

2011-11-22

Ståndpunkts-PM:

Att prissätta olika risker är inte diskriminering

Sammanfattning

- Privat försäkringsverksamhet handlar om att identifiera och prissätta risker.
- Riskbedömning är en metod för att identifiera och prissätta riskgrupper inom ett kollektiv. Riskbedömningen innebär att kunder inom en och samma riskgrupp ska behandlas enhetligt, dvs. en enskild kund ska inte behandlas sämre än en annan kund i jämförbar situation. Däremot kan risker och premier skilja sig åt mellan grupper. En korrekt och saklig riskbedömning ger därför differentierade premier. Det är inte diskriminering.
- Svensk försäkringslagstiftning ger ett gott skydd mot diskriminering. Försäkringsföretag får inte vägra en konsument att teckna till exempel en personförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller om det inte finns särskilda skäl för vägran. Denna så kallade kontraheringsplikt innebär ett krav på lika-behandling och tillgodoser därigenom samma intresse av likabehandling som diskrimineringslagen.
- Det är inom privat försäkringsverksamhet nödvändigt att kunna säga nej till en risk som försäkringsföretaget anser vara för stor. Det gäller oavsett om det rör personer eller egendom.
- EU-domstolens dom om könsneutrala premier och förmåner kommer att få konsekvenser för försäkringskunderna. Hur den svenska försäkringsmarknaden påverkas måste analyseras närmare. Domen kan innebära både generellt höjda premienivåer och försämrade möjligheter att teckna ett fullgott försäkringsskydd. Det beror på att domen medför osäkerhet vad gäller att beräkna risker som påverkar försäkringsföretagens premienivåer och reservavsättningar. Osäkerheten kan också innebära att produktinnehållet försämras eller att produkter till och med försvinner från marknaden.
- Om försäkringsbranschen förbjuds att använda även andra faktorer såsom ålder och effekter av funktionshinder kan försäkringsmässiga principer inte längre användas fullt ut. Därmed skulle det bli avsevärt svårare för försäkringsföretagen att framöver möta kundernas försäkringsbehov.

Varför finns försäkring?

Alltsedan försäkringens början har den grundläggande idén varit densamma: att erbjuda skydd mot vissa ekonomiska förluster på grund av oväntade, framtida händelser. Omvänt innebär det att en händelse som man vet kommer att inträffa eller redan har inträffat inte kan försäkras.

Förutsättningarna för att en risk ska vara försäkringsbar är att:

- ett stort antal kunder är utsatta för samma risk,
- endast ett mindre antal drabbas samtidigt eller under en viss tidsperiod, och
- händelsen medför ekonomiska följder.

Försäkringsföretagen utjämnar med andra ord risker mellan försäkringstagare och bidrar på det sättet till ekonomisk och social trygghet i samhället. Försäkring bidrar även till den ekonomiska tillväxten i samhället. Den utjämnning av risk, både mellan olika grupper och över tiden, som försäkring ger innebär att såväl privatpersoner som företag vågar satsa på projekt som de annars eventuellt skulle finna alltför riskabla. Det kan handla om allt ifrån ungas möjligheter att bilda hem och familj till en företagares behov av att expandera sin verksamhet. Därmed stimulerar försäkringsverksamheten både privata investeringar och privat företagsamhet.

Olika typer av försäkring

Försäkring brukar delas upp i livförsäkring och skadeförsäkring. Livförsäkring kan ge ersättning när den försäkrade personen blir sjuk, avlider eller när den försäkrade uppnått pensionsåldern. Skadeförsäkringsprodukter kan ersätta skador på egendom, t.ex. en villa eller en bil, eller betala skadestånd till tredje man (dvs. till en person som inte är part i försäkringsavtalet). Även vissa sjuk- och olycksfallsförsäkringar räknas till skadeförsäkring. Ibland används i stället begreppen personförsäkring och sakförsäkring och då ligger fokus på objektet som försäkras.

Försäkringsmarknaden kan också delas in i individuella respektive gruppförsäkringar. Båda formerna är som regel frivilliga även om det finns undantag som t.ex. trafikförsäkringen som är obligatorisk för alla motorfordon. En viktig skillnad mellan individuella försäkringar och grupplösningar är att i de senare anpassas premien till hela den försäkrade gruppens risknivå.

En speciell form av försäkringar är kollektiva försäkringar. Dessa finns både som gruppförsäkringar och som kollektivavtalsförsäkringar. Kollektiva försäkringar omfattar i stort sett alla anställda och bygger på avtal mellan arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer. De kompletterar de offentliga försäkringarna vid t.ex. pensionering och sjukdom.

Återförsäkring

Återförsäkring är en viktig beståndsdel i försäkringsmarknaden och en förutsättning för att försäkringsföretagen ska kunna klara av att fullgöra sina åtaganden utan risk för alltför stora förluster. Återförsäkring innebär att ett försäkringsföretag överför en del av den försäkrade risken eller ett bestånd av risker till ett annat försäkringsföretag som får motsvarande andel av premien och svarar för sin andel av eventuella skador. På så sätt sprids riskerna ytterligare och försäkringsföretag kan därmed acceptera större risker än vad annars skulle vara möjligt.

Då ett försäkringsföretag ska bedöma en kunds möjligheter att teckna en personförsäkring ligger oftast riktlinjerna från anlitad återförsäkrare till grund för bedömningen. I normalfallet skulle det vara omöjligt för försäkringsföretaget att teckna återförsäkring utan ett åtagande om att använda dessa riktlinjer. Riktlinjerna ger ledning för hur bedömningar av olika hälsotillstånd och sjukdomar bör göras och bygger främst på stora internationella statistiska studier av dödlighet och sjuklighet. Riktlinjerna ger också råd om hantering av risker som är försäkringsbara till en extra premie.

Försäkringslagstiftningen skyddar mot diskriminering

Svensk försäkringslagstiftning ger ett gott skydd mot otillåten diskriminering. Här ges en kort redogörelse för centrala inslag i försäkringsrörelselagen och försäkringsavtalslagen.

Risk måste prissättas korrekt

För att försäkringsföretaget ska kunna betala ut ersättningar till personer som drabbas av skada måste företaget på ett affärsmässigt sätt använda vetenskapliga beräkningsmetoder för att fördela risken. Den enskilda premiens storlek måste motsvara den risk som försäkringstagaren tillför kollektivet. Detta grundläggande krav återspeglas i försäkringsrörelselagens stabilitetsprincip som bland annat innebär att en försäkringsverksamhet ska bedrivas med kontroll över försäkringsriskerna så att åtaganden mot försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade kan fullgöras.

Försäkringsföretagens möjligheter att prissätta risker korrekt är av så betydande vikt att försäkringsavtalslagen särskilt reglerar den försäkringssökandes upplysningsplikt. Denna plikt innebär att försäkringstagaren är skyldig att svara på försäkringsföretagets frågor.

Mot denna bakgrund måste därför ett försäkringsföretag ha möjlighet att avstå från att meddela en försäkring om risken för ekonomisk förlust är för stor. Om inte den möjligheten fanns skulle premierna för hela försäkringstagarkollektivet bli så höga att endast ett fåtal skulle ha råd med en försäkring. Det skulle i sin tur medföra att

kollektivet skulle bli för litet för att man ska kunna uppnå en tillräcklig riskspridning och endast personer med mycket hög risk skulle teckna försäkringen. Försäkringsföretagen skulle då inte klara av att ersätta de skador som inträffar utan att tvingas att höja premierna ännu kraftigare. Sådana premiehöjningar leder i sin tur till att än färre personer tecknar försäkring. Denna process kallas inom försäkring för *moturval* och kan leda till *försäkringsnöd* (dvs. det går inte att teckna en viss typ av försäkring) och kan i värsta fall göra det omöjligt att bedriva privat försäkringsverksamhet.

Effekten av moturval, ett illustrativt exempel

Det kan vara lätt att tro att om försäkringsföretagen inte får ta hänsyn till en viss riskfaktor, exempelvis kön, vid prissättningen så kommer premien att bli ett medeltal av den premie som idag gäller för den aktuella gruppen. Det är i stället stor sannolikhet att den skulle bli högre än så eftersom benägenheten att teckna försäkring påverkas av premiens storlek.

Ett illustrativt exempel kan vara cancerförsäkring, och närmare preciserat bröstcancerförsäkring. Den försäkringen betalar ut ett belopp, exempelvis 200 000 kr, till den försäkrade som drabbas av bröstcancer och ger därmed en ekonomisk hjälp till den försäkrade och dennes familj under en svår period. Bröstcancer förekommer bland både män och kvinnor, men är runt 100 gånger vanligare bland kvinnor. Det innebär att ett försäkringsbolag skulle sätta en premie på exempelvis 1 050 kr för en kvinna och 60 kr (inklusive omkostnader 50 kr) för en man. Om bolaget har lika många kvinnor som män försäkrade blir genomsnittspremien 555 kr.

När differentiering efter kön förbjuds kan inte bolaget sätta premien till 555 kronor. Ingen man skulle vilja betala 555 kronor för en försäkring som har ett värde på 60 kronor. Försäkringsföretaget får därmed bara kvinnor som försäkrade, dvs. det drabbas av moturval. Männerna drabbas i realiteten av försäkringsnöd, medan kvinnorna får betala samma premie som tidigare.

Rätten att teckna försäkring är inte absolut

I försäkringsavtalslagen regleras den s.k. kontraheringsplikten. Kontraheringsplikten ger individen rätt att teckna en försäkring som försäkringsföretaget *normalt* tillhandahåller allmänheten. Alla slags individuella försäkringar som en konsument kan teckna på den svenska marknaden omfattas av kontraheringsplikten och den gäller således för både personförsäkring och sakförsäkring. Kontraheringsplikten hindrar dock inte försäkringsföretagen att vägra någon en försäkring, göra premiehöjningar och särskilda förbehåll om det finns särskilda, försäkringstekniska skäl för detta. Lagstiftaren har således, med kontraheringsplikten som grund, lagt stor vikt vid försäkringskollektivets intressen och den enskilde konsumentens intressen måste ibland få ge vika. Det framgår också tydligt av förarbetena till lagregeln att försäkringsföretagens riskprövning på försäkringstekniska grunder inte

ska påverkas av kontraheringsplikten.

Reglerna om kontraheringsplikt för försäkringsföretagen innebär ett krav på lika-behandling och tillgodoser därigenom samma grundläggande intresse av lika-behandling som diskrimineringslagen. I de situationer när ett försäkringsföretag med iakttagande av kraven enligt kontraheringsplikten t.ex. nekar någon en försäkring på grund av ökad risk för skada kan det därför inte heller vara fråga om otillåten diskriminering. Om konsumenten inte är nöjd med försäkringsföretagets beslut finns det också möjlighet att få frågan prövad i domstol.

Riskbedömning ställer krav på gruppering av risker

Försäkringsföretagens målsättning är att kunna erbjuda så många som möjligt att teckna försäkring. Den svenska försäkringsmarknaden är hårt konkurrensutsatt och kunderna har oftast ett flertal försäkringsgivare att välja mellan när de vill teckna en försäkring. Det innebär att den som söker försäkring hos ett visst försäkringsföretag och – utifrån vad kontraheringsplikten tillåter – vägras försäkring där eller som erbjuds försäkring till en förhöjd premie kan välja att vända sig till ett konkurrerande försäkringsföretag och möjligen få ett bättre erbjudande.

En korrekt prissättning, vilket kräver en korrekt riskbedömning, är avgörande för hur framgångsrikt ett försäkringsföretag blir. All riskbedömning bygger på att kunderna delas in i olika grupper utifrån risknivå. Varje försäkringsföretag bedömer inom sina riskgrupper att kunderna utgör så likartade risker att premier och andra försäkringsvillkor är likadana för samtliga kunder inom riskgruppen. Vilken riskgrupp som en kund placeras i bygger alltid på en individuell bedömning. Därefter bedöms kunden utifrån den kunskap som försäkringsföretaget har om förhöjda risker inom den riskgrupp kunden placerats i. Såväl inom person- som skadeförsäkring används denna metod även om de kriterier som ligger till grund för gruppindelningen skiljer sig åt. Riskerna är således likartade inom de olika grupperna men olika mellan grupperna.

Ett exempel kan vara trafikförsäkringen. En 18-årig bilägare bosatt i Stockholm har en väsentligt högre risk för att bli inblandad i en trafikolycka än en 55-årig bilägare i glesbygd. Den bedömningen görs utifrån den generella risken för de båda typerna av bilägare eftersom det är omöjligt att avgöra vilka individer bland alla 18-åriga bilägare i Stockholm respektive 55-åriga bilägare i glesbygd som verkligen kommer att råka ut för en trafikolycka.

Eftersom det av såväl administrativa som praktiska skäl är svårt att göra indelningen i riskgrupper helt på individuell basis sker grupperingen utifrån vissa parametrar. För trafikförsäkring är den dokumenterade skadefrekvensen inom olika åldersgrupper en av flera avgörande faktorer medan på samma sätt dokumente-

rade livslängdskillnader mellan könen samt hälsostatus är avgörande faktorer för livförsäkring.

Även om parametrar som inkomst, utbildning eller livsstilsfaktorer som t.ex. rökning skulle kunna ha statistisk relevans för premiesättningen är flertalet sådana parametrar svåra att kontrollera eftersom en individs beteende och livssituation kan variera över tiden. Försäkringsföretagen har därför valt att använda faktorer som kön och födelsedatum och andra faktorer som är objektiva samt stabila och lätt mätbara över tiden. Sådana faktorer är dessutom mindre integritetskänsliga än olika livsstilsfaktorer.

Diskrimineringslagstiftningen

Gällande svensk lagstiftning

Sverige har en ny diskrimineringslag som trädde i kraft den 1 januari 2009 och som omfattar kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning och ålder.

Försäkringsföretagen använder faktorerna kön, ålder och hälsotillstånd när de bedömer olika slags risker. Individens hälsotillstånd kan i sin tur till exempel påverkas av ett funktionshinder. Nuvarande lagstiftning tillåter försäkringsföretagen att använda kön som faktor när premier och utbetalningar bestäms. Från 21 december 2012 blir det dock förbjudet att differentiera mellan män och kvinnor (se nästa avsnitt). Gällande diskrimineringslagstiftning innebär också att försäkrings-tjänster är undantagna från förbudet mot åldersdiskriminering.

Diskrimineringslagen förbjuder diskriminering på grund av funktionshinder. Men det framgår tydligt av förarbetena till bestämmelsen om kontraheringsplikt att försäkringsföretagens riskbedömning är tillåten. Orsaken till det är att riskbedömningen inte innebär att någon person missgynnas eller behandlas sämre än någon annan person i en jämförbar situation, dvs. någon annan person i samma riskgrupp. Eftersom rätten att teckna försäkring därmed inte är absolut utgör försäkringsföretagens riskbedömning av effekterna till följd av funktionshinder inte otillåten diskriminering.

Diskrimineringslagen i ett europeiskt perspektiv

Undantaget för försäkringstjänster i diskrimineringslagen infördes i samband med att 2004 års EG-direktiv om likabehandling av kvinnor och män genomfördes i svensk rätt. Idag används kön i prissättningen för liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring samt trafikförsäkring.

EG-direktivet förbjuder diskriminering på grund av kön bl.a. i situationer när

tjänster tillhandahålls, men tillåter medlemsstaterna att göra undantag för försäkringstjänster. Kravet för att få göra ett sådant undantag är att kön är en avgörande faktor vid en riskbedömning som grundas på relevanta och korrekta försäkringstekniska och statistiska uppgifter. Dessutom ska statistik som visar att kön är en avgörande faktor publiceras och uppdateras regelbundet. I Sverige uppfylls det sistnämnda kravet genom att Konsumenternas Försäkringsbyrå publicerar statistik som sammanställts av Svensk Försäkring. Finansinspektionen har regeringens uppdrag att övervaka att så sker.

En belgisk konsumentorganisation, Test-Achats, har drivit frågan om det nyssnämnda undantaget för försäkringstjänster strider mot EU-rätten och ärendet har avgjorts i EU-domstolen. Domen, som offentliggjordes den 1 mars 2011, innebär förenklat uttryckt att direktivets undantag för försäkringstjänster strider mot EU:s stadga om grundläggande rättigheter som förbjuder diskriminering på grund av kön och att undantagsbestämmelsen därför är ogiltig. Domstolen slår fast att undantagsbestämmelsen är ogiltig från och med den 21 december 2012. Domen innebär att från och med det datumet får försäkringsföretagen inte använda kön som en premie- eller ersättningsfaktor när nya försäkringar tecknas.

Den svenska diskrimineringslagstiftningen kommer att behöva justeras i anledning av EU-domstolens dom. De flesta försäkringsföretagen i Sverige kommer att behöva se över premiesättning och produktutbud.

Vilka kan följderna bli av förbudet mot att använda kön som premiefaktor?

De svenska försäkringsföretagen kommer naturligtvis att göra de anpassningar som EU-domstolens dom kräver. Företagen arbetar för att minska de negativa konsekvenserna för kunderna av EU-domstolens dom att förbjuda könsdifferenterade premier och förmåner. Det är en utmaning men kan också bidra med incitament till produktutveckling och produktförnyelse.

Redan nu går det att förutspå att förbudet kan få följande konsekvenser:

- Män och kvinnor tillför olika risk till ett försäkringskollektiv. Eftersom det är svårt för försäkringsföretagen att förutse den framtida fördelningen mellan män och kvinnor i kollektivet blir det svårare att bestämma korrekt premie. För att ändå kunna sätta premier som i enlighet med kraven i lagstiftningen är betryggande – dvs. som täcker framtida skadefall – kan försäkringsföretaget behöva införa en säkerhetsmarginal som resulterar i höjda premier för hela kollektivet.

- Marknadsföring och distribution anpassas för att i möjligaste mån fånga vissa kunder så att försäkringskollektivet styrs mot en viss risksammansättning.
- Ett högre risktagande kan också komma att öka kraven på reservsättningen vilket blir än mer påtagligt vid införandet av Solvens II-regelverket som ska ta hänsyn till alla risker som ett försäkringsföretag är utsatt för. Även det kan indirekt leda till höjda premier.
- För att begränsa risktagandet införs begränsningar i produkternas omfattning och vissa produkter kan försvinna helt från marknaden.
- Män och kvinnor kommer att, beroende på försäkringsprodukt, få såväl höjda som sänkta premier. Hur utfallet kommer att se ut för varje individ är svårt att säga eftersom försäkringsskyddet varierar mellan individer.
- Försäkringsskyddet kan försämrats vilket i sin yttersta form innebär försäkringsnöd. En trolig följd är t.ex. att det inte längre går att teckna en individuell pensionsförsäkring som betalas ut så länge individen lever.

Kommer motsvarande förbudslagstiftning om ålder och funktionshinder som premiefaktorer?

För närvarande pågår diskussioner på EU-nivå om ett nytt direktiv som föreslås omfatta förbud mot diskriminering på grund av bland annat ålder och funktionshinder. Medlemsstaterna är dock inte eniga om behovet av ett sådant direktiv. Självklart kommer EU-domstolens förbud mot att använda kön som en premiefaktor att ha konsekvenser för det fortsatta arbetet med direktivet.

Könsneutrala premier och ersättningar för försäkringstjänster kommer att få påtagliga konsekvenser på försäkringsmarknaden. Ett förbud mot att på motsvarande sätt använda ålder och effekterna av funktionshinder minskar på ett dramatiskt sätt möjligheterna att använda försäkringsmässiga principer och kan därmed göra det omöjligt för försäkringsföretagen att framöver möta kundernas försäkringsbehov inom viktiga försäkringsområden såsom olika former av livförsäkring.