Tampereen yliopisto

Jenni Koivula

VAKUUTUSPALVELUIDEN AVOIMUUS OSANA VAKUUTUSALAN TULEVAISUUTTA

Mahdollisuudet ja riskit liiketoiminnalle sääntelyn kehityksen puitteissa

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2025

TIIVISTELMÄ

Jenni Koivula: Vakuutuspalveluiden avoimuus osana vakuutusalan tulevaisuutta – Mahdollisuudet ja riskit liiketoiminnalle sääntelyn kehityksen puitteissa
Ohjaaja: Lasse Koskinen
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Kauppatieteiden tutkinto-ohjelma, Vakuutus ja riskienhallinta
Maaliskuu 2025

Teknologinen kehitys ja lisääntyvät datan jakamismahdollisuudet muuttavat vakuutusliiketoimintaa merkittävästi tulevina vuosina. Yleisesti rahoitusalalla asiakkaat vaativat yhä enemmän palveluntarjoajiltaan, ja lainsäädäntöaloitteet osoittavat, että alalla ollaan hitaasti siirtymässä avoimuuden toimintatapoihin. Pankkipuolella on jo olemassa avoimen pankkitoiminnan mahdollistavaa sääntelyä, mutta vakuutusalalla sääntely ei vielä mahdollista avoimuutta. Tässä tutkielmassa kartoitetaan open insurance -ilmiön (suom. vakuutuspalveluiden avoimuus / avoin vakuutustoiminta) vaikutuksia vakuutusalaan. Open insurance tarkoittaa sen laajimmassa merkityksessä vakuutustoimintaan liittyvien henkilötietojen ja muiden tietojen käyttöä ja jakamista API-rajapintojen kautta eri osapuolten välillä asiakkaan suostumukseen perustuen. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella open insurance -ilmiötä vakuutusalan lainsäädännön sekä liiketoiminnan näkökulmasta. Tutkielmassa kartoitetaan, miten open insurance soveltuu vakuutusalan sääntelyyn ja onko sääntelylle muutostarvetta, sekä tutkitaan open insurancen roolia vakuutusalalla ja siihen liittyviä riskejä ja mahdollisuuksia vakuutusyhtiön ja asiakkaan näkökulmasta. Tutkielmassa open insurancea tarkastellaan laajasta näkökulmasta, mikä on perusteltua, sillä ilmiö on uusi ja vähän tutkittu.

Tutkielman teoriaosuudessa käsitellään ensin vakuutusalan lainsäädännön näkökulmaa ja esitellään Euroopan unionin data-avoimuutta edistäviä lainsäädäntöaloitteita. Tämän avulla luodaan pohja open insurance -ilmiön lainsäädännölliselle tarkastelulle. Toisessa teorialuvussa syvennytään vakuutusliiketoimintaan open insurancen näkökulmasta lähtien liikkeelle liiketoimintamalleista ja arvonluonnista. Luvussa käsitellään myös open insuranceen liittyviä keskeisiä teknologioita, kolmansia osapuolia, kuten FinTech-toimijoita, sekä tuoteinnovaatioita, ja näistä seuraavia hyötyjä ja riskejä. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisesti ja empiirinen aineisto on kerätty teemahaastatteluiden avulla haastattelemalla vakuutusalan ja teknologian asiantuntijoita. Aineiston analyysissä yhdistetään sekä teoriaohjaavaa että aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, ja päättelyä ohjaa abduktiivinen lähestymistapa.

Analyysin perustella open insurance -lainsäädäntökehikon voidaan todeta olevan hyvin keskeneräinen, ja muutosta vaaditaan, jotta open insurancea voidaan toteuttaa käytännössä. Pankkialan sääntely sekä yleisesti avoimempi finanssidatan jakaminen EU:ssa toimivat suunnannäyttäjinä open insurancen kehitykselle myös Suomessa. Sääntelyn harmonisointi EU-tasolla on haasteellista esimerkiksi vakuutustuotteiden monimutkaisuuden ja erilaisten markkinakäytäntöjen vuoksi. Open insurancen rooli on tällä hetkellä vielä hyvin marginaalinen, mutta tulevaisuudessa sille nähdään suurta potentiaalia alalla. Aineiston pohjalta todetaan, että asiakkaiden kasvavat vaatimukset yksilöllisemmistä ja vertailtavammista vakuutustuotteista voivat toimia ajurina muutokselle, mutta perinteiset vakuutusyhtiöt saattavat jopa vastustaa open insurancea, koska se voisi heikentää heidän kilpailuetuaan ja pakottaisi uudelleenpohtimaan ansaintamallejaan.

Asiakkaan sekä vakuutusyhtiön näkökulmasta tunnistetaan tutkielmassa useita mahdollisuuksia ja uhkia. Open insurance parantaisi muun muassa vakuutusturvan vertailtavuutta, personointia ja hinnoittelun läpinäkyvyyttä. Samalla kuitenkin korostuvat tietoturvariskit, ja lisäksi tarkka riskiperusteinen hinnoittelu voi johtaa asiakkaiden polarisoitumiseen. Vakuutusyhtiöiden näkökulmasta open insurance lisää kilpailua ja tuo alalle uusia toimijoita. Open insurancen vaikutus asiakassuhteisiin ja kilpailukenttään havaitaan kaksijakoiseksi. Se voi etäännyttää vakuutusyhtiötä asiakkaasta, jos meklarit ja kolmannet osapuolet ottavat keskeisemmän roolin. Toisaalta se voi myös mahdollistaa vakuutuspalveluiden vahvemman integraation muihin palveluihin ja siten parantaa asiakaskokemusta. Open insurancen vaikutuksia on vaikea arvioida ennen sääntelykehikon selkeytymistä, mutta potentiaalisesti vakuutusdatan jakaminen saattaisi toteutuessaan mullistaa koko vakuutusmarkkinan kilpailuasetelman, ja tämän tutkielman tulokset luovat arvokasta tietoa vähän tutkitusta aiheesta.

Avainsanat: Open Insurance, Data, Open Banking, Open Finance, vakuutusliiketoiminta, liiketoimintamurros, sääntely, uudenlaiset finanssipalvelut, FinTech, InsurTech

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

☐ Ei
☒ Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimet ja versiot: ChatGPT, versiot 3.5 ja 4.0

Käyttötarkoitus: Tekoälyä käytettiin tutkielmassa oikeinkirjoituksen ja tekstin rakenteen parantamiseen sekä tukena teorialukuja kirjoittaessa englanninkielisen lähdekirjallisuuden suomeksi kääntämisessä. Kaikki tutkielman teksti on kuitenkin tutkijan itsensä kirjoittamaa.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: Tekoälyä hyödynnettiin yllä kuvatulla tavalla tutkielman luvuissa 1, 2 ja 3.

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO 5
1.1 Aihealueen esittely ja merkitys 5
1.2 Tutkielman tavoitteet, tutkimusongelmat ja rajaukset 7
1.3 Tieteenfilosofiset lähtökohdat 8
1.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto 10
1.5 Keskeiset käsitteet 12
1.6 Aikaisemmat tutkimukset 14
1.7 Teoreettinen viitekehys ja tutkielman rakenne 16
2 FINANSSIALAN JURIDINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ OPEN INSURANCEN KANNALTA 19
2.1 Vakuutusliiketoiminnan sääntely Suomessa ja Euroopan unionin tasolla 19
2.2 Pankkialan sääntely avoimuuden toteuttamisen suunnannäyttäjänä 21
2.3 Rahoitusalan laajempi kehitys kohti avointa liiketoimintaa ja Euroopan unionin FIDA-viitekehys 23
2.4 EU-sääntely open insurancen näkökulmasta, vakuutusdatan sääntelyn haasteet ja sääntelyn seurausten tarkastelu pankkialalla 28
3 OPEN INSURANCEN POTENTIAALI VAKUUTUSLIIKETOIMINNALLE 31
3.1 Yrityksen liiketoimintamalli ja arvonluonnin määrittely finanssialalla 31
3.2 Datan ja teknologioiden hyödyntäminen finanssialan liiketoiminnassa arvonluomiseksi 34
3.2.1 API-rajapinnat ja muut teknologiat mahdollistamassa open bankingia ja open insurancea 35
3.2.2 FinTech, InsurTech ja Big Tech vakuutusyhtiöiden kumppaneina arvonluonnissa 37
3.3 Datan jakamisen eri tasoja sekä esimerkkejä datan hyödyntämisestä tuotteissa ja verkostoissa 40
3.3.1 Tuotepersonointi keskeisenä datan hyödyntämisen käyttötarkoituksena 43
3.3.2 Vakuutusyhtiön kanavat ja ekosysteemikokonaisuudet laajentuvat open insurancen myötä 45
3.4 Open insurancen toteutukseen liittyvä potentiaali, riskit ja mahdollisuudet liiketoiminnalle 48
4 OPEN INSURANCEN VAIKUTUKSET, RISKIT JA MAHDOLLISUUDET VAKUUTUSALALLA SUHTEESSA LAINSÄÄDÄNTÖÖN 52
4.1 Tutkimusaineiston kuvaus ja käsittely 52
4.2 Open insurance -käsitteen määrittely ja sen asemoituminen vakuutusalan sääntelyyn nähden 55
4.3 Open insurancen potentiaali vakuutusliiketoiminnassa 58

4.3.1 Datan hyödyntämispotentiaali ja vaikutukset asiakas-vakuutusyhtiö suhteeseen 58
4.3.2 Open insuranceen liittyvät mahdollisuudet ja uhat 62
4.4 Open insurancen muutosvaikutukset vakuutusalaan 64
4.4.1 Avoimuuden edistäjät, ajurit ja riskit 64
4.4.2 Vakuutusyhtiön rooli ja alan kilpailuasetelma murroksessa 67
4.5 Empirian yhteenveto 70
5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET 74
5.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja johtopäätökset 74
5.2 Tutkielman arviointi 80
5.3 Lopuksi 84
LÄHTEET 86
Kirjallisuuslähteet 86
Oikeudelliset lähteet 93
Muut lähteet 94
Henkilölähteet 95
LIITTEET 96
Liite 1: Haastattelurunko 96

1 JOHDANTO

1.1 Aihealueen esittely ja merkitys

Vakuutusala on murroksessa, sillä uudet teknologiat ja jatkuvasti lisääntyvä datan hyödyntäminen muovaavat alan kehitystä ja voivat merkittävästi muuttaa liiketoimintamalleja tulevina vuosina. Data sen laajassa merkityksessä on kriittinen tekijä vakuutusalalla, sillä se on perustana riskin arvioimiselle ja hinnoittelulle. (Cappiello, 2020.) Digitaaliset teknologiat ja niihin liittyvät rahoitusalan liiketoimintamallit sekä muuttuva kuluttajakäyttäytyminen ovat kiihdyttäneet rahoitusalan rakenteellista muutosta Euroopan unionissa ja johtaneet alan hajautumiseen. Yleisesti rahoitusalalla on hitaasti tapahtumassa siirtymä suljetuista ympäristöistä ja erillisyydestä avoimuuden ja läpinäkyvyyden toimintatapoihin. (Gozman, Hedman & Sylvest, 2018; O'Leary, Nagle, O'Reilly, Papadopoulos-Filelis & Dehghani, 2021.)

Alusta- ja datavetoisessa taloudessa finanssiala integroituu yhä tiiviimmin muihin toimijoihin, minkä tulemme näkemään vakuutustoiminnan osalta yhä vahvemmin. Liiketoimintamallit muuttuvat teknologian mahdollistaessa uusia innovaatioita, ja esimerkiksi Ilmarisen ja Koskelan (2015) mukaan toimialojen erillisyys hämärtyy, kun digitaalinen kehitys kiihdyttää eri alojen yhteistyötä. Digitaalisten rahoitusteknologioiden hyödyntämisen myötä finanssialan sääntelyn on käsiteltävä uusia kysymyksiä liittyen tiettyjen palveluntarjoajien hallitsevaan asemaan, dataan, tietosuojaan ja kyberturvallisuuteen. Sääntelyn luominen uusille teknologioille asettaa haasteita lainsäätäjälle, koska innovaatiomahdollisuuksia tulisi luoda ympäristöissä, joissa riskejä ei täysin vielä tunneta. (Ringe & Christopher, 2020, 605.)

Euroopan unioni on aktiivisesti ollut määrittelemässä kattavaa lainsäädäntöä datavetoiselle ja digitaaliselle taloudelle. Sääntelyä on muotoiltu useiden strategioiden pohjalta, ja erityisesti kuluttajien yksityisyydensuoja, teknologiayritysten velvoitteet ja kyberturvallisuus ovat olleet sääntelyn kohteena. Euroopan unionin politiikka ja säädökset, kuten GDPR, PSD2, Euroopan komission datastrategia ja Data Act tunnistavat datalähtöisten innovaatioiden tärkeyden ja datan kasvavan roolin, mutta asettavat datan hyödyntämiselle rajoitteita eivätkä vielä tunnista open insurance konseptia. (Lehmann & Marcus, 2023.)

Open insurance (vapaasti suom. vakuutuspalveluiden avoimuus / avoin vakuutustoiminta) voidaan nähdä osana laajempaa finanssipalveluiden muutosta avoimempaan liiketoimintamalliin (open finance). EU:n toisen maksupalveludirektiivin (PSD2) myötä rahoitussääntely on jo laajentunut

kattamaan kolmannen osapuolen tarjoajat maksujärjestelmässä ja määritellyt open bankingin sääntelykehyksen maksuihin liittyvän datan jakamiselle. (Lehmann & Marcus, 2023.) Pankkiliiketoiminnassa avoimuuden toimintatapa, open banking, on siten jo vakiintunut. Keskustelutasolla sekä lainsäädäntöaloitteissa näemme tämän ajattelutavan laajenevan kattamaan open insurancen, mikä tulee todennäköisesti mullistamaan finanssialaa merkittävästi tulevina vuosina. European Insurance and Occupational Pensions Authority, EIOPA, (suom. Euroopan vakuutus- ja lisäeläkeviranomainen) on käsitellyt open insurancea työssään tähän asti sen laajimmassa merkityksessä, joka kattaa vakuutuksiin liittyvien henkilötietojen ja ei-henkilötietojen käytön sekä jakamisen yleensä API-rajapintojen kautta. (EIOPA, 2021.)

Open insurance on vakuutusalalla melko tuore käsite ja joidenkin mielestä toistaiseksi enemmän trendisana kuin substanssia sisältävä määritelmä. Datan hyödyntäminen yhä laajemmassa mittakaavassa on kuitenkin vakuutusalan todellinen suunta, ja open financen eteneminen kannustaa vakuutusyhtiöitäkin siirtymään tietojen vaihtamiseen kolmansien osapuolten kanssa tehokkaiden prosessien saavuttamiseksi sekä uusien tuotteiden ja palvelukanavien kehittämiseksi. (Standaert & Muylle, 2022, 643.) Useat eri sidosryhmät näkevät tarpeen finanssialan avoimuuden kehittämiselle, sillä sekä yritysasiakkaat että yksittäiset kuluttajat odottavat yhä enemmän rahoituspalveluntarjoajiltaan. Asiakkaat odottavat tietojenjaon tekevän palveluista tehokkaampia ja kätevämpiä sekä parantavan asiakaskokemusta. (Holland, Stanley & Summerhayes, 2020, 4.) Puolestaan sidosryhminä Big Tech, FinTech ja InsurTech -toimijat edistävät open insurancea kehittämällä uusia innovatiivisia palveluita sekä teknologioita (Eling & Lehmann, 2018, 372; Lanfranchi & Grassi, 2021). EU-komissio on jo muutaman vuoden ajan tunnistanut datavetoisen rahoitusalan edistämisen keskeiseksi strategiassaan ja se on yksi tämän hetken avainaloitteista (Euroopan Komissio, 2023b). Yhtenevästi Standaert ja Muylle (2022) korostavat open insurancen edistäjinä lainsäädäntöä, teknologian kehitystä ja markkinan roolia.

The Journal of Risk and Insurance (2020) korostaa kolmea merkittävää lähitulevaisuuden kehityssuuntaa vakuutusalalla: Big Techin vaikutus, digitalisaatio ja InsurTech. Suomessa Voutilainen ja Koskinen (2019, 323) ovat tutkineet finanssialan megatrendejä ja nimeävät seuraavat kolme keskeistä trendiä: 1) monimutkaistuva sääntely ja verotus, 2) teknologinen ja demografinen muutos sekä 3) perustuvanlaatuisesti muuttuvat liiketoimintamallit. Monimutkaisempi sääntely ja verotus tarkoittavat finanssialan jatkuvasti kasvavaa ja monimutkaistuvaa sääntelytarvetta. Teknologian ja väestörakenteen muutokseen liittyviä aiheita ovat esimerkiksi asiakkaille personoidut tuotteet, digitalisaation kasvu, uudet terveystuotteet, hybrideituotteet, kannustinpohjaiset vakuutustuotteet ja kyberturvallisuus. Muuttuvilla liiketoimintamalleilla tarkoitetaan käytännössä

esimerkiksi toimialaliukumia, ristiinmyyntiä, yhden pysähdyksen ostamista ja arvoketjujen avaamista.

Tutkielmani aihe liittyy läheisesti näihin esiteltyihin megatrendeihin monellakin tapaa. Open insurancen hyödyntäminen vaatii sääntelyn päivittämistä, lisäämistä ja monimutkaistamista, sillä sääntelyn tulee määritellä muutosta, jotta avoimuuden toteutus tapahtuu asianmukaisesti. Teknologinen kehitys mahdollistaa open insurancen toteuttamisen, ja vastavuoroisesti open insurance vaatii vakuutusyhtiöiltä uusien teknologioiden käyttöönottoa ja hyödyntämistä liiketoiminnassaan. Open insurancella on myös valtava potentiaali muuttaa vakuutusalan liiketoimintamalleja, toimialarajoja ja arvonluontilogiikkaa.

Open insurance on edelleen uusi ja kehittyvä ilmiö erityisesti Euroopassa. Teknologisen kehityksen ja EU:n sääntelyaloitteiden myötä voidaan kuitenkin sanoa koko finanssialan olevan menossa uudenlaisen rahoitusekosysteemin suuntaan, jossa perinteisten yksittäisten toimijoiden sijaan näemme potentiaalisesti yhteistyötä palveluntarjoajien välillä, alustaratkaisujen hyödyntämistä ja datan laajempaa vaihtoa. Open insurancen implementointi käytäntöön vaatii paitsi juridisen kehikon tarkentumista, myös vakuutusyhtiöiden oman strategian ja liiketoimintaroolin tarkastelua sekä muutosta. Näin ollen tutkielman aihe on hyvin tuore, mielenkiintoinen ja erittäin ajankohtainen. Tulevaisuutta on mahdotonta ennustaa ilman tietoa lainsäädännön kehityksestä, mutta tässä tutkimuksessa pyritään kartoittamaan open insurancen riskejä ja mahdollisuuksia vakuutusalalla sekä pohtimaan alan tulevaisuutta sääntelyn ja liiketoimintamallien muuttuessa.

1.2 Tutkielman tavoitteet, tutkimusongelmat ja rajaukset

Tutkielman tavoitteena on kartoittaa, millainen ilmiö open insurance on vakuutusalan tulevaisuuden kannalta. Tutkielmassa tutkitaan, kuinka open insurance asemoituu vakuutusalan sääntelyyn nähden ja millaisia riskejä sekä mahdollisuuksia se luo vakuutusliiketoiminnalle. Sääntelynäkökulma on otettu liiketoiminnan tarkastelun rinnalle, sillä vakuutustoimiala on hyvin säänneltyä ja sääntely luo raamit, joiden puitteissa uusia innovaatioita voidaan hyödyntää liiketoiminnassa. Tutkielman alussa esitellään vakuutusalaan ja datan jakamiseen vaikuttava sääntelykehikko Suomessa ja EU-tasolla, ja asemoidaan tätä sääntelyä open insuranceen nähden. Keskeisenä tutkimuskohteena on open insurancen potentiaaliset vaikutukset vakuutusalaan Suomessa sekä siihen liittyvät riskit ja mahdollisuudet vakuutusliiketoiminnassa asiakkaan ja vakuutusyhtiön näkökulmasta. Open insurance -käsitettä lähestytään teoriassa open bankingin ja open financen kautta, ja myöhemmin

tarkastellaan sen potentiaalisesti liiketoiminnalle luomaa arvoa, toteutuksen mahdollistavia teknologioita ja toimijoita sekä erilaisia tuote- ja datainnovaatioita niihin liittyen.

Tutkimusongelma voidaan esittää seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1) *Miten open insurance soveltuu vakuutusalan nykyiseen sääntelyyn ja onko sääntelylle muutostarvetta?*
2) *Millaisena vakuutusalan toimijat näkevät open insurancen roolin Suomessa nyt ja tulevaisuudessa?*
3) *Millaisia riskejä ja mahdollisuuksia open insuranceen liittyy vakuutusyhtiön ja asiakkaan näkökulmasta?*

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on luoda näkemys sääntelyn nykytilasta ja muutostarpeesta, mikä toimii lähtökohtana toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen tarkasteluun, sillä sääntely luo ympäristön liiketoimintamahdollisuuksille. Toisen kysymyksen tavoitteena on tutkia vakuutusalan toimijoiden näkemystä open insurance -ilmiöstä vakuutusalalla. Toisessa tutkimuskysymyksessä on haluttu käyttää termiä vakuutusalan toimijat, sillä empiiristä aineistoa on kerätty haastattelemalla vakuutusyhtiöiden edustajien lisäksi esimerkiksi vakuutusalan konsultteja, jotta aiheesta saadaan laajemmin näkemystä. Kolmannella kysymyksellä tutkitaan open insuranceen liittyviä riskejä ja mahdollisuuksia vakuutusliiketoiminnassa vakuutusyhtiön ja asiakkaan näkökulmista. Tutkielmassa on yleisesti valittu lähestyä aihetta melko laajasta näkökulmasta, sillä open insurance -ilmiö on hyvin tuore ja vähän tutkittu, joten laaja lähestymistapa on perusteltu.

Tutkielma rajataan Suomen vakuutusmarkkinaan ja juridista sääntelyä tarkastellaan Suomen sekä EU:n tasolla. Taustoituksessa ja teoriassa hyödynnetään esimerkkejä myös kansainvälisesti, mutta empiria on toteutettu Suomen kontekstissa. Tutkielmassa on hyödynnetty runsaasti lähteitä kansainvälisesti, sillä aihe on hyvin tuore ja kotimaista tutkimusta ei ole laajasti saatavilla. Vakuutusliiketoimintaa tarkastellaan pääasiassa vapaaehtoisten vakuutusten näkökulmasta.

1.3 Tieteenfilosofiset lähtökohdat

Tutkimusfilosofia tarkoittaa oletusten ja ennakkokäsitysten järjestelmää, joka rajaa ja muotoilee tiedon kehittymistä. Tutkijan ennakko-oletukset vaikuttavat tietoisesti ja tiedostamatta tutkimusprosessin eri vaiheissa, ja tutkimusta muovaavat esimerkiksi ontologisesti näkemykset tutkijan käsittämästä todellisuudesta, epistemologisesti näkökulmat inhimillisestä tietämyksestä sekä aksiologisesti tutkijan omien arvojen vaikutus. Kun tutkija tiedostaa ja pohtii oletuksiaan, syntyy

vakuuttava tutkimusfilosofia, joka tukee myös tutkimusmenetelmään ja aineistonkeruuseen liittyviä valintoja. (Saunders, Lewis & Thornhill, 2019, 130–131.) Näiden lähtökohtien tiedostaminen mahdollistaa johdonmukaisen tutkimusprosessin rakentamisen. Tutkimuksen tieteenfilosofisten päätösten merkitys korostuu, sillä ne vaikuttavat tutkimusprosessin kulkuun, tiedonkeruuseen sekä kerätyn tiedon analysointiin. (Carson, Gilmore, Perry & Gronhaug, 2001, 12.)

Tieteenfilosofisia ilmiön piirteitä, kuten ontologisia, epistemologisia ja aksiologisia piirteitä, voidaan havainnoida monesta tutkimusfilosofisesta orientaatiosta. Kyseisiä orientaatioita ovat esimerkiksi positivismi, joka perustuu eksaktiin ja mitattavaan tieteelliseen totuuteen, sekä interpretivismi, joka kyseenalaistaa tätä suuntausta näkemällä tiedon tulkinnallisena ja muuntuvana. (Saunders ym., 2019, 144–1151.) Tässä tutkielmassa toteutettavaa laadullista lähestymistapaa voidaan pitää lähimpänä interpretivismia, mutta siinä ilmenee samanaikaisesti piirteitä tiedon objektiivisuutta ilmentävästä realismista. Ontologia merkitsee ilmiön todellista luonnetta (Saunders ym., 2019, 133), minkä tutkielmani tapauksessa voidaan nähdä olevan open insurance -ilmiön ja siitä aiheutuvan vakuutusalan muutoksen monimuotoisuus. Open insurance -ilmiön ontologista luonnetta voidaan tarkastella monista näkökulmista, ja ilmiön kompleksisuuden ymmärtäminen tämän tutkielman viitekehyksessä vaatii tarkastelijalta käsitystä esimerkiksi vakuutusliiketoiminnasta, open bankingista, teknologiasta, datasta ja vakuutusalan sääntelyn periaatteista. Epistemologiset kysymykset puolestaan suuntautuvat tutkijan ja tutkimuskohteen väliseen suhteeseen sekä tutkittavan ilmiön luonteenomaisten tutkimusmetodien valintaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 129–130). Tutkielmani aiheen valintaa edesauttoi mielenkiintoni aihepiiriä kohtaan ja työpaikkani hyvin teknologiakeskeisessä ja liiketoiminnan muutostrendejä seuraavassa yrityksessä, jonka materiaaleista käsitteen open insurance alun perin löysin.

Aksiologinen tarkastelu arvojen vaikutuksesta tutkimusprosessiin on merkityksellistä tutkimusfilosofisiin päätöksiin liittyen. Aksiologisesta näkökulmasta käsin voidaan tunnistaa kolme tieteellisiä orientaatioita: empirismi, kritisismi sekä konstruktivismi. Empirismissä teoriaa suhteutetaan esimerkiksi hypoteesien välityksellä aineistoon, kritisismi on ikään kuin ratkaisun neuvottelua aineiston ja arvojen välillä, ja konstruktivismi merkitsee teorian ja arvojen välistä tasapainottelua. (Olaisen & Jevnaker, 2020, 578–580.) Tätä tutkielmaa voidaan tarkastella esimerkiksi konstruktivismin näkökulmasta yksityisyydensuojan sekä datan jakamiseen liittyvien arvojen ja vakuuttamisen perusajatuksen arvopohjan suhteen sekä vakuuttamisen teorian ja vakiintuneiden käytäntöjen välisenä tasapainoiluna.

Tutkimusmetodit voidaan lisäksi jaotella deduktiivisiin, induktiivisiin ja abduktiivisiin lähestymistapoihin. Deduktiivisessa lähestymistavassa teoria toimii lähtökohtana, jolloin tutkija kehittää ensin teoreettisen viitekehyksen, jota käytetään empiiristen havaintojen tulkintaan. Induktiivinen lähestymistapa puolestaan lähtee käyntiin empiirisistä havainnoista ja johtaa empiriasta teorioiden luomiseen tai olemassa olevien teorioiden vahvistamiseen. Abduktiivinen lähestymistapa yhdistää nämä kaksi menetelmää ja siinä tutkija liikkuu induktion ja deduktion välillä tehden jatkuvaa vertailua. Näiden lähestymistapojen ymmärtäminen on olennaista tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, ja vaikuttaa merkittävästi tutkimustulosten luotettavuuteen ja laatuun. (Saunders ym., 2019, 153.)

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään abduktiivisia metodeja. Tutkija on ensin perehtynyt kattavasti aiheeseen liittyvään teoriakirjallisuuteen, mikä on osaltaan vaikuttanut tutkimuskysymysten muotoutumiseen. Tutkija ei kuitenkaan ole halunnut lähestyä aihetta pelkästään teorian testaamisen näkökulmasta, sillä tutkielman aihe on hyvin tuore ja nimenomaan open insurancea käsittelevää tutkimuskirjallisuutta ei ollut laajalti saatavilla varsinkaan Suomen kontekstissa. Näin ollen on perusteltua olettaa, että teoriassa kuvailtu tilanne ei välttämättä ole täysin yhtenevä empirian kanssa ja on jätettävä tilaa sille, että aineistosta voi nousta esiin uusia teemoja myös induktiivisesti. Tästä syystä tutkielmassa sovelletaan teoriasidonnaista päättelytapaa, eli abduktiivista päättelyä.

1.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto

Tutkimusmenetelmien valinnan tulisi muun muassa Hirsjärven ym. (2009, 160–164) mukaan perustua tutkimuskysymyksiin ja tutkielman tavoitteisiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on luoda ymmärrettävä ja johdonmukainen kokonaiskuva tutkittavasta tilanteesta (Carson ym., 2001, 110; Hirsjärvi ym., 2009, 164; Uusitalo, 2001, 80). Laadullinen tutkimusmenetelmä ottaa huomioon, että tutkittava todellisuus on perustaltaan monimutkaista, ja todellisuuden kompleksisuus johtaa siihen, että samasta kohteesta voidaan tehdä useita toisistaan eroavia havaintoja. Tunnusomaisia seikkoja ovat muun muassa tutkijan rooli tiedonkeruun välineenä ja kohdejoukon tarkoituksenmukainen valitseminen poiketen satunnaisotannasta. (Hirsjärvi ym., 2009, 157;164.) Näiden seikkojen valossa kvalitatiivinen menetelmä sopii tutkielmani tutkimusasetelmaan.

Tutkimuksen tavoitteet kuvataan yleensä neljän pääpiirteen avulla: kartoittava, kuvaileva, selittävä ja ennustava. Yhdessä tutkimuksessa voi olla useita tällaisia tavoitteita, ja ne voivat lisäksi muuntua tutkimuksen varrella. (Hirsjärvi ym., 2009, 138–139.) Laadullinen kartoittava ja kuvaileva tutkimusote sopii usein etenkin sellaisten ilmiöiden tutkimiseen, joista ei ole saatavilla paljoa tietoa,

ja joita voidaan perustellusti pitää uusina ja vakiintumattomina tieteellisesti sekä liike-elämän alueilla (Uusitalo, 2001, 79). Kartoittavan tutkimuksen päämääränä on selvittää ja tarkastella vähän tunnettuja ilmiöitä sekä löytää tuoreita näkökulmia (Hirsjärvi ym., 2009, 138–139). Nämä tavoitepiirteet ja perustelut pätevät tutkimusaiheeni viitekehyksessä, sillä tutkielma kohdistuu aiheeseen, joka on luonteeltaan hyvin kompleksi, muuttuva ja uusi. Open insurance on vakuutusalalla tuore ja vakiintumaton ilmiö, joten sen syvempää luonnetta tarkastelevat laadullisen tutkimuksen metodit ovat mielekäs valinta tutkielman toteutustavaksi. Tässä tutkielmassa keskitytään näin ollen kartoittavien ja kuvailevien tehtävien piirteisiin, painottaen erityisesti kartoittamista.

Hirsjärven ym. (2009, 191–192) mukaan empiiristen tutkimusten aineistonkeruumenetelmät voidaan luokitella neljään pääkategoriaan: kyselyyn, haastatteluun, havainnointiin ja dokumenttien hyödyntämiseen. Hyödynnetyn menetelmän on tärkeää olla mielekäs tutkittavan ilmiön erityispiirteisiin ja tutkimuskysymyksiin nähden. Haastattelut ovat erityisen hyödyllisiä silloin, kun tutkimus keskittyy vähän tutkittuun tai osin tuntemattomaan aiheeseen, ja kun tavoitteena on ymmärtää monisyisiä vastauksia sekä saada joustavasti perusteluja esitetyille näkemyksille. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 34–35.) Näiden seikkojen valossa haastattelu on perusteltu aineistonkeruumenetelmä tähän tutkielmaan.

Tutkimushaastattelun eri muodot jaetaan yleensä kolmeen pääluokkaan: strukturoituun (lomakehaastattelu), puolistrukturoituun (teemahaastattelu) ja strukturoimattomaan (avoin haastattelu). Puolistrukturoidussa eli teemahaastattelussa tyypillistä on, että haastattelun aihe ja kysymykset on ennalta määritelty, vaikka niiden järjestystä voidaankin varioida haastattelutilanteessa. Vastausvaihtoehdot eivät ole etukäteen määriteltyjä, ja haastateltavia ohjataan vastaamaan vapaasti omilla sanoillaan. Teemahaastattelussa korostuvat myös haastateltavien tulkinnat sekä heidän antamiensa painotusten ja merkitysten keskeisyys. (Eskola & Suoranta, 1998; Hirsjärvi & Hurme, 2008, 47–48.) Tämän tutkielman empiirinen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, sillä tämä haastattelumuoto soveltuu parhaiten tutkittavan ilmiön luonteeseen ja tutkimuksen tavoitteisiin nähden. Tutkittava ilmiö on tuore ja kompleksi, mutta määriteltyjen rajauksien myötä on mahdollista luoda merkityksellisiä teemoja ja kysymyksiä haastatteluun. Puolistrukturoitu muoto sopii paremmin tutkittavaan ilmiöön kuin esimerkiksi lomakehaastattelu, sillä liian strukturoidussa haastattelussa olisi riskinä olennaisten perusteluiden huomiotta jääminen. Teemahaastattelun etuna on myös sen tarjoama mahdollisuus tarkentaa ja syventää haastattelukysymyksiä sekä vastauksia tarpeen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 73.)

Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Suomen vakuutusalan asiantuntijaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteet valitaan harkiten, ei esimerkiksi satunnaisotannalla. Tutkittavia kohteita tarkastellaan yksilöllisinä ja ainutlaatuisina tapauksina. (Hirsjärvi ym., 2009, 160.) Haastateltavien valintaperusteena asiantuntijahaastatteluissa tulisi olla ensisijaisesti asiantuntijoiden tieto ja osaaminen liittyen tutkimuksen aiheeseen (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010), joten tutkimushaastattelujen kohteeksi valikoitui asiantuntijoita heidän vakuutusalan työtehtäviensä ja teknologiainnovaatioihin liittyvän erityisosaamisensa perusteella. Eskola ja Suoranta (1998, 61) ovat todenneet, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston keräämiselle on tyypillistä harkinnanvarainen poiminta ja suhteellisen pieni tapausmäärä, minkä perusteella kuusi haastattelua on nähty riittävänä tutkielman aineiston keräämiseksi. Haastateltaviksi valitut henkilöt ovat kokeneita vakuutusalan asiantuntijoita, joten heidän asiantuntijuutensa muodostaa riittävästi aineistoa tutkielman kokoamiseen. Heidät esitellään tarkemmin empiriaosuudessa luvun neljä alussa.

Haastatteluilla kerätty aineisto analysoidaan sisällönanalyysin menetelmin, mikä on ominaista laadulliselle tutkimukselle (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 78). Analyysimenetelmänä käytetään pääosin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, jossa analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan, mutta tutkimuksen teoria ohjaa aineiston analyysia. Toisaalta analyysissa jätetään tilaa myös sille mahdollisuudelle, että aineistosta löydetään sellaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin, joita ei teorian perusteella osattu odottaa, ja analyysilla on myös aineistolähtöisen sisällönanalyysin piirteitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 81.) Lähestymistavassa näkyy näin ollen analyysin abduktiivisuus eli käytännössä haastatteluaineiston analyysi aloitetaan induktiivisesti aineistosta käsin, mutta myöhemmin analyysia ohjaavat myös deduktiivisesti tutkielman teoriaosuudesta tunnistetut käsitteet. Analyysimenetelmää esitellään vielä syvällisemmin luvussa neljä.

1.5 Keskeiset käsitteet

Tutkielman aihepiiriä jäsennetään käsitteen määrittelyiden kautta. Tämä lisää tutkimuksen selkeyttä ja vähentää väärinymmärryksiä. Käsitemäärittely auttaa varmistamaan, että tutkimuksen käsitteet ja terminologia ovat yhtenäistä, sekä vertailukelpoisempia muiden tutkimusten kanssa. Open insuranceen liittyen on olemassa hyvin vähän suomenkielistä kirjallisuutta ja tutkimusta, koska aihe on hyvin tuore ja vakiintumaton. Tämä vaikeuttaa käsitteiden määrittelyä suomeksi ja tutkielmassa käytetään paljon myös englanninkielistä termistöä. Ylipäänsä monille finanssialan avoimuutta kuvaaville käsitteille ei ole vakiintuneita suomennoksia, ja siksi niihin viitataan tutkielmassa usein englanninkielisillä termeillä, open banking, open finance ja open insurance.

Open banking: Avoin pankkitoiminta tarkoittaa toimintamallia, jossa pankit jakavat kuluttajan suostumuksella asiakasdataa, kuten tili- ja maksutietoja, lisensoiduille kolmansille osapuolille avoimien rajapintojen (API) kautta. Open banking -sääntely perustuu EU:n toiseen maksupalveludirektiiviin PSD2. (Nordea, 2023.)

Open finance: Nykyisen määritelmän mukaan open finance (suom. avoin rahoitusjärjestelmä) tarkoittaa asiakasdatan saatavuutta ja uudelleenkäyttöä asiakkaan itsensä suostumuksella erilaisissa rahoituspalveluissa, kuten säästämisen, sijoittamisen, asuntolainojen, luotonannon, eläkkeiden ja vakuutusten kaltaisissa palveluissa. Rahoituspalveluiden asiakas, joka antaa suostumuksensa kolmannen osapuolen tarjoajalle päästä käsiksi tietoihinsa, voi näin ollen saada räätälöityjä ja helpommin saatavilla olevia finanssituotteita ja palvelukokonaisuuksia. (Financial Conduct Authority, 2021, 13.) Open finance on monelta osin vielä tulevaisuutta eikä sen mahdollistava lainsäädäntö ole valmis (Nordea, 2023).

Open insurance: EIOPA on määritellyt open insurancen sen laajimmassa merkityksessä, joka kattaa vakuutuksiin liittyvien henkilötietojen ja ei-henkilötietojen käytön sekä jakamisen yleensä API-rajapintojen kautta asiakkaan suostumukseen perustuen. Lainsäädäntö ei vielä mahdollista open insurancen toteuttamista käytännössä. **(**EIOPA, 2021, 11.) Toisen määritelmän mukaan open insurancessa riskiin liittyvää ja muuta dataa vaihdetaan kolmansien osapuolten kanssa, jotta sisäisiä vakuutusprosesseja voidaan tehostaa sekä vakuutusliiketoimintaa laajentaa nykyisten tuotteiden ja ekosysteemien ulkopuolelle, mikä lisää hyötyjä asiakkaalle ja luo liiketoimintamahdollisuuksia (Standaert & Muylle, 2022, 647).

API-rajapinta: Sovellusliittymä ”Application programming interface” on tietojenkäsittelyliittymä, jonka välityksellä eri IT-järjestelmät voivat kommunikoida keskenään ja jakaa tietoa reaaliajassa. Tutkielmani kontekstissa open insurancessa vakuutuksiin liittyviä tietoja ja asiakasdataa jaettaisiin API-ohjelmointirajapintojen kautta vakuutusalan asiakaskokemuksen parantamiseksi, innovaatioiden edistämiseksi ja kilpailukykyisempien sekä avoimempien vakuutusmarkkinoiden luomiseksi. (Moilanen, Niinioja, Seppänen ja Honkanen, 2018, 211.)

Ekosysteemit vakuutusalalla: Vakuutusalan ekosysteemeillä tarkoitetaan yhteenliitettyjä organisaatioiden, alustojen ja teknologioiden verkostoja, jotka tekevät yhteistyötä tarjotakseen laajan valikoiman vakuutuksiin liittyviä tuotteita ja palveluita parantaen asiakaskokemusta (Sydow & Windeler, 1998, 275; Balasubramanian, Libarikian, & McElhaney, 2021, 4).

FinTech: Tarkoittaa teknologiaa, jota käytetään finanssialalla palveluiden ja tuotteiden innovoimiseksi. Sanalla voidaan myös viitata kasvuyrityksiin (startup), jotka kehittävät finanssiteknologiaa tai teknologisia ratkaisuja rahoitusalalle. (Finanssivalvonta, 2021.)

InsurTech: InsurTech on yhdistelmä sanoista insurance ja technology. Se viittaa digitaalisen teknologian ja data-analytiikan käyttöön vakuutusalan innovoimiseksi ja kehittämiseksi. Vakuutusyhtiöt hyödyntävät erilaisia teknologioita ja tietopohjaisia lähestymistapoja vakuutusprosessien tehostamiseen, asiakaskokemuksen parantamiseen sekä uusien vakuutustuotteiden ja -palveluiden kehittämiseen. Hyödynnettäviä teknologioita ovat esimerkiksi lohkoketjuteknologia, tekoäly ja esineiden internet. (Yan, Schuler & Chuen, 2017, 251.)

1.6 Aikaisemmat tutkimukset

Yleisesti vakuutusalan teknologista murrosta koskevaa tutkimusta on saatavilla melko runsaasti vuosien varrelta, sillä aihe on ollut ajankohtainen jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan teknologian jatkuvasti kehittyessä. Eling ja Lehmann (2018) ovat tarkastelleet teknologian vaikutusta vakuutusalaan artikkelissaan "*The Impact of Digitalization on the Insurance Value Chain and the Insurability of Risks*". Vakuutusalan murrokseen liittyviä megatrendejä ovat tarkastelleet erityisesti Voutilainen ja Koskinen (2019) artikkelissaan ”*Megatrends in the Insurance and Financial Sector*”. Myös Cappiello (2020) on tutkinut teknologian aiheuttamaa disruptiota vakuutusalalla artikkelissaan *"The Technological Disruption of Insurance Industry"*.

Vaikka open insurance on tällä hetkellä kiinnostava ilmiö vakuutusalalla, aihe on edelleen vähän tutkittu. Toistaiseksi on saatavilla vain rajoitetusti akateemista tutkimusta, joka määrittelee open financea, open bankingia tai open insurancea (Gozman ym., 2018; O'Leary ym., 2021). Etenkin suomenkielistä tutkimusta liittyen varsinaisesti open insuranceen on saatavilla hyvin vähän aiheen tuoreuden takia. Kansainvälisellä tasolla tutkimusta löytyy kuitenkin enemmän. Arvostetussa vakuutusalan tieteellisessä julkaisussa Geneva Papers on Risk and Insurance on julkaistu kattava viitekehys open insurancen ympärille, Standaert ja Muylle (2022) ”*Framework for open insurance: Insights from European study”*. Tässä tutkimuksessa laajan kirjallisuuskatsauksen sekä useiden eurooppalaisten vakuutusalan asiantuntijoiden haastattelujen perusteella määritellään open insurance, tunnistetaan sen keskeiset ajurit ja keskustellaan sen ulottuvuuksista sekä vaikutuksista vakuutusalaan. Tutkimus esittelee ulottuvuuksia, jotka on otettava huomioon kehitettäessä open insuranceen liittyvää liiketoimintastrategiaa ja määriteltäessä ilmiön toteutuslaajuutta sekä vaikutuksia. Tutkimuksen luoma strateginen viitekehys ottaa huomioon sääntelyn, markkinatilanteen

sekä teknologian näkökulman, ja se on yhtenevä aiempien tutkimusten kanssa, kuten Eling ja Lehmann (2018).

EU-tasolla keskustellaan aktiivisesti vakuutusalan tulevasta kehityksestä ja huomiota on kiinnitetty tutkimuksissa yhä enemmän datavetoisten ekosysteemien sääntelyn tarpeeseen (EIOPA, 2021). EIOPA on ottanut open insurancen määrittelyn ja käyttötapausten pohtimisen tutkimuksensa kohteeksi. Tammikuussa 2021 EIOPA julkaisi keskustelupaperin ja käynnisti julkisen kuulemisen aiheesta ”*Open insurance: accessing and sharing insurance-related data”* tarkoituksenaan paremmin ymmärtää open insuranceen liittyviä kehityssuuntia sekä sen riskejä ja hyötyjä. Keskusteluraportissaan EIOPA tutki, tulisiko vakuutusalan arvoketjuja avata mahdollistamalla open insurancen vaatima datan jakaminen. Asiakirjassa kartoitetaan, miten datan jakaminen ja avoimuus voisivat edistää vakuutusalan innovaatiota tuotteissa ja palveluissa, lisätä tehokkuutta sekä suojella kuluttajan oikeuksia. Käsittelyssä olivat open insurancen hyödyt ja riskit, vaikutukset vakuutusasiakkaiden oikeuksiin, yksityisyyteen, syrjintään ja valinnanvapauteen sekä laajemmin vakuutusmarkkinoiden kilpailuun, yhteistyöhön ja sääntelyyn.

EIOPA sai julkisessa kuulemisessaan 65 vastausta vakuutusalan sidosryhmiltä ja toimijoilta, ja arvioi näiden avulla pystyvänsä paremmin kartoittamaan open insurancen kehityskohteet, riskit ja hyödyt vakuutusalalle, kuluttajille ja valvojille, sekä suunnittelemaan seuraavia askeleita, kuten tulevia lainsäädäntöaloitteita liittyen Euroopan komission Digitaalisen rahoituksen strategiaan. Konsultaatiopaperin pääalueet olivat open insurancen määritelmä ja käyttötapaukset, riskit ja hyödyt, sääntelyesteet ja mahdolliset näkökulmat open insurance sääntelykehyksen rakentamiseksi. EIOPAn tutkimuksen mukaan open insurancessa voi olla potentiaalia kuluttajille, vakuutusalalle ja sen valvonnalle, jos dataa käsitellään oikein. Keskeinen näkökanta mahdollisissa avoimissa vakuutusratkaisuissa on tasapainon löytäminen tietosuojan, vakuuttamisen ja kilpailulainsäädännön välillä samalla tukien innovaatiota, tehokkuutta, kuluttajansuojaa ja taloudellista vakautta. EIOPA käy jatkuvaa sidosryhmäkeskustelua aiheen ympärillä, ja asiantuntijoiden vastaukset sekä palautelausunto niiden pohjalta on julkaistu EIOPAn verkkosivuilla tammikuussa 2023. (EIOPA, 2023.)

Laajemmin avoimeen rahoitukseen (open finance) liittyen on olemassa myös melko rajallisesti tutkimusta aiheen tuoreuden vuoksi, mutta esimerkiksi talous- ja raha-asioiden valiokunta ECON on teettänyt ulkopuolisella taholla tutkimuksen, joka arvioi datan jakamisen mahdollisia hyötyjä, kustannuksia ja riskejä EU:n finanssisektorilla sekä sen vaikutuksia kuluttajiin, yrityksiin ja itse finanssisektoriin. Tutkimuksessa tutkitaan ehdotetun sääntelyn yhteensopivuutta taloudellisen datan

saavutettavuuden osalta laajemman EU:n tietolainsäädännön kanssa ja suositellaan muutoksia ja mukautuksia. (Lehmann & Marcus, 2023.) Lisäksi EU on vuonna 2023 julkaissut esimerkiksi raportit "*Impact Assessment Report accompanying the proposal for a regulation of the European Parliament and Council on a framework for financial data access*" sekä "*A study on the application and impact of directive 2015/2366 on Payment Services (PSD2)"*, jotka käsittelevät open financea.

Suomalaisista tutkimuksista Mikko Rikkinen (2023) tutkii väitöskirjassaan "*Facilitating or Enabling Value Creation? Reconfiguring value creation in financial services",* miten uudenlaiset finanssipalvelut, rajapintojen avautuminen ja FinTech-toimijat luovat uudella tavalla arvoa finanssipalveluissa. Rikkinen esittää arvonluontiin uutta roolia 'Value Enabler', mitä hyödynnetään myös tämän tutkielman teoriaosuudessa. Pro gradu -tutkielmissa vakuutusalan digitalisoituminen, data ja teknologiat ovat näkyneet tutkimuskohteina viime vuosina. Tampereen yliopistossa tehdyssä Meri-Tuuli Marttalan (2022) pro gradu -tutkielmassa "*Uudenlaiset finanssipalvelut: digitaalista taloudenhallintaa ja valmentavaa vakuutusturvaa – näkökulmana käyttäytymistieteellinen rahoitus"* on käsitelty uudenlaisia finanssipalveluita sekä open bankingin ja open insurancen näkökulmia. Teija Järvisen pro gradu (2021) "*Vakuutusalan murros – GAFA yhtiöt osana toimialamurrosta"* puolestaan tutkii GAFA yhtiöiden osallisuutta vakuutusalan murrokseen sekä yleisemmin vakuutusalan muutostrendejä.

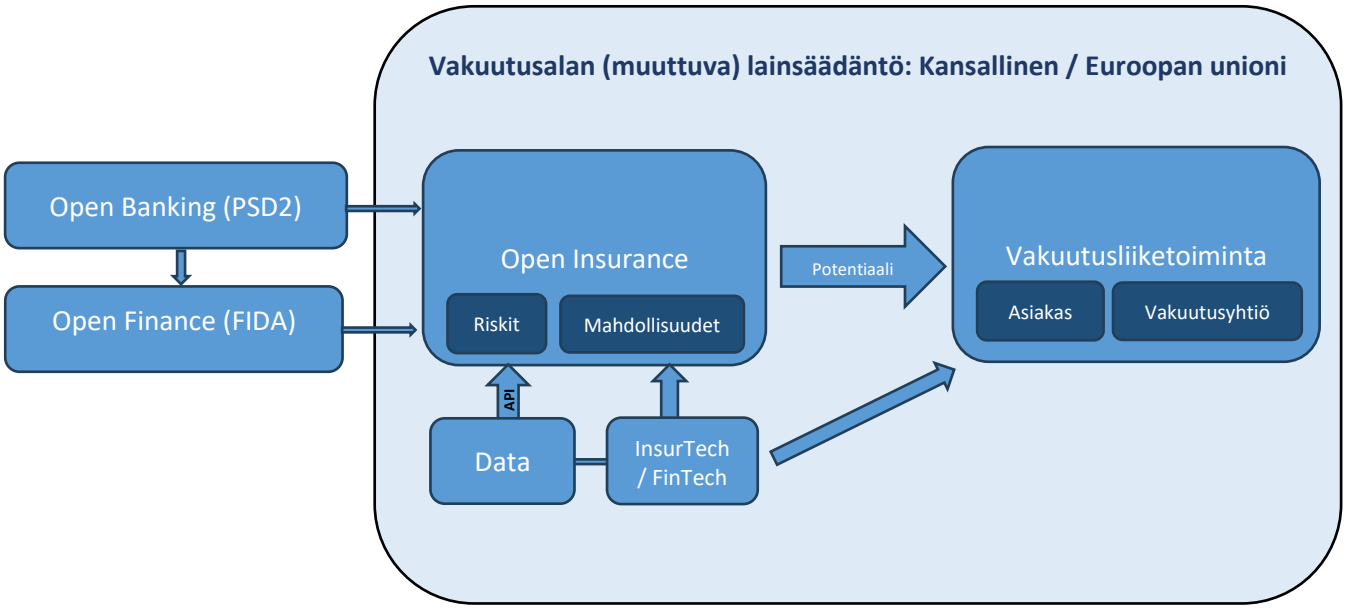
Datan hyödyntämisestä seuraavaa asiakkaan kokemaa arvoa käsittelevät myös Grassi, Figini ja Fedeli (2022) tutkimuksessa "*How does a data strategy enable customer value? The case of FinTechs and traditional banks under the open finance framework".* Tutkimuksessa käytetään monitapaustutkimuslähestymistapaa tutkittaessa, miten datastrategia kehittyy vähittäispankkialalla sekä sen suhdetta asiakasarvoon, kiinnittäen erityistä huomiota perinteisten pankkien ja rahoitusteknologiayritysten (FinTech) väliseen heterogeenisyyteen. Tutkimuksesta nousi esiin kaksi keskeistä havaintoa. Ensinnäkin open finance -käsitteeseen liittyy kolme mahdollista lähestymistapaa, jotka määrittyvät pääasiassa erilaisista yrityskulttuureista, organisaation konfiguraatioista, teknologisesta arkkitehtuurista ja datan arvosta. Toiseksi pelkkä FinTech-yhtiön näkökulma ei ole riittävä edellytys markkinan hyödyntämiseen, sillä jotkut perinteiset pankit omaksuvat FinTech-yhtiöiden lähestymistavan open financeen.

1.7 Teoreettinen viitekehys ja tutkielman rakenne

Tutkielman teoreettinen viitekehys (Kuvio 1) rakentuu open insurance -ilmiön ympärille. Viitekehyksessä lähdetään liikkeelle siitä, että kansallinen ja Euroopan unionin lainsäädäntö luovat

toimintaympäristön vakuutusliiketoiminnalle ja open insurancen toteuttamiselle. Vakuutusala on hyvin vahvasti säänneltyä ja liiketoimintaa tulee toteuttaa sääntelyn määrittämissä rajoissa, kuten viitekehyksessä esitetään. Viime vuosina sääntelyyn on kohdistunut muutospainetta pankkialan rajapintojen avautumisen eli PSD2-sääntelyn ja open bankingin toteuttamisen myötä sekä Euroopan unionin laatiessa laajempaa FIDA-viitekehystä mahdollistamaan open financea. Tämä on kuvattu viitekehyksessä nuolien avulla niin että open banking ja open finance vaikuttavat vakuutusalan sääntelyyn ja open insurance -ilmiön kehitykseen.

Liiketoimintanäkökulmasta viitekehyksessä tunnistetaan open insurancen sisältävän mahdollisuuksia ja riskejä, mitkä sääntelyn kehittyessä potentiaalisesti vaikuttaisivat liiketoimintaan. Open insurancen toteutus pohjautuu datan hyödyntämiseen ja API-rajapintoihin. Lisäksi FinTech / InsurTech -innovaatiot ja -toimijat vaikuttavat ilmiön kehitykseen vahvasti, mitä kuvataan nuolien avulla. Data ja InsurTech / FinTech innovaatiot vaikuttavat jo nyt (ilman open insurancen toteutusta) vakuutusliiketoimintaan, minkä vuoksi ne on yhdistetty nuolella myös suoraan liiketoimintaan. Open insurance vaikuttaa potentiaalisesti vakuutusliiketoimintaan sekä vakuutusyhtiöiden että asiakkaiden näkökulmasta luoden riskejä ja mahdollisuuksia molemmille. Vaikutuksia kuvaavassa nuolessa käytetään sanaa potentiaali, sillä open insurancen rooli on vielä spekulatiivinen.



Kuvio 1 Tutkielman teoreettinen viitekehys

Tutkielma rakentuu viidestä pääluvusta. Ensimmäisenä on johdantoluku, jossa on esitelty tutkielman aihe, tavoitteet ja tutkimusongelmat. Lisäksi johdannossa on kuvattu tutkielman tieteenfilosofisia lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, keskeisimpiä käsitteitä sekä aiempaa tutkimusta aihealueesta. Luvun lopussa on esitetty tutkielman teoreettinen viitekehys.

Toisessa pääluvussa eli ensimmäisessä teorialuvussa perehdytään valvonnan näkökulmaan ja esitellään vakuutusalan sääntelyä Suomessa ja EU-tasolla. Sääntelyn nykytila kartoitetaan sekä esitellään avoimuuteen ja dataan liittyviä lainsäädäntöaloitteita ja sääntelyn muutospotentiaalia. Luvussa syvennytään sääntelyn kautta open bankingiin ja käsitellään laajemmin avoimuuden laajenemista rahoitus- ja vakuutusalalle. Näin luodaan lainsäädännöllinen ymmärrys open insurancen taustalla.

Tutkielman kolmannessa pääluvussa käsitellään vakuutusalan liiketoiminnan arvonluontia ja asemoidaan open insurancen rooli osana liiketoimintaa. Tässä luvussa syvennytään siis potentiaaliin vakuutusliiketoiminnan ja asiakkaan näkökulmista. Lisäksi käsitellään open insurancen mahdollistavia keskeisiä teknologioita, kuten API-rajapinnat, sekä toimijoita, kuten FinTech, InsurTech ja Big Tech. Luvussa syvennytään myös datan ja ekosysteemien mahdollistamiin tuoteinnovaatioihin. Teorialukujen aineisto kerätään alan kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimusjulkaisuista.

Neljännessä luvussa esitellään tutkielman empiria eli asiantuntijahaastattelujen pohjalta muodostettu aineisto. Luvun alussa kuvataan tarkemmin aineistoa, sen keruutapaa sekä analysointimenetelmiä. Asiantuntijahaastattelujen pohjalta määritellään open insurance -käsitettä sekä sen asemaa suhteessa lainsäädäntöön. Lisäksi kerätyn aineiston avulla käsitellään open insurancen roolia vakuutusliiketoiminnassa ja osana vakuutusalan muutosta sekä siihen liittyviä mahdollisuuksia ja riskejä. Lopussa vedetään yhteen analyysin keskeisimpiä tuloksia.

Viidennessä ja tutkimuksen viimeisessä pääluvussa käydään läpi tutkielman yhteenveto, jossa esitellään muun muassa vastaukset tutkimuskysymyksiin, johtopäätökset, tutkielman arviointia ja jatkotutkimusehdotuksia. Luvussa peilataan esitettyjä tutkimuskysymyksiä empiirisestä aineistosta nousseisiin havaintoihin ja teoriaan.

Kartoittavissa ja kuvailevissa tutkimuksissa on tärkeää luoda selkeä ja perusteellinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ennen empiirisen aineiston keräämistä (Saunders ym., 2019, 187). Tämä vaatimus on linjassa tämän tutkielman rakenteen kanssa, jossa teoriaosuudet tarjoavat tukevan pohjan ja strukturoidun kehyksen käsiteltäville teemoille ennen empiriaosuutta.

2 FINANSSIALAN JURIDINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ OPEN INSURANCEN KANNALTA

2.1 Vakuutusliiketoiminnan sääntely Suomessa ja Euroopan unionin tasolla

Liiketoiminnan kehityksen ja muutosten keskeisiä ajureita ovat erityisesti viranomaisten toimet, kuten sääntelyn ja verotuksen muutokset. Nämä tekijät vaikuttavat merkittävästi erityisesti vakuutus- ja rahoitusalaan, koska ne ovat vahvasti säänneltyjä toimialoja. Vakuutusalan sääntelyä on viime vuosina tiukennettu ja muokattu merkittävästi, ja rahoitusalalla monimutkaisuudesta on tullut yleinen ilmiö jatkuvasti kehittyvän sääntelyn myötä. (Voutilainen & Koskinen, 2019, 325–326.)

Suomea koskeva vakuutuslainsäädäntö koostuu kansallisesta sekä Euroopan unionin tasoisesta sääntelystä, ja EU:n vakuutustoimintaa sääntelevät direktiivit ovatkin tietyissä määrin harmonisoineet jäsenmaiden lainsäädäntöä. EU:n vahinkovakuutustoimintaa säännellään Solvenssi II -direktiivillä, joka tuli voimaan vuoden 2016 alusta, ja se kattaa vakavaraisuuteen, hallintoon, raportointiin ja valvontaan liittyvät määräykset. Direktiivin perusperiaatteena on ollut täysharmonisointi, joka estää poikkeavien kansallisten vaatimusten asettamisen vakuutusyhtiöille niistä vaateista, jotka on yhtenäistetty kyseisessä direktiivissä. EU-asetukset ja Euroopan unionin vakuutus- ja lisäeläkeviranomaisen, EIOPAn, ohjeet täydentävät direktiiviä. (Rantala & Kivisaari, 2020, 209.)

EIOPA on valvontaviranomainen, joka valvoo vakuutus- ja eläkealan toimintaa Euroopan unionissa. EIOPAn tehtävänä on turvata yleistä etua edistämällä vakaata ja tehokasta rahoitusjärjestelmää Euroopan taloudelle, kansalaisille ja yrityksille. Tätä tehtävää toteutetaan edistämällä yhtenäistä sääntelykehystä ja valvontakäytäntöjä, jotka suojaavat vakuutuksenottajien, eläkkeensaajien ja edunsaajien oikeuksia ja edistävät luottamusta Euroopan unionin vakuutus- ja eläkealan toimijoihin. (EIOPA, n.d.) Euroopan vakuutus- ja lisäeläkeviranomaisen perustamisasetuksen (asetus (EU) N:o 1094/2010) 1 artiklan 6 kohdan mukaan EIOPAn on edistettävä tasapuolista, tehokasta ja yhdenmukaista sääntelyä ja valvontaa turvatakseen rahoitusmarkkinoiden eheyttä, läpinäkyvyyttä ja asianmukaisuutta sekä edistääkseen tasavertaista kilpailua. Lisäksi 9 artiklan 2 kohdan mukaan EIOPAn on seurattava uusia ja nykyisiä rahoitusalan toimia, mikä on keskeinen peruste tukemaan EIOPAn työtä digitalisaation parissa.

Suomen vakuutustoiminnan kannalta keskeinen toimija EU:n lisäksi on Suomen Finanssivalvonta eli Suomen rahoitus- ja vakuutusvalvontaviranomainen, joka valvoo muun muassa pankkien, vakuutus- ja eläkeyhtiöiden, sijoituspalveluyritysten sekä muiden vakuutusalan toimijoiden toimintaa.

Finanssivalvonnan tarkoituksena on edistää finanssimarkkinoiden vakautta ja luottamusta sekä turvata vakuutettujen etua ja hyvien menettelytapojen noudattamista. (Finanssivalvonta, n.d.)

Kansallisesta lainsäädännöstä keskeisimpiä ovat vakuutusyhtiölaki (18.7.2008/521), vakuutussopimuslaki (28.6.1994/543), laki vakuutusluokista (18.7.2008/526), vakuutusyhdistyslaki (31.12.1987/1250), laki vakuutusedustuksesta (17.2.2005/570) sekä laki ulkomaisista vakuutusyhtiöistä (17.3.1995/398). Näiden lisäksi vakuutustoimintaan vaikuttaa epäsuoremmin joukko yleisiä lakeja, joista mainitsemisenarvoisia vakuutusliiketoiminnan kehityksen, datan hyödyntämisen ja digitalisaation kontekstissa ovat etenkin kuluttajansuojalaki (20.1.1978/38), henkilötietolaki (22.4.1999/523), laki sähköisen viestinnän palveluista (7.11.2014/917) sekä laki rahanpesun ja terrorismin rahoittamisen estämisestä ja selvittämisestä (18.7.2008/503). Yhtenäisesti koko finanssialaan vaikuttavat lisäksi sijoituspalvelulaki (29.1.1998/48) ja laki Finanssivalvonnasta (19.12.2008/878).

Suomessa Solvenssi II -direktiivin määrittelemät säännökset on sisällytetty vahinkovakuutusyhtiöiden toimintaa säätelevään vakuutusyhtiölakiin (Rantala & Kivisaari, 2020, 209). Vakuutusyhtiölaissa määritellään yleisiä vakuutusyhtiön toimintaa ohjaavia linjauksia. Esimerkiksi lain ensimmäisen luvun 15. §:n erillisyysperiaatteen mukaan vahinkovakuutusyhtiön tulee harjoittaa vain vahinkovakuutustoimintaa. (Vakuutusyhtiölaki 18.7.2008/521.) Yhtiö voi harjoittaa liitännäistoimintaa, joka mahdollistaa muiden yritysten edustajana toimimisen sekä tuotteiden ja palveluiden markkinoinnin ja myynnin asiakkaille. Tämä mahdollistaa esimerkiksi pankki-, riskienhallinta- tai muiden täydentävien tuotteiden jakelun osana vakuutusliiketoimintaa. (Rantala & Kivisaari, 2020, 214.)

Vakuutussopimuslaki ei perustu EU-tason harmonisointiin, mutta esimerkiksi vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuutta on pyritty ohjaamaan eri direktiiveillä. Insurance Distribution Directive (IDD) implementoitiin vakuutussopimuslakiin 2017, ja se säätelee, miten vakuutustuotteet suunnitellaan ja jaetaan EU:ssa. Tämän vakuutusten tarjoamista sääntelevän direktiivin tavoitteena on harmonisoida vakuutusmarkkinoiden sääntelyä Euroopan maissa ja parantaa kuluttajansuojan standardeja. Direktiivillä pyritään varmistamaan, että jakelijat ottavat vastuun kuluttajien lopputuloksista ja että myydyt tuotteet vastaavat kuluttajien tarpeita. Muilta osin vakuutussopimuslaki on Suomelle omaa kansallista sääntelyä. (Norio-Timonen, 2018, 6.)

Varsinaisen lainsäädännön lisäksi vakuutusalalla merkittävä käsite on hyvä vakuutustapa, jonka perusteella vakuutusyhtiöiden on toimittava paitsi muodollisesti lainmukaisesti, myös kestävästi,

kohtuullisesti sekä oikeudenmukaisesti. Hyvän vakuutustavan käsitettä ei ole yksiselitteisesti määritelty, mutta se koostuu kuluttajansuojaa puolustavista säännöksistä, Finanssivalvonnan ja sosiaali- ja terveysministeriön määräyksistä sekä Vakuutus- ja rahoitusneuvonnan (FINE) ja kuluttajariitalautakunnan linjauksista. Hyvä vakuutustapa korostaa esimerkiksi asiakkaiden tasapuolista kohtelua ja näkyy hinnoittelussa, tietosuojakysymyksissä, asiakkaan tunnistamisessa sekä sopimusvapaudessa. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola, 2013, 429.)

Pohdittaessa sääntelyä digitaalisten innovaatioiden ja vakuutusdatan hyödyntämisen näkökulmasta keskeinen säädös on yleinen tietosuoja-asetus GDPR (General Data Protection Regulation). GDPR-sääntelyssä määritellään tarkat ohjeet yrityksille ja organisaatioille koskien henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä ja hallinnointia. Nämä säännöt koskevat sekä eurooppalaisia organisaatioita, jotka käsittelevät henkilötietoja EU:ssa, että EU:n ulkopuolisia toimijoita, joiden tietojenkäsittely kohdistuu EU-alueella asuviin henkilöihin. (Asetus (EU) 2016/679.)

2.2 Pankkialan sääntely avoimuuden toteuttamisen suunnannäyttäjänä

Maksupalveludirektiivi (PSD-direktiivi 2007/64/EY) on EU:n laajuinen direktiivi, jonka tarkoituksena on säännellä maksupalveluita ja maksupalveluntarjoajia koko Euroopan unionin ja Euroopan talousalueen (ETA) alueella. Tätä direktiiviä seurannut toinen maksupalveludirektiivi PSD2 vuonna 2015 mahdollisti open bankingin toteutuksen, kun Euroopan parlamentti hyväksyi Euroopan komission ehdotuksen luoda turvallisempi ja innovatiivisempi maksujärjestelmä (PSD2, Direktiivi (EU) 2015/2366). Toisen direktiivin tavoitteena oli mukauttaa maksupalveluiden sääntely vastaamaan markkinoiden digitaalista kehitystä ja laajentaa sääntelyn kattavuutta erilaisiin maksupalveluihin, käytännössä muun muassa suojella verkko-ostoksia tekeviä kuluttajia ja tehdä maiden rajat ylittävät maksut turvallisiksi. Puolestaan pankeille se merkitsi uusien, innovatiivisten avoimen pankkitoiminnan ratkaisujen rakentamista sekä rajapintojen ja datan avaamista kolmansille osapuolille, jotka voivat nyt haastaa alan kilpailuasetelmaa. (Wolters & Jacobs, 2019, 30.)

PSD2-direktiivi on sekundaarinormi, jonka tavoitteet ja vaatimukset on implementoitu jäsenvaltiokohtaisesti osaksi kansallista lainsäädäntöä, minkä takia maiden välillä saattaa ilmetä eroja direktiivin toteutustavassa. Kansallisen täytäntöönpanon vaadittu päivämäärä PSD2-direktiivilla oli 13.1.2018., mutta täytäntöönpanon toteutus venyi kuitenkin osittain yliajalle. PSD2-direktiivi implementoitiin Suomessa muuttamalla maksupalvelulakia lailla 898/2017 ja maksulaitoslakia lailla 890/2017. Lakimuutokset astuivat pääosin voimaan 13.1.2018, mutta vahvaa tunnistamista koskevat tarkemmat vaatimukset tulivat voimaan vasta 14.9.2019. (Finanssivalvonta PSD2, 2023.)

Direktiivin merkittävä uudistus oli maksupalvelulain soveltamisalan laajentaminen kattamaan niin sanotut kolmannen osapuolen palveluntarjoajat (Third Party Service Providers), kuten maksutoimeksiantopalvelun tarjoajat (Payment Initiation Service Providers) ja tilitietopalvelun tarjoajat (Account Information Service Providers). Näille kolmannen osapuolen toimijoille on asiakkaan suostumuksella mahdollistettava pääsy asiakkaan tileille, ja heillä on oikeus hyödyntää tilinpitäjäpankkien vahvan tunnistautumisen toimintatapoja. Lisäksi uudistus toi sääntelyn alaisuuteen korttipohjaisten maksuvälineiden liikkeellelaskun, kun maksuväline on liitetty toisen osapuolen tiliin (Card-based Payment Instrument Issuer). (Finanssivalvonta PSD2, 2023.)

Keskeinen vaatimus PSD2-direktiivissä on vahva tunnistautuminen kaikessa sähköisessä maksamisessa, jotta voidaan varmistua maksajan henkilöllisyydestä ja ehkäistä väärinkäytöksiä. Direktiivin viidennen luvun ja 98 artiklan mukaan tarkoituksena on: ”a) varmistetaan maksupalvelunkäyttäjille ja maksupalveluntarjoajille asianmukainen turvallisuustaso hyväksymällä tehokkaita ja riskiperusteisia vaatimuksia; b) varmistetaan maksupalvelunkäyttäjien varojen ja henkilötietojen turvallisuus; c) turvataan ja pidetään yllä kaikkien maksupalveluntarjoajien välistä tervettä kilpailua; d) varmistetaan teknologianeutraalius ja liiketoimintamallia koskeva neutraalius; e) mahdollistetaan sellaisten käyttäjäystävällisten ja innovatiivisten maksutapojen kehittäminen, jotka ovat helposti saatavilla.“ ((EU) 2015/2366.)

Open bankingin toimivassa toteutuksessa on huomioitava datan luonne ja omistajuus, API-rajapintojen asianmukainen avaaminen sekä yksityisyydensuojan ja turvallisuuden takaaminen (Godknows, Salma, & Thibane, 2021, 30). Open bankingin implementointi vaihtelee eri maissa, ja sääntelyn soveltamisala voi olla joko laaja tai kapea. Laajassa lähestymistavassa open banking kattaa monipuolisesti erilaisia finanssipalveluita, kuten luotto- ja vakuutuspalveluita. Tätä määritelmää sovelletaan esimerkiksi Australiassa, Brasiliassa, Japanissa, Singaporessa ja Intiassa. Kapeampi lähestymistapa keskittyy pankki- ja maksupalveluihin, ja se on käytössä esimerkiksi Euroopan unionissa, Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Hongkongissa. (Plaitakis & Staschen, 2020, 14.) Yhtenäisesti Godknows ym. (2021, 5–6) huomauttavat, ettei open bankingille ole yhtä kansainvälistä standardia. Heidän mukaansa lähestymistavat voidaan kuitenkin karkeasti jakaa kahteen pääkategoriaan: markkinalähtöinen (market-led) ja sääntelyyn perustuva (regulatory-led).

Yleisesti finanssiala on käynyt läpi digitaalista transformaatiota ja esimerkiksi maksupalvelumarkkinat ovat muuttuneet merkittävästi viime vuosina. Elektroniset maksut EU:ssa ovat kasvaneet jatkuvasti ja saavuttaneet 240 biljoonan euron arvon vuonna 2021 (verrattuna 184,2 biljoonaan euroon vuonna 2017). Tätä trendiä kiihdytti myös COVID-19-pandemia. Markkinoille on

tullut uusia palveluntarjoajia open bankingin myötä. Samalla yhä monimutkaisempia petostyyppejä on esiintynyt, mikä on riski kuluttajille ja vaikuttaa heidän luottamukseensa alaa kohtaan. (Euroopan Komissio, 2023b.)

Euroopan komissio on esittänyt jälleen uudistusta maksupalveludirektiiviin ja kesällä 2023 tehtiin ehdotus kolmannesta maksupalveludirektiivistä PSD3. Sen tarkoituksena on nykyaikaistaa ja mukauttaa maksupalveluita muuttuneeseen toimintaympäristöön ja varmistaa maksutransaktioiden turvallisuus. Tiivistettynä uusi direktiivi tiukentaa sääntöjä asiakkaiden maksuihin ja tilitietoihin pääsyyn, vahvistaa kuluttajien oikeuksia ja henkilötietojen suojaa sekä lisää kilpailua maksualalla. (Euroopan Komissio, 2023b.)

Toisesta maksupalveludirektiivistä poiketen PSD3-sääntely on jaettu kahteen osaan ja sen yhteydessä esitettiin myös uusi maksupalveluasetus PSR, joka määrittää pankkien vastuut tarkemmin ja lisää maksamisen turvallisuutta. PSD3 ja PSR vahvistavat open bankingia entisestään ja edistävät laajempaa siirtymää embedded finance -ja open finance -toimintatapoihin. Kuluttajan näkökulmasta keskeistä on tehostettu vahva asiakastunnistautuminen (SCA), joka parantaa ostoturvallisuutta, vahvempi kuluttajansuoja, tiukemmat säännöt asiakkaiden maksuihin ja tilitietoihin pääsystä sekä keskitetty paneeli, josta asiakas voi nähdä kaikki myöntämänsä open banking -luvat. Pankeille uudet säännökset tarkoittavat tiukempia teknisiä vaatimuksia, kovempia sanktioita sääntöjenvastaisesta toiminnasta sekä kansallisten implementaatioerojen vähentämistä. (Euroopan Komissio, 2023b.) PSD3- ja PSR-ehdotuksia käsitellään parhaillaan Euroopan parlamentissa ja neuvostossa. Tarkkoja aikatauluja voimaantulolle ei vielä tiedetä, mutta tavanomaisen lainsäädäntöprosessin perusteella lopulliset versiot voisivat valmistua vuoden 2025 alkupuolella, jonka jälkeen EU:n jäsenvaltioille myönnetään yleensä 18 kuukauden siirtymäaika alkaa soveltaa lainsäädäntöä käytännössä. (Nordea, 2024.)

2.3 Rahoitusalan laajempi kehitys kohti avointa liiketoimintaa ja Euroopan unionin FIDA-viitekehys

Open bankingista on mahdollista laajentaa näkökulmaa koskemaan avoimuutta yleisemmin finanssialalla, johon viitataan käsitteellä open finance. Voutilainen ja Koskinen (2019, 330) nostavat esille, että PSD2-sääntely voi merkitä alkua laajemmalle finanssialan datan avautumiselle. Heidän mukaansa monet finanssialan toimijat haluaisivat laajentaa yhteistyötä muiden osapuolten kanssa avaamalla rajapintojansa. Rahoitusalalla on jo pitkään nähty digitaalista ja datavetoista kehitystä etenkin länsimaissa (Goldfarb & Tucker, 2019, 5). Euroopassa open banking -sääntely on toistaiseksi

keskittynyt nimenomaan PSD2 -direktiivin alaisuuteen, mutta muun muassa EIOPA (2021) on tuonut keskusteluun laajemmin open finance -ja open insurance -ajattelua sekä niihin liittyviä mahdollisuuksia ja riskejä. EU:n avoimen rahoituksen kehyksen määritelmää on tarkoitus laajentaa rahoitusalan datanjakamisen soveltamiseen, ulottuen merkittävästi pidemmälle kuin tähän asti PSD2:ssa säännellyt maksutiedot. (Lehmann & Marcus, 2023, 20.)

Open finance tarkoittaa asiakkaiden mahdollisuutta hallinnoida kaikkia finanssituotteitaan keskitetysti ja tehdä transaktioita riippumatta taustalla olevasta palveluntarjoajasta. Toiminta perustuu siihen, että rahoituspalveluiden asiakkaiden toimittamat ja heidän puolestaan luodut tiedot ovat asiakkaan määräysvallassa ja omistuksessa. Tietojen uudelleenkäyttö muiden palveluntarjoajien toimesta tapahtuu turvallisessa ja eettisessä ympäristössä informoidun kuluttajansuostumuksen mukaisesti. Rahoituspalvelun asiakas, joka antaa kolmannelle osapuolelle pääsyn tietoihinsa, voi saada personoituja tuotteita ja palveluita tämän seurauksena. (Financial Conduct Authority, 2021, 13.) Open finance kuvaa siis ympäristöä, jossa kuluttajaluottojen, vähittäissijoitusten, ammattimaisen eläkevakuutuksen, vakuutusten ja pk-yritysten rahoituksen tarjoajat saavat pääsyn asiakkaan tietoihin suunnitellakseen ja tarjotakseen vaihtoehtoisia rahoitustuotteita. Se laajentaa avointa pankkitoimintaa ja siihen liittyvää maksudatan jakamista, mutta ei tarkoita täysin avoimen datan järjestelmää, jossa muut sektorit jakaisivat ja hyödyntäisivät vuorostaan täysin vapaasti rahoitusdataa. (Lehmann & Marcus, 2023, 14.)

Open finance on monelta osin vielä tulevaisuutta eikä sen mahdollistava lainsäädäntö ole valmis (Nordea, 2023). Lainsäädännöllinen näkökulma on kuitenkin vahva ajuri finanssialan avoimuuteen, ja tulevalla sääntelyllä pyritään tasoittamaan alan toimijakenttää ja edistämään kilpailua (Zetzsche, Arner, Buckley & Weber, 2019). Suomessa Finanssiala ry (2023) painottaa, että datan jakamisen pitää perustua kuluttajan suostumukseen ja markkinaehtoisuuteen, eikä osapuolia pakottavaan lainsäädäntöön.

Euroopan komissio esitti kesäkuussa 2023 ehdotuksensa rahoitusdatan saatavuudesta FIDA (Framework for Financial Data Access) -viitekehyksessä, joka myös tunnettaan avoimen rahoituksen viitekehyksenä. Tämän ehdotuksen tarkoituksena on avata pääsy finanssialan asiakasdataan alan sisällä sekä myös kolmansille osapuolille. Sen perusteella pakolliseen jakamisjärjestelyyn tarkoitettujen tietojen laajuus ja niihin oikeutettujen rahoituspalvelutoimijoiden määrä laajentuisi merkittävästi verrattuna toiseen maksupalveludirektiiviin. EU:n jaettuun finanssidataan kuuluisivat esityksen myötä esimerkiksi vähittäisluotot, lainat, vakuutuspohjaiset sijoitustuotteet, eläkeoikeudet, vahinkovakuutustuotteet rajatusti, vähittäissijoitukset ja pk-yritysrahoitus. (Euroopan komissio,

2023a.) Samaan aikaan FIDA-esityksen kanssa, komissio ehdotti maksujärjestelmää koskevan lainsäädännön uudelleenpäivittämistä edellä tutkielmassa kuvatun PSD3 -direktiivin ja PSR-asetuksen myötä. Toistaiseksi pankkisektori pysyy siis erillisessä hallintojärjestelmässä, vaikka komissio myöntää, että avoimen pankkitoiminnan integroiminen muun avoimen rahoituksen kanssa olisi toivottavaa. EU:n päätavoite on siirtyä open bankingista laajemmin open financeen, kuten kuvattu ehdotetussa FIDA-sääntelyssä. (Euroopan komissio, 2023b.)

Ehdotettu FIDA on osa laajempaa EU-komission datastrategiaa, joka kattaa datan hyödyntämisen monilla eri alueilla, kuten digitaaliset alustat, esineiden internet ja terveyspalvelut. FIDA-viitekehys pyrkii varmistamaan, että EU:n rahoitusala on tarkoituksenmukainen ja mukautuu digitaaliseen murrokseen sekä sen tuomiin riskeihin ja mahdollisuuksiin erityisesti kuluttajien näkökulmasta. Sen on tarkoitus toimia linjassa olemassa olevan EU-sääntelyn kanssa, mihin sisältyvät yleinen tietosuoja-asetus (GDPR), asetus finanssialan digitaalisesta häiriönsietokyvystä (DORA), sekä aiemmin kuvattu pankkisääntely. (European Payments Council, 2023.)

FIDA tulee pääasiassa säätelemään tietojen jakamista eri rahoitusalan toimijoiden välillä, ja yhdessä GDPR:n kanssa se määrittelee kuluttajien ja yritysten yksityisyyttä ja tieto-oikeuksia (Lehmann & Marcus, 2023, 11). Sen tarkoituksena ei ole korvata GDPR-sääntelyä (Regulation (EU) 2016/679), vaan toimia pikemminkin sen täydentäjänä. Tämä tarkoittaa, että henkilökohtaisiin taloudellisiin tietoihin pääsyn on perustuttava GDPR:n tunnustamiin perusteisiin. Tähän mennessä suurin osa PSD2 puitteissa myönnetyistä datajaoista perustuvat tarpeeseen täyttää sopimus (Art. 6(1)(b) GDPR) eikä tietoon perustuvaan suostumukseen (Art. 6(1)(a) GDPR). GDPR antaa periaatteessa käyttäjälle oikeuden siirtää tietoja, mutta käytännössä tämä on ollut vaikea toteuttaa, sillä oikeudesta on paljon poikkeuksia ja yhteisesti sovittuja standardeja puuttuu. FIDA pyrkii käsittelemään tätä ongelmaa luomalla selkeitä velvoitteita datanhaltijoille siirtää tiettyjä taloudellisia tietoja käyttäjälle tai määritellyille osapuolille käyttäjän pyynnöstä, sekä luomalla tiedonjakamista määritteleviä sääntelykehyksiä. (COM/2023/360 final.)

FIDA-ehdotuksessaan komissio määrittelee tietyt datakategoriat osaksi pakollista jakamisvaadetta, mikäli asiakas antaa suostumuksensa. Kyseiset datakategoriat on valittu jakamisen luoman lisäarvon sekä innovatiivisen potentiaalin perusteella ja niiden ei nähdä aiheuttavan asiakkaiden syrjimisriskiä. Ehdotetun asetuksen 2. artiklaan sisältyvät tiedot kattavat: 1) Velat, kuten lainat ja kiinnityksiin liittyvät tiedot 2) rahoitusvarat, kuten säästöt, kiinteistösijoitukset rahoitusinstrumenteissa ja sijoitusvakuutustuotteet, mukaan lukien sijoittajan profiilitiedot 3) vakuutukseen liittyvät tiedot, kuten ei-henkivakuutukset, ammattilaiseläkkeet ja henkilökohtainen säästäminen. (Euroopan

komissio, 2023a.) FIDA tarjoaa EU:n/ETA:n ulkopuolisissa maissa sijaitseville kolmansille osapuolille mahdollisuuden saada EU:n/ETA:n kuluttajien rahoitusdataa käyttöönsä, jos toimijat täyttävät soveltuvat ehdot. Periaatteessa tämä mahdollistaisi sen, että tietyt Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa toimivat osapuolet voisivat saada EU:n/ETA:n kuluttajien tietoja, koska molemmat maat täyttävät GDPR:n mukaiset kelpoisuuden määritelmät. Moni muu maa ei täytä näitä vaatimuksia ja ylipäänsä datan laajempi jakaminen luo riskin oikeudellisista haasteista ja tietojen yksityisyydestä. (Lehmann & Marcus, 2023, 38.)

FIDA:n tavoitteena on luoda selkeät oikeudet ja velvollisuudet hallita asiakastietojen jakamista rahoitusalalla maksutilien ulkopuolella. Käytännössä päätavoitteena on lisätä kilpailua finanssipalveluiden tarjonnassa, tarjota kuluttajille laajempaa valinnanvapautta ja vaihtoehtoja sekä fasilitoida uusien innovatiivisten rahoitustuotteiden ja -toimijoiden markkinoille tuloa. EU:n avoimen rahoituksen järjestelmä lupaa ylittää informaatioesteet ja mahdollistaa kitkattoman vuorovaikutuksen eri rahoituslaitosten välillä sekä asiakkaiden ja rahoituslaitosten kesken. Tämän odotetaan tuottavan hyötyjä kuluttajille ja yrityksille, erityisesti pk-yrityksille, sekä lisäävän tehokkuutta rahoitussektorilla. (Lehmann & Marcus, 2023, 27.)

Suomessa Finanssiala ry (2023) suhtautuu lakiesitykseen Euroopan unionia kriittisemmin. Finanssiala ry arvostaa ehdotuksen tavoitteita, mutta ei näe, miten asetus automaattisesti synnyttäisi uusia tuotteita, palveluita ja innovaatioita. Esitys ei tarjoa konkreettisia ratkaisuja ja ehdotuksessa on monia ongelmia; sääntelyä on tarkennettava, jotta kuluttajien tietosuoja voidaan taata ja markkinaosapuolten liikesalaisuudet sekä liiketoimintamallit suojata. Erityisesti asiakastietojen määritelmää tulee tarkentaa. Komission arviot kehyksen toteuttamiskustannuksista ovat myös epärealistisia, sillä maksupalveludirektiivin käyttöönoton perusteella open finance -kehyksen toteuttamiskustannukset olisivat huomattavasti korkeammat kuin komission arvio. Tämä on erityisen huolestuttavaa, koska ei ole takeita siitä, että hyödyt ylittäisivät kustannukset. Finanssiala ry näkee esityksessä myös positiivisia elementtejä, ja laaja pääsy asiakastietoihin voisi teoriassa helpottaa rahoitusalan yritysten työtä ja edistää monipuolisempaa tuote- ja palveluvalikoimaa asiakkaille. Hyödyntämällä asiakastietoja laajemmin palveluntarjoajat voisivat potentiaalisesti tarjota asiakkaille henkilökohtaisempia palveluita, jotka on räätälöity heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Tämä on kuitenkin mahdollista vain, jos sääntely toteutetaan onnistuneesti. (Finanssiala ry, 2023.)

EU-komissio on tehnyt esityksen FIDA-lainsäädännöstä kesällä 2023 ja nyt Euroopan parlamentti ja neuvosto päättävät esityksen voimaantulosta (European Payments Council, 2023). Toinen merkittävä osa sääntelyä on Euroopan unionin datastrategia ja etenkin Data Act -aloite. Data Act on ehdotettu

asetus, joka harmonisoi sääntelyä datan käytöstä ja oikeudenmukaisesta pääsystä dataan. Digitalisaation jatkuvasti kasvaessa, se pyrkii muotoilemaan sääntöjä digitaaliselle taloudelle ja yhteiskunnalle. Data Actin tavoitteena on parantaa datan saatavuutta ja jakamista sekä varmistaa reilut ja turvalliset käytännöt datan hyödyntämisessä. Asetus koskee erityisesti laitteiden, kuten älylaitteet ja esineiden internet, tuottamaa dataa. Data Act astuu voimaan syyskuussa 2025. Aloite on osa kokonaisvaltaista eurooppalaista strategiaa datalle, ja se täydentää vuoden 2020 Data Governance -asetusta selventämällä, kuka voi luoda arvoa datasta ja millä edellytyksillä. (Euroopan Komissio, 2024.) Muita mainittavia jo toteutuneita uudistuksia rahoitusalan sääntelyssä ovat Digital Services Act (DSA) ja Digital Markets Act (DMA), jotka esitettiin vuonna 2020. Nämä säännökset sisällyttävät verkossa toimivat välittäjät ja verkkoalustat sääntelykehykseen. (Gorjon, 2020.)

EU on esittänyt myös keskitetyn palvelualustan muodostamista finanssidatan hyödyntämisen helpottamiseksi. Eurooppalaisen keskitetyn yhteispisteen (ESAP) ehdotuksen mukaan EU on muodostamassa keskitetyn palvelualustan, josta on saatavilla julkisia rahoitustietoja EU:n yrityksistä ja EU:n sijoitustuotteista. Alustan avulla on helpompaa löytää ja vertailla kestäviä sekä tuottavia sijoitustuotteita ja yrityksiä. ESAP ei aseta eurooppalaisille yrityksille tiedonantovaatimuksia, sillä ESAP tarjoaa pääsyn tietoihin, jotka on jo julkistettu EU:n direktiivien ja asetusten mukaisesti. ESAP-alustan odotetaan olevan käytettävissä kesästä 2027 alkaen, ja se otetaan käyttöön asteittain. (Euroopan unionin neuvosto, 2023.)

Euroopan unionin digitaalinen rahoituslainsäädäntö on vielä keskeneräinen. Sen suunnittelua on jatkuvasti sopeutettava kehittyvän teknologian ja liiketoimintamallien mukaan. Useat EU:n aiemman digitaalilainsäädännön avainkohdat on laadittu ottamatta huomioon erityisiä rahoitusalan vaatimuksia, mikä luo haasteita, sillä rahoitusdatan lainsäädännön tulee heijastaa laajempaa eurooppalaista tietopolitiikkaa ja yksityisyysoikeuksia, jotka on vahvistettu muissa viimeaikaisissa lainsäädännöissä. (Lehmann & Marcus, 2023, 20.) Sääntely saattaa aiheuttaa tarpeen luoda itsenäinen ja vaikutusvaltainen päätäntäelin hallinnoimaan nimenomaan modernin finanssialan spesifejä kysymyksiä liittyen esimerkiksi dataan ja teknologiaan (Rory Van Loo, 2018, 276). Kun otetaan huomioon mahdollisten tulevien innovaatioiden ja kilpailun tuomien regulaatiohaasteiden potentiaalinen volyymi ja monimutkaisuus, voidaan nähdä tarvetta useiden eri toimielinten väliseen yhteistyöhön ja yhtäaikaiseen päällekkäiseen sääntelyyn. Näin ollen koordinaatio sekä yhteistyö näiden lain toimijoiden välillä on erittäin merkittävää. (Griffith, 2018, 246.)

2.4 EU-sääntely open insurancen näkökulmasta, vakuutusdatan sääntelyn haasteet ja sääntelyn seurausten tarkastelu pankkialalla

Aiemmin esitellyt EU-tason politiikka ja säädökset, kuten GDPR, PSD2, Euroopan komission Data Strategia ja Data Act, tunnistavat datalähtöisten innovaatioiden tärkeyden ja datan kasvavan roolin, mutta asettavat datan hyödyntämiselle rajoitteita eivätkä vielä tunnista täysin open insurance -konseptia. EIOPA on seurannut open insuranceen liittyvän lainsäädännön kehitystä aktiivisesti, ja Standaert ja Muyllen (2022, 651) mukaan alalla odotetaan pian olevan luvassa vakuutustoimintaan suoraan kohdistuvaa sääntelyä. EU-tasolla nähdään tarvetta vakuutusalan dataa koskevan lainsäädännön harmonisointiin, ja määriteltyjä standardeja odoteltaessa osa alan toimijoista on itse liittynyt vapaaehtoisiin open insurance -aloitteisiin tavoitteenaan luoda API- ja tietojen siirrettävyysstandardeja. Vakuutusalalla nähdään, että open insuranceen liittyvä sääntely voi tapahtua eri tavoin. Vaihtoehtoina on sääntely suoralla vaikutuksella, kuten PSD2 pankkialalla, sääntely epäsuoralla vaikutuksella, kuten GDPR, tai määrätyt tai vapaaehtoiset standardit, kuten Open Insurance Iniative OPIN. (Standaert & Muylle, 2022, 651–652.)

EIOPA on pyrkinyt kartoittamaan tarvetta sääntelyn kehitykselle open insurancen osalta ja nostaa esiin keskeisenä tasapainon löytämisen tietosuoja-, vakuutus- ja kilpailusäädösten välillä samalla tukien innovaatiota, tehokkuutta, kuluttajansuojaa ja taloudellista vakautta. EIOPAn teettämässä kyselytutkimuksessa useat vastaajista korostivat tärkeyttä varmistaa, että mahdollinen sääntely ei estäisi tehokkaita open insuranceen liittyviä aloitteita vapaaehtoisten sopimusten perusteella, vaan pikemminkin mahdollistaisi ne. Jotkut sidosryhmät myös kokivat tarvetta selkeyttää open insurancen suhdetta tietosuojalainsäädäntöön (GDPR) sekä tarvetta yhtenäisemmälle sääntelyperustalle sekä teknisille vaatimuksille Euroopan unionissa, jotta vältettäisiin oikeudellista epävarmuutta. (EIOPA, 2023.)

EIOPAn tutkimuksen vastaajien keskuudessa näytti olevan yhteisymmärrys siitä, että sääntelijöiden tulisi ottaa oppia PSD2:sta, mutta olla kopioimatta sitä. Riskinä nähtiin se, että vakuutustuotteet ja -sopimukset ovat huomattavasti vähemmän standardoituja, ja samalla merkittävästi herkempiä ja monimuotoisempia kuin pankkitoiminnassa. Jotkut vastaajat mainitsivat myös, että pankkitoiminnan tapahtumien ja kuluttajakontaktin tiheys on paljon suurempi kuin vakuutusalalla. Joidenkin sidosryhmien mukaan PSD2-tilitietopalvelun ja maksualoitteisen palvelun kopioiminen vakuutusalalla olisi vaikeaa ja hidasta. Sidosryhmien mainitsemia eroja olivat myös, että vakuuttaminen usein edellyttää pidemmän aikavälin näkökulmaa kuin pankkipalvelut, ja se liittyy enemmän riskinarviointiin ja ennaltaehkäisyyn kuin pelkästään taloudellisiin näkökohtiin. Jotkut

sidosryhmät totesivat, että open insurance liittyy enemmän rajat ylittäviin toimintoihin kuin pankkitoiminta, ja lisäksi vakuutusalalla on paljon eroja B2B- ja B2C-vakuutuksien välillä. (EIOPA, 2023.)

Vakuutusalan riskidatan herkkä luonne nähdään laajasti sääntelyä ja open insurancen käynnistämistä monimutkaistavana tekijänä, koska eettisten normien ja sääntöjen luominen riskidatan vaihdolle vie paljon aikaa. Lisäksi perinteiset vakuutusyhtiöt saattavat pyrkiä hidastamaan edistymistä kohti open insurancea esimerkiksi lobbaamalla vastastandardeja datan vaihdolle. Ongelmaksi saattaa nousta se, että kaikki haluavat saada muiden tietoja, mutta kukaan ei halua jakaa omia tietojaan. Vakuutusala nähdään melko hitaasti muuttuvana alana ja sääntelyn kehitys tulee viemään aikaa. (Standaert & Muylle, 2022, 660.)

Pankkialaa tarkasteltaessa Moilanen ym. (2018, 22) tuovat esille, että lainsäädännön muutosten seurauksena erottavasta kilpailukykytekijästä on tullut kaikille pakollinen vaatimus, kun pankit velvoitettiin avaamaan rajapintansa muille toimijoille. Vastaavaa on nähty muillakin aloilla, kuten Suomessa liikennealalla, kun Liikenne- ja viestintäministeriö velvoitti avaamaan lippurajapinnat. Julkisen liikenteen lippurajapintojen avautumisen perusteena on laajempi digitaalinen kehitys, jonka seurauksena liikkuminen, kuten moni muu toiminta, nähdään palveluna. Tällainen lähes joka alalla vaikuttava uudenlainen palveluajattelu tarkoittaa, että palveluita kootaan asiakkaalle yhdeksi kokonaisuudeksi, joka lisää palveluiden houkuttelevuutta ja helppoutta asiakkaille sekä toisaalta lisää asiakaskuntaa jokaiselle palvelupaketissa mukana olevalle yritykselle. Lippurajapintojen ja pankkialan rajapintojen pakollisissa avauksissa sääntely on määrännyt avauksen, mutta säilyttänyt vapautta toteutustavassa. (Moilanen ym., 2018, 22–25.) Vastaavaa palveluajattelua ja rajapintojen avautumista on odotettavissa myös vakuutusalalla.

Toimintaympäristön muutoksiin ja lainsäädännölliseen kehitykseen sisältyy usein mahdollisuus kääntää muutos yrityksen omaksi kilpailueduksi, mikäli aikaisessa reagoinnissa onnistutaan ja minimivaateet ylitetään rohkeammalla lähestymistavalla. Open banking on ollut kansainvälisesti tunnistettu kehityssuunta jo jonkin aikaa, joten finanssialan toimijat ovat voineet valmistautua rajapintojen avaukseen. Toisaalta avoimuuteen voi liittyä uusia tietoturvariskejä, ja lainsäätäjillä on myös mahdollisuus rajoittaa rajapintojen avaamista ja datan jakamista osapuolten välillä. (Moilanen ym., 2018, 22–25.)

Sääntelyn uudistuksista PSD2 on ollut tärkeä tekijä avoimen pankkitoiminnan edistämisessä, mutta sitä ei nähdä pääasiallisena ajurina open insurancelle, koska vakuutus ei kuulu sen soveltamisalaan.

Siirryttäessä avoimesta pankkitoiminnasta open insuranceen tulee tarkastella kokemusta toisen maksupalveludirektiivin toteuttamisesta. PSD2 mahdollisti kolmansien osapuolten toimijoiden pääsyn maksujärjestelmään ja heidän pääsynsä dataan, minkä seuraukset ovat olleet menestykseltään vaihtelevia. PSD2:n varaan rakennettujen palveluiden käyttöönottoaste on jäänyt kauas odotuksista, ja digitaalisten rahoituspalveluiden käyttö vaihtelee laajasti EU:n jäsenvaltioiden kesken. Puuttuvat yhtenäiset standardit ja ohjelmointirajapinnat (API) ovat olleet merkittävä este PSD2:n tehokkuudelle tähän mennessä. (Lehmann & Marcus, 2023, 54.)

Vakuutusalalla on ollut havaittavissa, että odotettaessa määrättyjä standardeja monet alan toimijat pyrkivät liittymään vapaaehtoisiin open insurance -aloitteisiin tavoitteenaan luoda API- ja tietojen siirrettävyysstandardeja. Esimerkiksi 61 yritystä ympäri maailmaa osallistui Open Insurance Initiative Network (OPIN) -aloitteeseen. Muita huomionarvoisia aloitteita ovat olleet Insurance of the Future Initiative ja Free Insurance Data Initiative. (Standaert & Muylle, 2022, 651–652.) Erilaisia vastaavia aloitteita on noussut vielä laajemmin open financen osalta (Tsai & Peng, 2023, 31).

FIDA voisi olla suuri edistysaskel digitaalisen rahoituksen vapautumiselle Euroopassa, mutta asetusta on tarkasteltava kriittisesti. Tuoteinnovaatiot ja uusien tarjoajien markkinoille tulo voisivat vastata kuluttajien ja pk-yritysten tarpeisiin paremmin. Samanaikaisesti asetus nostaa rimaa vakiintuneille rahoituspalveluyrityksille, jotka toimivat tietojen haltijoina, ja joutuvat noudattamaan yhtenäisiä protokollia ja tietojen jakamisen muotoja. Sääntelijöiden on käsiteltävä todennäköisiä vaikutuksia alan vakaudelle ja kilpailulle rahoitusjärjestelmässä sekä turvattava kuluttajien yksityisyys ja tietosuoja. (Lehmann & Marcus, 2023, 15.)

Uusien teknologioiden sääntely asettaa haasteita päättäjille, sillä heidän on mahdollistettava innovaatio ympäristöissä, joissa riskejä ei vielä täysin ymmärretä asiakkaiden tai sääntelijöiden taholta (Ringe & Christopher, 2020, 605). EIOPAn tutkimuksen mukaan open insurancessa voi olla potentiaalia kuluttajille, vakuutusalalle ja sen valvonnalle, jos dataa käsitellään oikein. Tämä voi edistää alan innovaatioita ja lisätä yritysten joustavuutta vastata asiakastarpeisiin ja muuttuneisiin odotuksiin. Kuitenkin se voisi myös tuoda esiin uusia tai voimistuvia riskejä, kuten tietoturvaongelmia, kyberriskejä, yhteensopivuushaasteita ja vastuukysymyksiä sekä eettisiä ja laajempia kuluttajansuojariskejä. Lisääntynyt tietojen jakaminen, etenkin yhdistettynä tekoälyyn tai koneoppimistyökaluihin, voisi myös lisätä taloudellista syrjäytymistä. Tämän vuoksi sääntelyn asettelussa tulee olla erityisen huolellinen. (EIOPA, 2021, 7;22.)

3 OPEN INSURANCEN POTENTIAALI VAKUUTUSLIIKETOIMINNALLE

3.1 Yrityksen liiketoimintamalli ja arvonluonnin määrittely finanssialalla

Yrityksen liiketoimintamalli tarkoittaa yksinkertaisesti logiikkaa, jonka mukaan yritys harjoittaa toimintaansa ja luo arvoa. Akateemisessa tutkimuksessa sille on esitetty useita erilaisia määritelmiä, eikä olemassa ole yhtä yleispätevää määritelmää. (Zott & Amit, 2010, 216.) Stewart ja Zhao (2000) kuvaavat liiketoimintamallin toteamuksena, joka määrittää, miten yritys tuottaa ja ylläpitää voittoa pitkällä aikavälillä. Applegate (2000) näkee sen kuvauksena, joka viittaa rakenteeseen, suhteisiin ja reagointikykyyn suhteessa ulkoisiin sidosryhmiin. Amit ja Zott (2001, 511) määritteleväät liiketoimintamallin olevan transaktioiden sisältö, rakenne ja hallinnointi, jotka on suunniteltu luomaan arvoa liiketoimintamahdollisuuksien hyödyntämisen kautta. Johnson, Christensen ja Kagermann (2008, 58) puolestaan tunnistavat liiketoiminnasta neljä toisiinsa kytkeytyvää elementtiä, jotka yhdessä luovat ja toteuttavat arvoa. Nämä elementit ovat asiakasarvolupaus, ansaintamalli, avainprosessit ja avainresurssit. Asiakasarvolupaus tarkoittaa asiakkaan saamia hyötyjä tuotteesta tai palvelusta sekä vaihtoehtoisiin tuotteisiin verrattuna saatavaa arvoa. Ansaintamalli selittää miten yritys luo arvoa itselleen, sillä asiakasarvonluonti ei suoraan korreloi liiketoiminnan tuottavuuden kanssa. Avainresursseja ovat esimerkiksi ihmiset, teknologia, tuotteet, kanavat ja brändi. Avainprosessit tarkoittavat operationaalisia ja hallinnollisia prosesseja, joilla arvontuotantoa voidaan skaalata.

Tutkimuskirjallisuus on perinteisesti keskittynyt kahteen rooliin arvonluonnissa, palveluntarjoajan (esim. Grönroos & Ravald, 2011) ja asiakkaan (esim. Smith & Colgate, 2007) rooleihin. Digitalisaatio on kuitenkin mahdollistanut asiakkaiden toimimisen aktiivisemmin osallistujina arvonluontiprosessissa (Payne, Storbacka & Frow, 2008, 90). Teknologian kehitys on johtanut rahoituspalvelutarjonnan hajautumiseen, jonka ansiosta asiakkaat voivat valita palveluntarjoajien välillä ja yhdistellä palveluita mieltymystensä mukaisesti (Basole & Patel, 2018). Tämä vahvistaa heidän rooliaan osana arvonluontiprosessia uudessa palveluekosysteemissä (Heinonen & Strandvik, 2018). Arvonluonti on toimijoiden välisten vuorovaikutusten summa. Arvonyhteisluonti tapahtuu, jos kaksi tai useampi toimijaa yhdistää prosessinsa yhdeksi yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen perustuvaksi kokonaisuudeksi. Palveluntarjoajalla on vain yksi aktiivinen rooli eli arvontuottaminen omassa toiminta-alueessaan. Asiakas voi luoda aktiivisesti arvoa yhdessä palveluntarjoajan kanssa,

jolloin asiakas toimii arvonluojana, tai asiakas voi luoda arvoa ilman suoraa vuorovaikutusta palveluntarjoajan kanssa. (Grönroos & Voima, 2013, 137–139.)

Nykyään asiakkaiden ostopäätökset perustuvat vuorovaikutukseen lukuisten digitaalisten alustojen välillä, mikä saattaa osittain jäädä palveluntarjoajien prosessien suoran vaikutusalueen ulkopuolelle (Gummerus, Lipkin, Dube & Heinonen, 2019). Tämä tuo uuden tason monimutkaisuutta arvonluomiseen ja hyödyntämiseen teknologialähtöisessä ympäristössä, kuten API-rajapintoja hyödyntävällä alustalla, mitä esimerkiksi open bankingin ja open insurancen toteutuksessa käytetään. Digitalisaatio ylipäänsä muuttaa arvonluontilogiikkaa ja mikään yksittäinen yrittäjyyden tai strategisen johtamisen teoria ei täysin kykene selittämään digitaalisen liiketoiminnan arvonluontipotentiaalia (Amit & Zott, 2001, 494).

Uudempaa suomalaista tutkimusta arvonluonnista nimenomaan finanssialalla edustaa Riikkisen (2023, 42–46) näkemys arvonluonnin muutoksesta. Riikkisen mukaan finanssialan arvonluonti muuttuu teknologian myötä, kun esimerkiksi vakuutusyhtiön resurssit ja prosessit, jotka ovat aiemmin olleet heidän omiaan, avataankin muille osapuolille käyttäen API-rajapintoja osittain jopa lain määräämänä, kuten pankkialalla PSD2-direktiivin myötä. Tämän seurauksena, kun asiakas antaa pääsyn tietoihinsa, on uusilla kolmansilla osapuolilla samat mahdollisuudet markkinalla kuin vakiintuneilla toimijoilla. Tämä antaa kuitenkin myös vakiintuneille toimijoille mahdollisuuden luoda uusia palveluja hyödyntäen kilpailijoidensa resursseja ja prosesseja. Nämä uudet palvelut voivat sisältää uusia arvonluontimahdollisuuksia, joita ei aiemmin ole ollut mahdollista toteuttaa. Tämän myötä prosessit ja resurssit eivät enää ole pelkästään liiketoimintamallin sisäisiä osia, kuten aiemmin kuvattu (Johnson ym., 2008), vaan ne tulisi nähdä huomattavasti laajemmin.

Digitalisaatio muuttaa tapaa, jolla arvonluonti tapahtuu finanssipalveluissa, mikä irrottaa omistajuuden asiakkaasta. Digitalisaation ansiosta tämä asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen yhteinen arvonluontitapa, jota esimerkiksi Grönroos ja Voima (2013) kuvailevat, on tullut myös kolmansien osapuolten, kuten FinTech-startupien saavutettavaksi. Kuten Gomber, Kauffman, Parker ja Weber (2018) huomauttavat, FinTechit voivat hyötyä perinteisten toimijoiden institutionaalisista esteistä, sillä niillä ei ole vakiintuneiden toimijoiden järjestelmiin, kulttuuriin tai työntekijöihin liittyvää taakkaa. Sen sijaan nämä uudet palveluntarjoajat keskittyvät yhteiseen arvonluontiin ja innovoivat dynaamisessa ekosysteemissä (Lusch & Nambisan, 2015). FinTech-toimijat voivat lisäksi valita, etteivät he suoraan fasilitoi arvonluontia, vaan suuntaavat liiketoimintansa mahdollistamaan kumppaneiden arvonluonnin.

Boot, Hoffmann, Laeven ja Ratnovski (2021) toteavat, että uusi kehityssuunta on ei-taloudellisen datan hyödyntäminen finanssipalveluiden tarjoamisessa. Riikkinen (2023, 45) esittää uudenlaista näkökulmaa arvonluonnille: tässä asetelmassa termiä ’Value Enabler’ (suom. arvonmahdollistaja) käytetään uudella tavalla ja palveluntarjoajalle esitetään sen kautta uutta roolia arvonluonnissa. Asetelmassa ’Value Enabler’ kuvaa näkymättömissä toimivia palveluntarjoajia, jotka käyttävät API-rajapintoja jakaakseen prosessejaan ja resurssejaan kumppaneille, jotka yhdistämällä nämä tukevat asiakkaan arvonluontiprosessia. Termi auttaa kuvaamaan uudenlaista taustalla toimivaa palveluntarjoajan roolia, joka mahdollistaa arvon fasilitoijan toteuttaa sellaisia arvolupauksia, joita sen ei muuten olisi mahdollista saavuttaa. Termiä on käytetty aiemmassa tutkimuksessa eri tavoin, eikä sitä tule sekoittaa esimerkiksi Lenkan ym. (2017) ja Wrightin (2002) käsittelemiin arvon mahdollistajiin (Enablers of Value).

Tässä digitalisaation ja sääntelyn muokkaamassa uudessa järjestelmässä arvonluoja (asiakas) luo edelleen arvoa itselleen (Grönroos & Voima, 2013). Palveluntarjoajan puolella on kuitenkin kaksi roolia: fasilitoida ja mahdollistaa arvonluonti. Kuten Grönroos ja Voima (2013) sekä Heinonen ja Strandvik (2018) toteavat, arvon fasilitoijan rooli on helpottaa arvonluojan prosessia kyseisessä kontekstissa tarjoamalla tarvittavat työkalut ja palvelut. Finanssipalveluissa tapahtuvan arvonluonnin uudelleenjärjestelyn myötä tämä lisärooli, ’Value Enabler’ tukee arvon fasilitoijaa tarjoamalla pääsyn omistamiinsa resursseihin ja prosesseihin, jotka jo Johnson ym. (2008) tunnistavat, mikä mahdollistaa arvon fasilitoijan luoda uusia työkaluja ja palveluita helpottaakseen arvonluojan prosessia. Näin ollen yrityksen resurssit ja prosessit eivät ole enää pysyviä ominaisuuksia, vaan ne ovat omaisuutta, jotka ovat muiden palveluntarjoajien saatavilla. Tämä uudelleenjärjestely vaikuttaa jokaiseen yritykseen, sillä uusien saatavilla olevien resurssien ja prosessien ansiosta kaikilla on mahdollisuus luoda uusia asiakasarvomahdollisuuksia. (Riikkinen, 2023, 45–46.)

Standaert ja Muylle (2022, 646) suosittelevat tutkimaan open insurancea datan, tuotteiden ja ekosysteemin näkökulmasta, kun taas Riikkinen (2023, 46) esittää että nämä kolme ovat jo avoimia pankkisektorilla, mitä voidaan hyödyntää vertailukohtana vakuutustoiminnassa. Näin ollen uusi arvonluonnin viitekehys voisi tulla merkitykselliseksi vakuutusalan kannalta heti, kun open insurancen toteutus alkaa. Muutos avoimempaan toimintatapaan vaikuttaa potentiaalisesti liiketoimintamalleihin ja innovaatioihin koko finanssialalla, kuten Bohnert, Fritzsche ja Gregor (2019, 14) toteavat: "yritysten on ajateltava digitalisaatiota strategisemmin ja tunnustettava sen muutosvaikutus koko liiketoimintaan, mukaan lukien sisäiset ja ulkoiset toiminnot". Riikkinen (2023, 47) näkee, että finanssialan yritysten tulisi arvioida arvolupaustaan ja verrata sitä käytettävissä oleviin resursseihin ja prosesseihin. Jos tiettyjä resursseja ja prosesseja puuttuu, tulisi hankkia sopivia

kumppaneita ’Value Enablers’. Toisaalta, jos yrityksellä on ylimääräisiä resursseja ja prosesseja, ne tulisi asettaa saataville API-rajapintojen kautta. Resurssien ja prosessien perusteella yhtiöiden tulisi harkita tarkkaan, mikä liiketoiminnan rooli on yhtiölle sopivin uudenlaisessa digitaalisessa ympäristössä.

3.2 Datan ja teknologioiden hyödyntäminen finanssialan liiketoiminnassa arvonluomiseksi

Rahoituspalveluyritykset, kuten pankit ja vakuutusyhtiöt ovat perinteisesti olleet uusien teknologioiden varhaisia omaksujia (Gummerus ym., 2019). Nykyaikainen markkinatapa vaatii digitaalisten teknologioiden käyttöä ja niiden generoiman asiakasdatan hyödyntämistä arvonluomiseksi (Quach, Thaichon, Lee, Weaven & Palmatier, 2020). Avoimeen pankkitoimintaan siirtymisen lähtökohtana on ollut data ja se, kuinka datan avoin luonne voi parantaa tehokkuutta ja tarjota arvoa eri sidosryhmille (O’Leary ym., 2021). Samaa voidaan soveltaa open insuranceen.

Data on lähtöresurssi yritysten erilaisille arvonluontiprosesseille, kuten ristiin- ja lisämyyntimahdollisuuksien tunnistamiselle, resurssien kohdentamiselle kannattavimmille asiakkaille, asiakkaiden segmentoinnille sekä räätälöityjen markkinointiviestintäkampanjoiden suunnittelulle (Richards & Jones, 2008). Tässä yhteydessä datasta syntyvä innovaatio (Rindfleish, O’Hern & Sachdev, 2017) on esitelty yleistyvänä lähestymistapana, jonka avulla hankitaan, analysoidaan ja hyödynnetään kuluttajadataa yritysten innovaation edistämiseksi. Asiakasdataa ei enää käytetä pelkästään yrityksen hyödyksi vaan se pyritään muuntamaan tiedoksi, joka tukee asiakkaiden arvonluontia (Saarijärvi, Grönroos & Kuusela, 2014).

Datarikkaana toimialana vakuutusalalla on merkittäviä mahdollisuuksia hyödyntää valtavaa määrää asiakasdataa luodakseen asiakkaalle räätälöityjä tuotteita ja palveluita (Mulhall, de Jong & Weterings, 2017, 3). Yleisesti finanssiala Euroopassa siirtyy yhä enemmän datavetoisiin liiketoimintamalleihin, jotka perustuvat datan luomiseen, jakamiseen ja käsittelyyn. Kuluttajat ovat nopeasti saamassa lähes universaalin pääsyn digitaaliseen infrastruktuuriin, ja pilvipalveluiden kehitys sekä tekoälyn innovaatiot ovat kiihdyttäneet digitaalisen talouden trendiä. Rahoitusala, joka on vahvasti yhteydessä talouden kaikkiin sektoreihin ja lähes kaikkiin kuluttajiin, on ollut osa tätä trendiä jo jonkin aikaa. Rahoitusala voi tulevaisuudessa olla datan lähde, joka luo yhteistyömahdollisuuksia ja edistää innovaatioita muilla toimialoilla, mutta myös alan sisällä tullaan tarvitsemaan selkeitä datanvaihtosopimuksia erityyppisten rahoitusyritysten välillä. (Lehmann & Marcus, 2023, 23–24.)

Bohnert ym. (2019, 14) toteavat tutkimuksessaan, joka omaksuu laajan näkökulman digitalisaatioon vakuutusalalla, että yhteiskunnalliset ja taloudelliset trendit, kuten digitaalinen transformaatio, vaikuttavat vakuutusliiketoimintaan. Vaikutukset kohdistuvat sekä sisäisiin toimintoihin, kuten liiketoimintaoperaatiot, johtaminen ja valvonta, että ulkoisiin toimintoihin, kuten yhteydet asiakkaisiin ja kumppaneihin. Eurooppalaisilla vakuutusyhtiöillä digitaalisen agendan ilmaisemisen havaittiin olevan positiivisesti yhteydessä yrityksen suorituskykyyn. Lisäksi Bohnert ym. (2019, 14) havaitsivat, että kun vakuutusyhtiöt panostivat digitalisaatioon sekä sisäisissä että ulkoisissa toiminnoissa, saavutetaan suurin etu.

Uusien teknologioiden ja datan hyödyntäminen parantaa paitsi pankkien ja vakuutuspalveluntarjoajien sisäisiä prosesseja, luo se myös mahdollisuuksia tuoteinnovaatioille, erityisesti liittyen vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa (Eling & Lehmann, 2018). Eling ja Lehmann (2018, 359) tunnistavat neljä aluetta vakuutusarvoketjussa, joilla nähdään digitalisaation hyötyvaikutuksia: asiakaskokemuksen parantaminen, liiketoimintaprosessien tehostaminen, uusien tuotteiden tarjoaminen ja valmistautuminen kilpailuun muiden toimialojen kanssa. Vastaavasti Albrecher, Bommier, Filipović, Koch-Medina, Loisel ja Schmeiser (2019) näkevät, että digitaalinen transformaatio voi vaikuttaa vakuutusyhtiön arvoketjuun tuotteista markkinointiin, vakuutusten myöntämiseen, hinnoitteluun, jakeluun, vahinkojen käsittelyyn ja asiakkaille tarjottaviin palveluihin. Teknologia tekee vakuutuksesta osallistavampaa, esimerkiksi personoitujen tuotteiden muodossa, mutta se voi myös johtaa korkean riskin tapausten sulkemiseen pois (The Geneva Association, 2018). Lisäksi parempien ennustemallien ansiosta vakuutusyhtiöt voivat siirtyä tappioiden korvaamisesta tappioiden ennustamiseen ja ehkäisemiseen (Eling, Nuessle & Staubli, 2021, 1). Viimeaikainen suuntaus on ollut myös tarjota kokonaisuutta toisiaan täydentävistä tuotteista ja palveluista, jossa on mukana toimijoita eri aloilta. Tämän suuntauksen mukaisesti Fritzsche ja Bohnert (2021, 830) toteavat, että vakuutusyhtiöt voivat hyödyntää ydinosaamistaan riskienhallintaan liittyen ja tarjota palvelukokonaisuuden, joka kattaa eri aloja.

3.2.1 API-rajapinnat ja muut teknologiat mahdollistamassa open bankingia ja open insurancea

Keskiössä open insurancen näkökulmasta on datan vaihto eri osapuolten välillä. Yleisesti datan jakaminen viittaa resurssivaihtoihin, joissa yritykset tarjoavat keräämäänsä dataa eri verkostokumppaneille, kuten toimittajat, jakelijat ja horisontaaliset kumppanit, edistääkseen yhteistyötä laajemmassa ekosysteemissä (Sydow & Windeler, 1998). Open insuranceen liittyvässä

datan jaossa tietoja vaihdetaan kolmansien osapuolten kanssa sekä vakuutusalan sisällä että sen ulkopuolella, ja ne tehdään hyödynnettävissä oleviksi API-rajapintojen kautta.

Tämä keskeinen open bankingin, open insurancen sekä ylipäänsä datan jakamisen mahdollistava teknologia on siis API-ohjelmistorajapinnat. Moilanen ym. (2018, 22; 211) määrittelevät API:n olevan ohjelmointirajapinta, jonka avulla eri sovellukset voivat jakaa tietoa, toiminnallisuutta ja muita resursseja toisten kanssa. API voi olla REST API, jota voidaan käyttää ohjelmointikielestä riippumatta internetissä, tai se voi olla tietyn ohjelmointikielen tai -kirjaston rajapinta. API-rajapintoja on kolmea eri tyyppiä: sisäisiä, B2B-käyttöisiä sekä julkisia API-rajapintoja. Sisäiset rajapinnat on tarkoitettu yrityksen omille toiminnoille, kun taas B2B-rajapintoja hyödyntävät yrityksen läheiset sidosryhmät, kuten toimittajat, jälleenmyyjät ja muut tiivistä yhteistyötä yrityksen kanssa tekevät strategiset kumppanit. Julkisia rajapintoja käyttävät yrityksen ulkopuoliset kumppanit sekä kehittäjät, jotka rakentavat uusia sovelluksia ja tuotteita. (McKinsey, 2017, 2.) Moilanen ym. (2018, 22) näkemys on yhtenevä McKinseyn (2017, 2) kanssa sen osalta, että rajapintoja voidaan hyödyntää usealla tavalla liiketoiminnassa. API voi toimia yksinkertaisen rajapintaroolin lisäksi osana yrityksen tarjontaa tai kommunikointitapana niin sisäisten kuin ulkoisten sidosryhmien kanssa. Sitä voidaan hyödyntää myös tiedon laadun parantamiseen, tukemaan skaalautuvuutta, kustannusten vähentämiseen ja houkuttelevana tekijänä. (Moilanen ym., 2018, 22.)

Rahoitusalalla pankkipuolella ulkoista API-rajapintateknologiaa on hyödynnetty jo vuosien ajan varsinkin USA:ssa muun muassa yhdistämään kehittäjiä maksuverkkoihin, kuten Visaan ja Mastercardiin (McKinsey, 2017, 2). Myös vakuutusalalla sisäiset API-sovellusliittymät ovat olleet käytössä jo jonkin aikaa esimerkiksi back-end viestinnässä ja vuorovaikutuksessa kolmansien osapuolten kanssa. Open finance -tyyppisessä toiminnassa keskeistä ei kuitenkaan ole ainoastaan tiedonsiirto, vaan tarkoituksena on luoda täysin uudenlaisia finanssipalveluita. Viime aikoina open insurance -ajattelun myötä huomio on siirtynyt kohti sovellusliittymien avaamista vakuutusyhtiön ulkopuolisille osapuolille, joka mahdollistaisi parempia palveluita vakuutuksenottajille ja lisäisi kilpailua markkinoilla. Näin ollen open insurancen kaltaisille palveluille on osittain jo olemassa infrastruktuuria, vaikkakin vajavaisesti ja paikallisesti. (Standaert & Muylle, 2022, 654.)

Open insurancen kehittäminen eteenpäin edellyttää kahdenvälisiä neuvotteluja, sopimuksia ja työtä eri standardien yhdistämiseksi, jotta hallittu tietoturva ja parempi kuluttajansuoja voitaisiin taata API-teknologiaa hyödynnettäessä. Täydellisen standardoinnin tai riittävän yhteentoimivuuden puute nousee esiin eri tilanteissa, esimerkiksi sääntelyvaatimukset liittyen erityyppisten tietojen siirrettävyyteen ja teknologiavaatimuksiin. Keskeisiä kehityskohtia ovat standardoinnin lisääminen

sekä tietoturvan ja asiakassuojan takaaminen, ja merkittäväksi kysymykseksi nousee pakollisen tietojen jakamisen mahdollistaminen asiakkaan aloitteesta ja suostumuksella. (Standaert & Muylle, 2022, 645.)

API:en lisäksi vakuutuskontekstissa tiedon keruun, käsittelyn ja tallennuksen avainteknologioita ovat esineiden internet, big data, lohkoketju ja pilvipalvelut, joilla on kyky käsitellä ja hallita valtavia tietomääriä (Kobusińska, Leung, Hsu, Raghavendra & Chang, 2018). Tekoäly on olennainen teknologia open insuranceen liittyvässä murroksessa, sillä tietoja ja dataa hyödynnettäessä käytetään usein tekoälyn sovelluksia. Yhtenäisesti Eling ja Lehmann (2018, 364) tunnistivat erilaisia digitaalisia teknologioita datan hankintaan ja analysointiin, kuten big data, esineiden internet, tekoäly ja datan säilyttämiseen lohkoketjut ja pilvitietokannat. Näihin liittyen aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet tiettyihin dataan liittyviin käyttötapauksiin vakuutusalalla. Esimerkiksi kaksi tärkeää data-analytiikan sovellusta ovat petostentorjunta (esim. Tennyson & Salsas-Forn, 2002) ja asiakkaan elinikäisen arvon (customer lifetime value) arviointi (esim. Fang, Jiang & Song, 2016). Samoin aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet tekoälyn sovelluksiin, kuten tekstianalyysi, luonnollisen kielen käsittely sekä kuvien ja kuvioiden tunnistaminen, ja tunnistaneet niiden mahdolliset vaikutukset erilaisiin vakuutusprosesseihin liittyen vahinkojenhallintaan, vakuutuksen myöntämiseen ja hinnoitteluun (Eling ym., 2021).

3.2.2 FinTech, InsurTech ja Big Tech vakuutusyhtiöiden kumppaneina arvonluonnissa

Ilmarisen ja Koskelan (2015) mukaan teknologisen kehityksen myötä markkinoilla pärjääminen edellyttää yrityksiltä ajattelutavan muutosta, innovatiivisia palveluita, joustavia liiketoimintamalleja sekä ketteryyttä vastata asiakkaiden muuttuviin vaatimuksiin. Perinteiset vakuutuspalveluntarjoajat ovat tilanteessa, jossa heidän yksilölliset organisaatiokykynsä eivät täysin vastaa markkinoiden odotuksia (Teece, 2018). Digitaalinen muutos aiheuttaa rakenteellisia muutoksia rahoituspalvelujen arvoketjussa, tehden siitä saavutettavissa olevan uusille toimijoille. Tämä mahdollistaa yritysten, joilla on tarvittavat tekniset valmiudet, kuten startupit ja suuret teknologiayritykset, siirtymisen finanssipalvelumarkkinoille. (Albrecher ym., 2019.) Toisin kuin vakiintuneet toimijat, uudet palveluntarjoajat keskittyvät usein tiettyyn arvoketjun osaan tai kohderyhmään ja nämä erikoistuneet palvelut alkavat hitaasti saada jalansijaa erityisesti helppokäyttöisten sovellusten kautta, jotka vahvistavat asiakkaan asemaa (Basole & Patel, 2018). Tämän vuoksi myös FinTech-sääntelyn tulisi olla joustavaa ja dynaamista pystyäkseen vastaamaan alan nopeaan evoluutioon ja kasvavaan finanssimarkkinoiden monimutkaistumiseen (Tsai & Peng, 2023, 10).

Finanssivalvonta (2021) määrittelee FinTechin tarkoittavan finanssiteknologiaa, erityisesti teknologiaa, jota käytetään pankki-, vakuutus-, rahoitus-, sijoitus- tai maksupalveluiden tuottamiseen. Esimerkkeinä FinTech-innovaatioista mainitaan mobiililompakot, chatbotit, robottivarainhoitajat, erilaiset kryptovaluutat, vertaisvakuuttaminen sekä älysopimukset (Finanssivalvonta, 2021). Riikkinen, Saarijärvi, Sarlin ja Lähteenmäki (2018, 1145) tarkoittavat käsitteellä finanssiteknologiayrityksiä, jotka voivat täysin hyödyntää digitalisaation mahdollisuuksia ilman vanhan toimintakulttuurin ja rakenteiden tuomia rajoitteita ja innovoida dynaamisesti.

Riikkinen ym. (2018, 1145) korostavat myös InsurTech-alakäsitettä, joka viittaa vakuutusteknologiayrityksiin, joiden tavoitteena on muuttaa vakuutusalan liiketoimintamalleja hyödyntämällä uusia teknologioita. Vakuutusala on alkanut kiinnostaa yhä enemmän InsurTech-yrityksiä ja InsurTech tarjoaa mahdollisuuden yksilöllisiin vakuutusratkaisuihin hyödyntämällä älykkäitä sensoreita, puettavia laitteita ja data-analytiikkaa vakuutustuotteiden tukena (Yan ym., 2017, 251–252). Viime vuosina InsurTech-yritykset ovat tuoneet vakuutusalalle huomattavan määrän uusia teknologiapohjaisia innovaatioita, jotka ovat merkittävästi muokanneet alan liiketoimintamalleja (Saldanha & Staehle, 2021).

Big Tech-yrityksillä puolestaan viitataan teknologiajätteihin, joita ovat Google, Amazon, Microsoft, Meta (ent. Facebook) ja Apple. Näiden yritysten laajentumishalu uusille toimialoille, kuten vakuutusmarkkinoille, perustuu jatkuvasti kasvavaan dataan ja sen analyysimahdollisuuksien hyödyntämiseen. Big Tech-yritykset ovat viime aikoina kohottaneet asiakaskokemuksen tasoa entisestään hyödyntämällä dataan ja kuluttajakeskeisyyteen perustuvia liiketoimintamalleja. Nyt ne hyödyntävät asiantuntemustaan ja innovaatioitaan siirtyäkseen finanssipalvelualalle kilpailemaan vakuutusyhtiöiden asiakkaista. (Moorcraft, 2021.) Finanssiteknologiayritysten voidaan nähdä edistävän siirtymää kohti open insurance -mallia, sillä Big Tech, FinTech- ja InsurTech-toimijat kaikki kehittävät uusia innovatiivisia palveluita ja ratkaisuja, jotka tukevat open insurancen kehittymistä (Eling & Lehmann, 2018, 372; Lanfranchi & Grassi, 2021). Etenkin vakuutusteknologiayritykset nähdään potentiaalisina kumppaneina perinteisille vakuutusyhtiöille, koska niiden toiminta ja vahvuudet täydentävät toisiaan.

Nealen, Draken ja Konstantopouloksen (2020) mukaan InsurTech-yritysten strategiat voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: disruptoiva, keskeyttävä ja mahdollistava. Disruptoivaa strategiaa käyttää usein startup-yritys, joka kehittää teknologisia sovelluksia, joilla on merkittävä vaikutus vakuutusyhtiöiden liiketoimintaan ja palveluntarjontaan. Varsinaiset disruptoijat ovat kuitenkin full stack -vakuutuksenantajia, jotka kykenevät hyödyntämään teknologiaa kokonaisvaltaisesti ja innovoimaan

alusta loppuun. Keskeyttävä strategia puolestaan tarkoittaa toimintaa, jossa yritys ohittaa perinteisiä toimijoita vakuutusmarkkinoilla, esimerkiksi tarjoamalla vakuutuksia suoraan asiakkaille ilman välittäjiä tai jälleenvakuuttajan ollessa suoraan yhteydessä asiakkaisiin. Mahdollistava strategia on yleisin InsurTech-yritysten keskuudessa, ja sen puitteissa nämä yritykset toimivat perinteisten vakuutusyhtiöiden kumppaneina, tukien niiden toimintaa tarjoamalla esimerkiksi teknologisia ratkaisuja tai palveluja liiketoiminnan tueksi ilman suoraa kilpailua. (Neale ym., 2020, 66–68.)

Myös Big Tech-yritysten roolit vakuutusalalla voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: vakuutuksenantaja, vakuutusten välittäjä ja vakuutusyhtiön kumppani. Nämä roolit ovat linjassa InsurTech-yritysten strategioiden kanssa. Disruptoiva strategia liittyy vakuutuksenantajan rooliin, keskeyttävä strategia edustaa vakuutusten välittäjän tai jakelijan roolia, ja mahdollistavassa strategiassa yritykset toimivat vakuutusyhtiöiden kanssa kumppanuussuhteessa. (Neale ym., 2020, 80.)

Teknologiajäteillä on perinteisiin vakuutusyhtiöihin verrattuna merkittäviä etuja. Niihin kuuluvat valtavat datavarat, olemassa oleva asiakaskunta sekä kehittyneet digitaaliset jakelualustat. Lisäksi näillä yrityksillä on älykkäitä laitteita, kuten puettavia teknologioita, joita ne ovat onnistuneesti integroineet esimerkiksi terveysvakuutuksiin. CB Insightsin mukaan Big Tech-yritykset ovat investoineet voimakkaasti henkilökohtaisiin terveysseurantalaitteisiin ja virtuaalisiin terveystuotteisiin, mikä implikoi niiden kiinnostusta laajentua henki- ja vahinkovakuutusmarkkinoille. Esimerkiksi Amazon, Google ja Apple ovat toteuttaneet kumppanuksia Vitalityn kanssa tarjoten asiakkailleen erilaisia puettavia älylaitteita. (CB Insights, 2020.) Big Tech -yritykset voidaan siis nähdä jopa uhkana, joiden ajaman muutoksen mukana vakuutusalan tulee pysyä, sillä Big Tech -yrityksillä on valtava asiakaskunta ja merkittävät taloudelliset resurssit hyödynnettävänään. On olemassa riski, että Big Tech ottaa itselleen vakuutusdatan hallinnoinnin ja huoltajuuden. Toisaalta suhteellisen rajoitetut tuotot sekä mahdolliset asiakasristiriidat voivat rajoittaa Big Tech -yhtiöiden halukkuutta siirtyä suoraan vakuutusmarkkinoille. (Standaert & Muylle, 2022, 653–661.)

Vaikka perinteisillä vakuutusyhtiöillä on mahdollisuus kehittää omaa liiketoimintaansa itsenäisesti ja luoda uusia ekosysteemejä, he kohtaavat haasteita vanhojen ja jäykkien järjestelmiensä vuoksi. Tämä hidastaa innovaatiota ja uusien tuotteiden lanseerausta markkinoille. Vaikka vakuutusyhtiöt keräävät paljon dataa, sen tehokas hyödyntäminen koko liiketoiminnan arvoketjun vaiheissa on usein vaikeaa. (Phelan, 2016.) Näin ollen teknologiajätit voivat toimia perinteisten vakuutusyhtiöiden tukena konsultoinnin ja kumppanuuksien kautta. Tällä hetkellä Big Tech -yritykset toimivat ensisijaisesti

digitaalisten palveluiden mahdollistajina ja yhtiöiden jakelukumppaneina, mutta on kiinnostavaa nähdä, milloin ne eivät enää tyydy tähän rooliin ja pyrkivät ottamaan suuremman vallan vakuutusalalla. (CB Insights, 2020.)

Kolmansille osapuolille, kuten Big Tech ja InsurTech, open insurancen mahdolliset hyödyt sisältävät räätälöityjen tuotteiden ja hinnoittelun tarjoamisen omalle asiakaskunnalleen ja mahdollisesti myös vakuutusyhtiön asiakkaille. Tällaiset tarjoomat voivat perustua tarkkaan riskiarviointiin ja tehokkaampiin vuorovaikutusprosesseihin, erityisesti jos ne perustuvat lainsäädännön perustella määriteltyihin tietojenvaihtostandardeihin vakuutusyhtiöiden kanssa. Perinteisiltä vakuutusyhtiöiltä mahdollisesti puuttuvat tarvittavat kyvykkyydet tarttua open insurancen mahdollisuuksiin, joten kumppanuudet InsurTechien ja Big Techin kanssa nousevat tärkeäksi kilpailueduksi vakuutusalalla. Vakuuttajat tunnistavat kolmansien osapuolten, kuten suuremmat kilpailevat yhtiöt ja Big Tech tai InsurTech-yritykset, ylivertaisuuden edistyneissä tietoanalyyttisissä tekniikoissa esimerkiksi tekoälyn osalta, ja ulkoistavat sen seurauksena tietojen hallinnan ja käsittelyn heille. (Standaert & Muylle, 2022, 661.)

Pankkialalla on nähty, miten lukuisat FinTech-startupit ovat nousseet haastamaan perinteiset pankit tarjoamalla ainutlaatuisia, niche-alueisiin keskittyviä ja räätälöityjä palveluita, mikä häiritsee perinteisten pankkien liiketoimintamalleja (Gomber ym., 2018). Samaan aikaan perinteisten pankkipalveluiden, kuten maksujen, tunnistautumisen ja riskimallinnuksen, digitaalinen transformaatio on vaatinut merkittäviä investointeja vakiintuneilta pankeilta, ja ne kohtaavat kilpailua alalle tulleilta startupeilta kustannusten kasvaessa. Vakuutusalalla InsurTechit nähdään vakuutusyhtiöiden kumppaneina, jotka eivät ole suuri uhka kilpailun kannalta, mutta Big Tech nähdään suurempana uhkana. Big Tech -yritykset voivat laajasti syventää osallistumistaan vakuutustoimintaan etsiessään mahdollisuuksia tarjota vakuutuksia valtaville käyttäjäkannoilleen. (Standaert & Muylle, 2022, 661.)

3.3 Datan jakamisen eri tasoja sekä esimerkkejä datan hyödyntämisestä tuotteissa ja verkostoissa

Digitaaliteknologia on lisännyt datan tärkeyttä sekä asiakasdatan laajuutta ja syvyyttä. Kansainvälisesti tarkasteltuna yhä useammat vakuutusalan yritykset hinnoittelevat jo tuotteitaan perustuen kuluttajadataan. Vakuutusyhtiöt hyödyntävät dataa liittyen asiakkaidensa käyttäytymiseen, mieltymyksiin, riskeihin ja tarpeisiin, mihin perustuen määritellään vakuutusmaksujen suuruus ja vakuutusehdot. Tällainen hinnoittelu voi hyödyttää sekä asiakasta että vakuutusyhtiötä, sillä se

mahdollistaa yksilöllisemmän ja oikeudenmukaisemman vakuutusturvan. Toisaalta datan perusteella hinnoittelu voi myös aiheuttaa haasteita esimerkiksi yksityisyyden suojaan, syrjintään, läpinäkyvyyteen ja sääntelyyn liittyen. (Pousttchi & Gleiss, 2019.)

Datan jakamista voidaan tarkastella eri ulottuvuuksista ja eri tasoilla. Vakuutustietojen osalta vakuutuksenantaja voi siirtyä open insurancen myötä omistusoikeudellisten riskitietojen käsittelystä riskeihin liittyvien tietojen keräämiseen, ja käytön sijaan kolmansien osapuolten ja julkisten tietojen saamiseen ja tietojensa välittämiseen eteenpäin. Datan eri tasoista ensimmäisellä tasolla data on täysin vakuutusyhtiön omistuksessa, yhtiön itsensä hankkimaa, tallentamaa ja käsittelemää eikä sitä jaeta. Vaikka joitain esimerkkejä omistetun datan avaamisesta julkisesti on toteutunut, datan liiketoiminnallistamiseen liittyy paljon epävarmuuksia. (Standaert & Muylle, 2022, 655.)

Toisella tasolla vakuutusyhtiö voi lisätä dataan riskiin liittyviä tietoja. Tämä voi tapahtua hyödyntämällä erilaisia dataa generoivia teknologioita, kuten anturit esineiden internetin osana, päälle puettavat laitteet, älyautot, yritys- ja verkkosovellukset sekä mobiililaitteet. Esimerkiksi vakuutusyhtiö voi asentaa antureita asiakkaan autoon analysoidakseen ajokäyttäytymistä ja mukauttaakseen vakuutusmaksua sen mukaisesti. Vaihtoehtoisesti asiakkaan matkapuhelimen anturidataa voidaan hyödyntää tähän tarkoitukseen. Toisena esimerkkinä vakuutusyhtiö voi tehdä yhteistyötä laitteen, kuten älykellon, valmistajan kanssa, ja pyytää pääsyä käyttäjän terveyskäyttäytymiseen liittyviin tietoihin. Tällaisen datan käsittely yhdessä tekoälyn kanssa voi johtaa siirtymiseen vahingonkorvauksista vahvempaan riskien ennustamiseen ja ennaltaehkäisyyn. (Standaert & Muylle, 2022, 655.)

Älykkäiden laitteiden määrä kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi osana esimerkiksi autoja, kuntoilulaitteita, kodin avustajia, puhelimia ja kelloja. Uusina älylaitteina markkinoille ovat tulossa muun muassa vaatteet, kengät, silmälasit, kodinkoneet ja lääkinnälliset laitteet. Asiantuntijat ennustavat, että antureilla varustettuja älylaitteita on vuoteen 2025 mennessä jopa triljoona. Näiden laitteiden keräämä data tarjoaa vakuutusyhtiöille tilaisuuden havainnoida asiakkaitaan entistä paremmin, mikä puolestaan mahdollistaa uusien tuotteiden kehittämisen, yksilöllisemmän hinnoittelun sekä entistä reaaliaikaisemman palvelun ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen. (Balasubramanian ym., 2021; Ilmarinen & Koskela, 2015.)

Esimerkiksi Discoveryn Vitality Health -ohjelma hyödyntää tällaista riskiin perustuvaa dataa. Vitality ohjelmassa vakuutustuotteiden hinnoittelu perustuu asiakkaan aktiivisuuteen ja elämäntapoihin. Asiakas voi asettaa tavoitteen fyysisen aktiivisuuden suhteen ja liittää seurantalaitteen auttamaan

tavoitteen saavuttamisessa. Asiakkaita palkitaan terveellisempien valintojen tekemisestä ja pisteitä voi ansaita esimerkiksi tekemällä treenejä, ottamalla askeleita, osallistumalla workshoppeihin ja meditoimalla. Mitä enemmän pisteitä asiakas on kerännyt, sitä alhaisempia hänen vakuutusmaksunsa ovat ja lisäksi ohjelman palkitseminen perustuu mittavaan kumppanuusverkostoon eri toimialoilta. (Discovery, n.d.)

Kolmannella datan hyödyntämisen tasolla vakuutusyhtiö tunnistaa kolmansien osapuolten tietojen jakamisesta syntyvän lisäarvon. Tällaiset tiedot voivat olla taloudellisia, esimerkiksi PSD2:n myötä saadut maksutiedot, tai peräisin muista lähteistä, kuten sosiaalinen media, ja voivat sisältää muun muassa ilmasto-, rikos-, terveys- ja paikkatietoja. Eroavaisuus edelliseen tasoon on siinä, että tietoja ei kerätty ensisijaisesti alkuperäisen lähteen toimesta arvioimaan mitään tiettyä vakuutettavaa riskiä. Siksi tällaisen datan sisällyttäminen sisäisiin prosesseihin ja tuotteisiin edellyttää paitsi tilastollisen yhteyden tunnistamista vakuutetuissa riskeissä, myös syy-seuraussuhteen tarkkaa selvittämistä. (Standaert & Muylle, 2022, 655.)

Open insuranceen ja dataan liittyen käydään keskustelua siitä, kuka ottaa vastuun datan huoltajuudesta. Esimerkiksi edellä mainitun Vitalityn kohdalla, oikeudessa on käyty keskustelua siitä, onko Discoveryn keräämä data Discoveryn immateriaalioikeus vai onko asiakkaalla itsellään siihen omistajuus. Riskinä on myös, että Big Tech -toimijat ottavat haltuunsa käyttäjädatan, mikäli datan jakaminen ei ole vastavuoroista. Vakiintuneilla toimijoilla, kuten pankit ja vakuutusyhtiöt, tulee olla oikeus päästä käsiksi digitaalisten toimijoiden dataan, jotta jakaminen olisi tasa-arvoista. (Goga, 2020, 19.)

Vaikka rahoituspalveluntarjoajat nauttivat asiakkaidensa luottamuksesta, heidän on löydettävä tasapaino asiakasdatan hyödyntämisessä. Datan lisääntyvään käyttöön liittyvä riski on esimerkiksi asiakaskäyttöliittymän menettäminen ja vakuutuksen kaupallistuminen, kun vakuutustuotteiden odotetaan yhä enemmän sulautuvan muihin tuotteisiin. (Standaert & Muylle, 2022, 661.) Yksi näkökulma on avoimuuden puute siitä, miten vakuutuspäätökset tehdään asiakasdatan perusteella esimerkiksi vakuutusta myönnettäessä tai korvaustilanteessa (Dexe, Franke & Rad, 2021, 569; van Rossum, 2004, 55). Läpinäkyvyyden ja asiakkaan luottamuksen lisäämiseksi vakuutusyhtiöt voisivat tarjota avoimuutta datan jakamiseen ja ymmärrettävämpää ilmaisua. Vaikka avoimuutta pidetään potentiaalisena kilpailuetuna asiakaskokemuksen parantamiseksi, vakuutusyhtiöitä estää pelko arkaluonteisten hinnoittelua koskevien tietojen paljastamisesta kilpailijoille. (Dexe ym., 2021, 565; 569.) Myös Suomessa Finanssiala ry (2023) näkee open financen olevan riski arkaluontoisten liikesalaisuuksien ja liiketoimintamallien paljastumiselle, ellei sääntelyä toteuteta hyvin tarkasti.

Jo toukokuussa 2018 voimaantullut GDPR asettaa yksilöt tietotalouden keskiöön antamalla heille hallinnan omista henkilötiedoistaan ja oikeuden saada tietoa itseään koskevasta päätöksenteosta. Keskeisiä periaatteita ovat, että ihmisillä on oikeus saada merkityksellistä tietoa siitä, millaista henkilötietoa ja logiikkaa päätöksenteossa käytettiin, henkilötietoja voidaan käyttää vain yksilön tietoon perustuvalla suostumuksella, ja yksilöllä on oikeus tulla unohdetuksi, mikä viittaa yksilön oikeuteen pyytää henkilötietojensa poistamista. Dexe, Ledendal ja Franke (2020) tutkivat vakuutusyhtiöiden vastauksia Ruotsissa, kun asiakkaat kysyivät kotivakuutuksen hintaan vaikuttavista tiedoista. He havaitsivat, että vastaukset vaihtelivat voimakkaasti vakuutusyhtiöiden välillä käytetyn datan ja hinnoittelulogiikan suhteen. Jotkut vakuutusyhtiöt tarjosivat kattavan luettelon hinnoittelussa käytetyistä tiedoista ja selittivät logiikan, kun taas toiset jakoivat vain joitakin esimerkkejä ilman selitystä logiikasta. (Dexe ym., 2020, 131–135.) Tähän avoimempi datan jakaminen voisi tuoda selvyyttä.

3.3.1 Tuotepersonointi keskeisenä datan hyödyntämisen käyttötarkoituksena

Uusien räätälöityjen tuotteiden suunnittelu, hinnoittelu ja niiden tarjoaminen kanavien kautta kohdennetun viestinnän avulla ovat kaikki datavetoisia aloitteita, jotka juontavat juurensa asiakkaan houkuttelemiseen tai olemassa olevan liiketoiminnan kasvattamiseen, mikä on keskeistä finanssialalla asiakkuuden muuttamisessa tulovirraksi ja siten arvonluomiseksi asiakkaille (Grassi, Figini & Fedeli, 2022). Digitaaliteknologian käytön myötä automatisointi lisääntyy ja liiketoiminnan kulut potentiaalisesti vähenevät (Eling & Lehmann, 2018). Digitaaliteknologian tärkeä sovellus vakuutusalalla on tuotepersonointi ja sitä toteutetaan jo huomattavissa määrin kansainvälisesti. Esimerkiksi autovakuutus, joka perustuu ajomatkan pituuteen ja ajokäyttäytymiseen, jotka tallennetaan esineiden internetin ja telematiikan avulla, johtaa alhaisempiin vakuutusmaksuihin vähäriskisille kuljettajille (Baecke & Bocca, 2017). Tämä voi myös sisältää liiketoimintamallin innovaation, jossa siirrytään kuukausittaisesta maksusta käyttöpohjaiseen 'maksat-kuten-ajat' -malliin (Desyllas & Sako, 2013). Yhdysvaltalainen vakuutusyhtiö Progressive on yksi ensimmäisistä vakuutusyhtiöistä, jotka ovat käyttäneet telematiikkaa hinnoitellakseen autovakuutuksia. Progressivella on käytössä Snapshot-ohjelma, jossa autoon asennetaan laite, joka kerää dataa ajonopeudesta, jarrutuksista, ajomatkoista ja ajankohdista. Vakuutus hinnoitellaan tämän kerätyn datan perusteella. (Progressive, n.d.)

Toimialarajojen heikentyessä kehitys voi edetä jopa siihen, että teknologia-alan toimijat tai täysin erillisen toimialan toimijat, ottavat itselleen vakuutusyhtiön roolin. Kansainvälisesti tarkasteltuna esimerkiksi sähköautovalmistaja Tesla ilmoitti jo vuonna 2019 suunnitelmistaan tulla täysivaltaiseksi

vakuutusyhtiöksi ajan myötä hyödyntämällä tuotetietojaan, ja voisi siten mahdollisesti luopua nykyisistä vakuutuskumppaneistaan. Vuonna 2025 Tesla on julistanut alkavansa tänä vuonna itse tekemään underwritingia omille autovakuutuksilleen Kaliforniassa pystyäkseen hyödyntämään laajemmin ajoneuvodataansa ja ottaakseen koko vakuutusprosessin haltuunsa. (Sellers, 2025.) Tesla tarjoaa jo nyt autovakuutuksia, jotka perustuvat ajoneuvoteknologiaan, joka seuraa kuljettajan ajokäyttäytymistä ja hinnoittelu tapahtuu osittain kuljettajasta kerätyn datan perusteella. (Tesla Insurance, 2025.) Uusien toimijoiden mahdollisesti kantaessa vakuutusriskiä, uhkana voidaan nähdä standardoinnista ja alustan verkostovaikutuksista seurauksena riski alan kondolisoitumisesta. Riskinä on, että Big Tech-yritykset tai FinTech-toimijat voisivat hallita tiettyjä riskituotekategorioita. (Standaert & Muylle, 2022, 661.)

Kuitenkin Suomen ja Euroopan unionin kontekstissa on huomioitava, että vakuutustoiminta on luvanvaraista toimintaa ja vaatii toimiluvan (Vakuutusyhtiölaki 521/2008). Näin ollen esimerkiksi Big Tech -toimijoiden rooli vakuutusriskin kantajana on vielä hyvin spekulatiivinen. Finanssivalvonta (2018) nostaa esiin, että vakuutustoimialalle tai sen läheisyyteen on tullut monia uusia toimijoita, mutta vakuutustoimintaa ei ole laillista harjoittaa ilman toimilupaa. Valvonnan tavoitteena on varmistaa, että vakuutuspalveluja tarjoavalla toimijalla on riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua luvatuista korvauksista ja etuuksista. Lisäksi valvonta kattaa muita vakuutustoiminnan keskeisiä vaatimuksia, kuten palveluntarjoajan asiantuntemuksen, toiminnan jatkuvuuden ja vastuullisuuden, jotka ovat vakuutuksenottajan turvana. Myös vakuutusyhtiöiden toimintatapoja säädellään, ja niiden on noudatettava hyvää vakuutustapaa sekä vakuutusten myyntiä ja markkinointia koskevia sääntöjä. (Finanssivalvonta, 2018.)

Vakuutuksen tuoteulottuvuuden avaamisessa voidaan vastaavasti nähdä eri tasoja. Avaaminen viittaa vakuutusyhtiöiden tarjoaman laajentamiseen ja roolin kasvuun asiakkaan matkalla perustuen tietojen vaihtoon. Ensimmäisellä tasolla vakuutustuotteita voidaan laajentaa liittämällä niihin tietoa muista vakuutustuotteista. Tämä voi tapahtua kojetaulujen ja vertailualustojen muodossa, jotka tarjoavat yleiskatsauksen erilaisiin vakuutustuotteisiin. Kojetaulu voisi auttaa tunnistamaan päällekkäisyyksiä tai puutteita asiakkaiden riskien vakuuttamisessa. Vertailusivusto tai -alusta mahdollistaa vakuutusten helpon vertailun ja parhaan vaihtoehdon valinnan. (Standaert & Muylle, 2022, 657.)

Toisella tasolla vakuutusyhtiöt laajentavat tuotevalikoimaansa tarjoamalla muita palveluita, jotka liittyvät suoraan vakuutettuihin riskeihin. Lukuun ottamatta henkivakuutusta vakuutustuotteet yleensä toimivat toissijaisessa turvaavassa roolissa asiakkaan elämässä. Esimerkiksi asiakas ostaa talon tai auton ja haluaa sen seurauksena vakuuttaa uuden omaisuutensa. Vakuutusyhtiöt voivat

strategisesti valita, millä asiakasmatkoilla ne haluavat näytellä näkyvämpää roolia ja luoda tietovaihtoa tätä roolia tukevien osapuolten kanssa. Vakuutustuotteet, jotka sopivat hyvin tähän tarkoitukseen liittyvät liikkumiseen, asumiseen ja terveyteen. Esimerkiksi autovakuutusta voidaan laajentaa auton korjaamispalvelulla vahingon sattuessa tai palvelulla käytettyjen autojen ostamiseksi. Vakuutusyhtiöt voivat myös lisääntyvässä määrin ulkoistaa osan toiminnoistaan, esimerkiksi vahinkojen käsittelyn, vaihtamalla tietoja kolmannen osapuolen kanssa API:en kautta. (Standaert & Muylle, 2022, 657.) Vakuutusyhtiö AXA esimerkiksi tarjoaa jo lääkäripalveluita verkossa. AXA laajensi sairausvakuutusohjelmaansa ilmaisella palvelulla, jonka avulla asiakas voi saada lääkärin konsultaation verkossa milloin tahansa riippumatta ajanhetkestä tai asiakkaan sijainnista kotimaassa tai ulkomailla. AXA ei ole itse terveyslaitos eikä lääkäripalvelujen tarjoaja, vaan järjestää ja helpottaa etäkonsultaatioita asiakkaidensa ja itsenäisesti toimivien lääkärien välillä. Asiakas antaa suostumuksensa terveystietojensa käsittelyyn etäkonsultaatiota varten AXA e-Health-alustan kautta. (AXA.co.uk, 2025.)

Kolmannella tasolla vakuutusyhtiöt voivat laajentaa tarjontaansa vakuutusten ja riskiin liittyvien palveluiden ulkopuolelle ja tarjota kattavan ratkaisun asiakaslähtöisesti. Ne voivat tulla "elämän kumppaniksi" keskittämällä olennaiset tiedot tarjotakseen yhden kosketuksen asiakasmatkan. Tällä tasolla vakuutustuote näyttäytyy hyvin pienessä osassa ratkaisua. Esimerkiksi AG Insurancen SoSimply palvelussa AG Insurance hyödyntää yli 400 ammattilaisen verkostoa, kuten putkimiehiä, sähkömiehiä, lukkoseppiä ja maalareita, palvellakseen kaikkia, jotka etsivät ammattilaista kotinsa remontointiin. AG Insurancen asiakkaat voivat olla yhteydessä SoSimplyyn tilanteestaan, minkä jälkeen SoSimply tunnistaa ammattilaistarpeen, antaa tarjouksen ja takaa työn suorittamisen ajan ja laadun. SoSimply käyttää API-rajapintoja operaatiotietojen vaihtoon korjausyritysten kanssa tehokkuustarkoituksissa. (Standaert & Muylle, 2022, 658; SoSimply, n.d.)

3.3.2 Vakuutusyhtiön kanavat ja ekosysteemikokonaisuudet laajentuvat open insurancen myötä

Merkittävä digitalisaation muovaama tekijä vakuutusalalla on kanava, jonka kautta vakuutusyhtiöt kommunikoivat, tekevät liiketoimia ja jakavat tuotteitaan. Alun perin akateeminen tutkimus tällä alalla keskittyi internetin nousuun potentiaalisena kanavana, etunaan esimerkiksi laajan tiedon tarjoaminen mahdollisille asiakkaille kustannustehokkaasti ja henkilökohtaisella tavalla. Asiakkaiden tavoittaminen digitaalisten jakelukanavien avulla tarjoaa myös mahdollisuuksia kerätä lisätietoa asiakkailta ja ymmärtää asiakastarpeita paremmin. (Kaiser, 2002.) Kuitenkin vakuutustuotteet koetaan monimutkaisina (Mikolon, Kolberg, Haumann & Wieseke, 2015), mikä saattaa estää

asiakaspolun täydellisen digitalisoinnin ja ihmisen poistamisen prosessista kokonaan (De Keyser, Köcher, Alkire, Verbeeck & Kandampully, 2019). Siksi internetin käyttö pääasiallisena kanavana on ollut rajoitettua joillakin vakuutusmarkkinoilla (Garven, 2002).

Kanavan digitalisointiin on tunnistettu lisätekniikoita (Eling & Lehmann, 2018, 365): mobiilisovellukset, chatbotit, robottineuvojat, sosiaalinen media ja videoneuvottelut. Näitä teknologioita voidaan käyttää asiakashankinnan, kokemuksen ja palvelun parantamiseen. Esimerkiksi vakuutusyhtiöt voivat tarjota mobiilisovelluksia vahinkojen välittömään ilmoittamiseen ja käyttää robottineuvojia tukemaan tai korvaamaan ihmisen asiakasneuvojana (De Keyser ym., 2019; Eling & Lehmann, 2018; Eling ym., 2021). Tämä on linjassa trendin kanssa, joka suuntautuu tuotteiden ja palveluiden yhdistämiseen kokonaisvaltaisiksi ratkaisuiksi. Nykyään digitaaliset asiakkaat odottavat usealla alalla saumattomia palvelukokemuksia eri palvelualustojen välillä (Basole & Patel, 2018). Vakuutusjakelukanavat kehittyvät ekosysteemeiksi, jotka eivät sisällä vain suoria kanavakumppaneita, vaan myös verkoston keskinäisriippuvaisia toimijoita eri aloilta (Fritzsche & Bohnert, 2021, 821). Vakuutusyhtiöillä on tässä asiassa tärkeä strateginen päätös tehtävänään, sillä ne voivat jäädä taustalle ja tulla riippuvaisiksi muiden tarjoamista tai vaihtoehtoisesti laajentaa vaikutusvaltaansa ja läsnäoloaan johtamalla ekosysteemissä (Fritzsche & Bohnert, 2021, 830).

Ekosysteemi voidaan avata vakuutusyhtiön olemassa olevien kanavien tasolta, integroimalla vakuutustuotteet muiden kanavien osaksi tai laajimmillaan luomalla alustaratkaisu. Ensimmäisellä tasolla vakuutusyhtiöt voivat laajentaa kanavaansa avaamalla sen ja luomalla kumppanuuksia paremman asiakasvuorovaikutuksen saavuttamiseksi. Esimerkiksi kolmannet osapuolet voivat tarjota chat-työkalun vahvistaakseen vakuutusyhtiön verkkosivustoa tai sosiaalisen median läsnäoloa. Nämä kolmannet osapuolet voivat auttaa asiakashankinnassa ja asiakaspalvelussa hyödyntämällä sekä vakuutusyhtiön että kolmannen osapuolen koottua dataa, johon heillä on pääsy. Samoin vakuutusyhtiöt voivat hyödyntää kumppanuuksia, jotka auttavat tunnistamaan ja viestimään ristiinmyyntimahdollisuuksista perustuen eri tietolähteisiin. (Standaert & Muylle, 2022, 658.)

Toisella tasolla vakuutusyhtiö tulee osaksi kolmansien osapuolten asiakasmatkoja. Kolmannet osapuolet voivat käyttää vakuutusyhtiön palveluja, sovelluksia ja arvolupauksia uusien palveluiden ja sovellusten kehittämiseksi. Vakuutustuote voidaan upottaa tuotteeseen ilman vakuutusyhtiön näkyvää brändiä. Tätä tasoa voidaan kuvata näkemällä vakuutus palveluna tai termillä "embedded insurance". Tästä esimerkkinä voidaan nähdä Tesla-vakuutus. Vaikka Tesla myy autoja ja liikkuvuuspalveluita omien kanaviensa ja alustansa kautta sekä hyödyntää tietojaan tuotteidensa sensoreista ja kameroista, se myös kehittää ekosysteemiä auton ympärille ottamalla mukaan

vakuutusyhtiöitä tarjoamaan vakuutusta autolle. (Standaert & Muylle, 2022, 659; Tesla Insurance 2025.)

Kolmannella tasolla vakuutusyhtiöt voivat kehittää digitaalisen alustan, jonka avulla asiakkaat voivat hoitaa suurimman osan tai kaikki digitaaliset toimintonsa. Alusta voi olla esimerkiksi sovellus, jonka kautta asiakas voi hoitaa muun muassa pankkitoiminnan, vakuutustoiminnan sekä liikkumiseen ja terveyteen liittyvät asiat. Tämä asema on strategisesti haastava vakuutusyhtiöille, sillä heidän vuorovaikutuksensa asiakkaiden kanssa on harvassa. (Standaert & Muylle, 2022, 659.) Näitä äsken käsiteltyjä datan, tuotteen ja ekosysteemin tasoja kuvataan oheisessa taulukossa.

Taulukko 1 Open insurancen strateginen viitekehys, jossa avoimuuden taso kasvaa alaspäin liikuttaessa. Mukaillen ja vapaasti käännettynä (Standaert & Muylle, 2022, 654).

DATA	TUOTE	EKOSYSTEEMI
Yrityksen omistama suljettu data	Vakuutus	Vakuuttajan omat kanavat
Riskidata	Riskin kantoon liittyvät toiminnot	Vakuutus palveluna
Kolmansien osapuolten data	Vakuuttamisen ylittävät palvelut	Alustaratkaisu

On tärkeää huomioida, että vaikka datan, tuotteiden ja ekosysteemien tasoja voidaan tutkia itsenäisesti, vahvoja synergioita saavutetaan yhdistämällä ne. Esimerkiksi tarpeen mukaan tapahtuva vakuutus (tuotteen ulottuvuuden ensimmäinen taso) voidaan laukaista kolmannen osapuolen datan (datan ulottuvuuden kolmas taso) käsittelyn avulla: asiakkaan sijaintitietojen tai hänen kalenterinsa integraation perusteella vakuutusyhtiö voisi havaita, että asiakas on matkalla, ja lähettää asiakkaalle ilmoituksen matkatavaravakuutuksesta matkan ajaksi.

Toinen esimerkki liittyy vakuutusten kokoamiseen (tuotteen ulottuvuus) maksutietojen (datan ulottuvuus) perusteella, jotka on saatu PSD2-vetoisen API-integraation perusteella. Maksuista saatavia tietoja voivat olla merkittävät elämäntapahtumat, kuten talon ostaminen tai lapsen syntymä, jotka puolestaan laukaisevat yhteydenottomahdollisuudet vakuutuskeskusteluille. Mitä tulee datan ja ekosysteemin ulottuvuuden yhdistämiseen, uusia ominaisuuksia voidaan lisätä olemassa oleviin kanaviin, kuten verkkosivustoihin (ekosysteemin ulottuvuuden ensimmäinen taso) kolmannen osapuolen tai julkisen datan perusteella (datan ulottuvuuden kolmas taso). Esimerkiksi potentiaalisen asiakkaan sijaintitiedon perusteella voidaan tarkistaa karttasovelluksesta, onko tällä sijainnissa aurinkopaneeleja tai uima-allas, jolloin tätä tietoa voidaan hyödyntää asiakkaan kanssa keskusteltaessa näihin liittyvistä riskeistä. (Standaert & Muylle, 2022, 659.)

3.4 Open insurancen toteutukseen liittyvä potentiaali, riskit ja mahdollisuudet liiketoiminnalle

On hyvin vaikeaa arvioida, miten open insurance vaikuttaisi vakuutusalaan, kuluttajiin ja valvojiin, etenkin kun PSD2-direktiivin pitkän aikavälin seurauksia ei ole vielä nähtävissä (EIOPA, 2021, 22). Ylipäänsä pankkitoiminnassa tapahtunutta liiketoimintamuutosta avoimuuteen ei voida suoraan soveltaa vakuutusalalla. Vaikka finanssipalveluyritysten tarjonnassa on synergioita ja päällekkäisyyksiä pankki- ja vakuutustuotteiden suhteen, vakuutusala eroaa merkittävästi pankkialasta (Schiro, 2006). Ensinnäkin vakuutustuotteiden osalta ei ole vielä sääntelyä liittyen tietojenvaihtoon, joten standardointi ja yhteentoimivuus on puutteellista (EIOPA, 2021). Toiseksi vakuutustuotteiden valikoima on monipuolisempi ja kasvaa jatkuvasti, koska potentiaalisesti uusia tuotteita voidaan luoda lähes kaikille mahdollisille yhteiskunnan riskeille (Gollier, 1997). Kolmanneksi vakuutusala on vielä pankkialaa datarikkaampi ja sen toiminta perustuu monenlaiseen kerättyyn dataan (Mulhall ym., 2017, 3). Vakuutusalalla data voi sisältää erittäin henkilökohtaisia ja arkaluontoisia terveystietoja, mikä monimutkaistaa tietojen käsittelyä. Lisäksi asiakkailla on yleensä vain vähän kontaktia vakuutustuotteeseen vakuutuksen ottamisen ja vahinkotapahtumien lisäksi, joten kosketuspisteet vakuutusyhtiöön ovat melko harvassa. (Maas, Graf & Bieck, 2008.)

EIOPAn mukaan tavoitteena on, että open insurance -vakuutusratkaisut täyttävät tietosuojavaateet sekä vakuutus- ja kilpailusäännökset samalla tukien innovaatioita, tehokkuutta, kuluttajansuojaa ja taloudellista vakautta. Vakuutusliiketoiminnan näkökulmasta API-rajapintojen avulla tapahtuva datanvaihto voi edistää innovaatioita ja yhteistyötä koko vakuutusalan laajuisesti. Open insurancessa on potentiaalia tukea uudenlaisten tuotteiden kehittämistä asiakkaille sekä parantaa tehokkuutta ja vuorovaikutusta kolmansien osapuolten kanssa, mikä mahdollistaa vakuutusalustojen ja

ekosysteemiverkoston hyödyntämisen. Open insurance voi tarjota myös kilpailuetua, mutta toisaalta se voi heikentää toisten toimijoiden asemaa kilpailuasetelman muuttuessa. (EIOPA, 2021, 23–25.)

Open insuranceen liittyvän datan jaon myötä asiakkaat odottavat parempia ja yksilöllisempiä palveluita ja kokemuksia (Holland ym., 2020, 4). Asiakkaan näkökulmasta open insurance voi tietojen jakamisen myötä parantaa palveluiden kehitystä, kun tietoja jaetaan eri toimijoiden, kuten vakuutusyhtiöiden, välittäjien ja kolmansien osapuolten, kesken. Jaettavia tietoja voivat olla muun muassa vakuutettu omaisuus, vakuutukset, vahinkohistoria, esineiden internetin avulla saatu data, asiakkaan tunnistustiedot ja soveltuvuusarviointi. Open insurance mahdollistaa potentiaalisesti asiakkaalle parempia vaihtoehtoja, jotka kannustavat kilpailuttamaan eri vakuutuspalveluita, ja voi tarjota samalla entistä enemmän räätälöityjä vakuutustuotteita. Open insurance lisäisi myös tuotteiden läpinäkyvyyttä ja voisi potentiaalisesti alentaa hintoja. Valvonnan näkökulmasta open insurance voi mahdollistaa uudenlaisia valvontatyökaluja, joka tekee valvonnasta tehokkaampaa, joustavampaa ja reagoivampaa. (EIOPA, 2021, 24–25.)

Datan vaihto luo mahdollista lisäarvoa prosessien tehostamiselle ja mahdollistaa uusia tulovirran lähteitä, sillä sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakkaiden profiloinnissa ja tehokkaammassa riskien arvioinnissa. Kolmansien osapuolten läsnäolon avulla voidaan laajentaa tuotevalikoimaa, sillä kolmannet osapuolet voivat rakentaa liiketoimintaa ydinvakuutustoimintojen päälle. Jakelukanavaan liittyen etuna olisi siirtyminen pois perinteisestä jakelusta kohti vakuutuksia osana kontekstia ja vakuutusten liittämistä mihin tahansa ekosysteemiin. (Standaert & Muylle, 2022, 660.) Open insurancen nähdään luovan mahdollisuuksia uudelleenarvioida vakuutuksia asiakaskeskeisestä näkökulmasta, ja vahvistaa suhdetta tarjoajan ja kuluttajan välillä. Open insurance voi yksinkertaistaa prosessia, sekä tehdä siitä digitaalisemman ja helpommin ymmärrettävän kuluttajille. Kuluttajan etuna olisivat myös integroidumpi kokemus, personointi ja räätälöitävyys vakuutuksissa. (Standaert & Muylle, 2022, 653.) EIOPA (2021, 24) näkee samoin open insurancen voivan edistää alan innovaatioita ja lisätä yritysten joustavuutta vastata asiakastarpeiden ja odotusten muutoksiin.

Standaert & Muylle (2022, 660) mukaan open insuranceen liittyen tunnistetaan kaksi suorituskykyvaikutusten luokkaa: tehostetut operatiiviset tehokkuudet ja uudet asiakaskokemukset, jotka perustuvat tuotteiden ja kanavien laajentumiseen. Tehokkuushyödyt liittyvät pääasiassa tietojenkäsittelyyn, sillä suuremman datamäärän tehokkaampi käyttö johtaisi nopeampiin prosessisykleihin, parantaen mahdollisesti riskien arvioinnin tarkkuutta ja vähentäen vahinkojen esiintymistiheyttä ja kustannuksia. Positiivinen sivuvaikutus voi olla myös parempi koordinointi ja

viestintä vakuutusyhtiössä. Kuitenkin noudattaen Porterin (2001) näkemystä, yksinään operatiivisen tehokkuuden parannukset eivät tarjoa kestävää kilpailuetua.

Ottaen huomioon, että vakuutustoimintaa on helppo jäljitellä, open insurance lisäisi vaatimustasoa kaikille alan toimijoille kilpailun näkökulmasta. Parannetut asiakaskokemukset liittyvät pääasiassa tuote- ja ekosysteemiulottuvuuksien avaamiseen, koska integroitu kokemus rakennetaan asiakkaan ympärille jokaiselle tuotteelle. Lyhyellä aikavälillä, erityisesti ilman sääntelyn muutosta, open insurancen vaikutus saattaa vielä olla marginaalinen, mutta open insurancen voidaan nähdä olevan potentiaalinen pelinmuuttaja asiakaskokemukselle, erityisesti koskien vakuutus-asiakasvuorovaikutuksen kosketuspisteiden määrää ja laajuutta. Open insurancen lisäedut asiakkaille sisältävät mahdollisuuden helposti vertailla ja vaihtaa tarjoajia sekä saada erittäin personoituja palveluita. (Standaert & Muylle, 2022, 660.)

Datan lisääntyvään vaihtoon ja hyödyntämiseen liittyy kuitenkin aina myös riskejä. Merkittävimpiä riskejä open financen osalta ovat tietoturvariskit, kyberriskit, vastuuriskit ja kuluttajansuojariskit. (Lehmann & Marcus, 2023, 55.) EIOPAn näkemys on yhtenäinen, ja sen mukaan open insurance voisi tuoda esiin uusia tai voimistuvia riskejä, kuten tietoturvaongelmia, kyberriskejä, yhteensopivuushaasteita ja vastuukysymyksiä sekä eettisiä kysymyksiä ja laajempia kuluttajansuojariskejä. Datan laajempi jakaminen lisää tietomurtojen ja väärinkäytösten riskiä, kuten luvattoman tiedon hankkiminen asiakkaasta. Myös datan laatu ja sen mittaaminen sekä valvonta voivat muodostua haasteiksi tässä yhteydessä. (EIOPA, 2021, 22–23.)

Lisääntynyt tietojen jakaminen, etenkin yhdistettynä tekoälyyn tai koneoppimistyökaluihin, voisi myös lisätä taloudellista syrjäytymistä. Mitä enemmän vakuutusyhtiöt saavat ja jakavat tietoa asiakkaista, sitä todennäköisempää on, että jotkin parametrit tai niiden yhdistelmät voivat karsia ulos liian korkeanriskin asiakkaita. Näin ollen voi olla, että tietyille asiakkaille ei myönnetä vakuutusta tai heidän vakuutusmaksunsa nousevat kohtuuttoman korkeiksi heidän riskiprofiilinsa vuoksi. Jotkin vakuutusyhtiöt voisivat myös lopettaa perinteisillä tavoilla myytävien tuotteiden tarjoamisen, mikä saattaa sulkea pois asiakkaat, ketkä eivät ole tottuneet uusiin jakelukanaviin tai ketkä eivät ole teknisesti riittävän kyvykkäitä. Digitalisaation ja alustatalouden kasvun myötä myös perinteiset riskit korostuvat, kuten se, ettei asiakkaille anneta asianmukaista neuvontaa ennen sopimuksen solmimista tai markkinat pirstaloituvat, mikä voi johtaa siihen, että kuluttaja ei tiedä, mikä vakuutusyhtiö on lopulta vastuussa riskin kattamisesta. Lisäksi open insurancen kehittämisestä aiheutuvat kustannukset voivat siirtyä maksettavaksi kuluttajille, mikä vaikuttaa tuotteiden hinnoitteluun ja/tai laatuun sekä kuluttajien saamaan vastineeseen rahoilleen. (EIOPA, 2021, 22–23.)

Rahoitussektorin laajempaa datanjakoa hidastaa myös kuluttajien luottamuksen vähyys ja kannustimien puute yrityksille suostua datan jakamiseen (Lehmann & Marcus, 2023, 15). Kuluttajan näkökulmasta riippuvuus datasta voidaan nähdä myös riskinä, joka herättää kasvavia huolenaiheita yritysten datan käytön yksityisyydensuojasta kuluttajien sekä sääntelyviranomaisten keskuudessa. Kuluttajat pyrkivät suojelemaan tietojaan ja esimerkiksi ihmiset, jotka vaihtavat palveluntarjoajia usein, mainitsevat usein yksityisyyden olevan huolenaiheena (Cisco, 2020). Toisaalta enemmistö eli 58 % kuluttajavastaajista australialaisessa kyselyssä myönsivät, että he eivät ymmärrä, mitä yritykset tekevät keräämällään datalla, ja 49 % tuntee olevansa kykenemätön suojelemaan tietojaan ajan puutteen, tietämättömyyden sekä prosessien monimutkaisuuden vuoksi (OAIC, 2020).

Vakuutusyhtiöille haasteena on yhtä lailla tietojen käsittely ja tallentaminen tietoturvan mukaisesti sekä datan laatu ja eheys. Open insurance edellyttää yhtiöiltä myös huomattavia investointeja varmistaakseen, että järjestelmät täyttävät sovellettavat sääntelyvaatimukset ja esimerkiksi yhteensopimattomat API-rajapinnat voivat aiheuttaa integrointiongelmia ja hidastaa open insurancen käyttöönottoa vakuutusalalla. Lisäksi muuttuva kilpailuasetelma aiheuttaa riskejä. (EIOPA, 2021, 23.) Haasteena näyttäytyvät myös perinteisten vakuutusalan toimijoiden olemassa olevat jakelukanavat ja vanhat tietotekniset järjestelmät, jotka voivat jopa estää vakuutusyhtiöitä johtamasta muutosta open insurancen suuntaan. Heillä datanjakoon liittyvät esteet näyttäytyvät lähinnä teknisinä, kuten yhteensopimattomat tietomuodot ja pääsykäytännöt. Yrityksille, jotka siirtyvät vakuutusmarkkinalle alan ulkopuolelta, on usein helpompaa luoda radikaalisti markkinoita muokkaava liiketoimintamalli, sillä niillä ei ole juurtuneita rakenteita ja teknologisia taakkoja. Siitä huolimatta vakiintuneilla toimijoilla on etuja, jotka suojaavat heidän toimintaansa, kuten luottamus, kokemus, taloudelliset resurssit ja datan määrä. Pankkialalla perinteiset toimijat ovat jo edenneet merkittävästi kohti avointa pankkitoimintaa, joten vastaavaa voitaisiin odottaa myös vakuutusalan perinteisiltä toimijoilta. (Lehmann & Marcus, 2023.)

4 OPEN INSURANCEN VAIKUTUKSET, RISKIT JA MAHDOLLISUUDET VAKUUTUSALALLA SUHTEESSA LAINSÄÄDÄNTÖÖN

4.1 Tutkimusaineiston kuvaus ja käsittely

Tämän tutkielman empiirisen aineiston keräystavaksi on valittu puolistrukturoidut asiantuntijahaastattelut. Kyseisen haastattelumenetelmän vahvuutena on sen joustavuus, minkä vuoksi se on luonteva aineistonkeruumenetelmä monimutkaista uutta ilmiötä käsittelevään tutkimukseen. Tämäntyyppisiä ilmiöitä tutkittaessa on merkittävää, että haastatelluilla asiantuntijoilla on tilaa perustella näkemyksiään. Muut aineistonkeruumenetelmät eivät mahdollistaisi tätä yhtä sujuvasti eivätkä välttämättä antaisi yhtä yksityiskohtaista dataa. Puolistrukturoitujen haastattelujen avulla haastattelutilanteeseen pystyttiin luomaan keskusteleva ja avoin ilmapiiri kattavien vastausten saamiseksi. (Saunders ym., 2019, 444–445; 449.)

Tyypillisesti puolistrukturoiduissa haastatteluissa hyödynnetään ennalta määriteltyjä teemoja ja kysymyksiä, jotka ohjaavat haastattelun kulkua (Saunders ym., 2019, 437). Näin toimittiin myös tämän tutkielman aineistonkeruun kohdalla, ja haastatteluja varten laadittiin haastattelurunko (liite 1). Haastattelurunkoon on listattu teemat sekä keskeiset kysymykset, mutta lisäksi tutkijalla oli tilaa tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä haastatelluilta asiantuntijoilta. On tärkeää, että tutkija ymmärtää niitä merkityksiä, joita haastateltavat antavat ilmiöille, ja lisäkysymysten esittämisen avulla voidaan estää väärinkäsitysten muodostumista (Saunders ym., 2019, 444–445).

Aineiston analyysitapana käytettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laajasti laadullisissa tutkimuksissa, ja se on sovellettavissa erilaisiin aineistoihin, kuten kirjoitettuun tekstiin ja haastatteluihin. Laadullinen sisällönanalyysi muistuttaa teemoittelua, keskittyen vahvasti aineiston sisältöön, aihepiireihin ja teemoihin. Kielen ja muodon analyysille annetaan vähemmän painoarvoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Eskola (2007) on esittänyt, että analyysiä voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa luokitteluprosessia ohjaavat vuorotellen sekä teoria että aineisto (Holopainen, Puusa & Juuti, 2020, 249). Tässä tutkimuksessa teoriaohjaavuus valikoitui analyysin lähtökohdaksi, sillä tutkijan oli perehdyttävä laajasti taustakirjallisuuteen jo ennen aineiston keruuta. Tästä syystä täysin induktiivinen käsitteenmuodostus ei olisi ollut mahdollinen, ja oli tarkoituksenmukaista sitoa analyysissa esiin nousseet teemat jo olemassa oleviin teoreettisiin

käsitteisiin. Toisaalta analyysissa jätettiin tilaa myös odottamattomille havainnoille, eli aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin myös sellaisista näkökulmista, joita teoria ei suoraan ennustanut. Erityisesti toisen tutkimuskysymyksen kohdalla analyysissa näkyi piirteitä aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Lähestymistavassa näkyy siis analyysin abduktiivisuus.

Tutkielmassa hyödynnettiin Tuomen ja Sarajärven (2018, 122–127; 133) kuvaamia teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheita seuraavasti: Ensin aineisto litteroitiin ja siihen tutustuttiin huolellisesti. Tämän jälkeen aineistoa pelkistettiin ja esiin nostettiin tutkimuskysymysten avulla tutkimusasetelmaan liittyviä näkemyksiä ja ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista klusteroitiin eli ryhmiteltiin alaluokkia. Tätä seurasi aineiston abstrahointi, jossa luokista muodostettiin edelleen yläluokittelun avulla teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa tutkielman teoreettinen tausta yhdistyi empiiriseen aineistoon siten, että käsitteistöä haettiin teoriaosuudesta, mutta kuitenkin analyysissa jätettiin tilaa myös uusien käsitteiden ja luokkien muodostumiselle. Koko analyysin ajan keskityttiin siihen, että analyysin vaiheet eivät liikaa vähennä alkuperäisen aineiston yksityiskohtia.

Etenkin open insuranceen liittyvissä lainsäädäntökysymyksissä aineistossa havaittiin jo varhaisessa vaiheessa yhtymäkohtia teoriaosuuteen ja teoreettiseen viitekehykseen. Myös erityisesti empiirisestä aineistosta tunnistetut hyödyt ja riskit olivat osin yhtenäisiä teorian kanssa. Näissä tapauksissa voitiin hyödyntää teoriasta tuttuja käsitteitä luokkien muodostamisessa. Yleisesti open insurancen roolista ja vaikutuksista vakuutusalaan Suomessa on vain vähän tieteellistä tutkimusta, joten tämän osalta abstrahoinnissa hyödynnettiin osittain induktiivista lähestymistapaa uusien käsitteiden ja luokkien muodostamiseksi.

Haastattelut empiriaosuutta varten toteutettiin loka- ja marraskuussa 2024 Microsoft Teams -sovelluksen välityksellä. Toteutustapa Teamsin kautta mahdollisti haastattelujen nauhoittamisen ja litterointi suoritettiin haastattelujen jälkeen. Saundersin ym. (2019, 641) mukaan on tärkeää jättää aikaa haastattelujen väliin, jotta tutkija ehtii litteroida ja analysoida aineistoa ennen seuraavaa haastattelua. Tämän vuoksi tämän tutkielman aineiston analyysi aloitettiin jo aineiston keräämisen aikana, mikä edesauttoi tarkentavien kysymysten muodostamista ja yhtenevien ilmaisujen havaitsemista seuraavissa haastatteluissa. Haastattelukysymykset on Tuomen ja Sarajärven (2018, 85–86) mukaan perusteltua lähettää haastateltavalle tutustuttavaksi etukäteen, sillä haastattelussa on tavoitteena saada mahdollisimman paljon laadukasta tietoa tutkittavasta aiheesta. Näin toimittiin myös tämän tutkielman kohdalla ja haastateltaville toimitettiin haastattelurunko hyvissä ajoin ennen haastattelua. Haastattelut kestivät noin tunnin kerrallaan. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat haastattelurungon (liite 1) kysymykset ja tarvittaessa tarkentavia jatkokysymyksiä.

Tutkielmaa varten haastateltiin kuutta open insurance -ilmiön asiantuntijaa. Tutkielmaan haluttiin sisällyttää näkemystä hieman erilaisista lähtökohdista, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuvaus Suomen vakuutusalan näkökulmasta. Näin ollen haastateltavien joukossa on kolme eri vakuutusyhtiöiden edustajaa, kaksi vakuutusalan konsulttia sekä yksi FinTechin ja open bankingin asiantuntija. Vakuutusyhtiöiden edustajat työskentelevät jokainen yhdessä Suomen neljästä suurimmasta vakuutusyhtiöstä useimmiten teknologiaan tai dataan liittyvissä johtotehtävissä. Vaikka haastattelurungossa on mukana sääntelyyn liittyviä kysymyksiä, tutkielmaa varten ei haluttu haastatella juristeja tai muita lakiasiantuntijoita, sillä tarkoituksena on painottaa vakuutusalan toimijoiden ja vakuutusliiketoiminnan näkökulmaa. Sääntelyyn liittyvillä kysymyksillä pyritään kartoittamaan vakuutusalan toimijoiden asenteita ja näkemyksiä open insurance -sääntelyyn liittyen, ei hakemaan tarkkoja juridisia vastauksia. Sääntelynäkökulma on haluttu ottaa mukaan liiketoiminnan näkökulman tueksi, sillä vakuutusala on hyvin säänneltyä ja sääntely luo vahvat raamit liiketoiminnan toteutukselle.

Tutkielmassa esitellään jokaisen haastatellun ammatillinen tausta ja työtehtävät, mikä lisää tutkielman luotettavuutta. Tutkimuksen aineistoa käsitellään kuitenkin anonyymisti ja tämä kerrottiin haastateltaville jo ennen haastatteluja, mikä mahdollisti avoimemman keskustelun. Haastateltuihin asiantuntijoihin viitataan kirjaimilla A-F tässä tutkielmassa.

Asiantuntija A on kansainvälisen suuren konsultointiyrityksen Pohjoismaiden vakuutusliiketoiminnan johtaja. Hän on toiminut kaksikymmentä vuotta vakuutusalan projektien parissa useissa eri projekteissa henki-, eläke- ja vahinkovakuuttamiseen liittyen. Koulutukseltaan hän on diplomi-insinööri.

Asiantuntija B on vakuutussegmentin data- ja teknologiajohtaja yhdessä Suomen suurimmista vakuutusyhtiöistä. Hän vastaa käytännössä esimerkiksi ICT-strategiasta, resursoinnista, kulurakenteesta, tavoitteista ja suuresta osasta strategista toimeenpanoa. Hän on myös kyseisen yhtiön johtoryhmän jäsen. Koulutukseltaan hän on diplomi-insinööri.

Asiantuntija C on toiminut kohta kaksikymmentä vuotta finanssialalla pankki- ja FinTech-startupeissa Euroopassa, joten perinteisten toimijoiden ja kolmansien osapuolten välissä toimiminen sekä open banking ovat hänen asiantuntemusalaansa. Hän on myös väitellyt kauppatieteiden tohtoriksi FinTech -toimijoihin ja avoimuuteen liittyvällä tutkimuksella.

Asiantuntija D on toiminut yli kolmekymmentä vuotta yhdessä Suomen suurimmista vakuutusyhtiöistä. Tällä hetkellä hän toimii development portfolioon / salkun hallintaan liittyvissä

johtotehtävissä. Koulutukseltaan hän on diplomi-insinööri sekä suorittanut vakuutusmatemaatikon SHV-tutkinnon. Hän on työskennellyt useissa tehtävissä vakuutusmatemaatikosta korvauksiin ja underwritingiin. Hän on yhtiössä ollut mukana yhtiön Data Actiin ja open insuranceen liittyvillä keskustelukierroksilla sekä FinTech-hankkeissa.

*Asiantuntija E:*llä on yli kaksikymmentä vuotta kokemusta vakuutusalalta. Hän on työskennellyt vakuutusyhtiöissä useissa eri rooleissa, lopuksi johtajana datan ja järjestelmäkehityksen parissa. Vakuutusyhtiöstä hän siirtyi suuren konsultointiyrityksen vakuutusalan konsultoinnin johtotehtäviin vastuullaan dataan ja tekoälyyn liittyviä projekteja. Hän on seurannut aktiivisesti open insurance -keskustelua ja sääntelyn valmistelua.

Asiantuntija F työskentelee yhdessä Suomen suurimmista vakuutusyhtiöistä johtajana tiedolla johtamisen yksikössä. Hänen vastuualueisiinsa kuuluu esimerkiksi datatieteen analytiikka, asiakasymmärryksen tiedonhallinta ja markkinointiteknologia sekä useita projekteja liittyen järjestelmäkehitykseen ja prosessien kehitykseen.

4.2 Open insurance -käsitteen määrittely ja sen asemoituminen vakuutusalan sääntelyyn nähden

Kaikki asiantuntijat lähtivät määrittelemään käsitettä ’open insurance’ samanlaisista lähtökohdista. Jokaisessa vastauksessa tuli esiin vakuutusdatan jakaminen kolmansille osapuolille avaamalla rajapintoja. Haastateltavista kolme nosti esiin datan jakamisen pohjautuvan nimenomaan asiakkaan suostumukseen. Haastateltava B näki määrittelyssä kaksi eri näkökulmaa, ja sanoi että käsitteen positiointi riippuu siitä, onko tulokulmana megatrendit vai konkreettinen lainsäädäntökehitys, joka vasta lopulta tulee määrittämään ilmiön. Asiantuntijat B, D ja E nostivat lisäksi vastauksissaan esille open insurancen mahdollistavan uusia liiketoimintamalleja ja hyötyjä asiakkaalle. Asiantuntija A nosti datan jakamisen määrittelyssä merkittävään rooliin teknisen näkökulman eli miten tämä dataratkaisu teknisesti toteutettaisiin.

Nykyiseen Suomen ja Euroopan unionin sääntelykehikkoon open insurance -käsitteen nähtiin asettuvan huonosti jokaisen haastatellun toimesta. Kaikki asiantuntijat olivat sitä mieltä, että sääntelymuutosta tarvitaan, jotta open insurancea voitaisiin hyödyntää. Haastateltavat A, D ja E nostivat esiin GDPR ja Data Act säännökset askelina kohti datan laajempaa hyödyntämistä ja lopulta open insurancen mahdollistavaa sääntelyä. Asiantuntija D korosti, että jo nyt asiakkaalla on oikeus omaan dataansa ja vakuutusyhtiön tulee pyynnöstä antaa asiakkaalle tiedot häntä koskevasta datasta.

Kuitenkin datan täyteen omistajuuteen ja siirreltävyyteen on vielä matkaa, mutta hän näkee Data Actin vievän toimintatapaa siihen suuntaan.

Myös open bankingin mahdollistanut PSD2 mainittiin keskeisenä sääntelynä haastateltavien A ja C toimesta. Heidän mukaansa vakuutusala seuraa pankkialan kehitystä, ja nyt tulisikin pohtia, mitkä olisivat ne open insurancen keskeiset käyttötapaukset, joiden perusteella rakentaa sääntelyä. Open insurancesta ei voida puhua Suomessa ennen kuin sitä tukevaa lainsäädäntöä on voimassa, linjasi asiantuntija B. Hän kuitenkin kertoi, että esimerkiksi Ruotsissa on toimijoita, jotka hyödyntävät samantyyppistä periaatetta, mutta tekevät sen verkkosivuja haravoimalla (screen scraping), joka on huonosti toimiva malli ja jopa epäilyttävää liiketoimintaa. Haastateltava F näki jyrkimmin ristiriidan open insurancen ja vakuuttamisen sääntelyn välillä. Hänen mukaansa sääntely lähtee tällä hetkellä Suomessa hyvin vahvasti siitä, että asiakkuus ja data ovat vakuutusyhtiön omistuksessa eikä niitä saa jakaa. Hän koki avoimen datan jakamisen olevan hyvin pitkän askeleen päässä lainsäädännöllisesti ja toimintamallina ristiriitainen vakuutusyhtiön roolin ja tietosuojan kanssa.

Vakuutusalan sääntelyn muutostarpeesta haastateltavat olivat hieman erimielisiä. Kaikki kuitenkin näkivät vakuutusalan lainsäädännön olevan alan muutosta ja liiketoimintamahdollisuuksia vahvasti määrittävä tekijä. Haastateltava B sanoi, että se missä laajuudessa FIDA-lainsäädäntö tulee voimaan, määrittää vahvasti myös muutostarvetta open insurancen osalta, ja asiantuntija E oli samaa mieltä. Asiantuntija C nosti esille vertailukohdaksi pankkialan, jossa myös vasta regulaatiomuutos loi paineen avata rajapinnat. Hänen mukaansa intressit isoille vakuutusalan toimijoille rajapintojen avaamiseen ovat hyvin pienet ilman regulointipainetta. Haastateltava F ei nähnyt tarvetta sääntelymuutokselle, sillä hän ei nähnyt open insurancen tarjoavan tarpeeksi hyötyjä, ja koki sen menevän jopa vakuuttamisen ydinideaa vastaan. Hänen mukaansa liian yksilöllinen dataan pohjautuva riskiarvio vie pois vakuuttamisen perusajatuksen eli yhteisesti kerätystä poolista vahingon korvauksen maksamisen. Myös haastateltava A oli sitä mieltä, että vakuutusala toimii myös nykyisellään eikä suurta regulaation muutospainetta ole, mutta hän näkee kuitenkin, että sääntelymuutos voisi tuoda alalle tehokkuutta, lisäisi kilpailua ja parantaisi asiakaskokemusta. Pohdintaan nousi myös, minkä tasoista sääntelymuutoksen tulisi olla. Asiantuntijat A, B ja E miettivät, olisivatko sääntely ja skeemat kansallisia, pohjoismaisia vai Euroopan tasolla määriteltyjä.

Lähes kaikki eli viisi kuudesta haastateltavasta uskoivat vakuutusalan sääntelyn jossain kohtaa kuitenkin muuttuvan samaan suuntaan, mitä pankkisektorilla on nähty PSD2 puitteissa. Haastateltava F päinvastoin ei uskonut tähän, sillä hänen mielestään PSD2:lla ei olla saavutettu haluttuja tavoitteita. Hän ei nähnyt vakuutusalalla samanlaista tarvetta monopoliaseman purkamiseen, kuten pankeilla

maksamisen monopoli, ja lisäksi tietosuoja-asiat sekä GDPR-sääntely olivat hänestä ristiriidassa avoimeen vakuutusdatan jakamiseen. Myös haastateltava B koki, että PSD2 implementointi ei ole ollut täysin onnistunut,

> ”*…mutta sehän ei EU:ta ole tässä hidastamassa, vaan he on hyvin päämäärätietosia siinä, että tää open banking on ensimmäinen vaihe, open finance on seuraava vaihe ja sitten tämmöinen laaja dataekosysteemi, jossa cost of entryä madalletaan ja uusia palveluita mahdollistetaan.”* -Asiantuntija B

Vastaavasti haastateltavat D ja E nostivat esiin datasääntelyn kehittämisen avoimempaan suuntaan olevan EU:n tahtotila, ja asiantuntija E huomautti, että kun esitys on viety niin pitkälle, että se on tullut EU:n valmisteluun niin todennäköisesti se jossain muodossa astuu voimaan peilaten aiempiin samantyyppisiin direktiiveihin. Aiempi sääntely korostui muutenkin vastauksissa, ja asiantuntijat B, C ja E nostivat jälleen esiin FIDA-sääntelyn, joka ajaa sääntelykehitystä myös open insurancen suuntaan. Esiin nousi myös vakuutusalan monimutkaisuus pankkialaan verrattuna, ja moni pohti käyttötarkoituksia vakuutusten osalta. Haastateltavat A ja B näkivät, että ensin siirrytään mahdollisesti muihin finanssituotteisiin tai esimerkiksi vaikka varallisuusvakuuttamiseen. Asiantuntija A koki, että vahinkovakuuttamisen datan avaavassa sääntelyssä tulee menemään vielä pitkään, sillä vakuutuslaji on luonteeltaan sellainen, että se ei käsittele ainoastaan rahaa vaan ihmisen henkilökohtaista riskiä. Aikaväliksi open insurancen mahdollistavan sääntelyn toteutukselle kolme asiantuntijoista arvioi vähintään viittä vuotta tästä hetkestä eteenpäin. Loput asiantuntijat eivät ottaneet tarkemmin kantaa asiaan vuositasolla.

Kaikki haastateltavat nostivat esiin kuluttajan tietosuojan turvaamisen olevan keskiössä sääntelyn kehityksessä. Haastateltava D totesi, että asiakkaat eivät välttämättä edes hahmota, mitä kaikkea henkilökohtaista dataa heistä on vakuutusyhtiöillä. Vakuutusyhtiön näkökulmasta haastateltavat B ja F olivat huolissaan liikesalaisuuksien jakamisesta. Lainsäädäntöluonnosten mukaan liikesalaisuudet eivät kuulu jakamisvaateen piiriin, mutta kun asiakkaasta jaetaan dataa ja tietoja niin se luo haasteita rajan vedolle:

> *”Liikesalaisuuden määritelmä on tässä vähän kyseenalainen, koska kyllä tariffit lähtökohtaisesti on ajateltu vakuutusalalla olevan liikesalaisuuksia, mutta ei sun nyt kummoinen matemaatikko tarvitse olla, että sä pystyt reverse engineeraamaan noi, koska ne hinnoittelutekijät ovat kuitenkin kaikilla aika samat. Sun ei tarvitse saada kun 2000*

tämmöistä datapistettä ja se alkaa olla aika hyvä se sun tariffimalli, jolloin sen pystyy laskemaan siitä auki." -Asiantuntija B

Haastateltava F nosti esiin vakuutusyhtiön hinnoittelutietojen jakamisesta seuraavan haasteita vakuutusyhtiön ansaintarakenteelle ja yhtiöiden altistuvan voimakkaalle kilpailulle. Lainsäätäjän näkökulmasta puolestaan korostui sääntelyn laajuus ja valvonta. Haastateltavat A ja B pohtivat regulaation toteutusta ja haasteita valvonnan näkökulmasta, mikäli sääntelyä toteutetaan eri tasoilla eli EU-tasolla tai kansallisessa lainsäädännössä.

4.3 Open insurancen potentiaali vakuutusliiketoiminnassa

4.3.1 Datan hyödyntämispotentiaali ja vaikutukset asiakas-vakuutusyhtiö suhteeseen

Vakuutusala on erittäin dataintensiivinen toimiala, mikä korostui jokaisen asiantuntijan vastauksessa. Haastateltava B totesi koko vakuutusbisneksen perustuvan riskin hinnoitteluun, joka pohjautuu dataan ja datakäsittelykyvykkyyksiin. Vastaavasti haastateltava D kertoi vakuutusyhtiön olevan lähes pelkästään dataa ja sen ympärille rakennettu järjestelmä, jolla käsitellään dataa ihmisten toimesta. Hän kuvaili dataa hyödynnettävän lähes kaikilla liiketoiminnan osa-alueilla hinnoittelusta asiakasviestintään. Myös F listasi useita datan käyttötarkoituksia, kuten esimerkiksi vahinkodatan analysointi, prosessidata sekä petosanalytiikka. Melko uutena datan hyödyntämiskohteena nousi esiin myös ilmastonmuutoksen myötä säähän liittyvä data ja luonnonilmiöiden ennustamisen mahdollisuudet. Datan arvo tulee myös jatkuvasti kasvamaan, totesivat haastateltavat B, D ja F. Haastateltava E oli samoilla linjoilla:

"Ihan sellainen asia, että jos pistetään teollisuusyhtiö ja vakuutusyhtiö rinnakkain, niin molemmissa hyödynnettävää dataa on todella paljon. Mutta se mikä erottaa vakuutusyhtiön teollisuusyhtiöstä on se, että myös tuote, joka siellä vakuutusyhtiössä on, niin se on datapohjainen, kun taas esimerkiksi teollisuudessa se on metallipohjainen tai joku moottori tms. Se, kuinka dataa hyödynnetään, niin sehän on kaiken A ja O se data vakuutusyhtiöille eli periaatteessa se on datayhtiö." -Asiantuntija E

Vakuutusyhtiötä edustava asiantuntija B kertoi, että jo nyt heidän kustannusrakenteensa kaikista kuluista noin neljäkymmentä prosenttia on ICT-kuluja ja hän uskoi ajan kuluessa osuuden nousevan noin kuuteenkymmeneen prosenttiin. Tämä on hänen mukaansa merkittävää liiketoiminnalle suorana

kustannusvaikutuksena, mutta vastaavasti myös kertoo datan ja teknologiavalintojen erityisen keskeisestä roolista alalla.

Haastateltava A nosti esiin, että jo tällä hetkellä API-ratkaisuja hyödynnetään yhtiöissä sisäisesti, mutta avoimempi API-ajattelu ei ole vielä kovin pitkällä. Hän mainitsi käytössä olevan myös jo jossain määrin FinTech-teknologiaa, kuten telematiikkaa, antureita ja muita mittaavia laitteita. Myös haastateltava C pohti vastauksessaan avoimuusnäkökulmaa. Hän totesi, että tällä hetkellä vakuutusalan innovaatiot ovat pitkälti jakelupäässä eli esimerkiksi startupin avulla tehostetaan myyntiä tai tekoälyn avulla tehostetaan toimintaa, mutta vakuutustuote itsessään on sama. Tähän open insurance voisi mahdollistaa laajemmat innovaatiomahdollisuudet. Asiantuntijat C, D ja F totesivat datan hyödyntämisen tekoälyn avulla olevan jo käytössä vakuutusyhtiöissä.

Pääosin open insurancelle nähtiin hyödyntämispotentiaalia vakuutusalalla. Tosin haastateltava D huomautti, että tämmöinenhän ei vielä ole hyödyllinen, että se on teoriassa olemassa; se on siihen asti nimenomaan vain potentiaalia, kunnes lainsäädäntö määrittelee toteutuksen. Haastateltava F oli melko kriittinen, tullaanko toteutusta edes näkemään, sillä hänestä vakuutuspuolella riittävää hyötyä ja ajuria avoimuudelle ei ole nähtävissä. Haastateltava A puolestaan sanoi potentiaalin olevan valtavaa, ja samoin asiantuntija B korosti open insurancella olevan massiivinen disruptio-potentiaali:

> *”No kyllä mä silleen ajattelen ja tiedän, että meidän johtoryhmä pääasiallisesti ajattelee samalla tavalla, että jos katsotaan nyt tää vuosikymmen eteenpäin, ja jos nyt jätetään nää ilmeiset tavallaan vahinkoriskiin liittyvät asiat eli tää terveysvakuuttamisen kannattavuus, luonnonilmiöt ja potentiaaliset pandemiat etc. ulkopuolelle, niin tää (open insurance) on varmaan suurin tähän kilpailukenttään potentiaalisesti liittyvä disruptio, mitä on nähtävissä.”* -Asiantuntija B

Hyödyntämispotentiaalia nähtiin erityisesti henkilökohtaisemman vakuutustarjoaman, vertailun ja kilpailutuksen näkökulmasta. Haastateltavat B, D, E ja F nostivat potentiaalisena skenaariona meklaritoiminnan, jossa meklarit räätälöisivät ja kilpailuttaisivat asiakkaalle sopivan vakuutuskokonaisuuden hänen datansa perusteella. Tätä perusteltiin sillä, että asiakas saisi personoidumpaa palvelua ja ulkoistettua vertailun vaivan meklarille. Asiantuntija E lisäsi tämän yksinkertaistavan vakuutusyhtiöiden hinnoittelulogiikkaa ja luovan läpinäkyvyyttä markkinalle. Vertailtavuuden kasvaessa asiantuntija D koki sen luovan potentiaalia pienemmille vakuutusalan toimijoille olla relevantteja asiakkaille:

”Joku syy siinä on, että me ollaan X % yhtiö ja joku on kahdenkymmenen prosentin yhtiö, mutta se ero ei tule hinnoista eikä tuotteista eikä palveluista vaan se on jonkinlainen näkyvyys / saavutettavuus / ansaittu vakuutuskanta. Ei meidän palvelut tai tuotteet ole yhtään sen huonompia kuin muillakaan, mutta silti tiukasti ollaan X % yhtiöitä eikä kahdenkymmenen prosentin. Ja jos se syy olisi juuri se, että kuinka me näytään ja kuinka me ollaan saavutettavia ja relevantteja asiakkaille, niin sitten jos on tommoinen kilpailutus, missä ollaan samalla viivalla muiden toimijoiden kanssa, niin silloinhan siinä häipyy tavallaan suuruuden tuoma näkyvyys tai ne kontaktipisteet asiakkaiden kanssa. Sen kautta voisi ajatella, että pienemmät yhtiöt pystyisi olemaan paremmin relevantteja kun nykyään. Ja sitten toisaalta taas siinä tapauksessa isommille yhtiöille se nyt olisi sitten aika haasteellinen paikka, koska se mitä ne on saavuttanut sillä saavutetulla asiakaskannalla, niin sen arvohan tavallaan siitä vähän vähenisi sitten.”*
-Asiantuntija D. (*X on lukuarvo, joka on piilotettu anonymiteetin säilyttämiseksi.)

Tuotteista etenkin autovakuuttamiseen liittyen nähtiin hyödyntämispotentiaalia ja asiantuntijat A, D ja F pohtivat siinä mahdollisia ensimmäisiä käyttötapauksia. Haastateltava F mietti, voisiko tämä muuttaa koko ajoneuvovakuuttamista siihen suuntaan, että vakuutetaan ihmisen liikkumista yleisesti keräämällä dataa liikkumisvälineestä ja datapohjaisesti asettamalla vakuutus aina voimaan tilanteen mukaan. Asiantuntijat A ja F mainitsivat esimerkkinä Teslan jo nyt tarjoavan vakuutusta ajoneuvon ostotilanteessa eli myyvän autoa suoraan vakuutettuna. Heidän mielestään, open insurancen avulla tätä datan hyödyntämistä voitaisiin viedä vielä pidemmälle ajoneuvovakuuttamisessa.

Termi ’embedded insurance’ nousi myös esiin useammassa haastattelussa asiantuntijoiden C, E ja A mainitessa sen. Toistaiseksi, kun open insurance ei ole vielä käytännön toimintamalli, on vaikeaa vetää rajaa, mikä kaikki siihen lopullisessa määrittelyssä sisältyy. Haastateltavat näkivät embedded insurancen askeleena kohti avoimuutta ja parametrisoitua vakuuttamista. Asiantuntija E kuvasi esimerkkinä tilannetta, jossa tuotetta ostaessa asiakas saa sen mukana vakuutusturvan, kuten sähköyhtiön myymä kotivakuutus lisänä ostaessa sähkösopimuksen tietyn kokoiselle asunnolle.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että open insurance muuttaisi asiakas-vakuutusyhtiö suhdetta. Muutoksen suunnasta ja laajuudesta heräsi erilaisia näkemyksiä ja monet asiantuntijat esittivät myös vaihtoehtoisia skenaarioita. Vakuutusyhtiön ja asiakkaan suhteen etääntymiseen uskoivat asiantuntijat A ja B. Haastateltava B perusteli tätä esimerkiksi edellä mainitulla meklaritoiminnan yleistymisellä ja kolmansien osapuolten liittymisellä yhtälöön, mikä etäännyttäisi asiakasta

vakuutusyhtiöstä. Hän kuitenkin totesi, että varmasti alan isot finanssitoimijat pyrkisivät tekemään kaikkensa pitääkseen asiakassuhteensa ja hyödyntäisivät koko palvelutarjoamaansa tässä taistelussa.

Haastateltavat B ja D nostivat esille, että suomalaiset ovat melko kovia keskittäjiä eli tämän hetken asetelmassa vakuutusyhtiöllä on hyvin paljon dataa asiakkaasta, jolla on useita vakuutuksia yhtiössä, ja näin ollen tiivis ymmärrys asiakkaasta. Tätä asetelmaa datan jakaminen mahdollisesti muuttaisi. Asiantuntija C pohti syvemmin vakuutusyhtiön roolia ja suhdetta asiakkaaseen avointen rajapintojen asetelmassa:

> *"Itse hahmotin sitä alun perin niin, että sulla on automaattisesti aina se vanhempi perinteinen toimija siellä rajapinnalla yläpuolelta ja siihen päälle tulee niitä uusia toimijoita, mutta nyt se alkaa kääntyä niin, että se asetelma voi olla periaatteessa vähän niin kun miten päin vaan. Ja sitten jos sitä kautta miettii sitä vakuutuspuolen kulmaa, niin jos perinteinen vakuutusyhtiö vaikka haluaa pitää sitä asiakassuhteesta kiinni, niin se voi kääntää sen pelin myös niin päin, että se pitää sen asiakassuhteen ja ostaa palvelua sitten muilta kumppaneilta. Että se peli pohdittavaksi on sitten vakuutusyhtiöllekin, jos ja kun tää asia tästä etenee, niin päättää sitä, että haluaako ne pelata sitä rajapinnan yläpuolen peliä vai sitä rajapinnan alapuolen peliä."* -Asiantuntija C

Haastateltavat A, D ja F nostivat esiin näkökulman, että open insurance mahdollistaisi muiden palveluiden integroimisen vakuuttamiseen ja vakuutustoiminnan jatkamisen eri kanaviin. Näin ollen syntyisi tilaisuus luoda asiakkaalle palvelukokonaisuus, joka parantaa asiakaskokemusta ja syventää asiakkuutta. Asiantuntija D mainitsi esimerkkinä riskienhallinnan tai turvallisuudenpalveluiden kiinnittämisen vakuuttamisen oheen. Haastateltava F pohti, miten palvelukokonaisuus pystyttäisiin rakentamaan, sillä Suomessa vahinkovakuutuslaki kieltää vahinkovakuutusyhtiöltä muun paitsi vakuutusliiketoiminnan. Hän näki meklarin tässä välikätenä, joka voisi koota asiakkaalle palvelukokonaisuuden, joka sisältäisi esimerkiksi autovakuutuksen ja sähköauton latauspalvelun tai terveysvakuuttamisen ja tietyn hammasklinikan tai vastaavan ja myisi nämä asiakkaalle palvelukokonaisuutena kuukausipakettina. Asiantuntija E kyseenalaisti, sitooko tälläkään hetkellä data asiakasta tiettyyn vakuutusyhtiöön, mutta näkee että open insurance madaltaisi vaihtamisen kynnystä ja helppoutta entisestään, joten yhtiöiden kannattaisi panostaa asiakassuhteen hoitoon säilyttääkseen asiakkaansa.

4.3.2 Open insuranceen liittyvät mahdollisuudet ja uhat

Open insurancen käyttöönottoon liittyen nähtiin useita uhkia ja mahdollisuuksia asiakkaan ja vakuutusyhtiön näkökulmasta. Asiakkaalle kaikki asiantuntijat mainitsivat avoimuuden tarjoavan sulautetumpaa, tehokkaampaa ja vertailtavampaa vakuutusturvaa. Asiantuntija E korosti, että open insurance lisäisi kilpailua ja mahdollistaisi riskille oikeamman hinnoittelun. Asiantuntija D perusteli vertailtavuuden parantumista esimerkillä nykytilanteesta. Hän huomautti, että tällä hetkellä, kun asiakas tekee vertailua, hän luultavasti käy verkossa läpi muutaman eri yhtiön ostopolut ja valitsee sieltä hinnan perusteella edullisimman. Mutta tällä tavalla on hyvin vaikea hahmottaa vakuutuksen laajuutta ilman syvällistä perehtymistä, johon taas open insurance tarjoaa paremmat vertailumahdollisuudet, jos tarjous pohjautuisi juuri sinun dataasi.

Tarkempi riskien hinnoittelu nähtiin etuna myös vakuutusyhtiöiden näkökulmasta, sillä riskiä pystytään laskemaan tarkemmin ja näin ollen parantaa kannattavuutta. Tätä mieltä olivat haastateltavat A ja F, mutta lisäksi he pohtivat asiakkaan näkökulmasta henkilökohtaisemman hinnoittelun olevan osalle mahdollisuus ja toisille uhka, sekä lisäävän yhtiöiden kilpailua hyvistä asiakkaista. Haastateltava F huomautti, että riskinä asiakkaalle on, että osasta ihmisistä tulisi jopa vakuutuskelvottomia, koska heidän datansa on niin korkeariskistä. Asiantuntija B komppasi tätä ja oli yhtä lailla huolissaan asiakkaiden polarisoitumisesta hyviin ja vakuutuskelvottomiin. Molemmat asiantuntijat B ja F ilmaisivat epäilyksensä, että liian yksilöllinen riskiarvio ja sosiaalisesti kestämätön valikoituminen alkavat olla ristiriidassa vakuutusfundamenttien kanssa sekä menevät vakuutustoiminnan perusajatusta eli portfolion riskinjakoa vastaan.

Kilpailun tehostaminen nousi esiin kaikissa haastatteluissa. Asiantuntija D perusteli tätä, sillä että perinteisesti vakuutus- ja finanssialalla on koettu, että toimijat pyrkivät nimenomaan rakentamaan muureja, joilla pitää asiakkaistaan kiinni ja vaikeuttaa vertailtavuutta ja kilpailutusta. Hän siis näkee tarpeen kilpailun avaamiselle ja tehostamiselle. Open insurance avaisi mahdollisuuksia kilpailukentässä etenkin pienemmille toimijoille. Asiantuntija A sanoi, että datan avoimuus mahdollistaisi perinteisten toimijoiden haastamisen, joka toisaalta olisi riski vakiintuneille suurille yhtiöille. Hän näki mahdollisena, että kilpailu laajenisi Suomen ulkopuolelle, kun digitaalisten toimijoiden olisi helpompi laajentua Suomen markkinaan. Myös asiantuntija F näki open insurancen altistavan toimijoita voimakkaammalle kilpailulle, ja asiantuntija E totesi yhden mahdollisuuden olevan toisen uhka viitaten siihen, että suuret toimijat ovat varmasti hyvin tyytyväisiä nykytilanteeseen ja toivoisivat, etteivät asiakkaat lähtisi suuresti kilpailuttamaan vakuutusturvaansa. Myös haastateltava B koki kilpailuasetelman uhkaavana perinteisille yhtiöille, mikäli vakuutus

tuotteena hyödykkeellistyisi kovan hintakilpailun myötä ja hinnoittelu muuttuisi täysin läpinäkyväksi. Hän pohti, pystyisivätkö perinteiset toimijat vastaamaan tähän sitten muulla palveluntarjoamalla vai pystyisivätkö ollenkaan.

Lisäksi asiantuntijat A ja B näkivät mahdollisuutena paremman ja sulautetumman kokonaisasiakkuuspaketin luomisen ja myynnin. Asiantuntija B koki digitaalisten myyntikanavien kasvavan ja dataan pohjautuvan kokonaisasiakkuuden digitaalisen myynnin korostuvan. Haastateltava A mainitsi, että vakuutusyhtiö pystyisi laajentumaan erilaisiin kanaviin ja yhteistyökumppaniverkostoihin. Toisaalta haastateltavat A, C ja D näkivät, että open insurance mahdollistaisi yksilöityjen, hyvin tarkkaan räätälöityjen vakuutusten myynnin juuri asiakkaan tarpeisiin perustuen. Asiantuntija D perusteli tätä sillä, että asiakkaasta saadaan tehtyä datan perusteella tarkka kartoitus ja voidaan selvittää, mikä juuri hänelle on tärkeää, onko hänellä jotain erityisiä harrastuksia tai omaisuuslajeja tai vastaavaa, joihin voidaan tarjota räätälöityä vakuutusta. Asiantuntija C kuvasi tilannetta näin:

> *”Toimijat, mitkä ovat siinä rajapinnan yläpuolella pystyy keskittyä johonkin todella tarkkaan arvoketjuosaan, koska niiden ei tarvitse miettiä sitä mitä tapahtuu siellä rajapinnan alapuolella. Tarkka arvoketjuosa voi olla, vaikka polkupyörän sunnuntaivakuutus tai mitä ikinä eli hyvin semmoinen spesifi. Tai ne voi yhdistellä eri palveluita, että ne saa tuotettua johonkin yhteen kohtaan tiettyä palvelua, mikä taas sitten ei ole business casena kannattava sille isolle toimijalle lähteä tekemään tuotetta siihen yksittäiseen käyttötapaukseen.”* -Asiantuntija C

Asiakasta koskettavana uhkana nostettiin esiin myös tietosuoja. Haastateltavat D, E ja F olivat huolissaan kuluttajan yksityisyydensuojasta sensitiivisiä tietoja, kuten terveysdataa jaettaessa. Asiantuntija E pohti, miten varmistetaan datan luotettavuus ja ajantasaisuus sekä estetään väärinkäytökset. Hän huomautti myös, että mikäli asiakas siirtää dataansa kilpailutukseen, mutta ei lopulta ota yhtiöstä tarjousta, tulisi datan asianmukaisesta poistamisesta huolehtia. Puolet haastateltavista koki, että etenkin riitatilanteissa vastuukysymykset voisivat nousta ongelmaksi. Asiantuntija C huomautti ketjuuntumisen olevan mahdollinen huolenaihe eli kuka esimerkiksi vahinkotilanteessa kantaa vastuun, kun palvelun tuottamisketjussa on useita toimijoita. Myös asiantuntija E toi esille, että jos vakuutusturva on pilkottu eri toimijoille, asiakkaalle voi olla haastavaa, mihin sitten vahinkotilanteessa ottaa yhteyttä. Puolestaan haastateltava F kyseenalaisti vastuunjakoa, jos esimerkiksi meklari on koonnut asiakkaalle vakuutustarjoaman, jossa on otettu vakuutus toimijalta, jonka heikko toimintakulusuhde ei kestä suuria korvausmenoja. Pienten uusien

toimijoiden tullessa alalle niiden vakavaraisuus ei ole välttämättä riittävällä tasolla kestämään suuria vahinkotapahtumia, hän perusteli.

4.4 Open insurancen muutosvaikutukset vakuutusalaan

4.4.1 Avoimuuden edistäjät, ajurit ja riskit

Vakuutusala on hyvin tarkasti reguloitu, ja jokainen asiantuntija nosti sääntelyn esiin keskeisenä open insurancen edistäjänä. Haastateltava B totesi suoraan: ”*Lainsäädäntö ja piste*”, edistäjistä ja ajureista keskusteltaessa. Hän avasi näkemystään kertomalla, että toki kuluttajakäyttäytyminen ja tekniset kyvykkyydet ynnä muut taustaoletukset tulee toteutua, mutta ne eivät ole se, joka määrittää toteutuuko open insurance vaan lainsäädäntö on suurin määrittäjä. Myös asiantuntija A mainitsi heti ensimmäisessä lauseessaan regulaation olevan suurin tekijä. Hän pohti tarkemmin vielä ajureita lainsäätäjälle ajaa open insurancea eteenpäin ja nosti jälleen esiin asiakaskokemuksen ja tehokkuuden tehostamisen vakuutusalalla. Haastateltavat A ja F huomauttivat jälleen FIDA:n, Data Actin ja AI Actin olevan yksilön dataomistajuutta edistäviä säännöksiä ja ajureita tähän suuntaan.

Sääntely nähtiin haastateltavien keskuudessa laajalti kuitenkin myös haasteena, ja sen laajuus potentiaalisena riskinä ja kysymysmerkkinä. Asiantuntija A oli sitä mieltä, että sääntelyn laajuus on hyvin hankala aihe. Tällä hetkellä on vielä avoimena, millä tasolla sääntely toteutetaan ja mitä kaikkea siihen sisältyy. Haastateltava A sanoo vakuutustuotteiden olevan hyvin spesifejä, joten sääntelyn rajausten veto on vaikeaa tuotteiden ja myös eri maiden välillä, mikäli sääntely tulisi EU-tasolta. Asiantuntija E:n näkemys oli yhtenevä ja hän pohti, että tuotteet eivät ole standardoituja ja vertailtavia keskenään. Hän huomautti, että eri maissa on vakuutusalalla eri käytäntöjä. Esimerkiksi Suomessa vakuutukset voi irtisanoa koska tahansa kesken vakuutuskauden, kun taas toisissa maissa ne maksetaan olemaan voimassa vuosi kerrallaan. Näin ollen open insuranceen siirtymistä saattaa hidastaa erityyppiset tuotteet ja markkinakäytännöt ja niiden luomat haasteet sääntelylle. Hän totesi sen olevan hyvin haastavaa, että yhdellä direktiivillä voitaisiin harmonisoida eri maiden lainsäädännöt tämän osalta. Asiantuntija E peilasi vielä open insurance -sääntelyä etäisesti samantyyppiseen GDPR-sääntelyyn, jonka toteutus tapahtui hänen mukaansa tulkinnanvaraisesti sisältäen eroavaisuuksia eri maissa. Siinä kuitenkin oli kyse datan käsittelystä, kun taas datan jakamista määrittelevä open insurance vaatisi hänen mukaansa samanlaista tulkintaa kaikkialla, jotta kaikilla olisi samat mahdollisuudet kilpailukentällä. Myös asiantuntija D:n ja B:n näkemyksien mukaan regulaation kehittyminen on suurin hidaste ja haaste open insurancelle.

Asiantuntija E:n toteamus: ”*Datahan on uusi kulta*”, kiteyttää lähtökohdan open insurancen edistämiselle. Asiantuntija E perusteli näkemystään sillä, että suurilla vakuutusyhtiöillä on uskomattomat määrät tietoa ja dataa asiakkaista eli samalla merkittävästi valtaa. Open insurance kuitenkin muuttaisi asetelman niin, ettei yhtiöillä enää olisi dataa vaan data olisi asiakkaan vapaasti jaettavissa. Tämä tasoittaisi vakuutusalan pelikenttää ja siirtäisi vallan yhtiöltä kuluttajalle. Toisaalta asiantuntija C:n mielestä perinteiset vakuutustoimijat saattavat pyrkiä hidastamaan tarkoituksenmukaisesti muutosta juuri tästä syystä.

Asiantuntijoista viisi nostivat esiin teknologian kehityksen open insurancen edistäjänä. Asiantuntija A näki myös, että esimerkiksi teknologiatoimijat tai FinTech-startupit voisivat lobata kyseistä teemaa ja mainitsi samantyyppistä lobbausta tapahtuneen jossain määrin pankkipuolellakin sääntelyä uudistettaessa. Hän nosti esiin jopa suuryrityksiä, kuten Apple, ja pohti että nämäkin toimijat voisivat kiinnostua tuottamaan asiakaskokemusta vakuutusalalle niin että vakuutusyhtiön rooliksi jäisi vain riskinkanto. Apple kuitenkin toimii myös pankkipuolella maksuliikenteessä tekijänä. Teknologian kehitystä pohdittiin vahvasti myös järjestelmien kehityksen kannalta. Asiantuntija F huomautti, että järjestelmiä kuitenkin uudistetaan jatkuvasti vakuutusyhtiöissä ja datan ja tietomassojen käsittelyä pyritään kehittämään. Hän mainitsi, että jatkuvan kehityksen yhteydessä järjestelmiä voidaan kehittää data-avoimuuden mahdollistavaan suuntaan, vaikka lainsäädäntökehikkoa ei vielä olisi olemassa.

Teknologia on siis muutoksen ajuri, mutta toisaalta sen kehitys nähtiin osittain myös haasteena. Asiantuntija E kommentoi open insurancen mahdollistavien kyvykkyyksien aiheuttavan valtavan muutosvaateen:

> *”Se tulee hajottamaan vakuutusyhtiöiden datastruktuureita ja pitäisi niin sanotusti uudelleen suunnitella kaikki asiat eli se teknologiaprosessi, kuinka data kulkee ja mistä se tulee.”* -Asiantuntija E

Asiantuntija A oli eri mieltä ja kertoi usealla yhtiöllä olevan teknisesti kyvykkyydet avoimiin rajapintoihin ja sisäisesti niitä olevan jo käytössä. Hän kuitenkin myönsi, että open insurancen myötä rajapintojen läpi siirtyvän datan volyymien kasvu olisi massiivista ja kaikkien vakuuttajien ratkaisut eivät ehkä taipuisi siihen. Useat haastateltavat näkivät toisaalta teknologiamuutoksen hidasteena sen hinnan vuoksi. Asiantuntijat E, C, B ja F nostivat esille suuret kustannukset ja heistä kaksi korostivat, että todennäköisesti suuret kustannukset valuvat lopulta asiakkaan maksettavaksi ja näkyvät vakuutustuotteen hinnoissa. Asiantuntija E huomautti, että open insurancen olisi tarkoitus laskea

tuotteiden hinnoittelua kuluttajalle ja parantaa kilpailua, mutta valtavien investointikustannusten vuoksi näin ei varmaankaan käy ainakaan hetkeen. Haastateltava B kuvaili tilanteen haasteita:

> *”Tässä on tavallaan vaakakuppiongelma, että mitä laajempi se datan jakamisvaade on, niin sitä kalliimpaa meille on se tehdä, koska se vaatii hirveästi järjestelyä ja ne datat ei ole ihan sellaisessa järjestyksessä, että ne on helppo tosta vaan luotettavasti laittaa sinne rajapintoihin. Mutta sitten taas, jos se vaade ei ole tarpeeksi laaja, niin siinä ei ole mitään upsidea, että tää on vähän tällainen jännä taloudellinen yhtälö, missä pienet investointikustannukset johtaa siihen, että siitä ei ole mitään hyötyä. Mutta sitten taas potentiaalinen hyöty voi maksaa kaikille meille tosi paljon, niin tää on mielenkiintoinen juttu. Täähän tulee olemaan sikamaisen kallista, että PSD2, joka oli super yksinkertainen asia tietomallin näkökulmasta verrattuna tähän, maksoi sekin tosi paljon. Tää on absurdin kompleksi asia verrattuna PSD2:een, joka sekin oli todella hankalaa ja kallista ja laitettiin pankkien maksettavaksi. Niin no kukapa muukaan sen maksaisi kuin toimijat ja sitä kautta asiakkaat.”* -Asiantuntija B

Mikäli open insurance toteutuisi, haastateltava B uskoi kuitenkin vakuutusten riskivastaavuuden yleisesti parantuvan alalla ja myös haastateltava E oli samoilla linjoilla. Asiantuntija E tosin huomautti, että vaikka riskiä voidaan laskea oikeammin, vakuutustuotteiden hinnat yleisesti eivät luultavasti laske ainakaan heti, sillä yhtiöt joutuvat tekemään valtavat investoinnit tämän käyttöönottamiseksi, mikä tuli esiin useammassa haastattelussa. Asiantuntija C nosti open insurancen ajuriksi myös asiakkaiden vaatimustason eli kuluttajat ovat tottuneet hyvin korkealaatuisiin palveluihin usealla toimialalla ja vaativat samaa vakuutusalan palveluilta. Open insurancen avulla voitaisiin vastata tähän asiakkaiden vaatimukseen tarjoamalla henkilökohtaisempia ja kilpailukykyisempiä tuotteita ja kokonaisuuksia. Myös asiantuntija F näki helppouden ja palveluiden vertailtavuuden kuluttajalle ajurina.

Teknisiin ratkaisuihin liittyen riskiksi nousi myös tietoturva ja haastateltavat A ja D nostivat esiin esimerkiksi pankkialalla nähdyt palveluestohyökkäykset ja näkivät nämä riskinä myös vakuutusalalla. Asiantuntija D korosti, että vakuutusalalla tiedot ovat vielä pankkialaa arkaluontoisempia ja tietoturvallisuus aivan keskiössä. Hänen mukaansa pahan tietoturvavuodon seurauksena vakuutusyhtiöltä voisi mahdollisesti lähteä koko toimilupa.

4.4.2 Vakuutusyhtiön rooli ja alan kilpailuasetelma murroksessa

Open insurancen nähtiin potentiaalisesti aiheuttavan muutoksia vakuutusalalla Suomessa, mutta niiden arvioiminen koettiin epävarmaksi sääntelykehikon puuttuessa. Tulevaisuus nähtiin pitkälti regulaatiosta riippuvaisena, mutta asiantuntijat kuitenkin esittivät erilaisia skenaarioita. Haastateltava C esitti, että usein tällaisissa teknologiamuutoksissa yliarvioidaan lyhyen aikavälin muutokset ja aliarvioidaan pitkän aikavälin muutokset, sillä asioiden oletetaan tapahtuvan heti ja siitä innostus hiljalleen laskee. Hän uskoi, että mahdollisesti 5–10 vuoden päästä huomataan, että tapa, jolla vakuutusdataa jaetaan, on saattanut muuttua hyvin paljon. Asiantuntija E oli sitä mieltä, että vuoteen 2030-mennessä on luultavasti tapahtunut ainakin jotain tämän suuntaista. Asiantuntija F arvioi vielä hieman pidempää aikaikkunaa ja uskoi open insurancen näkyvän aikaisintaan vuonna 2035, sillä regulaatiokehikko on niin avoinna. Hän tosin uskoi myös mahdollisuuteen, että open insurance ei tule toteutumaan, sillä hän näki sen riskit hyötyjä suurempina ja sääntelyn ongelmallisena, kuten aiemmin kuvattu. Asiantuntija A pohti, että open insurancen voimaan tuloon rajoitetusti voisi mennä noin viisi vuotta. Hän tosin esitti mahdollisena myös sen, että tulee jokin toinen disruptiivinen teknologia, joka poistaa tarpeen open insurancen suuntaiselle kehitykselle, esimerkiksi, että block chain -teknologian avulla alettaisiin siirtää vakuutustietoja. Myös haastateltava D korosti, että ennen open insurancen mahdollistavan lainsäädännön voimaantuloa, tulee luultavasti voimaan useita muitakin lainsäädäntöjä, jotka vaativat vakuutusyhtiöiltä toimia ja luovat muutospainetta.

Asiantuntija E toi esiin, että Suomessa vakuutustoimiala on hyvin keskittynyt. Hän oli huolissaan, että mahdollisesti tämä kallis investointivaade entisestään vähentäisi Suomen markkinan nykyisiä toimijoita, sillä kustannukset voivat olla osalle liian suuret, ja mikäli tähän ei lähde mukaan lain vaatimassa ajassa, alkaa samaan sakkoja. Asiantuntijat A, B ja D nostivat esiin, että Suomen markkinalle on melko hankala tulla kilpailemaan muun muassa paikallisen lainsäädännön ja kielikysymysten vuoksi.

> *”Vaikuttaako tää tähän vakuutusalan asetelmaan sitten noin muutoinkin, että nyt perinteisesti Suomen markkina on ollut aika silleen suojassa, että kun tää on aika keskittynyt ja sitten täällä on vähän vaikea tää kieli ja pieni kansa, että täällä ei ihan hirveästi ole rahaa saatavana ja sitten on verotusjärjestelmät ja sosiaaliturvajärjestelmät ja Trafin systeemit ja kaikki muut, jotka tekee alalle tulon tänne aika vaikeaksi tai ainakin vaikeasti kannattavaksi.”* -Asiantuntija D

Vakuutusalan kilpailuasetelman uskottiin kuitenkin muuttuvan ja kaikki asiantuntijat uskoivat open insurancen toteutuessaan lisäävän kilpailua. Asiantuntija C perusteli tätä sillä, että perinteisten toimijoiden haastaminen on paljon helpompaa, kun on pääsy heidän dataansa ja sitä kautta ainakin jollain tasolla riskimallinnukseen. Haastateltava B korosti, että vaikka Suomi on hyvin oligopolistinen markkina, niin niche-tarjoomalla tänne pystyisi tulla. Hän tosin huomautti, että nykyiset toimijat voivat omalla toiminnallaan ja varautumisellaan osittain määrittää jääkö uusille toimijoille tilaa tulla markkinaan. Myös asiantuntija A pohti, että markkinalle tulevalla toimijalla tulisi olla jokin oma näkökulma kilpailuun, kuten täysin digitaalinen asiakaskokemus ja halvempi hinta ja näin ollen kevyempi organisaatio.

Kaikki asiantuntijat nostivat esille, että toimialalle tulisi luultavasti uusia toimijoita. Haastateltava D listasi esimerkkinä esimerkiksi automyyjät tai FinTech-startupit vakuutusyhtiön ja asiakkaan väliin, ja perusteli tätä vakuutusmyyntitilanteen helppoutena asiakkaan näkökulmasta esimerkiksi auton oston yhteydessä. Hän kuitenkin huomautti, että näissä FinTech-toimijoissa on potentiaalia myös toimia yhteistyössä ekosysteemissä vakuutusyhtiön kanssa eikä ainoastaan vastakkaisina kilpailijoina. Myös asiantuntijat A ja E mainitsivat FinTech- tai InsurTech-toimijat. Haastateltava A näkee mahdollisena myös vakuutuspalveluiden integroinnin osaksi muuta isompaa kokonaisuutta, kuten pankkitoimintaa tai yleiskauppaa (retail). Asiantuntija C kuvasi, että myös pankkipuolella rajapintojen avautumisesta seurasi, että käyttöliittymätasolle tuli useita uusia toimijoita, joista osa kasvoi omaksi täysimittaiseksi toimijaksi. Hän näki tämän positiivisena skenaariona, mutta asiantuntija F ilmaisi tilanteen olevan jopa uhkakuva:

> *”PSD2:sta sinne on tullut pelureita, joita ei ole aikaisemmin ollut ja on tullut ihan tämmöisiksi yksisarvistasoiseksi, jolla on valtava kasvupotentiaali, kun on löytänyt semmoisen oman kapean alueen missä on pystytty tekemään semmoisia omia ekosysteemejä. Kun mä voin kuvitella, että semmoinen vakuutusmeklarityyppinen, ei se varmaan meklari ehkä olisi, mutta tämmöinen vakuutusoperaattori niin se voisi tehdä semmoisia ekosysteemejä, jossa olisi esimerkiksi näitä liikkumisen palveluita, vara-autoja tai muita liikkumisen välineitä, kun ne liitännäissäännöt ei enää koskisi sitä. Vakuutusyhtiöiden tilanteessa se on sillain uhkaavaa, että me jäätäis vaan tämmöiseksi vakuutusten prosessoijaksi, tämmöiseksi ’white label’-tuottajaksi. Me tuotettaisiin sitä laskutuspalvelua ja korvauspalvelua ja tämmöistä, mutta meidän oma nimi häipyisi siitä ketjusta vaan se olisi sitten joku ”Ikea-turva” missä koko kodin irtaimisto on myyty ja turvattu sitten jonkun muun kautta, niin meille jäisi aika pieni osa siinä, että sitten se*

tavallaan vaan se vakuutusmatemaattinen puoli ja prosessipuoli jäisi meille niin se on iso uhka." -Asiantuntija F

Asiantuntija E pohti myös, miten data tulisi siirtymään eri osapuolten välillä syvällisemmällä tasolla. Hän näki, että tässä arvoketjussa avautuisi paikka myös toimia dataoperaattorina, joka vastaa datasiirroista, kun koko dataekosysteemi muuttuu. Hän ei osannut varmasti sanoa, tulisiko tämä olemaan se arkkitehtuurikuva open insurancen tapauksessa. Myös asiantuntijat D ja F näkivät mahdollisuuden dataoperaattori tyyppiselle välikädelle.

Kaikki asiantuntijat kannustivat vakuutusyhtiöitä seuraamaan keskustelua open insurance -aiheen ympärillä, vaikka varautumisvaateen tasosta oltiin hieman erimielisiä. Asiantuntija D totesi, että on hyvä seurata kehitystä, mutta konkreettiset toimet tuntuvat hänestä vielä melko aikaisilta, sillä vakuutusalalle on tulossa monia muitakin varautumista vaativia aloitteita. Myös asiantuntija E koki, että tämä ei vielä ole kovin ajankohtaista vakuutusyhtiöille. He molemmat kuitenkin näkivät, että mahdollisten liiketoimintatapausten pohtiminen tulisi aloittaa. Asiantuntija D summasi, että yhtiöiden tulisi miettiä omaa strategista positiotaan, lähteäkö esimerkiksi mukaan hintakilpailuun vai panostaako erityisen hyvään palveluun ja omaan suoramyyntiin. Haastateltava E kuvaili asiaa näin:

"Kun tulee joku direktiivi tai laki, useimmiten se menee ensimmäiseksi sinne juristin pöydälle, ja jonkun pitää tulkita, että mitä se tarkoittaa. No open insurance mun mielestä ei pitäisi ensin mennä juristin pöydälle, vaan sen pitäisi mennä bisneksen pöydälle tai siihen että mitä mahdollisuuksia, mitä me voidaan tehdä, jotta me voitetaan tää kilpailu." -Asiantuntija E

Asiantuntija E kuitenkin totesi, että usein tämmöisissä uusissa lakimuutoksissa, käytännön toimia tehdään vasta kun on pakko. Myös asiantuntija C:n näkemys oli yhtäläinen ja hän korosti asenteiden ja kulttuurien muuttamisen olevan haastavampaa verrattuna teknisiin kyvykkyyksiin. Hänkin ohjeistaisi yhtiöitä aloittamaan oman position pohtimisen, henkisen valmistautumisen sekä mahdollisesti pilotoinnin. Asiantuntija A toi tähän hieman eri näkökulmaa ja sanoi monella yhtiöllä tämän teeman olevan jo agendalla ainakin nimellisesti. Hän korosti myös, että etenkin suurien yhtiöiden kannattaisi pyrkiä mahdollisuuksien mukaan olemaan mukana regulaation kehittymisessä ja antamaan näkemystään siihen. Yhtenevästi hän kuitenkin korosti oman vakuutusyhtiön strategian pohdintaa ja kuvasi eri vaihtoehtoja näin:

"Jos tämmöinen tulee, että mikä on sitten oman vakuutusyhtiön strategia, että haluuko he hyödyntää sitä niin, että pystyy löytää niitä uusia isoja palvelukumppaneita ja ehkä he

voisi keskittyä vaan siihen vakuutusriskiin ja back-end toimintoihin tai sitten tietysti joku oikein iso vakuutusyhtiö voi miettiä, että jos se pystyy käyttämään muiden vakuutusyhtiöiden dataa, niin voisko se luoda lisää polarisaatiota ja viedä sitten kilpailijoilta vakuutuksia. Siinä täytyy olla jokin kulma, että se onnistuu. Pystyykö sitten kampanjoimaan ja hinnoittelemaan ja yhdistämään vakuutuksia? Onko joku semmoinen yhteistyökumppani mikä luo sitten jonkun merkittävän erottautumistekijän? Kannattaa ehdottomasti varautua, vaikkei se liiketoimintaan vaikuta juuri nyt ollenkaan ja 5 vuoden päästä kenties vähän." -Asiantuntija A

Teknologinen varautuminen nousi myös esiin vahvasti. Asiantuntija B näki alan digitalisaatioasteen kasvavan entisestään ja myös asiantuntijat D ja E ennustivat merkittävää järjestelmäteknillistä työtä vakuutusyhtiöille. Asiantuntija F korosti, että jatkuvasti tietorakenteiden ja tietovirtojen ymmärrysvaade kasvaa ja lisäksi datan prosesseja ja data-alustoja tulisi rakentaa paremmiksi sekä huolehtia hyvin kuvatusta metadatasta. Myös haastateltava E nosti esiin tarkastelun siitä, mitä tämä tarkoittaa yhtiön järjestelmille ja dataprosesseille. Samaa sanoi asiantuntija A ja pohti etenkin kestääkö yhtiön arkkitehtuuri ja tietoturvaratkaisut volyymien kasvua. Hän tosin huomautti, että monilla yhtiöillä sisäisesti on jo avattu rajapintoja ja valmiuksia tähän on teknisestä näkökulmasta. Asiantuntija B kokee, että teknisesti ja tiedon hallinnan näkökulmasta monen asian täytyy olla kunnossa open insurancea varten ja perustyöt niiden osalta kannattaa tehdä hyvissä ajoin. Hän kuitenkin huomauttaa, että todellisuuden erottautumistekijät liiketoiminnan näkökulmasta on vaikea määrittää ennen kuin lainsäädäntö määrittää mitä vasten tässä ollaan varautumassa.

4.5 Empirian yhteenveto

Asiantuntijoiden näkemykset open insurancen ympärillä olivat monilta osin yhtenäisiä, vaikka eroavaisuuksiakin löytyi. Kaikki asiantuntijat lähtivät määrittelemään käsitettä sisältäen vakuutusdatan jakamisen kolmansille osapuolille avaamalla rajapintoja. Vastauksissa korostui myös asiakkaan oma suostumus datansa jakamiseen sekä uudet liiketoimintamahdollisuudet.

Nykyiseen vakuutusalan lainsäädäntökehikkoon Suomessa ja EU-tasolla open insurancen nähtiin asettuvan huonosti, ja kaikki asiantuntijat kokivat lainsäädäntömuutoksen tarpeelliseksi, jotta open insurancea voitaisiin hyödyntää. Keskusteluissa sääntelyn kehittymisestä avoimempaan datan jakamisen suuntaan, esiin nousivat keskeisimpinä seuraavat lainsäädännöt tai lainsäädäntöaloitteet:

- PSD2, PSD3
- FIDA
- Data Act
- GDPR

Etenkin pankkialan avoimuuden mahdollistanut PSD2 (sekä sitä seurannut PSD3) nähtiin edistysaskeleena myös vakuutusalan mahdolliseen avautumiseen, sillä avoimempi finanssialan dataekosysteemi vaikuttaa olevan EU:n tahtotila. FIDA:n eli rahoitusdatan jakamiskehyksen nosti esiin puolet haastatelluista ja sen koettiin määrittävän vahvasti myös pohjaa open insurance -sääntelylle. Yksilön dataomistajuutta edistävät GDPR ja Data Act nähtiin myös edistysaskelina datan hyödyntämiseen.

Sääntely nähtiin laajasti vakuutusalan muutosta muovaavana tekijänä. Kuitenkin siitä, kuinka tarpeellista alan kehityksen kannalta open insurance -sääntelyn toteutuminen on, oltiin hieman erimielisiä. Yksi haastateltava ei nähnyt open insurancen tuovan vakuutusalalle hyötyjä, ja ei siksi puoltanut alan kehitystä avoimempaan suuntaan. Lähes kaikki haastateltavat kuitenkin uskoivat jossain kohtaa vakuutusalan, ainakin osittain, seuraavan pankkisektorin kehitystä avoimuutta kohti. Käyttötapauksista ja sääntelyn laajuudesta sekä aikataulusta oltiin vielä epävarmoja, ja etenkin tietoturva-asiat sekä liikesalaisuudet nousivat keskiöön huolenaiheena sääntelyn kehityksessä.

Vakuutustoimiala pohjautuu vahvasti dataan, joten dataa ja teknologiaa hyödynnetään jo monipuolisesti, mikä kävi ilmi kaikista haastatteluista. Open insurancelle nähtiin hyödyntämispotentiaalia alalla, mutta sääntely lopullisessa muodossaan tulee vasta määrittelemään liiketoimintaskenaariot. Seuraavassa taulukossa on esitetty kootusti, mitä mahdollisuuksia sekä uhkia ja riskejä open insurancesta voisi seurata vakuutusalalla vakuutusyhtiöiden ja asiakkaiden näkökulmasta.

Taulukko 2 Open insurancen potentiaaliset mahdollisuudet ja uhat empiirisen aineiston perusteella

Toimija	Mahdollisuudet	Uhat / Riskit
Vakuutusyhtiö	• Yhteistyökumppaniverkostot • Pienemmille yhtiöille kilpailuetu • Digitaalisen myynnin kasvu • Tarkempi hinnoittelu • Erikoistuminen tiettyyn arvoketjuosaan • Liiketoimintamahdollisuudet esim. tuotepersonointi	• Tariffitekijöiden tai liikesalaisuuksien paljastuminen • Altistuminen voimakkaalle kilpailulle, uusia toimijoita alalle • Suuret investointikustannukset • Teknologinen vaade ja datastruktuurin kestävyys • Liiketoimintaroolin muutos vain riskinkantajaksi
Asiakas	• Vakuuttaminen sulautetumpaa ja helpompaa • Osuvampi hinnoittelu • Tehokkaampi kilpailu ja vertailtavuus • Personoitu tarjooma • Tarkemmat tuotteet • Valta asiakkaalle datan omistajuuden myötä	• Tietoturva ja yksityisyydensuoja • Hintojen nousu osalle asiakkaista, jopa vakuutuskelvottomuus • Ketjuuntuminen, palvelun heikentyminen • Vastuukysymykset

Vakuutusala on hyvin vahvasti reguloitua ja sääntelyn kehitys nähtiin haastatteluissa hyvin vahvasti open insurancen edistäjänä sekä vastakkaisesti hidasteena. Epävarmuus sääntelyn laajuudesta ja vakuutustuotteiden monimutkaisuus olivat perusteena, miksi sääntelyn luominen voi olla haastavaa ja hidaste. Toisena hyvin keskeisenä ajurina nähtiin teknologinen kehitys, mutta sen uskottiin voivan muodostua myös haasteeksi suurten investointikustannusten vuoksi.

Asiakas-vakuutusyhtiösuhdetta open insurancen uskottiin muuttavan, mutta muutoksen suunnasta ja laajuudesta oli hieman eriäviä näkemyksiä. Vaihtoehtoina esiin nousivat suhteen etääntyminen uusien

osapuolten, kuten meklarien tai FinTech-toimijoiden, liittyessä yhtälöön sekä toisaalta suhteen vahvistuminen luomalla integroituja palvelukokonaisuuksia vakuuttamisen ympärille. Vakuutusalan kilpailuastelemaan jokainen asiantuntija uskoi open insurancen aiheuttavan muutoksia. Suomen markkina nähtiin perinteisesti hyvin keskittyneenä ja vaikeana markkinana tulla ulkopuolelta. Open insurancen koettiin kuitenkin lisäävän kilpailua ja mahdollistavan uusien toimijoiden, kuten FinTech-startuppien, muiden palveluntarjoajien tai digitaalisten tiettyyn tuotteeseen erikoistuneiden toimijoiden, tulon markkinalle.

Aika-arvioksi open insurancen toteutumiselle ja vaikutuksille osa asiantuntijoista esitti viiden tai kymmenen vuoden aikaväliä. Yksi asiantuntija ei pitänyt ylipäänsä toteutumista todennäköisenä. Monet asiantuntijat näkivät aiheellisena vakuutusyhtiöiden oman strategisen pohdinnan aloittamisen ja asenteiden muutostyön käynnistämisen ensiaskeleina open insuranceen varautumisessa. Myös teknologinen varautuminen nostettiin vahvasti esille, mutta konkreettiset toimet koettiin vielä melko aikaisiksi.

5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja johtopäätökset

Tämän tutkielman tutkimusongelma on ilmaistu johdantoluvussa esitettyjen kolmen tutkimuskysymyksen avulla. Nämä kysymykset muodostivat kehyksen, joka ohjasi tutkielman etenemistä johdonmukaisesti. Tässä luvussa vastataan kysymyksiin ja esitellään johtopäätökset. Käsitteenä open insurance on hyvin tuore, joten tutkielman kannalta koettiin tärkeäksi lähteä liikkeelle kysymällä asiantuntijoilta käsitteen määritelmää. Asiantuntijoiden määrittelyt olivat hyvin yhtenäisiä korostaen vakuutusalan datan jakamista rajapintojen kautta kolmansille osapuolille asiakkaan suostumuksella. Tämä oli vahvasti linjassa kirjallisuuden kanssa (esim. EIOPA, 2021, 11; Standaert & Muylle, 2022, 647). Myös paremmat asiakaskokemukset ja liiketoimintamahdollisuudet nousivat haastatteluissa esiin yhtenevästi teorian kanssa (esim. Holland ym., 2020, 4).

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyrittiin selvittämään, miten open insurance soveltuu vakuutusalan sääntelyyn nähden ja onko sääntelylle muutostarvetta. Kysymyksen tavoitteena oli kartoittaa sääntelytilannetta, jotta open insuranceen liittyvää juridista näkökulmaa, sen kehityssuuntaa ja näiden pohjalta liiketoiminnan rajoitteita pystytään ymmärtämään paremmin. Nykyiseen vakuutusalan lainsäädäntökehikkoon Suomessa ja Euroopan unionin tasolla open insurancen nähtiin asettuvan huonosti, ja kaikki asiantuntijat kokivat lainsäädäntömuutoksen tarpeelliseksi, jotta open insurancea voitaisiin toteuttaa käytännössä. Seuraavien lainsäädäntöjen tai lainsäädäntöaloitteiden nähtiin edistävän yksilön dataomistajuutta ja kehitystä avoimemman datan jakamisen suuntaan: PSD2, PSD3, FIDA, Data Act ja GDPR. Tämä oli linjassa teorialuvussa esiteltyjen sääntelyaloitteiden kanssa.

Etenkin pankkialan avoimuuden mahdollistanut PSD2 (sekä sitä seurannut PSD3) nähtiin edistysaskeleena myös vakuutusalan mahdolliseen avautumiseen. FIDA:n eli rahoitusdatan jakamiskehikon koettiin myös määrittävän vahvasti suuntaa open insurance -sääntelylle ja osoittavan, että avoimempi finanssialan dataekosysteemi on EU:n tahtotila. Yksilön dataomistajuutta edistävät GDPR ja Data Act nähtiin myös edistysaskelina datan hyödyntämiseen. Vastaavasti Lehmann & Marcus (2023) esittävät FIDA:n olevan osa avoimempaa EU-lainsäädännön kokonaisuutta ja FIDA:n sekä uudistetun maksupalvelulainsäädännön määrittävän avoimen rahoituksen kehyksen yhdessä olemassa olevan lainsäädännön kanssa. Standaert ja Muyllen (2022) tutkimuksen mukaan finanssialalla odotetaan pian olevan luvassa vakuutustoimintaan suoraan kohdistuvaa sääntelyä. Haastateltujen asiantuntijoiden vastaukset olivat suurelta osin linjassa tähän, mutta yksi haastateltava

oli vahvasti eri mieltä kokien open insurancen mahdollistavan sääntelyn olevan ristiriidassa vakuutusyhtiön dataomistajuuden, vakuuttamisen perusidean ja tietosuojan kanssa.

Sääntely nähtiin yleisesti laajasti vakuutusalan muutosta muovaavana tekijänä. Kuitenkin siitä, kuinka tarpeellista alan kehityksen kannalta sääntelyn muuttaminen open insurancen sallimiseen on, oltiin hieman erimielisiä. Lähes kaikki haastateltavat uskoivat kuitenkin jossain vaiheessa vakuutusalan, ainakin osittain, seuraavan pankkisektorin kehitystä avoimuutta kohti. Vastaavasti kirjallisuudessa Voutilainen ja Koskinen (2019, 330) nostavat esille, että PSD2-sääntely voi toimia alkuna laajemmalle finanssialan datan avautumiselle. Samaa mieltä ovat esim. Goldfarb ja Tucker (2019) sekä EIOPA (2021). Aikaväliksi open insurancen mahdollistavan sääntelyn toteutukselle kolme asiantuntijoista arvioi vähintään viittä vuotta tästä hetkestä eteenpäin.

Empiriassa korostui lainsäädännön kehityksessä huomioitavina seikkoina potentiaaliset käyttötapaukset, vakuutustuotteiden monimutkaisuus sekä riskidatan sensitiivisyys. Lisäksi eri maiden vakuutuskäytäntöjen todettiin vaihtelevan huomattavasti. Esimerkiksi Suomessa vakuutukset voidaan irtisanoa koska tahansa kesken vakuutuskauden, kun taas joissakin maissa ne maksetaan koko vuodeksi etukäteen. Tällaisten erojen tunnistettiin vaikeuttavan EU-tason sääntelyn harmonisointia. Vastaavasti EIOPA (2023) tunnistaa riskinä sen, että vakuutustuotteet ja -sopimukset ovat huomattavasti vähemmän standardoituja, ja samalla merkittävästi herkempiä ja monimuotoisempia kuin pankkitoiminnassa. Myös tietoturva-asiat sekä liikesalaisuudet nousivat haastatteluissa esiin huolenaiheena sääntelyn kehityksessä. Vaikka vakuutusalaa ei täysin voida verrata pankkialaan, osittain vastaavaa huolta tietosuojasta havaitaan tutkimuksissa open bankingin osalta (Godknows ym., 2021, 30). Myös EIOPA (2021) tunnistaa, että tietosuoja-, vakuutus- ja kilpailusäännösten välille tulee löytää tasapaino, mutta haastateltavat suhtautuivat vielä kriittisemmin asiaan. Kiinnostavana empirian havaintona yksi haastateltava näki suuren ristiriidan vakuutusdatan jakamisessa tietosuojaan nähden, sillä hänestä arkaluontoisen vakuutusdatan kuuluu olla vain vakuutusyhtiön omistuksessa ja laaja datajakaminen on vakuuttamisen perusidean vastaista. Myös osa muista haastatelluista oli skeptisiä asiaa kohtaan ja he pohtivat, että datan perusteella voisi olla mahdollista selvittää hinnoittelutekijät, joita on aiemmin pidetty liikesalaisuuksina.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli luoda kuvaus vakuutusalan toimijoiden näkemyksistä open insurancen roolista vakuutusalalla nyt ja tulevaisuudessa Suomessa. Kysymyksellä selvitettiin open insurancen vaikutuksia vakuutusliiketoimintaan ja yleisesti alan kehitykseen. Kaikki haastateltavat korostivat vakuutusalan olevan äärimmäisen dataintensiivinen toimiala, ja dataa sekä teknologiaa hyödynnetään liiketoiminnassa jo nyt laajasti esimerkiksi hinnoittelussa,

asiakasviestinnässä ja vahinkoanalyysissa. Vakuutusalan datarikkautta sekä vakuutusdatan luomia innovaatiomahdollisuuksia korostavat vastaavasti myös Lehmann ja Marcus (2023). Osa asiantuntijoista nosti esiin, että API-ratkaisuja hyödynnetään jo tällä hetkellä vakuutusyhtiöissä sisäisesti, mutta avoimempi API-ajattelu ei ole vielä kovin pitkällä. Myös kansainvälisessä tutkimuksessa on havaittu vastaavaa (Standaert & Muylle, 2022). Haastatteluissa nousi esiin käytössä olevan myös jo jossain määrin FinTech-innovaatioita, kuten telematiikkaa, antureita ja muita mittaavia laitteita ja tekoälyä, kuten havaitsevat myös Baecke ja Bocca (2017).

Open insurancelle nähtiin hyödyntämispotentiaalia alalla, mutta sääntely lopullisessa muodossaan tulee vasta määrittelemään liiketoimintaskenaariot eikä toteutus ole vielä ajankohtaista. Open insurancen rooli alalla asemoitiin vahvasti kilpailuasetelmaa ja asiakassuhdetta muuttavana. Asiantuntijat näkivät, että open insurance voisi mullistaa vakuutusalan kilpailukenttää, erityisesti personoidun vakuutustarjonnan, vertailun ja kilpailutuksen kautta. Erityisesti meklaritoiminnan nähtiin kehittyvän siten, että asiakkaan dataa hyödyntäen meklarit voisivat rakentaa yksilöllisiä vakuutuspaketteja eri yhtiöiden tarjonnasta asiakkaalle. Tämä meklarinäkökulma korostui useassa haastattelussa, mutta yhtä vahvasti meklarien roolia ei havaittu aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa.

Open insurance muuttaisi vakuutusalan valta-asetelmaa, sillä nykyisellään vakuutusyhtiöillä on valtava määrä dataa asiakkaistaan, mikä antaa niille kilpailuetua. Asiantuntijat arvioivat, että open insurance voisi tasata pelikenttää vakuutusalan suurten ja pienten toimijoiden välillä. Open insurance siirtäisi vallan yhtiöiltä kuluttajille, sillä data kuuluisi asiakkaalle ja hän voisi päättää, miten sitä jaetaan ja hyödynnetään. Tämä nähtiin merkittävänä tekijänä alan kilpailukentän tasapainottamisessa, mutta samalla myös uhkana perinteisille vakuutusyhtiöille. Samaa on havaittu pankkialalla, kun open bankingin ja PSD2:n myötä erottavasta kilpailukykytekijästä on tullut kaikille pakollinen vaatimus (Moilanen ym., 2018, 22). Osa asiantuntijoista epäili, että perinteiset toimijat saattavat pyrkiä tarkoituksellisesti hidastamaan open insurancen kehitystä, koska se vähentäisi niiden valtaa markkinoilla. Vastaavaa on havaittu kansainvälisesti (Standaert & Muylle, 2022, 660; Dexe ym., 2021).

Kolme asiantuntijaa nosti ikään kuin alkuaskeleena open insurancelle esiin embedded insurance -mallin, jossa vakuutus integroidaan osaksi muita tuotteita ja palveluita. Esimerkkinä mainittiin sähkösopimuksen mukana tuleva kotivakuutus. Tämä nähtiin askeleena kohti parametrisoitua ja personoitua vakuuttamista, jossa asiakkaan tarve määrittää vakuutuksen sisällön ja sen aktivoitumisen. Käyttötapauksista haastateltavat pohtivat open insurancen vaikutuksia etenkin ajoneuvovakuuttamiseen. Esimerkkinä mainittiin Teslan käytäntö tarjota vakuutusta ajoneuvon

ostotilanteessa. Open insurancen avulla tätä voisi kehittää vielä pidemmälle, esimerkiksi siten, että vakuutukset mukautuisivat reaaliajassa henkilön liikkumismuodon ja -tavan perusteella. Asiantuntijat nostivat esiin vastaavia esimerkkejä innovaatioista liittyen etenkin ajoneuvovakuuttamiseen kuin mitä teoriassa on esitelty. (Standaert & Muylle, 2022, 659; Tesla Insurance, 2025.)

Kaikki asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että open insurance muuttaisi vakuutusyhtiöiden ja asiakkaiden suhdetta. Näkemykset muutoksen suunnasta erosivat kuitenkin toisistaan: Osa asiantuntijoista uskoi, että asiakassuhde etääntyisi, koska meklarit ja kolmannet osapuolet hoitaisivat enemmän asiakaskohtaamisia. Toiset taas näkivät, että open insurance mahdollistaisi vakuutuspalveluiden integroinnin muihin palveluihin, mikä voisi jopa vahvistaa asiakassuhteita. Tätä perusteltiin esimerkiksi palvelukokonaisuuksien rakentamisella, joissa vakuutus olisi osana laajempaa palvelukokonaisuutta.

Tulosten perusteella asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että open insurancen vaikutusten arviointi on epävarmaa, koska sääntelykehikkoa ei ole vielä olemassa. Tulevaisuus nähtiin pitkälti riippuvaisena lainsäädännön kehityksestä, mutta asiantuntijat esittivät erilaisia skenaarioita:

1) Open insurancen käynnistävä lainsäädäntö ja toteutus käytännössä tapahtuu (ainakin osittain) noin vuonna 2030–2035.
2) Tulee jokin muu teknologia, kuten lohkoketju-teknologia, joka korvaa open insurancen tarpeen.
3) Open insurance ei toteudu, koska sille ei ole riittävää liiketoiminnallista käyttötarkoitusta, ja alan datan jakaminen pysyy ennallaan.

Suurin osa asiantuntijoista esitti skenaarion yksi tyyppistä tilannetta, mikä vastaa EIOPAn (2021) tavoitteita. Mielenkiintoisena havaintona kirjallisuudesta poiketen, haastateltavat esittivät kuitenkin vaihtoehtona tälle, että open insurance ei toteudu. Vaikka open insurancen hyödyt tunnistettiin, etenkin yksi asiantuntija oli skeptinen sen toteutumisen suhteen. Haastatteluissa korostui, että vaikka teknologiset kyvykkyydet ja kuluttajakäyttäytyminen ovat tärkeitä, ne eivät ole ratkaisevia open insurancen toteutumisen kannalta vaan vasta sääntelyn kehittyminen määrittää sen.

Useat asiantuntijat nostivat esiin Suomen vakuutusmarkkinan erityispiirteet, kuten vahvan keskittyneisyyden sekä paikallisten lainsäädäntöjen ja kielikysymysten tuomat haasteet uusille toimijoille. Suomen vakuutusala on ollut suojassa kansainväliseltä kilpailulta, mutta open insurance voisi muuttaa tätä tilannetta. Vaikka nykyinen Suomen vakuutusmarkkina on keskittynyt, asiantuntijat arvioivat, että uudet toimijat voisivat tulla niche-tarjoamalla markkinoille. Samaa on

havaittu kansainvälisesti finanssialalla (Basole & Patel, 2018). Asiantuntijat arvioivat, että mahdollisia uusia toimijoita voisivat olla etenkin FinTech- ja InsurTech-startupit, jotka voisivat toimia vakuutusyhtiöiden ja asiakkaiden välissä joko kilpailijoina tai yhteistyökumppaneina. Vastaavaa havaittiin teoriaosuudessa (esim. Eling & Lehmann, 2018; Lanfranchi & Grassi, 2021).

Vakuutusmarkkinalle voisivat tulla myös jälleenmyyjät, kuten automyyjät tai suuret yritykset, jotka voisivat tarjota vakuutuksia osana muita palveluja tai integroida vakuutuspalveluita osaksi laajempaa asiakaspalvelukokemusta. Eräs asiantuntija varoitti, että open insurance saattaisi tehdä perinteisistä vakuutusyhtiöistä ”white label” -tuottajia, jolloin ne keskittyisivät vain vakuutusten prosessointiin ja korvauskäsittelyyn, mutta eivät enää näkyisi asiakkaille brändinä. Vastaavasti pankkialalla on nähty, miten lukuisat FinTech-startupit ovat nousseet haastamaan perinteisiä pankkeja (Gomber ym., 2018). Osa asiantuntijoista huomautti, että open insurance vaatisi uudenlaisen dataekosysteemin, jossa voisi olla tilaa myös dataoperaattoreille, jotka huolehtisivat vakuutusdatan siirtymisestä ja hallinnasta eri osapuolten välillä.

Kaikki asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että vakuutusyhtiöiden tulee seurata open insurancen kehitystä, vaikka varautumisen tasosta oli eri näkemyksiä. Asiantuntijat korostivat, että konkreettiset toimet ovat vielä aikaisia, mutta liiketoimintaskenaarioiden ja strategisen asemoitumisen pohtiminen tulisi aloittaa. Vastaavaa on tutkimuskirjallisuudessa todettu yleisesti teknologisiin innovaatioihin varautuessa (Bohnert ym., 2019, 14). Asiantuntijoiden mukaan mahdollisia liiketoimintavaihtoehtoja yhtiöille ovat: 1) Keskittyminen riskienhallintaan ja back-end-toimintoihin, jolloin yhtiö voi keskittyä vakuutusmatemaattisiin palveluihin ja antaa muiden toimijoiden hoitaa asiakasrajapinnan. 2) Kilpailu datalähtöisesti, jolloin etenkin pienet toimijat voivat pyrkiä hyödyntämään muiden yritysten avointa dataa ja laajentamaan markkina-asemaansa. 3) Yhteistyö kumppaneiden kanssa, jolloin vakuutusyhtiöt voivat tehdä strategisia kumppanuuksia ja verkostoja, jotka erottavat ne kilpailijoista ja tarjoavat palvelukokonaisuutta asiakkaalle. Tutkimuskirjallisuudessa korostuu etenkin kumppanuusnäkökulma ja palveluekosysteemit asiakkaalle (Standaert & Muylle, 2022; Fritzsche & Bohnert, 2021).

Kolmannella tutkimuskysymyksellä pyrittiin kartoittamaan potentiaalisia riskejä ja mahdollisuuksia asiakkaalle ja vakuutusyhtiöille liittyen open insuranceen. Molempien asiakkaan ja vakuutusyhtiön näkökulmista tunnistettiin useita riskejä ja mahdollisuuksia ja osittain näissä oli jopa päällekkäisyyttä. Tämän kysymyksen kohdalla empirian havainnot olivat melko vahvasti linjassa esimerkiksi EIOPAn (2021) huomioiden kanssa.

Kaikki asiantuntijat korostivat, että open insurance mahdollistaisi vakuutusturvan paremman vertailtavuuden ja läpinäkyvyyden asiakkaille. Nykytilanteessa asiakkaan on vaikeaa hahmottaa vakuutustarjousten eroja pelkästään hinnan perusteella, mutta open insurance mahdollistaisi paremmin yksilölliseen dataan perustuvan vertailun. Lisäksi avoimuus lisäisi kilpailua ja mahdollistaisi riskille tarkemman ja oikeudenmukaisemman hinnoittelun. Open insurance voisi mahdollistaa entistä yksilöllisemmin räätälöityjä vakuutuksia asiakkaiden tarpeisiin. Useat asiantuntijat näkivät, että datan avulla voidaan tunnistaa tarkemmin asiakkaiden tarpeet ja tarjota kohdennettuja vakuutuksia esimerkiksi harrastuksiin tai tiettyihin omaisuuslajeihin liittyen. Lisäksi nähtiin open insurancen mahdollistavan laajempia kokonaisasiakkuuksia, joissa vakuutustuote integroitaisi muihin palveluihin ja myyntikanaviin. Tämä voisi esimerkiksi tarkoittaa sitä, että vakuutuksia myytäisiin osana suurempia palvelupaketteja, mikä vahvistaisi asiakassuhteita. Tämä oli linjassa EIOPAn (2021) tavoitteiden sekä Standaert ja Muyllen (2022) havaintojen kanssa.

Tarkempi riskiperusteinen hinnoittelu nähtiin vakuutusyhtiöille etuna, koska sen avulla voidaan parantaa kannattavuutta. Samalla kuitenkin nousi esiin huoli siitä, että yksilöllinen hinnoittelu voi johtaa asiakkaiden polarisoitumiseen. Asiantuntijat huomauttivat, että osalle asiakkaista tarkempi hinnoittelu toisi hyötyä ja edullisempia vakuutuksia, mutta toisille, erityisesti korkeariskisille asiakkaille, se voisi tarkoittaa jopa vakuutuskelvottomuutta. Heidän mukaansa liian pitkälle viety yksilöllinen riskiarviointi olisi ristiriidassa vakuutustoiminnan perusajatuksen, riskien hajauttamisen ja sosiaalisen kestävyyden kanssa, minkä myös EIOPA (2021) tiedostaa riskinä, mutta ei yhtä voimakkaasti.

Useat asiantuntijat nostivat esiin kuluttajien tietosuojan haasteet erityisesti sensitiivisen datan, kuten terveysdatan, jakamisen osalta. Riskeinä esiin nostettiin muun muassa datan laadun varmistaminen ja sen väärinkäytökset. Haastateltavat toivat esiin, että pankkialalla on jo nähty palvelunestohyökkäyksiä, ja vakuutusalalla riskit voisivat olla vielä suurempia, sillä vakuutusyhtiöt käsittelevät erittäin arkaluontoisia tietoja, kuten terveysdataa ja pahimmillaan tietoturvaan liittyvä virhe voisi johtaa siihen, että vakuutusyhtiö menettää toimilupansa. Toisena riskinä korostui huoli ketjuuntumisesta, ja epäselvyydet siitä, kuka kantaa vastuun vahinkotilanteessa. Eräs havainto oli, että uusien pienten toimijoiden vakavaraisuus ei välttämättä riitä kattamaan suuria korvausmenoja. Tämä voisi johtaa tilanteeseen, jossa asiakkaat joutuisivat ongelmiin, jos vakuutuksen tarjoaja ei pystyisikään täyttämään korvausvastuitaan. Suurilta osin yhtenevästi EIOPA (2021) sekä Standaert ja Muylle (2022) tunnistavat tietoturvariskit, kyberriskit ja vastuuriskit mahdollisiksi.

Empiriassa korostettiin riskinä myös, että vakuutusyhtiöiden on valmistauduttava merkittävään järjestelmätekniseen työhön, jotta vakuutusjärjestelmät vastaavat open insurancen vaatimuksia ja transaktioiden volyymiä. Useassa haastattelussa nousi esiin, että tämä tekninen kehitystyö tulee tarkoittamaan hyvin suuria investointikustannuksia. Tämän seurauksena, vaikka open insurance voi pitkällä aikavälillä parantaa hinnoittelun tarkkuutta, lyhyellä aikavälillä vakuutushinnat eivät todennäköisesti laske, sillä investointikustannukset kasaantuvat välillisesti asiakkaille. Kansainvälisesti EIOPA (2021) näkee tämän olevan potentiaalinen riski ja Suomessa Finanssiala ry (2023) huomauttaa jo FIDA-kehykseen liittyen, että Euroopan komission arvio toteuttamiskustannuksista ei ole tarpeeksi korkea.

Yhteenvetona tulosten perustella voidaan todeta, että open insurancen rooli on tällä hetkellä vielä hyvin marginaalinen, mutta tulevaisuudessa sille nähdään suurta potentiaalia vakuutusalalla. Open insurancen mahdollinen toteutuminen tulee riippumaan ensisijaisesti sääntelykehityksestä sekä siitä, löytyykö markkinoilta riittävää liiketoiminnallista ajuria laajemman avoimuuden edistämiseksi. Ilmiön vaikutuksia Suomen vakuutusmarkkinaan on vaikea arvioida tarkasti ennen sääntelykehikon selkiytymistä ja sääntely tulee määrittelemään sen toteutuksen. Lyhyellä aikavälillä muutospaine on vähäisempi, mutta pidemmällä aikavälillä vakuutusdatan jakaminen voi mullistaa koko vakuutusmarkkinan ja -liiketoiminnan. Open insurance ei ole pelkästään teknologinen tai sääntelyllinen kysymys, vaan myös strateginen haaste, joka vakuutusyhtiöiden on syytä tiedostaa.

5.2 Tutkielman arviointi

Hyvälle tutkimukselle on ominaista, että sen merkityksellisyyttä ja luotettavuutta arvioidaan kriittisesti. Tässä tutkimuksessa tutkimusaiheen merkittävyys perusteltiin kattavasti jo johdannossa. Ilmiön tutkimisen merkityksellisyyttä tukevat niin kotimaisen kuin kansainvälisen tutkimuksen vähäisyys, aiheen ajankohtaisuus sekä data-avoimuuden kasvaminen jatkuvasti rahoitusalalla Euroopan unionin lainsäädäntöaloitteiden myötä. Tämän tutkielman avulla luodaan onnistuneesti ymmärrystä open insurance -ilmiöstä. Tutkielma on osin yhtenäinen aiheen aiempaan, tosin vähäisesti saatavilla olevaan, tutkimukseen, mutta tarjoaa myös paljon uutta tietoa aiheesta. Aihetta ei ole aikaisemmin käsitelty kattavasti suomalaisessa tutkimuksessa, mikä tekee tutkielman tuloksista erityisen arvokkaita. Tutkielmaa voidaan toivottavasti hyödyntää vakuutusalalla jatkossa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Vaikka näiden käsitteiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on toisinaan kyseenalaistettu (Saunders ym., 2019, 216–218), niitä käsitellään tämän tutkielman kannalta soveltuvissa määrin. Reliabiliteetti liittyy

tutkimuksen toistettavuuteen ja johdonmukaisuuteen (Saunders ym., 2019, 213). Laadullisessa tutkimuksessa toistettavuus ei kuitenkaan aina ole mahdollista tai edes tavoiteltavaa, sillä tutkimuksen lähtökohtana on usein oletus, että tarkasteltavat olosuhteet ja ilmiöt ovat monimutkaisia ja muuttuvia (Saunders ym., 2019, 449). Tutkielman sisäinen reliabiliteetti tarkoittaa johdonmukaisuuden ja luotettavuuden varmistamista tutkimusprosessin aikana (Saunders ym., 2019, 214). Tässä tutkimuksessa sisäistä reliabiliteettia vahvistettiin huolellisella suunnittelulla ja prosessin aikana tehdyillä muistiinpanoilla, joihin voitiin palata tarvittaessa.

Ulkoinen reliabiliteetti viittaa siihen, saisiko toinen tutkija samanlaisia tuloksia toistaessaan tutkimuksen käyttäen samoja aineistoja ja menetelmiä. Reliabiliteetin arviointiin on useita menetelmiä, mutta yleisesti ottaen tutkimus on luotettava, jos useat tutkijat saavuttavat samankaltaisia tuloksia. Samoin tutkimus on luotettava, jos sama ilmiö tuottaa toistuvissa tutkimuksissa yhtenäisiä tuloksia. (Hirsjärvi ym., 2009, 231.) Ulkoisen reliabiliteetin vahvistamiseksi aineistonkeruumenetelmät ja analyysimenetelmät on kuvattu tarkasti. Tätä tukee myös se, että haastateltaville asiantuntijoille annettiin riittävästi aikaa valmistautua haastatteluun, ja haastatteluaineisto käsiteltiin anonyymisti. Nämä toimet mahdollistivat avoimen ja laadukkaan keskustelun aiheesta. Mikäli tutkimus toistettaisiin eri asiantuntijoita haastatellen, he saattaisivat toki painottaa erilaisia näkökulmia ja esimerkkejä, mutta on todennäköistä, että samoilla rajauksilla ja haastattelurungolla tulokset olisivat laajalti yhteneviä tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Toisaalta open insurance -ilmiö etenee ja muuttuu koko ajan, mikä voisi vaikuttaa heikentävästi tulosten samankaltaisuuteen.

Tutkijan toiminta voi vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen reliabiliteettiin, esimerkiksi puutteellisen valmistautumisen tai henkilökohtaisten näkemysten vuoksi (Saunders ym., 2019, 214). Tällaisten vaikutusten minimoimiseksi tutkija perehtyi laajasti tutkimuksen teoreettiseen taustaan ennen haastatteluja. Lisäksi haastattelutilanteissa esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, jotta mahdolliset väärinymmärrykset voitiin välttää. Reliabiliteettia voi heikentää myös se, että tutkijan subjektiiviset arvot heijastuvat tutkimukseen. Tutkija tiedosti kuitenkin omien arvojensa mahdollisen vaikutuksen jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa, ja tämä tiedostamalla pystyttiin kiinnittämään erityistä huomiota siihen, ettei mitään oleellista sivuutettu ja haastattelukysymykset muotoiltiin mahdollisimman neutraalisti.

Reliabiliteettia olisi voitu edelleen vahvistaa lisäämällä haastattelujen määrää osallistamalla enemmän asiantuntijoita. Kuitenkin analyysivaiheessa aineiston arvioitiin olevan riittävä tutkielman tavoitteiden saavuttamiseksi, sillä haastateltavien vastauksissa ilmeni saturaatiota ja samat teemat

toistuivat. Vaikka asiantuntijoiden näkemykset eivät olleet täysin yhteneviä kaikissa kysymyksissä, analyysissa pystyttiin tunnistamaan selkeät päälinjat. Kuuden asiantuntijahaastattelun jälkeen aineisto todettiin kylläänytyneeksi, sillä vastauksissa ilmeni merkittävästi toistuvia teemoja, mikä lisäsi aineiston luotettavuutta. Haastattelut toteutettiin noin kuukauden ajanjakson sisällä, mikä mahdollisti perusteellisen ja johdonmukaisen prosessin.

Validiteetti puolestaan kuvaa tutkimusmenetelmien sopivuutta, analyysin tarkkuutta ja tulosten yleistettävyyttä (Saunders ym., 2019, 213–214). Puolistrukturoidut asiantuntijahaastattelut osoittautuivat aiheen kannalta hyvin soveltuviksi, sillä kirjalliset lähteet eivät tarjonneet riittävästi tietoa ilmiöstä. Joustava haastattelumenetelmä mahdollisti kattavan aineiston keräämisen, joka oli linjassa huomioiden tutkimuksen aiheen moniulotteisuuden ja laaja-alaisuuden. Toisaalta haastattelukysymysten erilaisella muotoilulla tai laajemmalla otannalla olisi voitu saada vielä lisää näkemystä.

Haastattelut tuottavat tietoa haastateltavan rekonstruoimasta näkemyksestä käsin, eivätkä välttämättä suoraan ilmiöstä itsestään, mikä tulee pitää mielessä tutkimustuloksia kriittisesti tarkasteltaessa (Koskinen, Alasuutari & Peltonen, 2005, 106–107). Tämän vuoksi haastattelutuloksia tarkasteltiin huolellisesti ja analyyttisesti, jotta voitiin varmistaa niiden johdonmukaisuus ja yhteys tutkimuksen tavoitteisiin. Teoriaohjaavan ja osin aineistolähtöisen sisällönanalyysin yhdistelmä mahdollisti aineiston käsittelyn tutkielman laajaa teoriapohjaa hyödyntäen, mutta jätti samalla tilaa aineistosta nouseville teemoille. Analyysi toteutettiin huolellisesti valittua metodologiaa hyödyntäen ja palaamalla alkuperäisiin ilmauksiin tuloksia arvioitaessa. Alkuperäisiä sanamuotoja käytettiin myös suorina lainauksina empiirisessä osassa, mikä lisäsi analyysin läpinäkyvyyttä. Kuten mainittua, tutkijan omaa roolia ei voida kuitenkaan täysin sivuuttaa ja etenkin tutkielman johtopäätöksissä on annettu enemmän tilaa tutkijan tulkinnalle.

Erityisesti laadullisissa tutkimuksissa validiteetin arvioiminen on sekä välttämätöntä että haastavaa (Eskola & Suoranta, 1998, 151). Käsitteiden selkeys on erityisen tärkeää validiteetin kannalta, sillä niihin liitetyt merkitykset ja tulkinnat vaikuttavat tutkimuksen sisältöön. Tämä kokonaisvaltainen lähestymistapa tukee tutkimuksen laatua ja lisää tulosten luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 118.) Tässä tutkimuksessa käytetyt käsitteet on määritelty huolellisesti, ja erityisesti keskeisin termi, open insurance, on määritelty hyödyntäen laajasti kansainvälisiä lähteitä eri näkökulmista. Teoreettinen aineisto perustuu rahoituksen, teknologian ja vakuutustieteen alaan, ja lähteinä on käytetty luotettaviksi katsottuja julkaisuja. Näiden perusteella tutkimusta voidaan pitää sekä johdonmukaisena että luotettavana.

Tutkimuksen sisäinen validiteetti viittaa siihen, missä määrin tulokset heijastavat tutkittavaa ilmiötä eikä tutkimusasetelman rajoitteita (Saunders ym., 2019, 215). Tutkielman validiteettia voidaan pohtia esimerkiksi sen kohdalla, että haastateltujen asiantuntijoiden itsensä vastuulle jätettiin open insurance -ilmiön rajaaminen. Haastattelukysymysten yhteydessä asiantuntijoille tarjottiin EIOPAn lyhyt määritelmä, mutta ilmiön laajempi määrittely esimerkiksi sen osalta, mikä kaikki vakuutus- ja vahinkodata kuuluisi jakamisen piiriin, missä laajuudessa ja mille tuotteille, jätettiin jokaisen asiantuntijan itsensä määriteltäväksi. Koska ilmiö on hyvin tuore eikä vielä toteudu käytännössä, sen laajuutta on vaikea arvioida ja haastateltavat saattoivat sisällyttää siihen eri osa-alueita. Kuitenkin oli perusteltua antaa asiantuntijoiden itsensä määritellä ilmiö, sillä ohjailevat rajaukset ja kysymykset olisivat voineet muokata asiantuntijoiden näkemyksiä tiettyyn suuntaan tutkielman tavoitteiden vastaisesti.

Ulkoinen validiteetti liittyy puolestaan tulosten yleistettävyyteen. On tärkeää huomioida, että puolistrukturoitujen haastatteluiden tulokset eivät tarjoa tilastollisesti yleistettäviä johtopäätöksiä (Saunders ym., 2019, 451). Haastateltaviksi valittiin vakuutusyhtiöiden edustajia sekä konsultteja, jotka toivat monipuolisia näkökulmia aiheeseen. Vakuutusyhtiöiden edustajilla on laaja ymmärrys vakuutusliiketoiminnasta ja vakuutusyhtiöiden näkökulmasta, kun taas alan konsultit ja FinTech-asiantuntija omaavat arvokasta tietoa alan teknologisista kehityssunnista ja laajemmin ilmiöstä. Näiden asiantuntijoiden yhdistäminen tarjosi kattavan näkemyksen aiheeseen ja edisti syvällistä ymmärrystä open insurance -ilmiöstä.

Haastateltavat edustivat suurta osaa Suomen vakuutusmarkkinasta, joten tulokset kuvaavat laajasti Suomen markkinatoimijoiden näkemyksiä. Tulosten ei silti voida nähdä kuvaavan koko Suomen vakuutusalan kaikkien asiantuntijoiden näkemystä ilmiöstä eikä tuloksia voida suoraan yleistää globaalille tasolle johtuen esimerkiksi Suomen markkinan erityispiirteistä hyvin keskittyneenä, syrjäisenä ja pienenä markkinana. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö tuloksia voitaisi hyödyntää myös Suomen ulkopuolella ja vertailla niitä kansainvälisesti maiden välillä, vaikka suuremman markkinan tutkiminen voisi tuoda esiin uudenlaisia tuloksia ja havaintoja.

Tutkielman tieteenfilosofisten lähtökohtien mukaisesti sen tavoitteena ei lähtökohtaisesti ollut tuottaa yleistettäviä tuloksia, vaan lisätä ymmärrystä open insurancesta. Tämä tavoite saavutettiin hyvin, ja tutkielma tarjoaa myös laajan teoreettisen kuvauksen aiheeseen huomioiden kattavasti juridisen ja liiketoimintanäkökulman. Tutkimuksen onnistumista arvioidaan usein sen perusteella, kuinka hyvin se vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tässä tutkimuksessa aineistosta saatiin runsaasti vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja kun empiriaa vertailtiin teoreettiseen viitekehykseen, havaittiin

samankaltaisuuksia. Näiden havaintojen perusteella voidaan todeta, että tutkimus saavutti osaltaan tavoitteensa ja oli hyvin onnistunut. Näiden perusteiden pohjalta tutkimusta voidaan pitää johdonmukaisena ja luotettavana kokonaisuutena. Tutkimus tarjoaa uutta arvokasta ja ajankohtaista tietoa open insurance -ilmiöstä Suomen kontekstissa.

5.3 Lopuksi

Tämä tutkielma kartoitti open insurance -ilmiötä Suomen vakuutusalan kentällä. Aiheesta on yleisesti saatavilla vähän aiempaa tutkimusta ja varsinkin suomalainen tutkimuskirjallisuus aiheesta on hyvin vähäistä. Näin ollen tutkimus avaa merkittäviä mahdollisuuksia ja näkökulmia jatkotutkimuksille. Tulosten perusteella open insurance -ilmiön kehitysnäkymät ovat moninaiset, mikä mahdollistaa tilaa tulevalle tutkimukselle.

Tutkielman pohjalta kiinnostaviksi jatkotutkimuskohteiksi nousevat esimerkiksi markkinarakenteen muutos eli miten open insurance todella vaikuttaa alan kilpailuun esimerkiksi FinTechien näkökulmasta. Toinen kiinnostava tutkimuskohde olisi syventyä vielä tarkemmin sääntelyyn ja pohtia sen toteutukseen liittyviä kysymyksiä sekä vertailla sääntelyn toteutusta syvällisemmin pankkialaan. Tutkielmassa nousi esiin myös havainto datan jakamisen oikeudenmukaisuudesta ja liian yksilöllisestä hinnoittelusta. Tätä voitaisiin pohtia vielä tarkemmin datan jakamiseen liittyviä eettisiä ja sosiaalisia haasteita käsittelevässä tutkimuksessa.

Aiheen tuoreudesta sekä laajasta ja monimutkaisesta luonteesta johtuen tutkimusmenetelmäksi valikoitui tässä tutkielmassa kvalitatiivinen lähestymistapa. Kuitenkin suuremmassa mittakaavassa tehty kvantitatiivinen tutkimus voisi tarkastella sitä, miten open insurance koetaan eri tavoin esimerkiksi eri vakuutustuotekategorioiden tai eri asiakassegmenttien välillä. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin myös laajentaa maantieteellistä kontekstia ja vertailla eri maita. Lisäksi open insurancea voitaisiin vielä vahvemmin tutkia nimenomaan liiketoiminnan arvolupauksen kannalta eri vakuutustoiminnoissa, kun tässä tutkielmassa liiketoimintanäkökulma jää yleisemmälle tasolle. Myös asiakkaan näkökulmaa voitaisiin tutkia kvalitatiivisesti kyselytutkimuksella tai haastattelulla, ja kartoittaa kuluttajan näkökulmaa ja luottamusta avoimempaan vakuutusdatan jakoon.

Kvantitatiivisesti olisi mahdollista mitata myös esimerkiksi sääntelyn, kuten PSD2 tai tulevaisuudessa FIDA, todellista vaikutusta alaan tutkimalla siirtoliiketoiminnan volyymiä tai jopa API-datan vaihdon määrää. Tällaiset kvantitatiiviset tutkielmat voisivat paljastaa uuden toimintamallin merkityksen finanssitoimialalle. Myös sisäisten ja ulkoisten teknologiakumppaneiden roolia osana arvonluontiprosessia voitaisiin tutkia syvemmin.

Kaiken kaikkiaan open insurance on aiheena hyvin dynaaminen ja lisätutkimukselle aiheeseen liittyen on tarvetta. Etenkin, mikäli open insurancen mahdollistava sääntely astuisi voimaan, avaisi se hyvin mielenkiintoisia tutkimusmahdollisuuksia käytännön vakuutusliiketoimintaan. Tämä tutkielma on poikittaistutkimus eli se tarjoaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä tiettynä ajanhetkenä. Näin ollen tutkimus on aikansa tuote ja aihealue kehittyy hyvin nopeaa vauhtia. Tämä tutkimus tarjoaa kuitenkin arvokasta ja ainutlaatuista tietoa open insurance -ilmiöstä Suomen kontekstissa tässä ajanhetkessä.

LÄHTEET

Kirjallisuuslähteet

Albrecher, H., Bommier, A., Filipović, D., Koch-Medina, P., Loisel, S., & Schmeiser, H. (2019). Insurance: models, digitalization, and data science. European Actuarial Journal, 9(2), 349–360.

Amit, R., & Zott, C. (2001). Value creation in e-business. Strategic management journal, 22(6-7), 493–520.

Applegate, L.M. (2000). E-Business Models: Making sense of the internet business landscape. Information Technology and the Future Enterprise, New Models for Managers, 49–101.

Baecke, P., and L. Bocca. (2017). The value of vehicle telematics data in insurance risk selection processes. Decision Support Systems 98: 69–79. https://doi.org/10.1016/j.dss.2017.04.009.

Balasubramanian, R., Libarikian, A., & McElhaney, D. (12.3.2021). Insurance 2030—The impact of AI on the future of insurance. Viitattu 15.7.2024. https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/insurance-2030-the-impact-of-ai-on-the-future-of-insurance

Basole, R. C., & Patel, S. S. (2018). Transformation through unbundling: Visualizing the global FinTech ecosystem. Service Science, 10(4), 379–396.

Bohnert, A., A. Fritzsche, and S. Gregor. (2019). Digital agendas in the insurance industry: The importance of comprehensive approaches. The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice 44 (1): 1–19. https://doi.org/10.1057/s41288-018-0109-0

Boot, A., Hoffmann, P., Laeven, L., & Ratnovski, L. (2021). Fintech: what's old, what's new?, Journal of Financial Stability, 53, 100836.

Cappiello, A. (2020). The Technological Disruption of Insurance Industry. International Journal of Business and Social Science Vol. 11, No. 1, January 2020 doi:10.30845/ijbss.v11n1p

Carson, David; Gilmore, Audrey; Perry, Chad & Gronhaug, Kjell. (2001). Qualitative Marketing Research. Sage, London.

CB Insights (29.9.2020). How Google, Amazon, Facebook, And Apple Are Targeting The $6T, Viitattu 10.7.2024. https://www.cbinsights.com/research/big-tech-insurance/

Cisco (2020). Protecting data privacy to maintain digital trust: The importance of protecting data privacy during the pandemic and beyond, Cisco, Viitattu 10.7.2024. https://www.cisco.com/c/dam/en_us/about/doing_business/trust-center/docs/cybersecurity-series-2020-cps.pdf

Desyllas, P., and M. Sako. (2013). Profiting from business model innovation: Evidence from pay-as-you-drive auto insurance. Research Policy 42 (1): 101–116. https://doi.org/10.1016/j.respol.2012.05.008

Dexe, J., J. Ledendal, and U. Franke. (2020). An empirical investigation of the right to explanation under GDPR in insurance. In International Conference on Trust and Privacy in Digital Business, pp. 125–39. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58986-8_9

Dexe, J., U. Franke, and A. Rad. (2021). Transparency and insurance professionals: A study of Swedish Insurance Practice Attitudes and Future Development. The Geneva Papers on Risk and Insurance— Issues and Practice. https://doi.org/10.1057/s41288-021-00207-9.

De Keyser, A., S. Köcher, L. Alkire (née Nasr), C. Verbeeck, and J. Kandampully. (2019). Frontline service technology infusion: Conceptual archetypes and future research directions. Journal of Service Management 30 (1): 156–183. https://doi.org/10.1108/JOSM-03-2018-0082.

EIOPA, (2021). European Insurance and Occupational Pensions Authority. Open insurance: accessing and sharing insurance-related data: discussion paper. Publications Office of the European Union. Luxemburg. doi:10.2854/013491 https://www.eiopa.europa.eu/system/files/2021-01/open-insurance-discussion-paper-28-01-2021.pdf

EIOPA, (2023). Reference documents, published 31.1.2023 https://www.eiopa.europa.eu/consultations/open-insurance-accessing-and-sharing-insurance-related-data_en

Euroopan Komissio (2023a). *Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on establishing a framework for a digital euro*., Brussels, 28.6.2023, COM(2023) 360 final, 2023/0205(COD), EUR-Lex. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52023PC0360

Euroopan Komissio (2023b). ”Modernising payment services and opening financial services data: new opportunities for consumers and businesses”, (28.6.2023). https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_23_3543

Euroopan Komissio (2024). Data Act (10.10.2024). https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/data-act

EU Commission (28.6.2023). Directorate-General for Financial Stability, Financial Services and Capital Markets Union, Bosch Chen, I., Fina, D., Hausemer, P., Henžel, A. et al., *A study on the application and impact of Directive (EU) 2015/2366 on Payment Services (PSD2)*, Publications Office of the European Union, 2023. https://data.europa.eu/doi/10.2874/996945

EU Commission (2023). “Impact Assessment Report accompanying the proposal for a regulation of the European Parliament and Council on a framework for financial data access”, SWD (2023) 224 final, Brussels, 28.6.2023. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=SWD%3A2023%3A0224%3AFIN

Euroopan unionin neuvosto, (2023). ”Yritystietojen saanti helpoksi sijoittajille: alustava yhteisymmärrys eurooppalaisesta keskitetystä yhteyspisteestä (ESAP)”, 23.5.2023. https://www.consilium.europa.eu/fi/press/press-releases/2023/05/23/easy-access-to-corporate-information-for-investors-provisional-agreement-reached-on-the-european-single-access-point-esap/

European Payments Council. (2023, May 25). Exploring FIDA: Revised rules on financial data sharing & access. https://www.europeanpaymentscouncil.eu/news-insights/insight/exploring-fida-revised-rules-financial-data-sharing-access

Eling, M., D. Nuessle, and J. Staubli. (2021). The Impact of Artificial Intelligence along the Insurance Value Chain and on the Insurability of Risks. The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice. https://doi.org/10.1057/s41288-020-00201-7

Eling, M., and M. Lehmann. (2018). The Impact of digitalization on the insurance value chain and the insurability of risks. The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice 43 (3): 359–396. https://doi.org/10.1057/s41288-017-0073-0

Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fang, K., Y. Jiang, and M. Song. (2016). Customer profitability forecasting using big data analytics: A case study of the insurance industry. Computers and Industrial Engineering 101: 554–564. https://doi.org/10.1016/j.cie.2016.09.011.

Fritzsche, A., and A. Bohnert. (2021). Implications of bundled offerings for business development and competitive strategy in digital insurance. The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice. https://doi.org/10.1057/s41288-021-00244-4.

Garven, J.R. (2002). On the implications of the internet for insurance markets and institutions. Risk Management and Insurance Review 5 (2): 105–116. https://doi.org/10.1111/1098-1616.00014.

Godknows, G., Salma, K. & Thibane T. (2021). Regulating Data Markets through Open Banking: Lessons for South Africa. Working Paper. CC2021/0 https://www.compcom.co.za/wp-content/uploads/2021/11/Regulating-Data-Markets-through-Open-Banking.pdf

Goga, S. (2020). Digitalization, Data, and Open Banking: A South African Perspective. Discussion Paper for Expert Panel on Regulating Digital Platforms for Economic Development. Industrial Development Think Tank Project

Goldfarb, A., & Tucker, C. (2019). Digital Economics. Journal of Economic Literature, 57(1), 3–43. https://doi.org/10.1257/jel.20171452

Gollier, C. (1997). About the insurability of catastrophic risks. The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice 22 (2): 177–186. https://doi.org/10.1057/gpp.1997.13.

Gomber, P., Kauffman, R.J., Parker, C., Weber, B.W., (2018). On the Fintech Revolution: Interpreting the Forces of Innovation, Disruption, and Transformation in Financial Services. J. Manag. Inf. Syst. 35, 220–265.

Gorjon, Sergio, Digital Platforms: Developments in Their Regulation and Challenges in the Financial Arena (20.10.2020). Banco de Espana Article 33/20, Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3729197

Gozman, D., Hedman, J., & Sylvest, K. (2018). Open Banking: Emergent Roles, Risks & Opportunities. Paper presented: 26th European Conference on Information Systems, ECIS 2018: Beyond Digitization – Facets of Socio-Technical Change. 23.06.2018- 28.06.2018. University of Portsmouth, Portsmouth, UK.

Grassi, L., Figini, N., & Fedeli, L. (2022). How does a data strategy enable customer value? The case of FinTechs and traditional banks under the open finance framework. Financial Innovation (Heidelberg), 8(1), 1–34. https://doi.org/10.1186/s40854-022-00378-x

Griffith, Janice C. (2018). Role of State Governments in the Sharing Economy, in *Cambridge Handbook on Law and Regulation of the Sharing Economy* 231, 245–46. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108255882.018

Grönroos, C. and Ravald, A. (2011). "Service as a business logic: Implications for value creation and marketing", Journal of Service Management, Vol. 22 No. 1, pp. 5–22.

Grönroos, C. and Voima, P. (2013). "Critical service logic: making sense of value creation and co creation", Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 41 No. 2, pp. 133–150.

Gummerus, J., Lipkin, M., Dube, A. and Heinonen, K. (2019). Technology in use – characterizing customer self-service devices (SSDS), Journal of Services Marketing, 33(1), 44–56.

Heinonen, K. and Strandvik, T. (2015). "Customer-dominant logic: foundations and implications. Journal of Services Marketing, Vol. 29 Nos. 6-7, pp. 472–484.

Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. (2009). *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Tammi.

Holland, L., P. Stanley, and V. Summerhayes. (2020). *Open insurance: Unlocking ecosystem opportunities for tomorrow's insurance industry.* Accenture, pp. 1–20., Viitattu 10.9.2024. https://www.slideshare.net/slideshow/open-insurance-unlocking-ecosystem-opportunities-for-tomorrows-insurance-industry-231505777/231505777#4

Holopainen, A., Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Grounded theory: Aineistolähtöinen tutkimustapa. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus, 249–266.

Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). Digitalisaatio yritysjohdon käsikirja. Helsinki. Talentum.

Johnson, M. W., Christensen, C. M., & Kagermann, H. (2008). Reinventing your business model. Harvard business review, 86(12), 57–68.

Jokela, T., Lammi, V., Lohi, I., Silvola, T. (2013). Vapaaehtoinen henkilövakuutus. FINVA. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Järvinen, T. (2021). *Vakuutusalan murros: GAFA-yhtiöt osana toimialamurrosta*.

Kaiser, T. (2002). The customer shall lead: E-business solutions for the new insurance industry. The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice 27 (1): 134–145. https://doi.org/10.1111/1468-0440.00160.

Kobusińska, A., Leung, C., Hsu, C. H., Raghavendra, S., & Chang, V. (2018). Emerging trends, issues and challenges in internet of things, big data and cloud computing. Future Generation Computer Systems 87, 416–419.

Koskinen, I., Alasuutari, P. & Peltonen, T., (2005). Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Tampere: Vastapaino.

Lanfranchi, D., and L. Grassi. (2021). Examining insurance companies' use of technology for innovation. The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice. https://doi.org/10.1057/s41288-021-00258-y.

Lehmann, A., & Marcus, J. S. (2023). European Parliament, Directorate-General for Internal Policies of the Union, Lehmann, A., Marcus, J., Open finance – What can an enabling framework look like?, European Parliament, 2023. https://data.europa.eu/doi/10.2861/479067

Lusch, R. F., & Nambisan, S. (2015). Service innovation. MIS quarterly, 39(1), 155–176.

Maas, P., A. Graf, and C. Bieck. (2008). Trust, transparency and technology: European customers' perspectives on insurance and innovation. IBM Institute for Business Value & I.VW University of St. Gallen, pp. 1–20.

Marttala, M.-T. (2022). Uudenlaiset finanssipalvelut: digitaalista taloudenhallintaa ja valmentavaa vakuutusturvaa – näkökulmana käyttäytymistieteellinen rahoitus.

McKinsey & Company. (2017). Data sharing and open banking. Brodsky, L & Oakes, L. Viitattu 15.3.2024. https://www.mckinsey.com/~/media/McKinsey/Industries/Financial%20Services/Our%20Insights/Data%20sharing%20and%20open%20banking/Data-sharing-and-open-banking.pdf

Mikolon, S., A. Kolberg, T. Haumann, and J. Wieseke. (2015). The complex role of complexity: How service providers can mitigate negative effects of perceived service complexity when selling professional services. Journal of Service Research 18 (4): 513–528. https://doi.org/10.1177/1094670514568778

Moilanen, J., Niinioja, M., Seppänen, M., & Honkanen, M. (2018). API-talous 101. Alma Talent. EKirja.

Moorcraft, B. (1.2.2021). Insurers under pressure to improve the customer experience. Viitattu 20.7.2024. https://www.insurancebusinessmag.com/us/news/breaking-news/insurers-underpressure-to-improve-the-customer-experience-245209.aspx

Mulhall, J., B. de Jong, and I. Weterings. (2017). *Data rich, profit poor.* Accenture, pp. 1–13.

Neale, F. R., Drake, P. P. & Konstantopoulos, T. (2020). InsurTech and the Disruption of the Insurance Industry. Journal of insurance issues 43, no. 2: s. 64–96.

Norio-Timonen, J. (2018). *Vakuutussopimuslain pääkohdat* (Toinen, uudistettu painos.). Alma Talent.

OAIC. (2020). *Australian Community Attitudes to Privacy Survey 2020.* Office of the Australian Information Commissioner, Viitattu 10.9.2024. https://www.oaic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0015/2373/australian-community-attitudes-to-privacy-survey-2020.pdf

O'Leary, K., T. Nagle, P. O'Reilly, C. Papadopoulos-Filelis, and M. Dehghani. (2021). The sustainable value of open banking: Insights from an open data lens. In *54th Hawaii International Conference on System Sciences*, pp. 5891–5901. https://doi.org/10.24251/hicss.2021.713.

Olaisen, Johan & Birgit, Helene. (2020). *Making knowledge management more relevant and creative: A comparative study of ECKM papers.* Kidmore End: Academic Conferences International Limited.

Payne, A. F., Storbacka, K., & Frow, P. (2008). Managing the co-creation of value. Journal of the academy of marketing science, 36(1), 83–96.

Phelan, A. (6.5.2016). Insurers warned threat from Google and Apple is 'very real' – but commercial brokers can relax, Insurance News, Viitattu 20.6.2024. https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/insurers-warned-threat-from-google-and-apple-is-very-real--but-commercial-brokers-can-relax-31562.aspx

Plaitakis, A. & Staschen, S. (2020). Open Banking: How to Design for Financial Inclusion. Working Paper. Washington, D.C: CGAP. https://www.cgap.org/sites/default/files/publications/2020_10_Working_Paper_Open_Banking.pdf

Porter, M.E. (2001). *Strategy and the internet.* Harvard Business Review. https://doi.org/10.2469/dig.v31.n4.960.

Pousttchi, K., and A. Gleiss. (2019). *Surrounded by middlemen – How multi-sided platforms change the insurance industry.* Electronic Markets 29 (4): 609–629. https://doi.org/10.1007/s12525-019-00363-w

Quach, S., Thaichon, P., Lee, J. Y., Weaven, S., & Palmatier, R. W. (2020). Toward a theory of outside-in marketing: Past, present, and future. Industrial marketing management. 10.1016/j.indmarman.2019.10.016.

Rantala, J., & Kivisaari, E. (2020). *Vakuutusoppi* (13. uudistettu painos.). FINVA.

Richards, K. A., and Jones, E. (2008). "Customer relationship management: finding value drivers", Industrial Marketing Management, Vol. 37 No. 2, pp. 120–130.

Riikkinen, M. (2023). *Facilitating or enabling value creation?: reconfiguring value creation in financial services.* Tampere University.

Riikkinen, M., Saarijärvi, H., Sarlin, P., & Lähteenmäki, I. (2018). Using artificial intelligence to create value in insurance. *International Journal of Bank Marketing*, 36(6), 1145–1168. https://doi.org/10.1108/IJBM-01-2017-0015

Ringe, W. G., & Christopher, R. U. O. F. (2020). Regulating Fintech in the EU: the Case for a Guided Sandbox. European Journal of Risk Regulation, 11(3), 604–629.

Rory Van Loo. (2018). *Making Innovation More Competitive: The Case of FinTech*, 65 UCLA L. Rev. 232, 269.

Ruusuvuori, J., Nikander, P., & Hyvärinen, M. K. (2010). Haastattelun analyysi., Vastapaino.

Saarijärvi, H., Grönroos, C. and Kuusela, H. (2014). Reverse use of customer data: implications for service-based business models, Journal of Services Marketing, 28 (7), 529–537.

Saldanha, K. & Staehle, T. (2021). *Accenture's Global Insurance Consumer Study 2021.* Viitattu 4.2.2024. https://www.accenture.com/content/dam/accenture/final/accenture-com/document/Accenture-Insurance-Consumer-Study-2021.pdf

Saunders, Mark; Lewis, Philip & Thornhill, Adrian. (2019). *Research methods for business students.* Harlow: Pearson.

Schiro, J.J. (2006). External forces impacting the insurance industry: Threats from regulation. The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice 31 (1): 25–30. https://doi.org/10.1057/palgrave.gpp.2510064.

Sellers, M. (11.2.2025). ”Elon Musk's latest insurance move could be the start of something big”, Insurance Business. Viitattu 18.2.2025. https://www.insurancebusinessmag.com/us/news/auto-motor/elon-musks-latest-insurance-move-could-be-the-start-of-something-big-524221.aspx

Smith, J. B., & Colgate, M. (2007). Customer value creation: a practical framework. Journal of marketing Theory and Practice, 15(1), 7–23.

Standaert, W., & Muylle, S., (2022). Framework for open insurance strategy: insights from a European study. Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice, 1–26., 47(3), 643–668. https://doi.org/10.1057/s41288-022-00264-8

Stewart, D. W., & Zhao, Q. (2000). Internet marketing, business models, and public policy. Journal of public policy & marketing, 19(2), 287–296.

Sydow, J., & Windeler, A. (1998). Organizing and evaluating interfirm networks: A structurationist perspective on network processes and effectiveness. *Organization Science*, 9(3), 265–284.

Teece, D. J. (2018). Business models and dynamic capabilities. Long range planning, 51(1), 40-49.

Tennyson, S., and P. Salsas-Forn. (2002). Claims auditing in automobile insurance: Fraud detection and deterrence objectives. *The Journal of Risk and Insurance* 69 (3): 289–308.

The Geneva Association. (2018). *Big Data and Insurance: Implications for innovation, competition and privacy.* Authors: Benno Keller, Martin Eling, Hato Schmeiser, Markus Christen and Michele Loi.

Tsai, C., & Peng, K.-J. (2023). Regulating open banking : comparative analysis of the EU, the UK and Taiwan. Routledge.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uusitalo, H. (2001). *Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan.* Juva: WSOY.

van Rossum, A. (2004). Ethics, governance, trust and customer relations. *The Geneva Papers on Risk and Insurance—Issues and Practice* 29 (1): 52–55.

Voutilainen, R. & Koskinen, L. (2019). Megatrends in the Insurance and Financial Sector. Leading Change in a Complex World: Transdisciplinary Perspectives.

Wolters, P. T. J., & Jacobs, B. P. F. (2019). The security of access to accounts under the PSD2. Computer law & security review, 35(1), 29–41.

Yan, T. C., Schuler, P., & Chuen, D. L. K. (2017). *Handbook of Blockchain, Digital Finance, and Inclusion. Volume 1. Chapter 11: InsurTech and FinTech: Banking and insurance Enablement,* pp. 249–281.

Zetzsche, D.A., D.W. Arner, R.P. Buckley, and R.H. Weber. (2019). *The future of data-driven finance and RegTech: Lessons from EU Big Bang II.* SSRN Electronic Journal. https://doi.org/10.2139/ssrn.3359399

Zott, C., Amit, R., & Massa, L. (2010). The business model: Theoretical roots, recent developments, and future research. IESE Research Papers, 3(4), 1–43.

Oikeudelliset lähteet

Euroopan parlamentin ja neuvoston Yleinen tietosuoja-asetus GDPR (EU) 2016/679.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 1094/2010 Euroopan valvontaviranomaisen (Euroopan vakuutus- ja lisäeläkeviranomainen) perustamisesta sekä päätöksen N:o 716/2009/EY muuttamisesta ja komission päätöksen 2009/79/EY kumoamisesta.

Henkilötietolaki (22.4.1999/523).

Kuluttajansuojalaki (20.1.1978/38).

Laki Finanssivalvonnasta (19.12.2008/878).

Laki rahanpesun ja terrorismin rahoittamisen estämisestä ja selvittämisestä (18.7.2008/503).

Laki sähköisen viestinnän palveluista (7.11.2014/917).

Laki ulkomaalaisista vakuutusyhtiöistä (17.3.1995/398).

Laki vakuutusedustuksesta (17.2.2005/570).

Laki vakuutusluokista (18.7.2008/526).

Maksupalveludirektiivi (PSD-direktiivi 2007/64/EY).

Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL on a framework for Financial Data Access and amending Regulation. COM/2023/360 final.

Toinen maksupalveludirektiivi PSD2, Direktiivi ((EU) 2015/2366).

Sijoituspalvelulaki (29.1.1998/48).

Vakuutusyhdistyslaki (31.12.1987/1250).

Vakuutusyhtiölaki (18.7.2008/521).

Vakuutussopimuslaki (28.6.1994/543).

Muut lähteet

AXA.co.uk, Health insurance (2025). Viitattu 24.9.2024. https://www.axahealth.co.uk/health-insurance/

Discovery, vitality (n.d.). Viitattu 24.9.2024. https://www.discovery.co.za/vitality/what-is-vitality

EIOPA (n.d.). Viitattu 10.9.2024. https://www.eiopa.europa.eu/about_en

Financial Conduct Authority, UK. (2021). Open finance - feedback statement. Viitattu 3.4.2024. https://www.fca.org.uk/publications/feedback-statements/fs21-7-open-finance-feedback-statement

Finanssiala ry (2023). Open Finance -sääntely avaa pääsyn finanssialan asiakasdataan (3.7.2023). Viitattu 3.4.2024. https://www.finanssiala.fi/uutiset/open-finance-saantely-avaa-paasyn-finanssialan-asiakasdataan/

Finanssiala ry (n.d.). Financial data sharing to improve services – The Open Finance proposal has potential but lacks concrete solutions (18.12.2023). Viitattu 24.9.2024. https://www.finanssiala.fi/en/news/financial-data-sharing-to-improve-services-the-open-finance-proposal-has-potential-but-lacks-concrete-solutions/

Finanssivalvonta (2021). FinTech- Finanssialan innovaatiot. Viitattu 3.4.2024. https://www.finanssivalvonta.fi/fintech--finanssialan-innovaatiot/

Finanssivalvonta, Meistä (n.d.). Viitattu 24.9.2024. https://www.finanssivalvonta.fi/finanssivalvonta/

Finanssivalvonta, PSD2 (2023). Viitattu 6.4.2024. https://www.finanssivalvonta.fi/saantely/saantelykokonaisuudet/psd2/

Finanssivalvonta (2018). Vakuutustoiminta vaatii toimiluvan – varmista kenen kanssa asioit (11.1.2018). Viitattu 24.9.2024. https://www.finanssivalvonta.fi/tiedotteet-ja-julkaisut/lehdistotiedotteet/2018/vakuutustoiminta-vaatii-toimiluvan--varmista-kenen-kanssa-asioit/

Journal of Risk and Insurance (2020). Viitattu 24.5.2024. https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15396975

Nordea (2024). What are PSD3 and PSR? (15.3.2024). Viitattu 24.9.2024. https://www.nordea.com/en/news/what-are-psd3-and-psr

Nordea (2023). What is Open Banking? (13.3.2023). Viitattu 24.9.2024. https://www.nordea.com/fi/node/30463

Progressive (n.d.) Viitattu 24.9.2024. https://www.progressive.com/auto/discounts/snapshot/

Tesla Insurance (2025). Viitattu 24.9.2024. https://www.tesla.com/insurance

SoSimply (n.d.). Viitattu 24.9.2024. https://www.sosimply.be/nl/het-team

Henkilölähteet

Asiantuntija A. Haastattelu tehty kahdessa osassa, 24.10.2024 ja 30.10.2024

Asiantuntija B. Haastattelu 12.11.2024.

Asiantuntija C. Haastattelu 21.10.2024.

Asiantuntija D. Haastattelu 24.10.2024.

Asiantuntija E. Haastattelu 29.10.2024

Asiantuntija F. Haastattelu 20.11.2024.

LIITTEET

Liite 1: Haastattelurunko

Oheinen haastattelu toteutetaan Jenni Koivulan pro gradu -tutkielmaa varten. Tutkielman aiheena on Open insurancen (vapaasti suom. vakuutuspalveluiden avoimuus / avoin vakuutustoiminta) vaikutus vakuutusalaan sekä siihen liittyvät riskit, mahdollisuudet ja hyödyntämispotentiaalit vakuutusliiketoiminnalle tulevaisuudessa sekä avoimuuteen liittyvän vakuutusalan sääntelyn muutostarve.

Ylipäänsä finanssialalla ´avoimuus´ on melko tuore ilmiö. Pankkipuolella on avoimen pankkitoiminnan mahdollistavaa sääntelyä (PSD2), mutta vakuutusalalla sääntely ei vielä mahdollista avoimuutta. Lyhyesti open insurance tarkoittaa vakuutustoimintaan liittyvien henkilötietojen ja muun tiedon käyttöä ja jakamista API-rajapintojen kautta eri osapuolten välillä (EIOPA, 2021).

Määrittely / juridinen sääntely:

1. Miten määrittelisit käsitteen ’open insurance’?
2. Miten open insurance asemoituu nykyiseen vakuutusalan lainsäädäntöön nähden Suomessa / EU-tasolla?
3. Miten näet vakuutusalan datan hyödyntämisen ja open insurancen mahdollistavan juridisen sääntelyn muutostarpeen Suomessa / EU-tasolla vakuutusalan toimijoiden näkökulmasta?
4. Uskotko tulevaisuudessa tapahtuvan sääntelyn kehittymistä, kuten olemme nähneet pankkisektorilla (PSD2)?
    a. Mikäli kyllä, millä aikavälillä uskot muutosta tapahtuvan?
    b. Mikäli et, minkä vuoksi?
5. Mitkä ovat merkittävimmät tekijät, jotka sääntelyn kehityksessä tulisi ottaa huomioon eri osapuolten näkökulmasta? (vakuutusyhtiöt, valvojat, kuluttajat)

Vakuutusliiketoiminta:

6. Millä tavalla ja kuinka laajasti dataa ja teknologioita hyödynnetään jo vakuutusliiketoiminnassa?
7. Millaisena näet open insurancen hyödyntämispotentiaalin vakuutusliiketoiminnassa Suomessa?

8. Mitä mahdollisuuksia liittyy open insuranceen vakuutusalan toimijoille ja asiakkaille?

9. Mitä uhkia liittyy open insuranceen vakuutusalan toimijoille ja asiakkaille?

10. Miten open insurance vaikuttaa asiakas-vakuutusyhtiö suhteeseen?

Vakuutusalan tulevaisuus:

11. Minkälaisia vaikutuksia ja millä aikavälillä näet open insurancella olevan vakuutusalalla?

    a. Miten se tulee muuttamaan vakuutusalaa Suomessa?

12. Mitkä tekijät ovat open insurancen suurimpia edistäjiä / ajureita?

13. Mitkä tekijät puolestaan näet open insuranceen liittyvinä haasteina / riskeinä?

14. Miten näet uusien toimijoiden tulon ja kilpailun kehittymisen vakuutusmarkkinassa teknologioiden ja datan hyödyntämisen lisääntyessä?

15. Miten suomalaisten vakuutusalan yhtiöiden ja toimijoiden tulisi reagoida open insurance -ilmiöön?

16. Onko jotain, mitä haluaisit vielä lisätä aiheeseen liittyen?