tulot ja yrityksen markkinointitoimet. Motiivit ohjaavat päätöksentekoa sekä tuotteen että merkin valinnassa. Motiivit voidaan jakaa kahteen osaan: tunneperäiseen ja järkiperäiseen ostomotiiviin.

Tunneperäinen motiivi voi olla esimerkiksi muodikkuus, järkiperäinen motiivi taas perustelee päätöstä hinnan ja tehokkuuden näkökulmasta. Ostaja pyrkii perustelemaan valintansa järkisyillä, vaikka myös tunne ohjaa päätöksentekoa. Ostoperustelut on siis erotettava todellisista ostoperusteista. Ostoperustelut ovat kuluttajan luomia oikeutuksia hankinnan tekemiselle, kun taas ostoperusteet ovat emotionaalisia tekijöitä, joiden perusteella valinta tehdään. (Bergström & Leppänen, 2015, 99–100.)

2.4 Sairauskuluvakuutuksen ostoprosessi

Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen ollessa vapaaehtoinen tuote, sopimuksen tekeminen edellyttää vakuutuksenottajalta omia toimia. Kun ostopäätös on tehty, vakuutusta hakeva täyttää vakuutushakemuksen, joka on rinnastettavissa tarjoukseen vakuutusyhtiölle sopimuksen tekemiseksi. Vakuutusyhtiö tällöin joko hyväksyy tai hylkää sen. Hakemuksessa selvitetään henkilöiden tiedot (vakuutuksenottaja/vakuutettu) sekä vakuutuksen yksilöintitiedot, eli millä sisällöllä vakuutusta ollaan hakemassa. Lisäksi vakuutettu ilmoittaa terveydentilastaan terveysselvityksellä. Vakuutusta haluavan on itse allekirjoitettava hakemus. Allekirjoitus voi olla myös sähköinen. Jos vakuutettava henkilö on muu kuin vakuutuksenottaja, on vakuutettavan allekirjoituksellaan vahvistettava häntä koskevat terveystiedot oikeiksi. Vakuutusyhtiön ei ole pakko myöntää vakuutusta jokaiselle tätä haluavalle, vaan se voi jättää vakuutuksen myöntämättä, mikäli vakuutuksenhakijan tiedot sisältävät yhtiön näkökulmasta liian suuren riskin. Sairauskuluvakuutuksessa riski on yleisesti lääketieteellinen, eli vakuutettavan henkilön terveydentilan perusteella vahingon sattumisen todennäköisyys on liian suuri. Yleisesti vastuunvalinnalla tarkoitetaan juuri lääketieteellistä vastuunvalintaa. Näin myös tässä tutkimuksessa. (Jokela ym., 2014, 270.)

Vakuutus voidaan vakuutusyhtiön toimesta evätä myös muista syistä. Esimerkiksi epäselvät korvaustapaukset, rahanpesuepäilyt tai vakuutusmaksujen toistuvat laiminlyönnit aiemmissa vakuutuksissa voivat vaikuttaa vakuutuksen myöntämiseen. Hylkäysperusteen on kuitenkin oltava lain ja hyvän vakuutustavan mukainen. Tämä tarkoittaa, että henkilöryhmiä ei saa vakuutusta haettaessa asettaa eri asemaan esimerkiksi sukupuolen, iän, terveydentilan tai vakaumuksen perusteella ilman hyväksyttävää syytä. Sairauskuluvakuutuksen osalta kuitenkin vakuutettavan henkilön ikä vaikuttaa olennaisella tavalla sairastuvuusriskiin, jonka vuoksi ikää voidaan käyttää vakuutuksen hinnoittelu- eli tariffitekijänä. (Jokela ym., 2014, 270.)

2.4.1 Terveysselvitys vakuutuksen myöntämisen edellytyksenä

Vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta ostaessa asiakkaan on täytettävä terveysselvitys, jonka perusteella vakuutusyhtiö tekee päätöksen vakuutuksen myöntämisestä. Asiakkaan tulee vakuutussopimuslain mukaisesti antaa kysymyksiin kattavat vastaukset ja olla pimittämättä tietoja. Selvityksellä kysytään potentiaalisen vakuutetun terveydentilaan liittyviä kysymyksiä, joilla haarukoidaan jo olemassa olevia sairauksia ja vammoja. Terveysselvityksen tarkoituksena onkin arvioida asiakkaan riskiprofiilia. Vakuutusta ei tällöin omaisuusvakuutusten tavoin suoraan osteta, vaan kyse on vakuutushakemuksesta, jonka perusteella päätös myöntämisestä tehdään jälkikäteen. Vakuutusyhtiö voi päätöksessään rajata yksilöllisillä rajoitusehdoilla olemassa olevia sairauksia tai vammoja vakuutuksen kattavuuden ulkopuolelle tai jättää vakuutuksen kokonaan myöntämättä. (Tuorila, 2019, 21.)

Vakuutusyhtiöiden liiketoiminnan kannalta terveysselvitys on tärkeä väline riskin mittaamisessa. Black, Hashimzade ja Myles (2017) tuovat esiin, että mikäli vakuutus olisi hankittavissa ilman terveysselvitystä, todennäköisesti korkeamman riskiprofiilin omaavat kuluttajat hankkisivat vakuutuksen, sillä he eivät välttämättä saisi muuten vakuutusta kohonneen riskin perusteella. Mikäli terveysselvitystä ei vaadittaisi lainkaan, johtaisikin tämä haitalliseen valikoitumiseen. Haitallisen valikoitumisen seurauksena paremman terveydentilan omaavat henkilöt eivät hakisi vakuutusta tai siirtäisivät olemassa olevan vakuutuksensa muualle, sillä heidän maksunsa olisivat riskiinsä nähden kohtuuttoman suuret. Perusteena voidaankin nähdä vakuutuksille ominainen toimintalogiikka, jossa asiakkailta kerätyt vakuutusmaksut allokoidaan maksettaviin korvauksiin. Haitallinen valikoituminen ennen pitkää tarkoittaa vakuutusyhtiölle sitä, että asiakkaiksi jääkin riskipitoisimmat asiakkaat, jolloin liiketoiminta ajautuu kannattamattomaksi.

Koska vakuutusmaksu ja muut sopimusehdot määräytyvät vakuutettavan henkilön terveydentilan perusteella, päätös vakuutuksen myöntämisestä tehdään sen ajankohdan perusteella, kun hakemus on toimitettu vakuutusyhtiölle. Jos vakuutetun terveydentila huononee jälkeenpäin, sitä ei voida ottaa huomioon päätöstä tehdessä. Vakuutuksenantaja ei saa hylätä hakemusta sillä perusteella, että vakuutettavan henkilön terveydentila on huonontunut sen jälkeen, kun hakemus on lähetetty. (Vakuutussopimuslaki 28.6.1994/543.)

2.4.2 Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kilpailuttaminen

Vakuutuksen kilpailuttamisessa voidaan nähdä haasteita juuri vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kohdalla. Vakuutuksen myöntämisprosessi on vastuunvalinnan vuoksi monimutkaisempi kuin omaisuusvakuutuksien yhteydessä käytettävä perinteinen asiakasvalintaprosessi. Jälkimmäisessä vakuutusyhtiö tarkistaa uuden asiakkaan luottokelpoisuuden ja mahdolliset velat vakuutusyhtiölle (laskut, perintä). Asiakkaan henkilökohtaisen riskin arviointia ei täten omaisuutta vakuutettaessa vastaavassa mittakaavassa suoriteta. Riskin hinnoittelussa tariffitekijät vaikuttavat myös omaisuusvakuuttamisen kontekstissa, mutta henkilökohtaisia rajauksia ei kuitenkaan vakuutuksiin kohdistu. Vakuutusehdoissa on eroja yhtiöiden välillä vakuutuslajista riippumatta, mikä itsessään edellyttää aina tarkkaavaisuutta vertailussa.

Sairauskuluvakuutuksen suhteen kuitenkin huomioitavaa on, että jo voimassa olevan vakuutuksen siirto ei välttämättä onnistu lainkaan, sillä nykyisen vakuutuksen aikana sattuneet tapaturmat ja sairaudet voidaan rajata uuden vakuutuksen ulkopuolelle. Tällöin uuteen vakuutusyhtiöön vaihtaminen esimerkiksi hintahyödyn saamiseksi voi johtaa suppeampaan turvaan kuin odotettiin. Terveysselvityksen vuoksi sairauskuluvakuutus voidaankin nähdä toimivan asiakasta tiettyyn vakuutusyhtiöön sitovana tuotteena. Mikäli vakuutuksen voimassaoloaikana on vahinkoja sattunut, on vakuutus syytä pitää voimassa, jos vahingosta koituu jatkuvia tai myöhempiä kuluja. Tulkintaa vakuutuslajin sitovasta luonteesta tiettyyn vakuutusyhtiöön tukee myös se, että osa vakuutuksenantajista tarjoaa vakuutusta vain, mikäli kotivakuutus on samassa yhtiössä. Näiden yhtiöiden kohdalla kotivakuutuksen irtisanominen tarkoittaa myös sairauskuluvakuutuksen katkeamista. Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus voikin toimia kilpailutuksen esteenä myös muiden vakuutuslajien kohdalla. (Ylönen, 2014, 12–14.)

Vakuutuksen sisällön ja ehtojen vertailu on yhtä tärkeää niin ensimmäistä kertaa vakuutusta haettaessa kuin myöhemmässä vaiheessa vakuutusta kilpailutettaessa. Vakuutusturvan jatkuvuuden takaamiseksi kuluttajan on syytä pitää vanha vakuutus voimassa siirtoprosessin ajan, sillä päätös vakuutuksen myöntämisestä tehdään yleensä jälkikäteen terveysselvityksen perusteella. Kuluttajalla voi olla harhakäsitys siitä, että vakuutus myönnetään ilman rajoituksia, kun se on myönnetty sellaisena aiemminkin alkuperäistä vakuutusta myönnettäessä. Tällöin mikäli uudesta vakuutuksesta saa päätöksen, jossa vakuutus evätään tai myönnetään sellaisin rajoitusehdoin, että vakuutuksenottaja ei vakuutusta halua pitää, voi vanhan vakuutuksen takaisinsaaminen muodostua mahdottomaksi aiemman vakuutuksen jo päätyttyä irtisanomisen vuoksi.

3 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTUS JA ASIAKKUUDENHALLINTA

3.1 Vakuutuksen elinkaari

Ymmärtääkseen asiakkuudenhallintaa koko asiakkuuden elinkaaren aikana on myös ymmärrettävä, millainen on vakuutuksen elinkaari. Vakuutuksen elinkaari voidaan jakaa neljään osaan: tarpeeseen, hankintavaiheeseen, omistusvaiheeseen ja luopumiseen.

1) Tarve viittaa asiakkaan kokemaan tarpeen tunteeseen tietyn palvelun tai tavaran hankinnan osalta.
2) Hankintavaiheessa asiakas vertailee vaihtoehtoja ja ostaa palvelun sopivimman vaihtoehdon löydettyään.
3) Omistusvaiheessa tutustutaan palveluun ja käytetään sitä. Luopuessaan palvelusta asiakas ei enää käytä kyseistä palvelua, mahdollisesti siirtyen käyttämään toista palvelua.
4) Vakuutussopimus lakkaa yleisimmin kuluttajan irtisanoessa vakuutuksen. Vakuutus voi myös päättyä voimassaoloajan päättymiseen, kuten esimerkiksi määräaikaisen matkavakuutuksen kohdalla. Tietyissä tapauksissa vakuutus voi myös päättyä vakuutusyhtiön toimesta, esimerkiksi irtisanomalla vakuutuksen toistuvien maksamattomien vakuutusmaksujen vuoksi.

Tarvevaiheessa asiakas vielä tarkentaa, millaisen palvelun hän tarvitsee. Vakuutustarpeen voivat aiheuttaa muutokset elämäntilanteessa tai suoritetut hankinnat. Myös markkinointiviestintä voi synnyttää tarpeen tunteen. Vakuutuksen hankintavaiheessa etsitään tietoa ja vertaillaan vakuutusvaihtoehtoja sekä vakuutusyhtiöitä. Hankintavaiheessa kuluttaja voi kokea hankaluuksia etenkin vakuutusehtoja vertailtaessa, sillä ne saattavat näyttää vaikeaselkoisilta, jolloin korvattavuus ilmenee vasta vakuutustapahtuman seurauksena lähetetyn vahingonkorvaushakemuksen yhteydessä. Vakuutuksen voimassaoloaikana asiakas tutustuu tarkemmin sisältöön, hankkii lisäturvaa, tekee muutoksia vakuutusturvaansa ja hakee korvauksia vahinkotapahtuman sattuessa. Koska kuluttajat käyttävät tavanomaisesti vakuutusta harvoin, jotkut eivät välttämättä koskaan, eivät he välttämättä koskaan opi tuntemaan vakuutuksensa sisältöä, sillä korvattavuus ilmenee vasta korvausta haettaessa. Luopumisvaiheessa vakuutussopimus voi vakuutuksenottajan irtisanomisen lisäksi myös päättyä voimassaoloajan päättymiseen, kuten esimerkiksi määräaikaisen matkavakuutuksen kohdalla. Tietyissä tapauksissa vakuutus voi myös päättyä

vakuutusyhtiön toimesta, esimerkiksi irtisanomalla vakuutuksen toistuvien maksamattomien vakuutusmaksujen vuoksi. (Puustinen, Salonen & Ahonen, 2007, 108–111.)

Vakuutusten tarjoamisen yhteydessä on tärkeää huomioida myös mahdollinen neuvotteluvaihe. Vaikka vakuutuksia voidaan ostaa tai sairauskuluvakuutuksen kontekstissa hakea suoraan verkon kautta, osa sopimuksista saa alkunsa neuvotteluvaiheen kautta, jolloin vakuutusyhtiö kartoittaa tarpeen ja ehdottaa asiakkaalle sopivaa tuotetta. Halu hankkia vakuutus voi olla lähtöisin asiakkaalta itseltään, mutta vakuutusyhtiön tai sen asiamiehen on määritettävä asiakkaan vaatimukset ja tarpeet. Asiakkaalle on annettava puolueetonta tietoa vakuutustuotteesta siten, että asiakas ymmärtää sisällön, jotta asiakas voi tehdä päätöksensä oikeilla perusteilla. (Direktiivi 2016/97/EU.)

3.2 Asiakkuuden elinkaari ja asiakkuudenhallinta

Asiakkaita tarvitaan yrityksen toiminnan turvaamiseksi. Jos yrityksellä ei ole asiakkaita, ei yrityksellä ole edellytyksiä toimia. Asiakkuudenhallintaa voidaan kuvata ilmiönä, joka korostaa asiakkuuksien määrätietoista johtamista. Kyseessä ei ole yksittäinen projekti, jossa markkinoinnin nykyisestä toteutuksesta siirryttäisiin uuteen tavoitetilaan, vaan kyse on enemmänkin jatkuvasta oppimisprosessista, jossa asiakkuuksien tarpeisiin vastaamalla päästään parempaan kannattavuuteen ja suurempaan asiakkuuden kokonaisarvoon. (Mäntyneva, 2001, 9–10.)

Pitkällä aikavälillä kaikkien asiakkuuksien tulisi olla kannattavia. Kannattavuutta voidaan arvioida kahdella tavalla. Ensiksi on syytä analysoida asiakkuuden kannattavuus vuositasolla, mutta siitä ei kuitenkaan tule vetää vääriä johtopäätöksiä. Asiakas, joka on yhtenä vuonna kannattamaton, voi olla kannattavampia asiakkaita tulevaisuudessa. Toiseksi koko asiakkuuden elinkaaren kannattavuus edellyttää vuosittaisten kannattavuuksien tuntemista. Tällöin vuosittaisen asiakkuuden kannattavuudet diskontataan nykyarvoon. Nykyarvon määrittely perustuu odotuksiin, sillä asiakkuuden kesto ei ole tiedossa. (Storbacka & Lehtinen, 1997, 30.)

Vakuutusliiketoiminnassa on kuitenkin hyväksyttävä, että kaikki asiakkaat eivät voi olla kannattavia. Jos jokainen asiakkuus olisi taloudellisesti kannattava, voidaan tehdä päätelmä, että kuluttajien näkökulmasta vakuutuksia ei olisi järkevää ottaa. Vakuutustoiminnan periaatteena on se, että vakuutuksenottajilta kerätyt maksut kattavat vakuutetuille sattuneet vahingot. Kannattavuutta tulisikin tällöin arvioida ennemmin koko vakuutuslajin osalta sen mukaan, mikä on

vahinkosuhde. Vahinkosuhde kuvaa, miten paljon korvauksia on maksettu suhteessa vakuutusmaksutuloihin (Rantala & Kivisaari, 2014, 190).

Asiakkuuden elinkaarta tarkastellaan tässä tutkimuksessa asiakkuudenhallinnan näkökulmasta. Mäntyneva (2001, 16) jakaa asiakkuuden elinkaaren neljään vaiheeseen: Uusien asiakkuuksien hankintaan, asiakkuuksien haltuunottoon, asiakkuuksien kehittämiseen ja asiakkuuksien säilyttämiseen.

Uusien asiakkaiden hankintavaiheessa tarkoituksena on luoda asiakkuus ensimmäisen kaupan myötä suhteellisen kannattavasti. Asiakkuudenhallinnan näkökulmasta ongelmallista on, että mahdolliset alennukset voivat johtaa tappiolliseen toimintaan, mikäli myyntihinta laskee alle omakustannushinnan. Asiakkuuden haltuunottovaiheessa tuotetarjonta on sovitettava asiakkaan tarpeisiin. Samat tarpeet eivät välttämättä päde kaikkiin asiakkaisiin. Tällöin yrityksen on sopeutettava tarjoomaa vastaamaan asiakkaan sen hetkisiin tarpeisiin. Asiakkuuden kasvattamisvaiheessa pyrkimyksenä on lisätä yrityksen osuutta asiakkaan kokonaisostoksista. Jo sitoutunut asiakaskanta on myös täynnä potentiaalia, jota hyödyntämällä voidaan saavuttaa entistä parempi kannattavuus. Asiakkuuden säilyttämisvaiheessa yrityksen on tunnettava asiakkaansa ja heidän tarpeensa. Tämän perusteella voidaan mallintaa ne asiakkuudet, jotka todennäköisesti ovat vaihtamassa palveluntarjoajaa ja joihin tulee kohdistaa panostuksia asiakkuuden säilyttämiseksi. Muutokset asiakkaan ostokäyttäytymisessä voivat indikoida aikomuksesta vaihtaa toimittajaa. Tärkeää on kuitenkin keskittyä juuri kannattavien asiakkuuksien säilyttämiseen, jotta panostukset eivät olisi tappiollisia. (Mäntyneva, 2001, 18–22.)

Asiakkuuden kesto vaikuttaa kolmeen asiaan. Ensiksi kesto yhdessä kannattavuuden kanssa muodostaa asiakkuuden elinkaaren kannattavuuden laskennan lähtökohdan. Toiseksi asiakkuuden kesto lujittaa suhdetta yritykseen asiakkuuden aikana syntyneiden sidosten ansiosta. Tällainen asiakas myös helpommin suosittelee yritystä muille, jolloin asiakkuus toimii myös referenssinä. Kolmanneksi yritys saa enemmän mahdollisuuksia kehittää asiakkuutta pitkän asiakassuhteen aikana erilaisilla asiakkuuden johtamisen työkaluilla. (Storbacka & Lehtinen, 1997, 31.)

3.3 Asiakkuuksien johtaminen

Eri vaiheissa asiakkuutta tarvitaan erilaisia johtamisen välineitä. Storbacka ja Lehtinen (1997, 86–117) ovat kohdistaneet johtamisen välineet kolmeen asiakkuuden vaiheeseen – syntymis-,

jalostumis- ja loppumisvaiheeseen. Syntymisvaiheessa on mietittävä keinoja, joilla lähestyä uusia asiakkaita. Lähestymistavat voivat vaihdella ”neppari”-strategiasta (keihäänkärkituotteen ostaminen) ”vetoketju”-strategiaan (tietojen ja tunteiden vaihdanta). Jalostumisvaiheessa tunnistetaan asiakkuuksien arvopotentiaali. Tällöin luodaan erilaiset asiakkuusstrategiat, ja segmentoidaan jalostussuunnitelmat eri asiakkuuksille arvon kasvattamiseksi. Tämä voi olla asiakkuustulojen kasvattamista esimerkiksi paremmalla hinnoittelulla, mutta myös asiakaskustannusten pienentämistä prosessitehokkuuden kehittämisellä. Loppumisvaiheessa keskeistä on tunnistaa ennenaikaiset varoitusmerkit asiakkuuden mahdollisesta loppumisesta ja pyrkiä säilyttämään kannattavat asiakkuudet. Kuitenkin mikäli asiakkuus loppuu, on syytä kerätä tietoa palautekohtaamisella, jotta tietoon saadaan syyt asiakkuuden loppumiseen ja varmistetaan positiivinen kuva yhtiöstä, vaikka tiet erkanevatkin.

Sairauskuluvakuutusta voidaan käyttää vakuutusyhtiön toimesta ”neppari”-strategian toteuttamisessa. Koska vakuutustuotetta haetaan terveysselvityksen perusteella ja voimassaoloajat ovat verrattain pitkiä, voidaan puhua vakuutusyhtiön tuoteportfolion sisällä eräänlaisesta keihäänkärkituotteesta. Vahinkojen aiheuttamat korvausmenot vähentävät vakuutusyhtiön vakuutuksesta saatavaa tuottoa, mutta toisaalta ne voivat myös vahvistaa vakuutusasiakkuuden kestoa.

Mäntynevan (2001, 22) mukaan asiakkaan halukkuus vaihtaa yhtiötä ei välttämättä kuitenkaan johda toimenpiteisiin asiakkaan puolelta. Eri toimittajien väliset eroavaisuudet selittyvät esimerkiksi asiakkuutta lukitsevilla rakenteellisilla ja henkilötason sidonnaisuuksilla. Koska sairauskuluvakuutus mahdollisesti kiinnittyy muihin vakuutustuotteisiin, kuten kotivakuutukseen ja sen voimassaoloon, voidaan tällöin sairauskuluvakuutusta pitää myös asiakkuutta sitovana tekijänä.

3.4 Asiakkaan sitoutuneisuus

Asiakkaan sitoutuminen perustuu tunteisiin. Tällöin asiakkaalla on tuotteeseen tai yritykseen kiintynyt suhde, jota kommunikaatio rakentaa ja lujittaa. Sitoutumisesta voidaan myös käyttää käsitettä merkkiuskollisuus, joka viittaa tietyn tuotteen tai merkin tärkeyteen kuluttajalle. (Bergström & Leppänen, 2015, 222.) Arantola (2003, 36) määrittelee sitoutumisen asiakkuudessa syntyväksi tilanteeksi, jossa osapuolet pyrkivät viemään asiakkuutta yhdessä tulevaisuuteen. Käsite on lähtenyt yritysasiakkuuksista, jossa ostaja ja myyjä panostavat yhteiseen kehittämiseen. Kuluttaja-asiakkaiden kontekstissa sitoutuneisuus rinnastetaan usein lojaalisuuteen.

Kuluttajamarkkinoilla asiakas voi olla joko positiivisesti sitoutunut, välinpitämätön tai negatiivisesti sitoutunut. Positiivisesti sitoutunut asiakas haluaa pysyä yrityksen asiakkaana ja hyväksyy enemmän tyytymättömyyttä kuin välinpitämätön asiakas. Välipitämättömälle asiakkaalle asiakkuus voi olla täysin merkityksetön, jolloin hän sietää tietyn määrän tyytymättömyyttä, jotta ei tarvitse rakentaa uutta asiakkuutta. Asiakas voi olla negatiivisesti sitoutunut silloin, kun olosuhteiden vuoksi hän ei pääse asiakkuudestaan irti. (Storbacka & Lehtinen, 1997, 104.) Tällä viitataan myös aiemmin luvussa 3.2. käsiteltyyn sidosten vaikutuksiin asiakkuuden ylläpitäjänä.

Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen piirteet antavat vakuutusyhtiölle toisaalta mahdollisuuksia sitouttaa, mutta myös sitoa asiakasta. Sairauskuluvakuutusta voidaan pitää pitkäaikaisena, sillä ihmisen terveyteen kohdistuu riskejä läpi elämän, jolloin vakuutusturvan tarve säilyy. Omaisuusvakuutusten kestot voivat olla lyhytaikaisempia kuin henkilövakuutuksissa, sillä esimerkiksi auton vaihto tai muutto todennäköisemmin ohjaavat vakuutuksen kilpailuttamiseen.

Kuitenkin sairauskuluvakuutuksen voimassaoloaikana ilmenneet sairaudet tai vammat voivat pakottaa kuluttajan jäämään yhtiön asiakkaaksi. Vakuutuskorvaukset, joista aiheutuu kustannuksia vakuutusyhtiölle, on yhtäältä kuluerä, mutta toisaalta suoritetut vahingonkorvaukset voidaan ajatella luoduiksi sidoksiksi. Tällöin kuluttaja on verkotettu pysymään asiakkaana, mikäli turva halutaan pitää ennallaan jatkossakin. Voidaan kuitenkin ajatella, että sattuneet vahingot ja niistä aiheutuneet vahingonkorvaukset ovat myös mahdollisia positiivisen sitouttamisen välineitä samaan aikaan, sillä vakuutusyhtiön kykyä lunastaa lupauksensa on jo testattu.

4 VAPAAEHTOINEN SAIRAUSKULUVAKUUTUS POHJOLA VAKUUTUKSEN ASIAKKUUDENHALLINTAMENETELMÄNÄ

4.1 Aineiston keruu ja aineiston käsittely

Tutkimuksen empiirisen aineiston hankintaa varten laadittiin haastattelukysymykset, joita oli yhteensä 15 kappaletta. Haastattelukysymykset ovat nähtävissä tutkielman lopussa (Liite 1). Haastattelun aikana saatujen vastausten perusteella esitettiin asiantuntijalle myös jatkokysymyksiä mahdollisimman laajan aineiston saamiseksi.

Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna Pohjola Vakuutuksen asiantuntijalle, Atte Erkamolle, joka vastaa henkilöasiakkaiden henkilövakuutusten liiketoiminnasta tehtävänimikkeellä 'Business lead'. Erkamo on työskennellyt Pohjola Vakuutuksessa yli 8 vuoden ajan. Hänen päävastuualueisiinsa kuuluvat henkilövakuuttamisen tuotteet ja niihin liittyvät prosessit, eli tuotehallinta. Tämä tarkoittaa, että haastateltavalla on vankka tietotaito Pohjola Vakuutuksen sairauskuluvakuutuksen kannattavuudesta ja sisällöstä. Haastateltava toimii työssään hinnoittelun, ehtojen asettamisen, asiakkaaksi tulemisen prosessien sekä vahinkoilmoittamiseen liittyvien prosessien parissa.

Haastattelu päädyttiin suorittamaan etäyhteydellä, sillä tutkimuksen aikana vallinnut koronavirustilanne ei antanut mahdollisuutta lähihaastattelun toteuttamiselle. Haastattelukysymykset toimitettiin haastateltavalle etukäteen, jotta hänellä olisi mahdollisimman hyvät edellytykset valmistautua ennalta. Tarkoituksena oli, että tällöin kysymykset eivät olleet yllättäviä, vaan saatu aineisto olisi laadukasta, ja ennen kaikkea etukäteen pohdittua.

Kysymykset jakautuivat siten, että aluksi haastateltava vastasi muutamaan henkilökysymykseen, jonka perusteella saavutettiin tietoa hänen osaamisestaan ja vastuualueistaan. Tämän jälkeen kysymykset kohdistuivat vakuutuksen sisältöön ja asiakkuudenhallinnan kontekstiin. Viimeisissä kysymyksissä myös käsiteltiin tarkemmin yhtiön sisäistä tilastoa esimerkiksi asiakaskannan jakautumisen ja hylkyosuuksien pohjalta. Tässä huomioitavaa kuitenkin on, että tutkimuksen julkaisukelpoisuuden varmistamiseksi tähän tutkielmaan ei saatu tarkkaa statistiikkaa sisällytettyä.

Haastattelu äänitettiin ja tallennettiin Teams -ohjelmalla, jonka jälkeen se saatettiin kirjalliseen muotoon litterointimenetelmällä. Haastattelua tukevaa aineistoa on myös noudettu vakuutusehdoista ja lehdistötiedotteista. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole tutkia diskurssia, joten litterointia tehdessä huomio kiinnittyi asiapitoiseen tekstin tuottamiseen. Tämä tarkoittaa, että litteroinnissa on suodatettu ylimääräiset tauot tai äänenpainon vaihtelut tarkastelun ulkopuolelle. Asiasisällön suhteen on kuitenkin edetty sanatarkasti, erityistä huolellisuutta noudattaen.

4.2 Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus Pohjola Vakuutuksen kilpailukeinona

Pohjola Vakuutuksen asiantuntija, Atte Erkamo, näkee keskeisimmiksi syiksi sairauskuluvakuutuksen hankinnassa käytettävyyden ja kassanhallinnan. Asiakkaan näkökulmasta voidaan mieltää, että hoitoon hakeutumisen helppous ilman huolta kustannuksista on keskeinen ajuri vakuutuksen hankkimiselle. Sairauskuluvakuutuksella asiakas pystyy tällöin budjetoimaan kuluja, eli kun ikäviä kuluja syntyy, kassanhallinta voi pettää. Tällöin vakuuttamisella ennakoidaan arvaamattomia yllättäviä kuluja. Pohjola Vakuutuksen tuotteen kilpailueduiksi muihin yhtiöihin nähden haastateltava mainitsee myöntöiät ja modulaarisuuden. Valittavat korvausmäärät pitäisi riittää koko vakuutuksen voimassaoloajalle, eli hoitoturva, josta korvauksia haetaan niin lääkkeistä, tutkimuksista kuin leikkauksistakin kattaa jopa 200 000 euroon saakka vakuutuksen voimassaoloaikana. Asiakas voi valita moduulien avulla itselleen sopivat lisäturvat, ja räätälöidä itselleen sopivan tuotteen. Käytettävyyteen on myös panostettu maksuttomalla Terveysmestari-palvelulla, joka tekee hoidontarpeenarviointia antamalla omahoito-ohjeita. Palvelussa sairaanhoitaja ohjaa myös tarvittaessa jatkohoitoon tehden samalla ajanvarauksen ja mahdollisen korvausratkaisun. Sopimuksen sisältö ei täten asiantuntijan mukaan ole ainoa kilpailuetu, vaan tärkeää on, että asiakkaat tiedostavat, miten vakuutusta voi konkreettisesti käyttää.

Vakuutusten myöntämiseen kohdistuu myös ehtoja. Vakuutus sairauksien hoitokuluihin on haastateltavan mukaan myönnettävissä iän puolesta 85-vuotiaille, mutta sitä vanhemmille ei vakuutusta ole enää mahdollista myöntää. Myös korvausmäärissä on rajoituksia, jolloin 200 000 euroa on suurin korvaussumma mitä vakuutuksen kiinteään osaan (hoitoturva) saa. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi miljoonan enimmäiskorvausmäärällä ei ole mahdollisuutta vakuutusturvaa saada. Luonnollisesti terveysselvitys on myös Pohjola Vakuutuksessa yksi keskeinen tekijä myöntämisen ehtona, jolla rajataan realisoitunutta riskiä. Tällöin selvityksen perusteella

tehdään yksilöllinen arviointi vakuutetun terveydentilasta ja pohditaan, onko henkilö vakuuttamiskelpoinen. Myös OP-ryhmän yleisien asiakasvalintaohjeistuksien tulee täyttyä, eli henkilön on vakuutusta haettaessa asuttava Suomessa ja henkilöllä on oltava suomalainen henkilötunnus. Pohjola Vakuutuksessa kuluttaja voi hakea sairauskuluvakuutusta, vaikka hänellä ei olisi ennestään asiakkuutta voimassa. Aiemmissa Pohjola Vakuutuksen tuotteissa on käytetty koti-irtaimistoalennusta, jolloin vakuutus on ollut halvempi kotivakuutusasiakkaalle. Tästä on kuitenkin uusimman Terveysvakuutus-tuotteen yhteydessä luovuttu. Haastateltava perustelee asiaa riskin mukaisella hinnalla, eli ei voida tehdä johtopäätöstä, että kotivakuutuksen voimassaolo Pohjola Vakuutuksessa vaikuttaisi mitenkään sairauskuluvakuutuksen osalta asiakkaan riskiin. Ajatuksena onkin se, että riskivastaavalla hinnoittelulla pyritään oikeudenmukaisuuteen sekä niille, joilla korvausmeno on pienempää että niille, joilla vastaavasti korvausmenoa aiheutuu enemmän. Haastateltava huomauttaa, että yleisesti vakuutusmarkkinassa on tällaisia sidonnaisuuksia olemassa, mutta Pohjola Vakuutus ei tällaista sairauskuluvakuutustuotteessaan harjoita.

4.2.1 Vapaaehtoinen sairauskuluvakuutus Pohjola Vakuutuksen kärkituotteena

Tiedusteltaessa, miten sairauskuluvakuutus asemoituu Pohjola Vakuutuksen tuoteportfoliossa, haastateltava jakaa henkilöasiakkaan vakuuttamisen kolmeen liiketoimintasegmenttiin: omaisuus-, ajoneuvo- ja henkilövakuuttamiseen. Henkilövakuuttamisen segmentissä sairauskuluvakuutus on ehdoton keihäänkärki niin henkilövakuuttamisen kuin koko yhtiön näkökulmasta. Markkinointitoimenpiteistä puhuttaessa, ei itse sairauskuluvakuutukseen ole kohdistettu merkittäviä resursseja, sillä viime vuoden aikana tullut brändimuutos OP-Vakuutuksesta Pohjola Vakuutukseen on ollut näkyvästi esillä. Haastateltavan mukaan markkinoinnissa on viime aikoina keskitytty enemmän uuden brändin luomiseen, mutta tuoteviestintää näkyy kuitenkin yhä kohdennettuina nostoina sosiaalisessa mediassa ja OP:n omissa kanavissa.

Asiakashankinnan osalta haastateltava painottaa, että oman kassansa hallitseminen, budjetointi, koskee kaikkia asiakasryhmiä. Täten yhtiö ei fokusoidu vain tiettyyn ikäryhmään, sillä kaikki vakuutuskelpoiset asiakkaat nähdään yhtä arvokkaina. Kuitenkin terveyden vakuuttamisessa perinteisesti pienet lapset ovat olleet suuri kohdejoukko, jossa kysyntä on suurta. Haastateltava rinnastaa tämän markkinailmiöksi, jossa halutaan olla mukana. Kuitenkin ikärakenteen muuttuminen vaikuttaa siten, että vanhempia ihmisiä on tulevaisuudessa entistä enemmän, jolloin sielläkin halutaan olla vakuuttajana. Kysyntä onkin jo nyt ollut kasvussa, sillä monilla vakuutus

lakkaa 65 ikävuoteen. Hänen näkemyksensä on myös, että valittu strategia on vastuullinen tapa toimia, jolloin pyritään tarjoamaan turvaa mahdollisimman monelle – ei vain niille, joille kohdistettuna se olisi liiketoiminnallisesti hyödyllisintä.

Haastateltavan mukaan niin Pohjola Vakuutuksessa kuin myös muualla markkinassa sairauskuluvakuuttaminen vaikuttaa asiakassuhteen kestoon pidentävästi. Asiakkuuksien kestot voivat olla todella pitkiä sairauskuluvakuutusten osalta. Nykyinen tuote on tullut haastateltavan mukaan markkinoille toukokuussa 2013, jolloin pisimmät asiakassuhteet ovat peräisin tuolta ajankohdalta. Kuitenkin edellisiä, vastaavia tuotteita on asiakkailla yhä voimassa. Pisimpiä asiakassuhteita tarkasteltaessa voidaan haastateltavan mukaan mennä niinkin pitkälle, että sairauskuluvakuutukset ovat ylipäätään tulleet markkinoille.

Mitä työläämpää tai vaikeampaa vakuutuksen vaihtaminen on yhtiöstä toiseen, sitä pidemmäksi asiakassuhde muodostuu. Tällä haastateltava viittaa vakuutusten vertailuun ja tehtyyn vastuunvalintaan, jota on käsitelty tarkemmin luvussa 2. Sairauskuluvakuutusten vertailu yhtiöiden välillä ei ole helppoa, jolloin vakuutuskokonaisuuden ymmärtämiseen on käytettävä aikaa. Tämä karsii jo itsessään vaihtohalukkuutta. Jos taas asiakkaalla on ilmennyt sairauksia, joita vakuutus kattaa, ei vakuutusta välttämättä haluta vaihtaa, sillä uusi yhtiö voisi rahoitusehdolla korvattavuuden poissulkea kyseisen kuluerän kohdalla. Asiakkuuden kestoon kuitenkin vaikuttaa asiantuntijan mukaan myös moni muu tekijä. Asiakkaan muut vakuutukset, perheenjäsenten ja yrityksen vakuutukset ja mahdolliset tuttavien vakuutukset vaikuttavat kokonaisuuteen. Ystävien ja muun lähipiirin referenssit voivat vaikuttaa asiakassuhteen rakentumiseen. Mitä useampi vakuutus asiakkaalla on samasta yhtiöstä, sitä paremmin ne tukevat toisiaan sitouttaen asiakasta. Asiakkaan kaikki yksittäiset vakuutukset vaikuttavat samanaikaisesti kaikkien näiden vakuutusten pysyvyyteen. Mitä kattavampi on asiakkaan kokonaisasiointi, sitä korkeampi asiakaspysyvyys yleisesti on. Haastateltavan mukaan sairauskuluvakuutus luo eräänlaisen liiman asiakkuuteen. Mahdolliset vakuutukset muissa yhtiöissä ovat helpompia vaihtaa, jolloin moni keskittää vakuutuksensa siihen yhtiöön, jossa sairauskuluvakuutuskin on. Hän huomauttaa, että asiakastutkimusten mukaan asiakas kuitenkin itse mieltää pääsääntöiseksi vakuutusyhtiökseen sen yhtiön, missä kotivakuutus on.

Haastateltava ei näe tästä huolimatta varsinaisena ongelmana sitä, että asiakkaalla on vakuutus ennestään toisaalla, sillä siirtäminen kuitenkin on mahdollista. On mahdollista, että asiakkaalla on jokin sairaus, joka rajoitusehdolla rajataan ulos kattavuudesta, mutta tärkeää on huomioida myös kokonaisuus. Mikäli sairaudesta aiheutuu maltillisesti hoitokuluja, on olennaista

kiinnittää huomiota myös mahdollisesti muutoin laajempaan korvauspiiriin. Tällöin yksittäinen rajoitus alkuperäiseen vakuutukseen verrattuna ei automaattisesti tarkoita suppeampaa vakuutusturvaa. Haastateltava ei tutkimuksen julkisen luonteen vuoksi voi paljastaa lukuja, mutta suurin osa saa vakuutuksen ilman rajoitusehtoja, osa saa rajoitusehdollisena ja pieni osuus vakuutushakemuksista evätään. Myöntämisosuuksissa on eroja eri ikäryhmien välillä, jolloin mitä vanhemmaksi tullaan, sitä enemmän käytännössä sairastetaan. Tällöin iällä on vahva korrelaatio siihen, paljonko olemassa olevia sairauksia taustalla on, jotka voivat vakuutuksen myöntämiseen vaikuttaa. Kuitenkin jokaisen asiakkaan tilanne arvioidaan henkilökohtaisesti.

Sairauskuluvakuutusten asiakaskannan ikäjakauma on hyvin laaja. Pääpaino Pohjola Vakuutuksessa on lapsissa, kuten myös yleisesti markkinassa. Ikäjakaumista on kuitenkin päätelty, että lapsen kasvaessa vakuuttamisen tarve koetaan alhaisemmaksi, kun taas aikuistuessaan lasta alkaa henkilökohtaisesti kiinnostaa itsensä vakuuttaminen. Vakuutuskanta muotoilee myös Suomen väestörakennetta, jolloin mitä vanhempia ihmisiä on, sitä vähemmän on vakuutettuja, kun kyse on absoluuttisista osuuksista. Ruuhkavuosien aikana asiakkailla on asuntolainaa, lapsia ja muita menoja, jolloin on huomattu, että näinä vuosina ilmenee pientä alenemaa vakuutusasteessa. Tämä johtuu haastateltavan mukaan kuukausittaisen kassan hallinnasta. Kunkin yksilön kassalla on tietty absoluuttinen arvo. Tällöin menoja voidaan joutua karsimaan, jotta kassa riittää. Useimmiten tässä tilanteessa taustalla on myös työterveys, jonka kattavuuteen nojataan. Vastaavasti ruuhkavuosien jälkeen lähestyttäessä eläkeikää vakuuttaminen alkaa jälleen kiinnostaa, sillä työterveyspalvelujen päättyminen työsuhteen päättyessä aiheuttaa vajeen totuttuun palveluvalikoimaan.

4.2.2 Hintakilpailusta palvelukokemuksen luomiseen

Positiivisen palvelukokemuksen tuottaminen on tärkeää Pohjola Vakuutukselle aina vakuutuksen hankinnasta vakuutuksesta luopumiseen. Alussa vakuutuksen etujen esille tuominen ja kartoitus on tehtävä hyvin. Haastateltava painottaakin, että tehtävä ei ole myydä kaikkea mahdollista, vaan tarjota turvaa tarpeeseen samalla ymmärtäen asiakasta. Vakuutuksen omistusvaiheessa vakuutusyhtiön lupausta lunastetaan vahingon sattuessa, jolloin vakuutusta todellisuudessa käytetään. Vakuutuksen käytön ja vahinkoavun tulee olla sekä sujuvaa että nopeaa. Hänen mukaansa vahinkotilanteeseen onkin panostettu paljon, jolloin yhtiö onkin luonut valmiin hoitopolun asiakkaiden puolesta. Asiakkaalla on käytössään yksi numero, johon soittaa, kun hänellä on terveydellinen huoli. Puhelun aikana sairaanhoitaja arvioi tilanteen ja ohjaa

tarvittaessa jatkohoitoon. Hoitolaitoskumppaneilta vaaditaan myös nopeaa toimintaa, jotta asiakkaat eivät joudu odottamaan loputtomiin hoitoon päästäkseen.

Vakuutusyhtiöiden kumppanoitumista terveydenhuoltopalveluja tuottavien yritysten kanssa voidaan pitää eräänlaisena teknologisena innovaationa. OP Vakuutus aloitti liittoutumisen terveyspalvelutoimijoiden kanssa lanseeraamalla oman Pohjola Sairaalan, joita toimii tällä hetkellä Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Kyseessä on ortopediaan erikoistunut toimija, jonka palveluita voivat käyttää kaikki kuluttajat. Keskeinen hyöty on kuitenkin vakuutusasiakkailla, jotka hyötyvät korvausprosessin nopeutumisesta – Pohjola Sairaaloissa on fyysinen korvauspiste, jossa annetaan laskutuslupa toimenpiteiden suorittamiseksi. (Pohjola Sairaala, 2019.) Sittemmin myös LähiTapiola on solminut strategisen kumppanuuden Mehiläisen kanssa ostaen siitä samalla 10 prosentin omistusosuuden (Mehiläisen lehdistötiedote, 2017), joka on myöhemmin kasvanut 20 prosenttiin (LähiTapiolan tiedote, 2018).

Haastateltava näkee omistusvaiheessa kuitenkin myös kehitettävää. Jos asiakkaalle ei satu vahinkoja, voi asiakkuus olla pitkäänkin sillä pohjalla, että ainoa kommunikaation muoto yhtiön ja asiakkaan välillä on laskun lähettäminen asiakkaalle, jonka asiakas maksaa. OP-ryhmän tasolla omistaja-asiakkaat saavat etuja ja yhtiö tarjoaa tapahtumia ja alennuksia tapahtumista. Kuitenkin sairauskuluvakuutustuotteen ympärillä haastateltava kokee vakuutusyhtiöille yhteiseksi kehityskohteeksi, miten ollaan asiakkaiden arjessa entistä paremmin läsnä. Luopumisvaiheesta on myös haluttu tehdä helppoa, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus tehdä verkossa irtisanomisen hyvin nopeasti. Pohjola Vakuutus haluaa pitää asiakkaistaan kiinni, mutta ei väkisin. Tärkeää onkin jättää myös tässä vaiheessa asiakkaalle positiivinen mielikuva, jotta seuraavan kerran, kun halu itsensä vakuuttamiselle ilmenee, pysyisi Pohjola Vakuutus edelleen asiakkaan mielessä vaihtoehtona.

Sairauskuluvakuutusasiakkuuksien hallinnassa keskeinen väline on hinnoittelu, jonka tulee olla oikeudenmukaista, mutta myös ennustettavaa. Tällöin vakuutukseen ei ole piilotettu määräaikaisia alennuksia, joilla asiakas saataisiin sisään yhtiöön, jonka jälkeen asiakkuutta ryhdytään koettelemaan hinnalla, joka on sisääntulohintaa korkeampi. Vakuutukset tulee toki hinnoitella myös kannattavuuden näkökulmasta, jolloin hintaan vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa indeksikehitys ja vahinkomenon muutokset. Haastateltava tuo esiin, että keinovalikoimassa tärkeää on pitää tuote houkuttelevana ja kilpailukykyisenä. Mikäli yhtiöllä on mahdollisuus laajentaa korvauspiiriä, se tehdään. Kuitenkin tässä yhteydessä on olennaista toimia vastuullisesti, eli vakuutetaan asioita, jotka ovat kuitenkin ennalta arvaamattomia. Tällöin pysytään

vahinkovakuuttamisen yleisissä periaatteissa. Poikkeuksellisena pandemia-aikana on tärkeää korostaa myös viestinnän merkitystä asiakkuuksien hallinnassa. Haastateltavan mukaan viestinnän on oltava avointa ja ymmärrettävää. Tällöin asiakkaiden ymmärrys siitä, mitä vallitseva tilanne tarkoittaa henkilökohtaisen vakuutusturvansa kannalta, on asianmukaisella tasolla.

Vakuutusalan toimijat ovat historiassa kuitenkin markkinoineet tuotteitaan aggressiivisilla alennuksilla niin kasko-, sairauskulu- kuin kotivakuutustenkin osalta. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen osalta vakuutusyhtiöt aloittivat kilpajuoksun lapsivakuutusten tarjonnassa. Vuonna 2016 Pohjola Vakuutus, tällöin vielä OP-Vakuutus, käynnisti Suomi nousuun -kampanjan, jolloin syntyvän lapsen vakuutusta tarjottiin täysin veloituksetta ensimmäiseksi vuodeksi. Kampanjaa perusteltiin myös toimimisena Suomen talouskehityksen ja yhteiskunnan hyvinvoinnin puolesta. (OP-ryhmän lehdistötiedote, 2016.) Pian tämän jälkeen LähiTapiola lanseerasi vakuutuksen lapsen vakavan sairastumisen varalle ensimmäiseksi vuodeksi veloituksetta. Erona OP:n vakuutukseen oli, että vakuutusalennus koski kaikkia alle 16-vuotiaita uusasiakkaita. (Talouselämä, 2016.)

Haastateltava kertoo, että Pohjola Vakuutuksessa sisään tulevien asiakkaiden määrä nousi kampanja-aikana. Tällöin ilmenee selkeä syy-seuraussuhde siinä, että asiakasmääriin tulee poikkeama silloin, kun jotain annetaan maksutta. Asiakkaita jäi hyvin myös veloituksettoman vuoden jälkeen, jolloin vakuutus muuttui normaalihintaiseksi. Kampanja-aikana vakuutuksenottajille tuotiin asiantuntijan mukaan ilmi, mikä vakuutuksen normaalihinta on, jotta asiakkaalla oli tieto vakuutuksen todellisesta hinnasta jo vakuutusta hankittaessa. Hinnoittelun näkökulmasta kuitenkin haastateltava painottaa, että alennuskäytänteet vaikuttavat riskivastaavaan hinnoitteluun ja syövät sen tehokkuutta. Huomioitavaa on myös, että määräaikainen alennus poistuessaan laukaisee asiakkaalle automaattisesti herätteen vakuutuksen kilpailuttamiselle. Täten voidaan nähdä, että paradoksaalisesti alennuskampanja, jonka tarkoituksena on saada uusia asiakkaita, päättyessään työntää saatuja asiakkuuksia muualle. Pohjola Vakuutuksessa alennuksen ollessa elementtinä on nähty voimakkaampaa volyymiä sisään tulevissa asiakkuuksissa, mutta vastaavasti asiakaspysyvyys on hieman heikompaa.

4.3 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Haastattelun tulosten perusteella voidaan todeta, että sairauskuluvakuutuksella on suuri merkitys vakuutusyhtiön tuoteportfoliossa. Kun vakuutustuotetta verrataan muihin segmentteihin,

kuten omaisuus- ja ajoneuvovakuuttamiseen, tarpeen muutokset eivät ole yhtä nopeita ja siten sairauskuluvakuutus kestääkin paremmin elämäntilanteen muuttumista. Olemassa olevan vakuutuksen kilpailuttamishalu voidaan nähdä matalammaksi kuin vakuutustuotteen, jota ollaan vasta hankkimassa. Tällöin esimerkiksi auton vaihto herättää kilpailutusvietin useammin.

Asiakkuudenhallinnan välineistä on nähtävissä, että keskeinen tekijä Pohjola Vakuutukselle on hinnoittelu. Aggressiivisista alennuskampanjoista on siirrytty kohti tilaa, jossa riskivastaavaa hinnoittelua toteutetaan yhä täsmällisemmin. Erilaiset sidonnaisuudet tuotteiden välillä on poistettu ja kampanjoista on luovuttu. Tällöin asiakkaan sisääntulohinta on lähtökohtaisesti jo oikealla tasolla, jolloin yllättäviä heilahduksia ei tapahdu, ellei yhteiskunnallisesti merkittäviä muutoksia kansalaisten terveydentilassa tapahdu johtaen vahinkomenojen räjähdysmäisen kasvuun. Luonnollisesti hinnan tulee olla oikeudenmukaisella tasolla, jotta asiakas on valmis siirtämään riskiään vakuutusyhtiölle maksua vastaan. Täten mikäli hinta on asiakkaan näkökulmasta kohtuuton, jättää hän vakuutuksen ostamatta. Tutkimustulosten perusteella hinnoittelu onkin tasapainottelua hyvän kannattavuuden, markkinaosuuksien saamisen ja asiakaspysyvyyden maksimoinnin välillä.

Vakuutusyhtiöiden kumppanuudet terveydenhuoltopalvelutarjoajien kanssa on hyvä esimerkki siitä, miten vakuutusyhtiö sitouttaa asiakastaan kestävästi niin, että asiakas ymmärtää vakuutuksen hyödyt ja helppouden. Tulosten perusteella kumppaniverkoston kehittämisellä voidaan nähdä olevan kaksi pyrkimystä: Asiakkaan kannalta positiivista on, että helppous korostuu, jolloin asiakas voi hyödyntää terveyspalveluja helposti ja nopeasti. Korvausten hakeminen on helppoa, jolloin koko prosessin läpimenoaika lyhenee. Vakuutusyhtiöllä on myös tieto terveyspalvelujen tuottajan ammattitaidosta. Tällöin voidaan luottaa siihen, että asiat hoituvat asiakkaan kannalta koko prosessin osalta asianmukaisesti. Selkein etu tässä mallissa vakuutusyhtiön kannalta on todennäköisesti kuitenkin se, että yhteistyösopimuksilla hinnat ovat etukäteen tiedossa ja ne ovat pääsääntöisesti halvempia verrattuna toimijaan, jonka kanssa hinnoista ei ole neuvoteltu. Myös terveydenhuollon toimija haluaa olla sopimuksessa mukana, sillä sopimus takaa sen, että asiakkaita ohjataan kumppanin palvelujen pariin vakuutusyhtiön toimesta.

Palveluinnovaatiot antavat asiakkaalle entistä paremmat mahdollisuudet terveyspalvelujen hyödyntämiselle, jolloin myös korvausprosessit kehittyvät entisestään. Muutos onkin positiivinen palvelukokemukselle, jolloin omaa rahaa ei välttämättä ole tarpeen sitoa lainkaan vaan korvauspäätös saadaan tehtyä asioinnin yhteydessä. Hintakilpailussa on mahdollisena ongelmana se, että liiketoiminnan kestävyyden kannalta alennukset eivät vie kovin pitkälle. Asiakkaan on

myös syytä huomioida, että siinä missä ajoneuvovakuutuksia voidaan siirtää milloin tahansa ostamalla vakuutus vain uudesta yhtiöstä, ei sama päde sairauskuluvakuutukseen. Tällöin myös vakuutusyhtiölle on edullisempaa solmia asiakassuhteita vakuutustuotteen sisällön kuin halvemman hinnan perusteella.

Asiakkuudenhallinta on monimuotoista, ja yksittäinen vakuutustuote itsessään ei voi hoitaa koko kirjoa yksin. Tuotetasolla on kuitenkin tulosten varjolla pääteltävissä, että sairauskuluvakuutuksen yhteydessä positiivisen palvelukokemuksen tuottaminen sitouttaa asiakasta, mutta vastuunvalinnan vuoksi luo sidoksia asiakkaaseen, jotka yhdessä saavat asiakkuuden jatkumaan. Kuten aiemmin on todettu, sairauskuluvakuutus on muiden vapaaehtoisten vakuutusten tavoin mahdollista kilpailuttaa ja myös irtisanoa, mutta nämä elementit vaikuttavat yhtiön kannalta asiakkuuteen siten, että sen päättäminen vaatii asiakkaalta tarkkaa harkintaa. On kuitenkin huomioitavaa, että toimialan ollessa vakuutusliiketoiminta, luodut negatiiviseksikin koetut vastuunvalintaan kohdistuvat sidokset ovat voineet näkyä asiakkaalla aiemmin maksettuina vahingonkorvauksina. Mikäli näitä sidoksia ei olisi, voisi tilanne johtaa aiemmin luvussa 2 käsiteltyyn haitalliseen valikoitumiseen. Kuten haastattelussa kävi ilmi, Pohjola Vakuutus ei tällä hetkellä sido sairauskuluvakuutuksensa voimassaoloa muiden tuotteiden voimassaoloon.

Kuitenkin markkinassa on tunnistettavissa myös tuotteita, joissa ilmenee eräänlaista kytkyttämistä. Näissä yhteyksissä sidokset ovat vielä voimakkaammat, sillä vakuutuksen voimassaolon takaamiseksi myös toisen vakuutuksen on pysyttävä voimassa. Voidaan päätellä, että asiakkuudenhallinnassa on tehty kahdenlaista strategista valintaa: Ensimmäinen, toisen vakuutuksen voimassaoloon sidottu vakuutus saa asiakkaan pakotettua jäämään tietyn yhtiön asiakkaaksi, jolloin vakuutusmaksutuloja kertyy useammasta vakuutuslajista. Toinen, ei-sidottu vakuutus saa asiakkaan helpommin tulemaan asiakkaaksi, sillä asiakasta ei pakoteta luopumaan esimerkiksi kotivakuutuksestaan, jotta asiakkaaksi tuleminen olisi mahdollista. Tällöin asiakkuuksia saadaan luotua helpommin ja sairauskuluvakuutusasiakkaiden määrä on todennäköisesti myös suurempi. Tutkimustulosten perusteella ihmiset mielellään keskittävät asiointiaan yhteen vakuutusyhtiöön. Kuitenkin tässä tilanteessa vakuutusyhtiö antaa ennemmin asiakkaalle mahdollisuuden valita.

Johtopäätöksenä on, että Pohjola Vakuutuksen sairauskuluvakuutus toimii asiakkuudenhallinnan menetelmänä erinomaisesti, sillä kyse ei ole pelkästään palvelusta, josta haetaan korvauksia vahingon sattuessa. Vakuutustuotteen ympärille on luotu kokonaisuus, jossa koko prosessi vahinkotapahtuman synnystä vahingonkorvausten maksuun on saatu tehokkaaksi ja

ymmärrettäväksi. Samanaikaisesti kustannusten hallinta on toteutettu siten, että sekä asiakaskohtainen hinnoittelu että myös prosessin muut osat, kuten vahinkomenot ovat jossain määrin hallittavissa kumppanuuksilla.

Haastattelun perusteella kehitettävää kuitenkin on siinä, että asiakkaiden kanssa kommunikaatiota on mahdollista laajentaa myös silloin, kun vahinkoja ei satu. Nämä asiakkaat, joille vahinkoja ei ole sattunut, ovat mahdollisesti heitä, jotka vakuutuksesta ennemmin luopuvat. Vaikka riskin siirtämisellä ostetaan turvallisuuden tunnetta riippumatta siitä, sattuuko vahinko vai ei, voidaan näitä vakuutusmaksuihin kohdistuvia kustannuksia viime kädessä pitää asiakkaan näkökulmasta uponneina. Jos vahinkoja ei ole sattunut, ei asiakkaalle ole syntynyt vielä myöskään tilaa, jossa vakuutuksen tarpeellisuus olisi voitu todeta käytännössä. Voidaankin ajatella, että ne asiakkaat, joille vahinkoja on sattunut, ovat samaan aikaan sekä sitoutuneimpia että kannattamattomimpia – erityisesti kulujen ollessa jatkuvia. Pohjola Vakuutuksen toiminta kaikista kannattavimpien asiakkuuksien segmentissä onkin todettu kenties liian passiiviseksi. Tulevaisuudessa tässä on yhtiön mahdollisuus kehittää asiakkuudenhallinnan näkökulmasta toimintaansa entistäkin tehokkaammaksi.

5 YHTEENVETO

5.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, miten vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta voidaan käyttää asiakkuudenhallinnan välineenä. Teoreettisen tausta-aineiston perusteella saavutettiin tietoa vakuutustuotteen soveltuvuudesta asiakkuudenhallinnan keinovalikoimaan. Tutkimustulokset osoittivat, että sairauskuluvakuutuksen ominaispiirteet mahdollistavat sekä sitouttamisen että sitomisen. Asiakkuuksia voidaan tuotteella samanaikaisesti hallita sekä positiivisella, uskollisuutta vahvistavalla että negatiivisella, kahlitsevalla tavalla.

Sairauskuluvakuutus nepparistrategian toteuttajana sai tukea empiirisestä aineistosta. Sairauskuluvakuutus toimii vakuutusyhtiöllä eräänlaisena keihäänkärkituotteena henkilövakuuttamisen segmentissä, ja vakuutustuote toimii myös liimana asiakkaan ja vakuutusyhtiön välillä. Tällöin asiakkaan sairauskuluvakuutus toimii argumenttina myöhemmälle keskittämiselle niiden asiakkaiden osalta, jotka ovat kyseisen tuotteen perusteella vakuutusyhtiön valinneet. Sairauskuluvakuutus toimii sitouttavana tekijänä myös niiden asiakkaiden osalta, joille vakuutus on yksi muiden joukossa, osana suurempaa kokonaisasiakkuutta. Asiakkaiden halu keskittää vakuutuksiaan yhdelle vakuutuksenantajalle saa aikaan sen, että jokainen vakuutuslaji vaikuttaa kunkin voimassaolon kestoon. Tällöin mitä enemmän asiakkaalla on vakuutuksia, sitä voimakkaammin ne toimivat asiakkaan sitouttajana.

Kommunikaation osalta Pohjola Vakuutusta tutkittaessa suurimmat panokset olivat asetettu vakuutuksen hankinta- ja omistusvaiheeseen, kuitenkin nimenomaan vahinkotilannetta varten, jota voidaan pitää tärkeimpänä vaiheena asiakkaan näkökulmasta vakuutusasiakkuuden aikana. Kommunikaatiossa nähtiin parannettavaa omistusvaiheessa yleisesti, jotta asiakasta muistettaisiin muutenkin kuin laskulla. Pohjola Vakuutus osana OP-ryhmää tarjoaa omistajilleen myös palveluja ja alennuksia tapahtumista, mutta ymmärrys asiakkaista voisi siitä huolimatta olla parempi vakuutettujen osalta. Luopumisvaiheessa irtisanominen tehdään asiakkaalle vaivattomaksi, mikäli asiakas haluaa vakuutussopimuksensa lakkauttaa. Omistusvaiheen panostuksilla kommunikaatioon olisi kuitenkin paremmat edellytykset tunnistaa hiipuvat asiakkuudet ajoissa ja mahdollisesti reagoida muutostarpeisiin ennalta.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli saada tietoa, millaisia Pohjola Vakuutuksen kilpailukeinot ovat vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen osalta. Kilpailukeinot voidaan jakaa vakuutuksen sisältöön, kattavuuteen, hintaan ja käytettävyyteen. Vakuutusta on mahdollista hakea aina syntyvästä lapsesta 85-vuotiaaksi saakka ja vakuutus on voimassa 100-vuotiaaksi. Koska vakuutusta voi hakea ilman, että aiempaa asiakkuutta olisi lainkaan, tarjoaa yhtiö laajalle osalle väestöä mahdollisuuden hakea vakuutusta. Tällöin mahdolliset muutokset Suomen väestön ikärakenteeseen syntyvyyden laskun ja suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä eivät vaikuta vakuutusyhtiön mahdollisuuksiin toimia kuluttaja-asiakkaiden vakuuttajana.

Vakuutuksen kattavuus ja hinta ovat tekijöitä, joiden perusteella ostopäätös usein tehdään. Pohjola Vakuutuksen tuotteessa enimmäiskorvauksen saa jopa 200.000 euroon saakka vakuutuksen voimassaoloaikana, ja tuote on modulaarinen, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa sisältöön. Hinnoittelu on riskivastaavaa, jolloin tarkoituksena on, että hinta olisi kullekin asiakkaalle oikeudenmukainen niiden riskitekijöiden suhteen, jotka asiakkaalla omaan verrokkiryhmäänsä nähden on. Palvelukokemukseen ja prosessitehokkuuteen on investoitu paljon – kilpailuetua onkin lähdetty hakemaan muualta kuin myymällä vakuutuksia alle omakustannushinnan.

Tutkimustulokset indikoivat, että Pohjola Vakuutuksen sairauskuluvakuutustuotteen ikärajat vakuutuksen hakemiselle, voimassaoloajat ja enimmäiskorvaussummat ovat markkinassa kärkitasoa. Kuitenkin kattavuuden osalta on huomioitavaa, että vertailua yhtiöiden välillä ei ole tässä tutkimuksessa mahdollista suorittaa tasapuolisesti, sillä se vaatisi kokonaan erillisen tutkimuksen. Tästä syystä tutkimuksessa on valittu sisällön esille tuomisessa objektiivinen lähestymistapa, joten Pohjola Vakuutuksen tuotetta käydään läpi sellaisena kuin se on, vertaamatta sitä muiden yhtiöiden tarjoomaan.

Tutkimuksen tulokset sekä teoreettinen tausta-aineisto että haastatteluun nojaava empiirinen aineisto osoittavat, että tutkimus antaa vastaukset molempiin tutkimuskysymyksiin. Vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen edellytykset toimia asiakkuudenhallinnan välineenä ovat tuotetasolla rajoitetut, mutta vakuutusyhtiön toimenpiteet tuotteen ympärillä vaikuttavat keskimäärin koko asiakkuuden kestoon pidentävästi ja samalla myös tarjoaa mahdollisuuden kasvattaa asiakkaan kokonaisostoja. Tällöin sekä itse tuote, että sen ympärille rakennettu kokonaisuus ovat vakuutusyhtiöille tärkeä väline sekä hallita asiakkuuksia että kilpailla heistä.

5.2 Tutkimuksen arviointi

Tutkimus oli onnistunut, sillä tutkimusongelmiin vastattiin sekä teoreettisen että empiirisen aineiston perusteella tavoitteet täyttävästi. Molemmat aineistot tukivat toisiaan, jonka perusteella voidaan tehdä päätelmä, että valitut menetelmät olivat perusteltuja tutkimuksen toteuttamiseksi. Aineistosta hahmottui myös mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita tulevaisuuteen.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä tutkimuksen reliabiliteetti ja validius. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, jolloin tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius, eli pätevyys tarkoittaa valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym., 2013, 231.) Tutkimuksen teoreettinen aineisto on tieteellisesti tunnustettu päteväksi, jonka perusteella viittaukset kohdistuvat materiaaliin, johon voidaan luottaa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan ole käytetty kvantitatiivisia menetelmiä, jolloin tilastollisella testaamisella ei voida saavuttaa tietoa toistettavuudesta.

Empiirisessä aineistossa oli etukäteen tiedossa olevia riskitekijöitä. Koska suoritettu asiantuntijahaastattelu toteutettiin vain yhden haastateltavan kanssa yhdellä kerralla, oli olemassa mahdollisuudet siihen, että aineistoa ei joko saada riittävästi tai se ei ole tutkimuksen kannalta relevanttia. Tässä tilanteessa asiantuntijalla oli kuitenkin vahva ymmärrys tutkittavasta vakuutustuotteesta. Tällöin haastattelusta saatu aineisto voidaan todeta validiksi. Kuitenkin, mikäli tutkimuksessa olisi toteutettu useampi haastattelu, olisi reliaabelius ollut korkeampi, sillä tutkimustuloksia olisi voitu verrata toisiinsa ja huomata mahdolliset ristiriidat vastauksissa aineiston hankkimisen yhteydessä. Koska tutkimus oli luonteeltaan case-tutkimus, ei johtopäätökset ole täysimääräisinä yleistettävissä koko vakuutusmarkkinaan vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen kontekstissa.

Vahva osaaminen tutkittavalta alueelta auttoi ehdottomasti aineiston hankinnassa. Tutkimuskysymysten määrittäminen onnistui mielestäni hyvin, ja niihin saatiin myös vastauksia. Oikean asiantuntijan saaminen haastatteluun oli myös vaivatonta. Asiantuntijahaastattelussa kysymykset pystyttiin määrittämään niin, että asiantuntijalta oli mahdollista kysyä myös tarkentavia kysymyksiä, mikäli joltain osin täsmennyksiä kaivattiin. Aineiston kannalta jouduttiin tekemään kuitenkin myös kompromisseja. Haastattelussa kävi ilmi, että tarkempia lukujakin olisi ollut tiedossa, mutta kandidaatintutkielman julkisuus ja liiketoiminnan kannalta kriittiset luvut olivat

yhdistelmä, jonka perusteella lukuja ei tutkimukseen saatu. Tämä osaltaan heikentää hieman uskottavuutta, mutta vastausten laatu muilta osin kompensoi kuitenkin tätä puutetta.

Lähdemateriaali oli tutkimuksen kannalta osuvaa, ja se mahdollisti teorian ja empirian sulautumisen ehyeksi kokonaisuudeksi. On kuitenkin myönnettävä, että lähteitä olisi voinut olla enemmänkin, sillä niiden lukumäärä jäi hieman suppeaksi. Olen kuitenkin tyytyväinen lopputulokseen, sillä tärkeämpää on niiden käyttökelpoisuus kuin lukumäärä.

Tutkimustuloksista yleisesti voidaan todeta, että tulokset eivät tarjonneet merkittäviä yllätyksiä, mutta mielenkiintoinen huomio oli, että vaikka eräänlaisena vallitsevana trendinä on korostaa asiakasarvon ja jaetun arvon luomista yritysten strategisissa linjauksissa, on vielä tälläkin hetkellä vakuutusalalla keskeisessä roolissa hinnoittelun merkitys. Pohjola Vakuutuksen palvelukokemuksen luomiseen käyttämiä resursseja ei tule väheksyä, mutta tulosten voidaan kuitenkin osoittavan myös eroja tuotetason asiakkuudenhallinnan ja yhtiö- tai konsernitason strategisten linjausten välillä.

5.3 Jatkotutkimuskohteet

Tutkimuksessa käsiteltiin case-tutkimuksena sairauskuluvakuutusta asiakkuudenhallinnan välineenä Pohjola Vakuutuksessa. Kandidaatintutkielman ollessa sivumäärältään suhteellisen suppea kokonaisuus, vakuutusyhtiöiden tarkastelua laajemmin ei voitu riittävällä mittakaavalla toteuttaa. Tämä tutkimus tarjoaa mahdollisuuden laajentaa tutkimusta koko toimialaan, jolloin voidaan selvittää, miten sairauskuluvakuutusta käytetään eri yhtiöissä sekä asiakkuudenhallinnan välineenä että kilpailukeinona. Samalla voidaan tutkia, millaisia eroja yhtiöiden välillä on sitouttamisessa ja sidoksissa. Aineiston mukaan markkinassa on poikkeamia siinä, millaisin ehdoin vakuutusta myönnetään ja miten ne ovat kytketty yhteen osaksi toisen vakuutuksen voimassaoloa.

Tässä tutkimuksessa tutkittiin sairauskuluvakuutusta asiakkuudenhallinnan välineenä yhtiönäkökulmasta kvalitatiivisin menetelmin. Tulevaisuudessa asiakasuskollisuutta tai palvelukokemusta voidaan vakuutustuotteen osalta tutkia myös asiakasnäkökulmasta. Yhtiönäkökulmasta taas asiakaspysyvyyttä ja asiakkuuden kestoa verrattuna muihin vakuutuslajeihin voidaan tutkia kvantitatiivisin menetelmin, mikäli dataan on mahdollista päästä käsiksi. Koen, että

sairauskuluvakuutus on hyvin suosittu tutkimuskohde, mutta tämä tutkimus osoittaa, että tutkimuskohteita on yhä hyvin saatavilla.

LÄHDELUETTELO

Kirjallisuuslähteet

Arantola, Heli. 2003. Uskollinen asiakas: Kuluttaja-asiakkuuksien johtaminen. Helsinki: WSOY.

Bergström, Seija & Leppänen, Arja. 2015. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: EDITA.

Black, John; Hashimzade Nigar & Myles, Gareth. 2017. Adverse Selection. Oxford reference.

Havakka, Pauliina; Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu (toim.). 2017. Sosiaalivakuutus. Turenki: FINVA.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2015. Tutkimushaastattelu: Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jokela, Teemu; Lammi, Veera; Lohi, Ilkka & Silvola, Timo. 2013. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Jyväskylä: FINVA.

Juvonen, Marko; Koskensyrjä, Mikko; Kuhanen Leena; Ojala Virva; Pentti, Anne; Porvari, Paavo & Talala, Tero. 2014. Yrityksen riskienhallinta. Vantaa: FINVA.

Kotler, Philip & Armstrong, Gary. 2016. Principles of Marketing. Global Edition. Pearson Education Limited.

Maslow, A.H. 1943. A Theory of Human Motivation. Brooklyn College. Psychological Review.

Mäntyneva, Mikko. 2001. Asiakkuudenhallinta. Vantaa: WSOY.

Puustinen, Pekka; Salonen Jarno & Ahonen, Aki. 2007. Ymmärrämmekö toisiamme – sähköiset vakuutuspalvelut lähemmäksi kuluttajaa. Teoksessa Lammi, Minna; Järvinen, Raija & Leskinen, Johanna (toim.) Kuluttajat kehittäjinä. Miten asiakkaat vaikuttavat palvelumarkkinoilla? Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2007. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. 105–125

Rantala, Jukka & Kivisaari, Esko. 2014. Vakuutusoppi. Turenki: FINVA.

Storbacka, Kaj & Lehtinen Jarmo. 1997. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkuuden armoilla. Porvoo: WSOY.

Valtonen, Hannu; Kempers, Jari & Karttunen, Anna. 2014. Supplementary health insurance in Finland. Consumer preferences and behavior. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Henkilölähteet

Atte Erkamon henkilöhaastattelu. Pohjola Vakuutus Oy. 20.3.2020.

Oikeudelliset lähteet

Direktiivi 2016/97/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi vakuutusten tarjoamisesta.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

Vakuutussopimuslaki 28.6.1994/543.

Muut lähteet

Finanssiala ry: Sairauskuluvakuutus 2009–2019. Viitattu 17.5.2020. Haettu osoitteesta: https://www.finanssiala.fi/materiaalipankki/tilastot

Kela: Kelan sairausvakuutustilasto 2018. Viitattu 3.5.2020. Haettu osoitteesta: https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305554

LähiTapiola. 10.8.2018. LähiTapiola omistaa nyt 20 % Mehiläisestä – Harri Aho yhtiön hallitukseen. Viitattu 15.4.2020. Haettu osoitteesta: https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset/uutinen/1509553733915

Mehiläisen lehdistötiedote. 13.6.2017. Mehiläinen ja LähiTapiola aloittavat strategisen kumppanuuden: LähiTapiola Mehiläisen osaomistajaksi. Viitattu 15.4.2020. Haettu osoitteesta: https://www.mehilainen.fi/lehdistotiedotteet/mehilainen-ja-lahitapiola-aloittavat-strategisen-kumppanuuden-lahitapiola

OP-Ryhmän lehdistötiedote. 27.4.2016. OPlta uusi #Suominousuun-avaus vauvaperheiden tueksi. Viitattu 30.3.2020. Haettu osoitteesta: https://www.op.fi/op-ryhma/medialle/tiedotteet?id=2407472_PRC

Pohjola Sairaala. Korvauksen hakeminen. Viitattu 5.12.2019. Haettu osoitteesta: https://www.pohjolasairaala.fi/fi/tietoa-meista/korvausten-hakeminen

Pohjola Sairaala. Tietoa meistä. Viitattu 5.12.2019. Haettu osoitteesta: https://www.pohjolasairaala.fi/fi/tietoa-meista/pohjola-sairaala

Pohjola Vakuutus. Terveysvakuutus. Viitattu 5.12.2019. Haettu osoitteesta: https://www.op.fi/henkiloasiakkaat/vakuutukset/henkilovakuutus/terveysvakuutus-aikuiselle

Talouselämä. 2.6.2016. LähiTapiola sai kynsilleen lapsivakuutuksessa – Yrittää nyt uutta täkyä, ”ensimmäinen vuosi maksuton”. Viitattu 15.4.2020. Haettu osoitteesta: https://www.talouselama.fi/uutiset/lahitapiola-sai-kynsilleen-lapsivakuutuksessa-yrittaa-nyt-uutta-takya-ensimmainen-vuosi-maksuton/

Tuorila, Helena. 2019. Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveysmarkkinoilla. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. 21. Viitattu 20.4.2020. Haettu osoitteesta: https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2019/kkv-selvityksia-2-2019-aikuisten-vapaaehtoiset-sairauskuluvakuutukset-suomalaisilla-terveysmarkkinoilla.pdf (Viitattu 20.4.2020)

Ylönen, Marjo. 2017. Valintaopas lasten sairauskuluvakuutuksista. FINEn Vakuutus- ja rahoitusneuvonta. Viitattu 13.4.2020. Haettu osoitteesta: https://www.fine.fi/media/julkaisut-2017/valintaopas_lasten_sairauskuluvakuutuksista-2017.pdf (Viitattu 13.4.2020)

Ylönen, Marjo. 2019. Opas aikuisten sairauskuluvakuutuksista. FINEn Vakuutus- ja rahoitusneuvonta. Viitattu 13.4.2020. Haettu osoitteesta: https://www.fine.fi/media/julkaisut-2019/opas-aikuisten-sairauskuluvakuutuksista-2019.pdf

LIITTEET

Liite 1

1. Kuinka kauan olet työskennellyt Pohjola Vakuutuksessa, ja mikä on työtehtäväsi?
2. Miten olet työssäsi tekemisissä Terveysvakuutuksen kanssa, ja millaisia tehtäviä tehtävänimikkeesi alle kuuluu?
3. Mitkä ovat keskeisimmät syyt hankkia Terveysvakuutus?
4. Mitkä ovat Terveysvakuutuksen keskeiset kilpailuedut kilpailijoihin nähden?
5. Millaisia ehtoja Terveysvakuutuksen myöntämiselle on asetettu?
6. Miksi olette luopuneet koti-irtaimistoalennuksesta viimeisimmän vakuutustuotteen osalta?
7. Millainen asema Terveysvakuutuksella on Pohjola Vakuutuksen tuotevalikoimassa?
8. Millaisia markkinointitoimenpiteitä asiakashankinnan osalta on toteutettu?
9. Oletteko fokusoituneet asiakashankinnassanne tiettyyn ikäryhmään, millaisin perustein?
10. Millainen merkitys Pohjola Vakuutukselle on toimia asiakkaan ensimmäisenä vakuuttajana?
11. Millaisia vaikutuksia Terveysvakuutuksen voimassaololla on asiakassuhteen kestoon?
12. Miten vakuutuskanta jakautuu eri ikäryhmien osalta (lapset,nuoret,aikuiset)?
13. Millainen on Terveysvakuutus-asiakkaan asiakassuhteen pituus keskimäärin, kuinka pitkiä asiakassuhteita tunnetaan?
14. Millä tavoin Terveysvakuutusta hyödynnetään sitouttamismenetelmänä asiakassuhteen eri vaiheissa?
15. Millä osuudella (%) terveysselvityksen täyttö johtaa vakuutuksen eväykseen, miten muuttuu ikäryhmittäin?