

Kommittédirektiv



Rätten till en personförsäkring

**Dir.
2014:80**

Beslut vid regeringssammanträde den 5 juni 2014

Sammanfattning

I januari 2006 infördes en principiell skyldighet för försäkringsbolagen att meddela en personförsäkring till den som ansöker om en sådan (en s.k. kontraheringsplikt). Ett försäkringsbolag får inte vägra någon att teckna en personförsäkring, om det inte finns särskilda skäl. Regeringen har uttalat att det är angeläget att säkerställa att de sociala skyddsändamål som ligger bakom kontraheringsplikten får genomslag i praktiken.

En särskild utredare ges därför i uppdrag att följa upp försäkringsbolagens tillämpning av kontraheringsplikten. I uppdraget ingår bl.a. att kartlägga och analysera i vilken utsträckning det förekommer avslagsbeslut, förhöjda premier eller särskilda förbehåll och hur besluten och förbehållen normalt är utformade. Vidare ska utredaren granska om försäkringsbolagens riskbedömningar sker på individuell grund och om det finns anledning att befara att försäkringsbolagen över- eller miss- tolkar den hälsoinformation som inhämtas. Förhållandena beträffande hälsouppgifter från barnhälsovården och elevhälsan ska särskilt beaktas.

Utredaren ska utifrån den gjorda uppföljningen överväga behovet av reformer. Om det finns ett sådant behov, ska utredaren lämna förslag till de författningsändringar eller andra åtgärder som krävs.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2016.

Kontraheringspliktens innebörd och utveckling

Personförsäkringar ska beviljas om det inte finns särskilda skäl

I den försäkringsavtalslag (2005:104) som trädde i kraft år 2006 infördes en s.k. kontraheringsplikt vid personförsäkring. Det innebär att ett försäkringsbolag normalt inte får vägra någon att teckna eller förnya en sådan personförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten, när bolaget har fått de uppgifter som behövs. Bolaget får vägra att erbjuda en försäkring bara om det finns särskilda skäl med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet (11 kap. 1 och 3 §§).

Om ett försäkringsbolag har vägrat någon att teckna en försäkring, kan en domstol besluta att den sökande ändå har rätt till försäkringen (16 kap. 7 §). En sådan talan ska väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget har avsänt ett meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden ska göra för att få beslutet prövat. Av detta följer alltså att ett försäkringsbolag ska motivera ett beslut att inte meddela en försäkring.

Kontraheringsplikten utgör en avvägning mellan olika intressen

I det lagstiftningsarbete som föranledde den nya försäkringsavtalslagen konstaterades att personförsäkringar har ett stort socialt värde och att starka skäl talade för att en kontraheringsplikt borde gälla vid sådana försäkringar. Samtidigt stod det klart att det inte går att meddela försäkringar i alla fall, bl.a. eftersom privata individuella försäkringar bygger på att det är möjligt att bedöma vilka risker som finns i det enskilda fallet.

I förarbetena till lagen konstaterades följaktligen bl.a. att privat försäkringsverksamhet inte bedrivs efter liknande linjer som socialförsäkring och att lagstiftaren inte bör ingripa i försäkringsbolagens produktutveckling genom tvingande civilrättsliga regler. Vidare uttalades att premier och andra försäkringsvillkor måste utformas med utgångspunkt i den risk som försäk-

ringen ska täcka och att premien för varje försäkring ska täcka de skador som kan förväntas drabba det försäkrade kollektivet. Även försäkringsrörelselagstiftningen bygger på att försäkringsbolagen ska bestämma villkor och premier efter försäkringstekniskt korrekta riktlinjer. Tanken var alltså inte att försäkringsbolagen skulle vara tvungna att avvika från den försäkringstekniska bedömningen av risken. Om riskprövningen skiftade mellan olika försäkringsbolag, skulle det enskilda försäkringsbolaget ha en skyldighet och i princip en rätt att hålla sig till sin egen praxis.

Inom ramen för vad som är försäkringsmässigt möjligt bedömdes det emellertid finnas anledning att införa en rätt till en personförsäkring. Även om det inte gick att garantera ett försäkringsskydd för samma premie och på samma villkor för alla, syftade lagen till att säkerställa att riskprövning sker på individuell grund och inte schablonmässigt. Avslag, premiehöjningar och särskilda villkor var alltså tillåtna, när de i det enskilda fallet har klart stöd av en försäkringsteknisk bedömning av hälsotillståndet och den därmed sammanhängande risken för framtida försäkringsfall (se prop. 2003/04:150 s. 244 f. och 497 f.).

Civilutskottet har granskat situationen för barnförsäkringar

Riksdagens civilutskott har nyligen låtit genomföra en övergripande inventering av försäkringsbolagens hantering av ansökningar om barnförsäkring med avseende på kontraheringsplikten (2012/13:RFR6). Undersökningen tyder bl.a. på att andelen barnförsäkringar som beviljas med ordinarie villkor har ökat något jämfört med för tio år sedan. Andelen försäkringar som beviljas med klausul eller förhöjd premie har minskat något. Det finns även tecken på att försäkringsbolagens beslutsmotiveringar vid avslagsbeslut har förbättrats sedan kontraheringsplikten infördes. Trots detta är rapportens slutsats bl.a. att försäkringsbolagen borde kunna erbjuda fler barn en försäkring med förhöjd premie eller klausul, i stället för att avslå ansökningar. I rapporten konstateras det även att en del av bristerna i kommunikationen mellan försäkringsbolag och de per-

soner som ansöker om försäkringar sannolikt kan åtgärdas om bolagen ger skriftliga beslut med tydligare motiveringar.

Regeringen har infört skärpta krav vid inhämtande av hälsouppgifter

Den 1 juli 2011 begränsades försäkringsbolagens möjlighet att få tillgång till hälsouppgifter. Ett försäkringsbolag får begära samtycke till att inhämta uppgifter om en enskild persons hälsotillstånd endast om det är nödvändigt för prövningen av försäkringsansökan (se bl.a. 11 kap. 1 a § försäkringsavtalslagen). Dessa regler infördes till följd av att det i olika sammanhang hade framförts att det fanns brister i integritetsskyddet på försäkringsområdet. Kritiken innebar bl.a. att försäkringsbolagen fick del av irrelevant information samt att innebörden av de samtycken som försäkringsbolagen använde vid inhämtande av hälsouppgifter kunde vara otydliga för försäkringstagarna. Syftet med de nya bestämmelserna var att säkerställa att försäkringsbolagen inte slentrianmässigt begär samtycke till att inhämta känsliga uppgifter om dem som ansöker om en försäkring.

Försäkringsbolagens hantering av försäkringsansökningar kan även prövas utifrån diskrimineringslagstiftningen

Under senare år har Diskrimineringsombudsmannen fört talan i ett antal ärenden där personer med funktionsnedsättning har nekats försäkring. Av diskrimineringslagen (2008:567) följer bl.a. att en person med funktionsnedsättning inte får missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan skulle ha behandlats i en jämförbar situation. Det finns exempel i domstolspraxis när diskriminering har ansetts föreligga på grund av att en försäkringsansökan har avslagits utan att det har gjorts en individuell bedömning av ansökan, och detta oavsett om en sådan bedömning skulle ha resulterat i att en försäkring meddelades eller inte.

Behovet av en utredning

Försäkringsbolagens skyldighet att meddela personförsäkringar fyller en viktig social funktion. Regelverket är utformat som en kompromiss mellan detta sociala intresse och det samhälleliga intresset av att det finns goda förutsättningar att bedriva försäkringsverksamhet. Om denna balans inte upprätthålls, finns det en risk att försäkringskyddet i samhället minskar. Den kontraheringsplikt som infördes år 2006 har tillämpats i snart tio år. Som regeringen har uttalat i olika sammanhang är det angeläget att nu följa upp reglernas praktiska tillämpning.

Behovet av en sådan uppföljning understryks av att det från olika håll lyfts fram att grupper i samhället fortfarande har svårt att få personförsäkringar. Det kan bl.a. handla om förtidigt födda barn eller barn i adoptionssituationer. Kritik har exempelvis framförts om att försäkringsbolagen schablonmässigt avslår försäkringsansökningar utan att se till den enskilda individens förutsättningar. Det har också gjorts gällande att försäkringsbolagen inte tillräckligt tydligt motiverar sina beslut när en försäkring inte beviljas.

Enligt regeringens uppfattning är det viktigt att säkerställa att den avvägning mellan olika intressen som kontraheringsplikten ger uttryck för återspeglas i den praktiska tillämpningen. Det finns även skäl att inom ramen för en utvärdering beakta den allmänna samhällsutvecklingen och nya medicinska och försäkringsmedicinska rön. Mot denna bakgrund bör en särskild utredare ges följande uppdrag.

Utredningsuppdraget

Utgångspunkter för uppdraget

Rätten till en försäkring fyller en viktig funktion för enskilda och för samhället. Samtidigt är en förutsättning för att de privata försäkringarna ska kunna fylla sin samhälleliga funktion att det finns goda förutsättningar att bedriva försäkringsverksamhet. I annat fall minskar utbudet av försäkringar och möjligheterna att försäkra sig mot olika typer av risker för-

sämras. Krav på att i ökad utsträckning tillgodose vissa gruppers behov av försäkringsskydd riskerar också att gå ut över andra. Åtgärder på försäkringsområdet bör genomföras på ett sätt som i så stor utsträckning som möjligt tillgodoser sådana delvis motstridiga intressen (se prop. 2009/10:241 s. 23 och prop. 2012/13:168 s. 19). Dessa utgångspunkter ska även ligga till grund för utredarens överväganden och förslag. Utredaren ska därför särskilt beakta följande.

Enskilda har i många situationer ett starkt och legitimt behov av att skaffa sig trygghet mot oförutsedda händelser. En privat personförsäkring syftar till att ge ett skydd vid en framtida händelse vars förverkligande är mer eller mindre oviss. Det kan handla om t.ex. att täcka inkomstförlust efter en olycka eller att ersätta kostnader i samband med ett sjukvårdsbesök. Möjligheten att få försäkringsersättning har ofta stor ekonomisk och social betydelse för den skadelidande. Ett starkt skydd av enskildas rätt till en personförsäkring är därför ett centralt samhällsligt intresse.

Mot denna bakgrund är det viktigt att försäkringsbolagens riskprövningar sker på individuell grund och inte schablonmässigt. Ingen ska riskera att stå utan en försäkring utan att det objektivt och sakligt motiveras på ett godtagbart sätt. De försäkringstekniska överväganden som försäkringsbolagen gör måste därför så långt som möjligt ha sin grund i den enskildes förhållanden och baseras på en korrekt bedömning av underlaget.

När en försäkring trots allt inte kan meddelas, eller t.ex. meddelas med särskilda förbehåll, bör detta tydligt motiveras. Detta är av vikt inte minst för att det ska vara möjligt för den enskilde att bedöma om det finns anledning att begära domstolsprövning av försäkringsbolagets beslut. Skyldigheten för försäkringsbolagen att tydligt motivera avslagsbeslut fyller även ett syfte genom att den leder till att bolagen noggrant tänker igenom skälen för besluten.

Trots att det alltså står klart att rätten till en försäkring fyller en viktig funktion för enskilda, finns det också problem förknippade med att ge kontraheringsplikten en alltför sträng tolkning. Lagstiftningen har utformats mot denna bakgrund. Flera av

dessa problem berörs i den rapport som civilutskottet har låtit utarbeta.

En viktig princip är t.ex. att försäkringspremien för varje försäkring ska motsvara risken för försäkringsfall (den s.k. ekvivalensprincipen). Felaktiga beräkningar eller riskantaganden kan drabba alla befintliga försäkringstagare, genom att försäkringsbolagets möjligheter att uppfylla sina förpliktelser mot dem minskar. Om försäkringar skulle beviljas utan att risker beaktas i tillräcklig utsträckning, leder det till en så kallad moturvalsproblematik. Ett moturval börjar med att premien är för lågt satt för vissa försäkringssökande. Detta kan leda till att denna grupp kommer att teckna försäkring i större omfattning än de skulle ha gjort om risken, och därmed premien, hade varit korrekt beräknad. För att de totala premieintäkterna ska vara tillräckliga måste det övriga försäkringstagarkollektivet betala en premie som är högre än den risk kollektivet faktiskt representerar. Deras försäkring får därmed ett överpris. Följden av överpriset kan bli att fler ur det övriga försäkringstagarkollektivet avstår från att teckna försäkring. Att höja de för lågt satta premierna, för att ha tillräckliga tillgångar för att betala ersättning vid försäkringsfall, leder bara till att moturvalseffekten förstärks. Moturvalseffekten kan leda bl.a. till att personer som i dag lätt och billigt kan få en försäkring kan komma att helt sakna försäkringsskydd i framtiden.

Förutsättningarna för att meddela en försäkring kan också skilja sig åt mellan olika försäkringsbolag, bl.a. beroende på försäkringarnas omfattning och möjligheterna till återförsäkring. Det kan också vara så att riskökningar får större betydelse när det är fråga om försäkringar som ger bättre ersättning. Eventuella förslag på reformer får därför inte riskera att leda till att försäkringar generellt får ett sämre innehåll.

Alltför strikta krav på försäkringsbolagen att tillämpa undantagsklausuler, i stället för att avslå försäkringar, kan leda till att konsumenter får svårare att förstå sitt försäkringsskydd (trots att försäkringsbolagen är skyldiga att lämna tydlig information om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet). Enskilda kan då hamna i en situation där försäkringen inte ger det skydd som förväntades, när en skada väl inträffar. Därutöver riskerar

stränga krav på detaljerade avslagsbeslut att leda till stötande resultat, t.ex. genom att besluten anger sannolikheten för att ett barn ska drabbas av en allvarlig sjukdom eller avlida under försäkringstiden.

En näraliggande fråga är vilka konsekvenser försäkringsbolagens tillämpning av kontraheringsplikten får på andra samhällsområden. Vid tidigare lagstiftningsarbete har det t.ex. framförts oro för att försäkringsbolagen över- eller misstolkar hälsoinformation som hämtas in. Det kan i sin tur leda till att föräldrar eller vårdpersonal undanhåller respektive låter bli att journalföra hälsoinformation. Denna oro framhölls särskilt i fråga om barnförsäkringar samt i fråga om journalföring vid barnhälsovården och elevhälsan. Regeringen har uttalat att även dessa frågor skulle uppmärksammas i samband med översynen av kontraheringsplikten (se prop. 2009/10:241 s. 38 f.). På senare tid har det också gjorts gällande att försäkringsbolagen ibland fattar sina beslut på ett för grunt material, dvs. att hälsouppgifter tas in i för liten utsträckning (2012/13:RFR6 s. 40 f.).

Uppdraget

Utredaren ska utifrån de angivna utgångspunkterna bedöma om lagstiftningens intentioner följs i försäkringsbolagens praktiska hantering av kontraheringsplikten. Analysen ska huvudsakligen inriktas på individuella sjukförsäkringar och kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Analysen får dock även omfatta andra personförsäkringar i den utsträckning det är lämpligt.

Utredaren ska därför särskilt

- kartlägga i vilken utsträckning försäkringsbolagen avslår ansökningar om personförsäkring eller meddelar sådana försäkringar med särskilda förbehåll, förhöjda premier eller först efter viss karenstid,
- identifiera under vilka omständigheter det är vanligt att ansökningar om personförsäkring avslås och analysera om riskbedömningarna i dessa fall tillräckligt beaktar enskildas faktiska förhållanden,

- bedöma om det finns anledning att befara att försäkringsbolagen över- eller misstolkar hälsoinformation när en försäkringsansökan prövas och särskilt hur uppgifter från barnhälsovården och elevhälsan inhämtas och behandlas i detta sammanhang,
- analysera om det går att dra några övergripande slutsatser om hur särskilda förbehåll utformas eller förhöjda premier bestäms, när en försäkring inte beviljas på vanliga villkor, och
- analysera om försäkringsbolagens avslagsbeslut ger en tillräckligt god förståelse för hur försäkringsbolagen resonerar samt om dessa resonemang förmedlas på ett sätt som en försäkringstagare kan ta till sig.

Utredaren ska utifrån sin kartläggning och analys överväga behovet av reformer. Om det finns ett sådant behov, ska utredaren lämna förslag på de författningsändringar eller andra åtgärder som krävs.

Den kartläggning som utredaren ska genomföra får avse förfluten tid, men detta är inte nödvändigt. Av kartläggningen ska det under alla förhållanden framgå hur situationen ser ut i dag. Utredaren får även i övrigt göra lämpliga avgränsningar av utredningsområdet.

I uppdraget ingår inte att analysera eller föreslå åtgärder med utgångspunkt i diskrimineringslagstiftningen.

Utredaren ska säkerställa att den analys som görs och de eventuella förslag som lämnas överensstämmer med de krav som ställs på försäkringsbolagen i försäkringsrörelselagstiftningen och i relevant EU-rättslig reglering på området.

Ekonomiska konsekvenser

Om utredaren lämnar förslag till reformer, ska utredaren analysera och redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med vad som anges i 14–15 a § kommittéförordningen (1998:1474) och 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Om förslagen innebär kostnadsökningar för det allmänna, ska förslag på finansiering lämnas.

Arbetsmetoder och redovisning av uppdraget

Försäkringsbranschen har genom Svensk Försäkring åtagit sig att så långt som möjligt bistå utredaren genom att tillhandahålla underlag både om enskilda ärenden och om försäkringsteknik och försäkringsmedicin.

Kartläggningen ska ske på ett sätt som respekterar enskildas integritet och som beaktar att försäkringsbolagen är konkurrenter med varandra på marknaden för personförsäkringar.

Utredaren ska samråda med Konsumentverket, Kammarkollegiet, Finansinspektionen, Diskrimineringsombudsmannen och Socialstyrelsen. Utredaren ska också i övrigt inhämta synpunkter från företag, myndigheter och organisationer som är berörda av de frågor som uppdraget omfattar, i den utsträckning det är lämpligt. Det kan t.ex. handla om organisationer som företräder föräldrar till förtidigt födda barn och organisationer för personer med funktionsnedsättning.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2016.

(Justitiedepartementet)