

KONEEN TOIMIHENKILÖIDEN VAKUUTUSKASSA

Hallituksen esitykset kassankokoukselle sääntömuutoksista

1 Johdanto

Hallituksen esitysten tavoitteena on varmistaa vakuutuskassan pitkäjänteinen taloudellinen tasapaino ja säilyttää jäsenille tärkeät lisäetuudet myös tulevaisuudessa. Viime vuosien tappiollinen tuloskehitys ja kasvavat korvausmenot ovat osoittaneet, että nykyinen maksutaso ja korvausrakenteet eivät enää riitä kattamaan lisääntyneitä kustannuksia.

Muutokset on suunniteltu siten, että ne ovat **maltillisia ja oikeudenmukaisia**, ja niiden avulla voidaan kohdentaa kassan varoja tehokkaammin vakuutettujen kannalta **merkityksellisimpiin etuuksiin**, kuten hammashoittoon ja silmälaseihin.

2 Talouden tasapainottamiseen liittyvät esitykset

Kohta 8: Vakuutusmaksun korotus

Mitä muutetaan:

Vakuutusmaksua esitetään korotettavaksi **35 euroon kuukaudessa** (aiemmin 31 € / kk).

Miksi muutos on tarpeen:

Kassan tulos on ollut useana vuonna tappiollinen, ja korvausmenot ovat kasvaneet ennakoitua enemmän. Vuoteen 2025 mennessä korvauksia on maksettu noin **8,8 % enemmän kuin edellisvuonna**.

Inflaatio ja hoitokustannusten nousu kasvattavat menoja edelleen. Korotus on välttämätön, jotta vakuutuskassan toiminta ja etuudet voidaan turvata myös jatkossa.

Kohta 14: Lisäetuuksien kokonaiskaton lasku

Mitä muutetaan:

Vuosittainen lisäetuuksien kokonaiskatto ehdotetaan laskettavaksi **2000 eurosta 1500 euroon** vakuutettua kohti.

Miksi muutos on tarpeen:

Lisäetuuksien käyttöaste on noussut merkittävästi, ja suurin osa vakuutetuista saa korvauksia. Vuonna 2025 korvauksia maksettiin jo **yli 5200 henkilölle**.

Katon lasku tasapainottaa kustannuksia ja mahdollistaa sen, että etuuksia voidaan jatkossakin maksaa kaikille vakuutetuille tasapuolisesti.

Kohdat 15.2–15.7: Lisäetuuksien korvaustasojen muutokset

Mitä muutetaan:

Korvaustasot ehdotetaan muutettavaksi seuraavasti:

Etuus	Nykyinen	Ehdotus	Lisätiedot
Lääkäripalkkiot	75 %	70 %	Koskee sekä yleis- että erikoislääkärikäyntejä ja toimenpiteitä.
Tutkimus ja hoito	75 %	70 %	Sisältää laboratoriotutkimukset, kuvantamisen.
Hammashoito yksityisellä	150 € / v	250 € / v	Korvaus koskee yksityistä hammashoitoa.

Hammashoito julkisella sektorilla	Ei korvattavissa osana julkista terveydenhuollon lisäetuutta	75 % (ei vuosirajaa)	Tämä on uusi korvattava etuus. Korvaukselle ei aseteta vuosittaista enimmäismäärää.
Lääkkeet	100 %	90 %	Korvaus viitehinnasta
Silmälasit	200 € / 2 v	350 € / 3 v	Korvaus kolmen vuoden välein.

Miksi muutos on tarpeen:

Vakuutetuille suunnatussa kyselyssä korostui tarve parantaa erityisesti **hammashoidon ja silmälasien korvauksia**, joita pidetään arjen hyvinvoinnin kannalta tärkeimpinä. Ehdotetut muutokset mahdollistavat varojen kohdentamisen paremmin vakuutettujen tarpeita vastaaviin etuuksiin, samalla hilliten kustannusten kasvua ja turvaten kassan kestävän toiminnan.

Kohta 15.7: Harvoin käytettyjen lisäetuuksien poistaminen

Mitä muutetaan:

Poistetaan korvattavista lisäetuuksista seuraavat etuuslajit:

- Apuvälineet
- Matkakulut
- Yksityisen sairaskuluvakuutuksen omavastuu

Miksi muutos on tarpeen:

Näiden etuuksien käyttö on vähäistä ja merkitys vakuutetuille pieni. Poistamalla harvoin käytetyt etuudet voidaan keskittää kassan resursseja ja varoja niihin palveluihin, joilla on vakuutetuille suurin arvo ja hyöty.

3 Muut sääntömuutokset

Kohta 37: Kokouskutsua ja ilmoittautumista koskevat muutokset

Mitä muutetaan:

Sääntöihin lisätään selkeytystä kokouskäytäntöihin:

1. Kokouskutsu toimitetaan **aikaisintaan neljä (4) viikkoa ja viimeistään kaksi (2) viikkoa ennen kokousta**.
2. Kassankokoukseen osallistuvan vakuutetun tulee **ilmoittautua etukäteen viimeistään 10 päivää ennen kokousta**, ellei kutsussa mainita pidempää aikaa. Vain määräajassa ilmoittautuneet vakuutetut voivat käyttää äänioikeuttaan.

Miksi muutos on tarpeen:

Ennakoilmoittautuminen on osoittautunut toimivaksi käytännöksi sähköisissä kokouksissa. Muutos helpottaa kokousten valmistelua ja varmistaa, että äänioikeus toteutuu tasapuolisesti kaikille vakuutetuille.

4 Yhteenveto

Hallituksen esitysten tavoitteena on:

- varmistaa vakuutuskassan taloudellinen kestävyys,

- säilyttää vakuutetuille tärkeimmät lisäetuudet, ja
- kohdentaa varat tehokkaammin niihin etuuksiin, joita käytetään ja arvostetaan eniten.

Hallituksen näkemyksen mukaan muutokset ovat **välttämättömiä ja vastuullisia toimenpiteitä**, joiden avulla vakuutuskassa voi jatkaa toimintaansa vakaasti ja vakuutettujen etuja palvellen.

KONE EMPLOYEE BENEFIT FUND FOR STAFF

Board's proposals to the Fund Meeting on amendments to the Rules

1. Introduction

The purpose of the Board's proposals is to ensure the long-term financial stability of the Fund and to maintain the key supplementary benefits valued by members.

In recent years, the Fund's financial results have been negative, and benefit expenses have continued to grow. The current contribution and reimbursement structure is no longer sufficient to cover the rising costs.

The proposed changes are **moderate and fair** and will help allocate the Fund's resources more effectively toward the benefits that are **most meaningful to members**, such as dental care and eyeglasses.

2. Proposals related to balancing the Fund's finances

Section 8: Increase in the membership fee

What will change:

The monthly membership fee is proposed to be increased to **€35** (previously €31 per month).

Reason for the change:

The Fund's financial results have been negative for several years, and benefit expenses have grown faster than expected. By 2025, reimbursements have increased by approximately **8.8% compared to the previous year**.

Inflation and rising healthcare costs continue to increase expenses. The proposed increase is necessary to secure the Fund's financial sustainability and ensure the continued availability of benefits for all members.

Section 14: Reduction of the annual reimbursement cap for supplementary benefits

What will change:

The annual reimbursement cap for supplementary benefits will be reduced from **€2,000 to €1,500 per insured member**.

Reason for the change:

The use of supplementary benefits has grown significantly, and the majority of insured members now receive reimbursements. In 2025, benefits were paid to **over 5,200 members**. Lowering the annual cap will help balance costs and ensure that benefits can continue to be paid equitably to all insured members.

Sections 15.2–15.7: Changes to reimbursement levels for supplementary benefits

What will change:

The reimbursement levels are proposed to be adjusted as follows:

Benefit	Current	Proposed	Additional information
Doctor's fees	75 %	70 %	Applies to both general practitioners and specialists.
Examinations and treatments	75 %	70 %	Includes laboratory tests, imaging.
Private dental care	€150 / year	€250 / year	Applies to private dental services.
Public dental care	Not reimbursable as part of public healthcare fees	75 % (no annual limit)	This is a new reimbursable benefit. 75 % of the patient's share (copayment) will be reimbursed according to public healthcare rates.
Medicines	100 %	90 %	
Eyeglasses	€200 / 2 years	€350 / 3 years	Reimbursement once every three years.

Reason for the change:

In a recent member survey, many respondents expressed a wish to improve reimbursements for **dental care and eyeglasses**, which are seen as the most important for everyday well-being. The proposed adjustments allow the Fund to allocate resources more effectively toward the benefits that matter most to members, while keeping overall expenses under control and safeguarding the Fund's long-term viability.

Section 15.7: Removal of rarely used supplementary benefits**What will change:**

The following benefit categories will be removed from reimbursable supplementary benefits:

- Medical aids and devices
- Travel costs
- Deductible of private medical expense insurance

Reason for the change:

The use of these benefits is minimal, and their importance to members is limited. Removing these rarely used benefits will allow the Fund to focus its resources on the benefits that provide the most value and relevance to members.

3. Other amendments to the Rules**Section 37: Changes to meeting notice and registration procedures****What will change:**

Clarifications will be added to the Fund's meeting procedures:

1. The meeting notice shall be delivered **no earlier than four (4) weeks and no later than two (2) weeks before the meeting.**
2. Members wishing to participate in the meeting must **register in advance no later than ten (10) days before the meeting**, unless the notice specifies a longer registration

period.

Only those who register within the deadline may exercise their voting rights at the meeting.

Reason for the change:

Advance registration has proven effective in online meetings. The change facilitates meeting arrangements and ensures equal access and fair implementation of voting rights for all members.

4. Summary

The objectives of the Board's proposals are to:

- ensure the financial sustainability of the Fund,
- preserve the supplementary benefits most important to members, and
- allocate resources more effectively to the benefits that are most valued and widely used.

In the Board's view, these amendments are **necessary and responsible measures** that will enable the Fund to continue operating in a stable and member-focused manner.