Moral Hazard i Försäkringsmarknaden: En jämförelse mellan bil- och sjukförsäkringar

Författare: **Felipe Cigel och Hanna Sundelius**

HT24

Nationalekonomi, kandidatuppsats, 15 HP

Ämne: *Nationalekonomi*

Handelshögskolan vid Örebro universitet

Handledare: Dan Johansson

Rättande lärare: Hildegunn Kyvik Nordås

Examinator: Hildegunn Kyvik Nordås

Sammanfattning:

Denna studie undersöker förekomsten och hanteringen av moral hazard inom två olika försäkringssegment: bilförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Syftet är att analysera hur försäkringsrådgivare upplever att försäkringsskydd påverkar kunders riskbeteende och vilka strategier som används för att motverka detta fenomen. Studien baseras på en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer av fyra försäkringsrådgivare, vilka ger insikt i praktiska erfarenheter och åtgärder inom försäkringsbranschen.

Resultaten visar att moral hazard inte är lika framträdande i praktiken som tidigare forskning antyder. Inom bilförsäkringar är självrisker och ekonomiska incitament de mest centrala strategierna för att motverka riskfyllt beteende. I sjuk- och olycksfallsförsäkringar framträder moral hazard främst i form av överkonsumtion av vård, vilket är kopplat till modellen Ex-post moral hazard snarare än riskbenäget beteende. Digitalisering och kommunikation lyfts som viktiga verktyg för att förbättra kundmedvetenheten och minska asymmetrisk information mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. Studiens resultat stärks dessutom av den teori som presenteras, samt en analys av svenska standardvillkor för studiens aktuella försäkringssegment. Trots dessa resultat finns brister och begränsningar som presenteras senare.

Studien belyser vikten av flexibla försäkringsmodeller som balanserar ekonomisk effektivitet med kundernas trygghet och tillgänglighet. Dock hade metoden behövt vara mer omfattande och diversifierad för att ge en mer heltäckande förståelse av fenomenet och dess implikationer för försäkringsbranschen. Vidare forskning rekommenderas för att bedöma effekterna av strategier som självrisker och att undersöka andra faktorer, exempelvis med kvantitativ data och underlag från riskanalytiker. Resultaten bidrar med nya insikter för försäkringsbolag och beslutsfattare om hur moral hazard kan hanteras effektivt på försäkringsmarknaden.

Innehållsförteckning

1. Inledning----4
1.1 Introduktion---- 4
1.2 Syfte, frågeställning och hypotes---- 4
1.3 Metod----6
1.3.1 Konstruktion av intervjuguide---- 6
1.3.2 Genomförande och bearbetning av intervjuer----7
1.3.3 Studiens validitet och generaliserbarhet---- 7
1.3.4 Etiska överväganden---- 8
1.3.5 Resultat---- 9
2. Institutionell bakgrund---- 9
2.1 Svenska försäkringsbranschen----9
2.2 Svensk sjukvårdsförsäkring---- 10
2.3 Svensk sjuk- och olycksfallsförsäkring---- 10
2.4 Moral hazard och sjukvårdsförsäkringar----11
2.5 Bilförsäkringar och självrisker----12
2.6 Trafikförsäkring----13
3. Teoretisk bakgrund---- 14
3.1 Ekonomiska teorier---- 14
3.1.1 Moral hazard---- 14
3.1.2 Asymmetrisk information---- 15
3.1.3 Individens rationalitet och nyttomaximering----15
3.2 Relevanta modeller---- 16
4. Tidigare studier----17
4.1 Inledning – En överblick----17
4.2 Sammanfattning av studier---- 17
4.3 Jämförelse och analys---- 19
4.4 Koppling till studie----20
5. Empirisk ansats och data---- 21
6. Resultat----25
6.1 Introduktion av intervjun---- 25
6.2 Tematisk presentation av resultaten----25
6.3 Sammanfattning av insikterna---- 28
7. Analys och Diskussion----29
7.1 Analys av standardvillkor för svenska bil- och sjukförsäkringar----29
7.2 Analys av resultaten i relation till hypoteser och frågeställning----32
7.3 Studiens brister och begränsningar---- 35
7.4 Moral hazard i Sjuk- och olycksfallsförsäkring---- 37
7.5 Ex-ante Ex-post moral hazard----38
8. Slutsatser----40
Referenslista----42

Bilagor---------- **44**
Bilaga 1 - Semistrukturerad intervjuguide---------- **44**
Bilaga 2 - Försäkringsavtal och självrisker - bilförsäkringar----------**45**

1. Inledning

1.1 Introduktion

I försäkringsavtal kan information mellan parterna vara skevt fördelad. Detta benämns som asymmetrisk information och kan få konsekvenser för den ena parten i ett avtal. Begreppet moral hazard fluktuerar i nationalekonomisk kurslitteratur och beskrivs som att individers riskbenägenhet ökar när kostnader av deras beteende landar på en annan part. I litteratur och studier anses moral hazard vara ett problem för försäkringsbolag att hantera, som uppstår från asymmetrisk information mellan parterna. Idag jobbar försäkringsbolag med olika metoder och strategier för att hantera detta problem, och många lösningar är tack vare digitaliseringen.

Att jämföra förekomsten och mekanismerna bakom moral hazard bidrar till att förstå hur man skulle kunna minska problemen som uppstår av moral hazard. Just sjuk- och olycksfallsförsäkringar och bilförsäkringar som denna studie undersöker är försäkringar där beteendeförändringar hos individer ofta tas upp som exempel i både litteratur och tidigare studier. Flera studier diskuterar modeller för moral hazard, Weisburd (2015) visar på hur bilförsäkringar kan tendera att påverka körbeteendet i trafiken, medan Holmström (1979) handlar om hur moral hazard påverkar riskbeteendet. Därför är denna asymmetri mellan parterna intressant att studera för just dessa försäkringar, för att se ifall det finns skillnader och för att jämföra olika försäkringrådgivares upplevelser. Uppsatsen bidrar alltså med nya insikter om moral hazard i svensk försäkring.

Det finns begränsningar för studien vilket gör att vi inte kan få tillgång till data som hade behövts för att göra en dataanalys. Därför erhåller denna studien information från semistrukturerade intervjuer med försäkringsrådgivare för att undersöka hur de upplever problemet eller ej, samt hur de jobbar för att motverka problemet med olika verktyg, strategier och andra preventiva medel.

1.2 Syfte, frågeställning och hypotes

Syftet med denna uppsats är att analysera och jämföra förekomsten och mekanismerna bakom moral hazard i två olika försäkringssegment: sjuk- och olycksförsäkringar och bilförsäkringar. Genom att studera moral hazard, det fenomen där försäkringstagare kan ändra sitt beteende och ta större risker när de är försäkrade, kan vi få en djupare förståelse för hur

försäkringsmodeller påverkar försäkringstagarnas beteende och hur försäkringsbolag kan hantera detta problem.

Studien syftar alltså till att jämföra dessa två försäkringsområden för att skilja strategier för att motverka moral hazard inom olika försäkringsskydd och hur de påverkar individers benägenhet att använda vård eller ta större risker i trafiken. Genom denna jämförelse åskådliggörs moral hazards uppträdande på olika sätt beroende på typ av försäkring, men också hur ekonomiska incitament och informationsasymmetri påverkar individers beteende av försäkringar.

Denna undersökning kan vara relevant för försäkringsbolag och beslutsfattare genom att belysa hur försäkringsprodukter kan utformas för att balansera riskspridning med bibehållna incitament för försiktigt beteende. Detta skulle kunna minska moral hazard och de konsekvenser som försäkringsgivare drabbas av. Dessutom kan resultaten bidra till en bredare förståelse av försäkringsmarknadens utmaningar och möjligheter i Sverige, specifikt för moral hazard och dess konsekvenser.

Studiens frågeställning lyder:

Hur upplever försäkringsrådgivare att försäkringsskydd påverkar kunders riskbeteenden inom bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar? Hur hanteras detta?

Mot bakgrund av syfte och frågeställning ska följande hypoteser och frågor analyseras:

- Försäkringsbolag upplever ett förändrat riskbeteende till följd av att deras kunder är skyddade med försäkringar. Det vill säga att kunderna agerar på ett mer oförsiktigt sätt när de är försäkrade och är medvetna om att kostnader av en eventuell skada betalas av en försäkringsgivare.
- Moral hazard visar sig i större utsträckning inom bilförsäkringar.
- Självrisker och begränsade ersättningsnivåer är de mest effektiva strategierna för att motverka moral hazard inom bil- och sjukvårdsförsäkringar.
- Bilförsäkringar kräver fler åtgärder för att hantera moral hazard jämfört med sjukvårdsförsäkringar på grund av högre förekomst av riskbenäget beteende.

Uppsatsens hypoteser är formulerade för att analysera relationen mellan moral hazard och graden av försäkringsskydd, samt effekter av asymmetrisk information. Hypoteserna baseras

på tidigare studier där flertalet resulterar i att moral hazard uppstår hos de mer försäkrade kunderna. Ett exempel är i studien av Weisburd (2015), där moral hazard särskiljs genom att mäta försäkringsnivåer av företagsbetalda bilar, vilket resulterade i högre riskbeteenden vid högre försäkringsskydd.

1.3 Metod

Metoden är kvalitativ då studien är en insamling av icke-numerisk data. För att svara på frågeställningen används semistrukturerade intervjuer för att skapa en förståelse över moral hazard och hur det visar sig på försäkringsmarknaden samt hur försäkringsbolag arbetar för att jämna ut riskspridningen. På detta sätt har vi samlat in materialet till studien för att återspegla det till studiens syfte. Semistrukturerade intervjuer ger utrymme för att följa upp svaren, ge nya insikter och följdfrågor för att kunna undersöka hur försäkringsrådgivare upplever ett eventuellt problem med moral hazard och hur de arbetar för att motverka det. Enligt Trost (2010, s. 32-34) får man ett konkret resultat från kvalitativa studier vilket är en annan fördel som gör metoden till ett värdefullt verktyg. Samtidigt styrs intervjuerna av definierade frågor kopplade till att besvara frågeställningen, vilket bygger på att täcka kunskapsluckor från tidigare forskning. Intervjuer ger ett material som enligt Trost (2010) fångar resonemang i ord vilket inte går att uppnå genom enkät eller data med siffror i samma utsträckning. I studier som undersöker mönster i olika personers upplevelser är kvalitativa metoder bäst lämpade. Vidare ger intervjuer en insikt och förståelse för specifika frågor som kan förklara fenomenet moral hazard och förstå upplevelser. En innehållsanalys används för att dra slutsatser om och analysera intervjuerna.

Trots de styrkor som framhålls i detta avsnitt är det nödvändigt att ta hänsyn till studiens brister och begränsningar. Dessa framförs i senare avsnitt.

1.3.1 Konstruktion av intervjuguide

Intervjuguiden fungerar som ett stöd för att säkerställa att intervjuerna blir strukturerade och genomtänkta. Denna inkluderar 12 frågor som är indelade i olika teman. Frågorna är konstruerade för att förstå informanternas upplevelser, om och i så fall hur de hanterar problem med moral hazard. De är även utformade så att försäkringsrådgivare från båda försäkringssegment ska kunna svara på samma frågor. Vidare har vi tagit hänsyn till deras arbetsuppgifter som försäkringsrådgivare, som beskrivs av Framtid (2024). I bilagor finns

exakt vilka frågor som ställdes till informanterna. Frågorna var samma för alla med undantag för en av dem som fick ett antal följdfrågor efter intervjun eftersom det fanns ett behov av detta. Uppsättningen med frågor är konstruerad utifrån olika teman och den semistrukturerade intervjun ger utrymme att ställa följdfrågor utöver de som finns med i intervjuguiden. Denna är formulerad för att vara lättbegriplig för intervjupersonerna. De första frågorna låter dem svara kort på ifall de har upplevelser eller inte från moral hazard. Eftersom många som arbetar med försäkringar i praktiken inte är orienterade med nationalekonomiska begrepp används andra ord för moral hazard för att förklara fenomenet och göra det begripligt. Ytterligare två frågor tillades specifikt till informanten inom sjuk- och olycksfallsförsäkringar efter genomförandet av samtliga intervjuer. Detta eftersom studien behövde mer underlag om överkonsumtion av vård.

1.3.2 Genomförande och bearbetning av intervjuer

Vissa intervjuer har svarats på via mail medan andra har spelats in och transkriberats. I senare avsnitt diskuteras hur detta skapar brister och begränsningar för studien. Ljudfiler förvaras hos skribenterna av studien. Informanterna blev informerade om att de är anonyma i uppsatsen och att det inte nämns vilket försäkringsbolag de kommer ifrån. För oklara svar gavs följdfrågor för att ge möjlighet till förtydligande och utförliga svar. Utifrån informanternas svar har materialet sammanfattats och analyserats genom att kolla på likheter och skillnader i strategier och förhållningssätt. Materialet presenteras vidare i resultatavsnittet i tematiska delar för att tydliggöra vad svaren kommit fram till. De tematiska delarna är (1) upplevelser av förändringar i riskbeteenden, (2) strategier för att hantera moral hazard, (3) beteendemönster, (4) metoder och riskhanteringsverktyg, (5) preventiva åtgärder, (6) digitalisering och kundkommunikation och (7) reducera problemet moral hazard. Därifrån diskuteras detta vidare i avsnittet för analys och diskussion.

1.3.3 Studiens validitet och generaliserbarhet

Studiens validitet stärks genom flera centrala aspekter. För det första är valet av metod, kvalitativa semistrukturerade intervjuer, välmotiverat eftersom det möjliggör djupgående insikter i försäkringsrådgivares upplevelser och strategier kring moral hazard. Denna metod skapar utrymme för följdfrågor och förtydliganden, och enligt Trost (2010, s. 131-135) ökar även datans trovärdighet genom att fånga nyanser som annars riskerar att gå förlorade. Att minimera missuppfattning är ytterligare en fördel.

För det andra motiveras valet av försäkringsrådgivare som intervjupersoner då de har en central roll i att både tolka kundernas beteende och implementera försäkringsbolagens strategier för att hantera moral hazard. Deras nära kontakt med kunder ger en direkt insyn i de praktiska utmaningarna och lösningarna som används på marknaden, enligt If (2024). Utöver detta analyserar de kundernas ekonomiska situation för att kunna hantera deras problem, enligt Framtid (2024). Detta stärker validiteten då datan kommer från personer med både erfarenhet och expertis inom området. Generaliserbarheten är begränsad av studiens kvalitativa ansats och det relativt lilla urvalet på 3 intervjupersoner inom bilförsäkringar samt en inom sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Dock förbättras generaliserbarheten genom att inkludera två olika försäkringssegment, bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar, vilket gör att resultaten kan jämföras och ge en mer nyanserad bild av fenomenet moral hazard. Genom att analysera skillnader och likheter mellan segmenten ökar studiens relevans för en bredare kontext. Dessutom stärker studiens koppling till tidigare forskning och teoretiska ramar dess trovärdighet. Resultaten relateras till etablerade nationalekonomiska termer såsom moral hazard och asymmetrisk information, vilket placerar studien i ett vetenskapligt sammanhang. Kombinationen av empiri och teori skapar en solid grund för att dra väl underbyggda slutsatser. (Trost 2010, s. 131-135)

För att ytterligare stärka validiteten kompletteras intervjudata senare med en analys av svenska standardvillkor, från Länsförsäkringar (2024) och If (2024), för bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Syftet är att belysa hur moral hazard hanteras i praktiken genom avtal, och jämföra detta med vad teorin förutsäger samt vad intervjuerna visat.

1.3.4 Etiska överväganden

Det finns flera principer som ligger till grund för en god forskningssed. Dessa innebär bland annat att intervjupersonerna ska informeras om studiens syfte, ämne och vilka frågor intervjuguiden behandlar innan intervjun genomförs, samt att de blir informerade om hur materialet bearbetas och används i studien. Intervjuerna är frivilliga och anonyma, vilket redogjorts för samtliga informanter i ett tidigt skede av dialogerna med dem. På grund av anonymiteten har vi i studiens benämnt informanterna vid siffror. Samtliga personer fick möjlighet att se intervjuguiden och ställa frågor innan de presenterade sina svar, detta för att reda ut eventuella oklarheter samt ge möjlighet för att avstå från specifika frågor, eller avstå helt från deltagandet. Deltagande försäkringsrådgivare är informerade om att studien lagras på universitetets databas. Sammanställningen i resultatdelen är fullständigt baserad på

informanternas svar och formulerad på ett sätt som speglar detta. (Vetenskapsrådet 2024; Trost 2010, s.131-135)

1.3.5 Resultat

Moral hazard benämns som ett stort problem i läroböcker men utifrån intervjuerna verkar det inte vara fallet i praktiken. Intervjuerna resulterar i att försäkringsrådgivare generellt inte upplever att försäkringar leder till ökad riskbenägenhet, utan snarare trygghet. Självrisker framhålls som en central strategi för att minska vårdslöst beteende, särskilt inom bilförsäkringar, medan sjuk- och olycksfallsförsäkringar istället främjar tillgänglighet och trygghet för att minska risken för moral hazard. Digitalisering och kommunikation lyfts som viktiga verktyg för att stärka kunders ansvar och minska moral hazard. Skillnader i försäkringsnivåer korrelerar ofta med ålder och ekonomi, där äldre kunder tenderar att ha mer omfattande försäkringar. Kombinationen av ekonomiska incitament, information och digitala verktyg är avgörande för att hantera moral hazard effektivt.

2. Institutionell bakgrund

Detta avsnitt behandlar information om försäkringsmarknaden i Sverige och definierar och jämför sjukvårdsförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar kopplat till moral hazard. Båda dessa försäkringar beskrivs eftersom de ofta blandas ihop med varandra. Vidare beskrivs trafikförsäkringar och bilförsäkringar kopplat till moral hazard.

2.1 Svenska försäkringsbranschen

Koncentrationsgraden på marknaden är hög eftersom den präglas av ett få antal stora aktörer med stora marknadsandelar. Under 1970-talet inleddes en avreglering som innebar att staten minskade antalet lagar och regleringar vilket fått flera följder. Lagstiftning för svensk försäkring har sedan dess genomgått förändringar för att anpassa sig till marknaden och EU:s regler, vilket ökat konkurrensen på marknaden med lägre priser och ett större utbud. En annan förändring som skapat nya förutsättningar och möjligheter på marknaden är digitaliseringen. Med nya innovationer av produkter och tjänster kan man möta kundernas behov på ett annat och mer effektivt sätt än tidigare. Detta är en viktig bidragande faktor till förbättrad kundupplevelse. Historiskt har den svenska försäkringsbranschen utvecklats ur flera olika aspekter fram till idag, och den kommer även att fortsätta utvecklas och anpassas till hur samhället förändras. (Larsson, Lönnborg och Svärd 2005)

2.2 Svensk sjukvårdsförsäkring

Motivet för att köpa en privat sjukvårdsförsäkring är att det ger en ökad trygghet för sin hälsa. Om efterfrågan på vård ökar behöver både personal och arbetstider också öka. Privata sjukvårdsförsäkringar finansieras med premier som försäkringstagaren antingen själv betalar eller betalas av det arbetsgivande företaget. Finansieringen av sjukvårdsförsäkringen går till bland annat vårdgivare, vårdplanering och administrativa kostnader. Vård som inte ingår i sjukvårdsförsäkringen är bland annat intensivvård, akut vård, palliativ vård och kosmetisk vård. Med en direkt tillgång till vård ger en privat sjukvårdsförsäkring snabbare vård än den som finansieras av skatt. (Svensk Försäkring 2024)

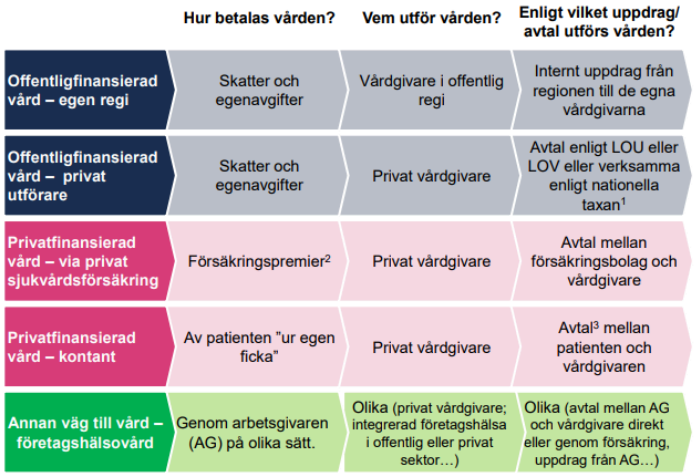
På regionnivå i Sverige ansvarar de enskilda regionerna för sin sjukvård och finansiering av denna, vilket nästan alltid betalas av skatter. En privat sjukvårdsförsäkring täcker främst specialistvård och patientavgifter, men täcker inte offentlig vård. Försäkringsbolagen finansierar privat vård via avtal med vårdgivare och spenderar totalt över tre miljarder kronor per år på detta. Privata vården står för en liten andel, omkring en procent, av de totala sjukvårdskostnaderna i Sverige. (Svensk Försäkring 2024)

2.3 Svensk sjuk- och olycksfallsförsäkring

Denna försäkring ger ersättning ifall man drabbas av en sjukdom eller ett olycksfall som leder till en bestående skada eller arbetsoförmåga, men också för vissa allvarliga diagnoser. För att få ersättning från försäkringen måste man ha blivit sjuk under den tiden man varit försäkrad, och för olycksfall gäller att denna gett skada på kroppen och samtidigt varit en ofrivillig, plötslig och en yttre händelse. Skillnaden mellan sjuk- och olycksfallsförsäkring gentemot sjukförsäkring är att en sjukförsäkring ger ersättning för förlorad inkomst under den tid man varit sjukskriven, medan sjuk- och olycksfallsförsäkring ger ersättning vid sjukdom eller olycksfall som leder till medicinsk invaliditet. (Konsumenternas 2024; Trygg Hansa 2024)

I figur 2.1 nedan åskådliggörs finansiering och utförande av privat och offentlig vård på den svenska försäkringsmarknaden. Den visar hur sjukvårdsförsäkringar fungerar i relation till den skattefinansierade vården. I tredje raden avläses att privatfinansierad vård via privat sjukvårdsförsäkring betalas av försäkringspremier och utförs av privat rådgivare. Avtalet för vård utförs då mellan försäkringsbolag och rådgivare. Offentligfinansierad vård betalas som tidigare nämnts av skatter och egenavgifter. Med sjukvårdsförsäkring får man vanligtvis

snabbare vård än man skulle fått med den offentligfinansierade vården. Inom en sjukvårdsförsäkring finansieras vården enbart av försäkringstagarens premier. (Svensk Försäkring 2024).



	Hur betalas vården?	Vem utför vården?	Enligt vilket uppdrag/ avtal utförs vården?
Offentligfinansierad vård – egen regi	Skatter och egenavgifter	Vårdgivare i offentlig regi	Internt uppdrag från regionen till de egna vårdgivarna
Offentligfinansierad vård – privat utförare	Skatter och egenavgifter	Privat vårdgivare	Avtal enligt LOU eller LOV eller verksamma enligt nationella taxan[1]
Privatfinansierad vård – via privat sjukvårdsförsäkring	Försäkringspremier[2]	Privat vårdgivare	Avtal mellan försäkringsbolag och vårdgivare
Privatfinansierad vård – kontant	Av patienten "ur egen ficka"	Privat vårdgivare	Avtal[3] mellan patienten och vårdgivaren
Annan väg till vård – företagshälsovård	Genom arbetsgivaren (AG) på olika sätt.	Olika (privat vårdgivare; integrerad företagshälsa i offentlig eller privat sektor…)	Olika (avtal mellan AG och vårdgivare direkt eller genom försäkring, uppdrag från AG…)

Källa: Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll, SOU 2021:80

Figur 2.1 Svensk försäkring - Så här fungerar en privat sjukvårdsförsäkring

I Sverige har alla rätt till offentlig vård medan privat sjukvårdsförsäkring fungerar som ett komplement till detta. Man behöver ha uppfyllt en viss ålder för att kunna teckna sjukvårdsförsäkring som privatperson och denna varierar mellan olika försäkringsbolag. En anledning till att skaffa försäkringen kan vara på grund av att långa vårdköer i ens region, men det skulle också kunna vara att man inte vill gå till vårdcentralen då man behöver specialistvård som kräver en remiss. Med försäkringen får man snabbare tillgång till bland annat rådgivning, vårdplanering och specialistvård men det täcker också medicinsk behandling, rehabilitering och ersättning för permanenta fysiska och psykologiska skador, men exkluderar riskfyllda aktiviteter som extremsporter och sjukdomar som inträffade före försäkringens start. (Konsumenternas 2024 ; Länsförsäkringar 2024)

2.4 Moral hazard och sjukvårdsförsäkringar

Individers användning av sjukvård påverkas av deras försäkringsvillkor. När de beslutar om hur de använder denna tar man med förväntade framtida kostnader i beslutet. En del av försäkringsvillkoren är de avdrag som försäkringstagaren själv måste stå för innan sjukvårdsförsäkringen börjar täcka kostnaderna. Denna del av försäkringsvillkoren fungerar som en kostnadsdelning mellan försäkringstagaren och försäkringsgivaren. Användningen av

vård minskar försäkringsplaner med högt pristak, särskilt när det är mindre sannolikt att försäkringstagaren når gränsen där försäkringen börjar täcka hela kostnaden. Individer med pristak reagerar annorlunda på försäkringsvillkor jämfört med de som får direkt tillgång till gratis vård. Incitamenten för sjukvårdsförsäkringar har en betydande påverkan på användning av sjukvård. För att kunna förutse sjukvårdskostnader med olika kontrakt krävs modeller som tar hänsyn till nuvarande och framtida kostnader, och även osäkerheten kring hälsotillstånd. (Einav & Finkelstein 2018)

Moral hazard uppstår enligt Einav & Finkelstein (2018) i form av att individer tenderar att konsumera mer vård när deras kostnader minskar och de inte behöver betala hela kostnaden själva vilket leder till en överanvändning av vårdens resurser när de har en försäkring, trots att det inte är nödvändigt. Förändringen i beteendet som uppstår kan visa sig som att benägenheten att ansvara för sin egen hälsa minskar, mindre förebyggande vård eller en mindre hälsosam livsstil. Beteendet beror på att individerna, det vill säga försäkringstagarna, inte bär hela kostnaden. Vidare kan försäkrade individer tendera att välja dyrare och mer omfattande behandlingar. Strukturen i sjukvårdsförsäkringar skapar en balans mellan att ge riskskydd och att bibehålla incitament för att inte utnyttja sjukvård. En optimal struktur för sjukvårdsförsäkring måste alltså ta med moral hazard och försäkringstagarnas beteende i beräkningarna. Det är dock viktigt att ha i beaktning att fysiska skador på kroppen och medicinsk invaliditet är svårt att mäta med pengar när de kan ge fysiska skador för livet, vilket diskuteras vidare under avsnitt 7.2.

2.5 Bilförsäkringar och självrisker

Bilförsäkringar kan påverka förares körbeteende och syn på olyckor genom att incitament till att förebygga förluster minskar. För bilförsäkringar kan det uppstå en korrelation mellan försäkringsskydd och olyckor. Detta kan förklara varför personer kör på ett mer riskfyllt sätt när deras egna kostnader för olyckor minskar. (Weisburd, 2015)

Självrisk är en kostnad som en person själv får betala till exempel om bilen skulle råka ut för en skada. Denna bestäms av försäkringsbolagets villkor och kan påverka priset på själva försäkringen. Självrisker är ett centralt verktyg som försäkringsbolag använder för att minska moral hazard och påverka försäkringstagarnas beteende. Länsförsäkringar (2024) erbjuder olika alternativ för självrisker inom bilförsäkring, vilket ger kunderna möjlighet att anpassa sin försäkring utifrån risknivå och ekonomiska förutsättningar. För bilförsäkringar kan

försäkringstagaren välja självrisknivåer som påverkar försäkringspremien. Högre självrisker innebär att kunden bär en större del av kostnaden vid skada, men får i gengäld en lägre premie. Detta kan skapa ett ekonomiskt incitament att köra försiktigare och undvika onödiga skador, eftersom konsekvensen av en olycka blir mer påtaglig för föraren. Å andra sidan kan lägre självrisker väljas av kunder som föredrar en högre försäkringspremie i utbyte mot att den ekonomiska belastningen vid en skada minskar.

Länsförsäkringar (2024) erbjuder dessutom särskilda självriskalternativ beroende på typ av skada. Exempelvis är självriskerna högre för vagnskador, där försäkringstagaren själv orsakar en skada på sitt fordon, jämfört med skador som orsakats av stöld eller glasskador. För att ytterligare anpassa bilförsäkringen finns det möjlighet att välja tilläggsförsäkringar, såsom allrisk, där självriskerna är mer specificerade och anpassade för mindre, oförutsedda händelser. Denna flexibilitet i självriskstrukturen ger försäkringstagare ett större ansvar för sina val, vilket kan dämpa risken för moral hazard, enligt Abbring et al. (2008). Genom att låta kunder själva avgöra balansen mellan premie och självrisk kan försäkringsbolaget skapa en medvetenhet kring kostnaderna för skador och uppmuntra därmed ett mer försiktigt beteende i trafiken. Detta är särskilt relevant i samband med att självrisker är högre för förare som tillhör en högre riskgrupp, såsom yngre eller oerfarna förare, vilket speglar deras potentiellt högre benägenhet att orsaka olyckor. Generellt täcker bilförsäkringar enligt Länsförsäkringar (2025) skador som trafikolyckor, stöld och vagnskador. Undantag inkluderar grov oaktsamhet och rattfylleri.

2.6 Trafikförsäkring

Enligt en lag kallad trafikskadelagen (1975:1410) måste motordrivna fordon vara försäkrade i trafiken av fordonets registrerade ägare. För att lagen ska sluta gälla måste fordonet ställas av, annars gäller lagen oavsett omständigheter såsom körförbud eller stulen fordon. Trafikförsäkringen ger ersättning för vissa typer av skador i trafiken, till exempel om personer skadas av en olycka med det försäkrade fordonet, eller om fordonet krockar med ett annat föremål som orsakar skador på detta. I det sistnämnda fallet skulle försäkringen ge ersättning för skadorna på föremålet. (Transportstyrelsen 2024)

Utöver trafikförsäkringen finns hel- och halvförsäkring som man kan komplettera med. En halvförsäkring täcker skador som brand, stöld, maskinskada med mera, medan en

helförsäkring även ersätter skador vid trafikolyckor, skadegörelse eller andra yttre olyckshändelser. (Länsförsäkringar 2024)

3. Teoretisk bakgrund

3.1 Ekonomiska teorier

Nationalekonomiska teorier som berör vår studie är framförallt moral hazard och asymmetrisk information, men också teorier om individens rationalitet och nyttomaximering. Dessa fungerar som en teoretisk ram för vår studie.

3.1.1 Moral hazard

Moral hazard, på svenska kallat moralisk risk, är ett begrepp inom nationalekonomisk teori som bland annat används inom försäkringssektorn. Det syftar till situationer där en individ ändrar sitt beteende till följd av att den ekonomiska risken har överförts till någon annan, i detta fall skydd från försäkringsbolaget. Fenomenet uppstår mellan två parter som i ett avtal, till exempel en försäkring, där den ena parten ändrar sitt beteende efter överenskommelsen genom att agera på ett obetänksamt sätt då potentiella kostnaderna för detta kommer att bäras av den andra parten. Med andra ord, den ena parten har mer information och agerar på ett sätt som den andra parten inte kan observera vilket skadar den som har mindre information. (Perloff 2020, s. 670-671)

Från ett historiskt perspektiv användes moral hazard som en term inom försäkringsföretag för att beskriva motiv till olämpligt beteende eller bedrägeri hos försäkringstagare. Uttrycket användes för att påpeka riskerna att försäkringstagare skulle ta högre risker eftersom försäkringen täckte beteendet. Begreppet hade därför en omoralisk grund, där försäkringstagarens avsikter kritiserades, och visade på industrins behov av kontroll och minimering av risker. I modern tid har man i nationalekonomisk teori omformulerat begreppet moral hazard, detta genom att istället se beteenden som en rationell reaktion på skyddet försäkringen erbjuder. Modern nationalekonomisk litteratur associerar moral hazard med omständigheter hos individen, där beteendet ändras utifrån sannolikheten för försäkrade skador, vilket inte behöver vara att de avsiktligt agerar på ett oetiskt sätt. En omformulering hos begreppet ökar möjligheter till mer praktisk och beteendebaserad analys över individens reaktion på minskad ekonomisk risk genom försäkringar. (Rowell & Connelly 2012)

Begreppet relateras i högsta grad till studien och frågeställningen men fenomenet uppenbarar sig på olika sätt inom bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Inom bilförsäkringar framträder moral hazard som ett förändrat riskbeteende, vilket visas av Israel (2004) och Weisburd (2015), medan överanvändning av vård framträder i sjuk- och olycksfallsförsäkringar, som lyfts av Einav & Finkelstein (2018).

3.1.2 Asymmetrisk information

Asymmetrisk information ger upphov till marknadsmisslyckanden då ena parten med mer information beter sig opportunistiskt på bekostnad av den andra mindre informerade parten. Moral hazard uppstår i samband med försäkringar när det finns asymmetrisk information. Detta efter att försäkringstagaren skyddat sig med en försäkring och därmed ändrar sitt beteende. Den asymmetriska informationen är alltså det som ger incitament till dessa beteendeförändringar som kan innebära till exempel att ta högre risker eller att agera obetänksamt. Beteendemönstret som beskrivs uppstår från den asymmetriska information som finns mellan parterna vilket skapar moral hazard och får konsekvenser för försäkringsgivaren. Dessa kan innebära högre kostnader vilket i sin tur påverkar premiesättningen och försäkringens struktur. (Perloff 2020, s. 692)

Adverse selection, på svenska snedvridet urval, är en annan form av asymmetrisk information. Det är ett begrepp som används inom nationalekonomi och försäkring för att beskriva en situation där köpare eller säljare av en produkt eller tjänst kan använda sin egen kunskap om de riskfaktorer som är involverade i transaktionen för att maximera sina resultat, på bekostnad av den andra parten. (Perloff 2020)

3.1.3 Individens rationalitet och nyttomaximering

En grundläggande nationalekonomisk teori är teorin om rationell förväntan och nyttomaximering. Detta innebär att individen i alla lägen vill maximera sin nytta och att den rationella individen väljer en kombination mellan två varor där nyttan maximeras. I en figur med en indifferenskurva och individens budgetrestriktion hittar man just den individens nyttomaximerande val. Det rationella valet för individen är alltså att välja den nyttomaximerande punkt då indifferenskurvan möter budgetrestriktionen. (Perloff 2020, s. 124-125)

Genom att applicera teorin om nyttomaximering på teorin om moral hazard menar Bernoullis princip att individer anpassar sitt beteende beroende på en subjektiv värdering av risk och försäkringsskydd. Ofta analyserar man försäkringsmarknaden utifrån jämviktsteori och informationsasymmetri. Här är moral hazard och riskbeteendet bidragande faktorer till ofullständighet och ineffektivitet på marknaden. För att begränsa moral hazard diskuterar Arrow och Pauly i artikeln hur statlig reglering och moraliska normer kan hantera risker, då marknaden inte själv kan hantera problemen. (Rowell & Connelly 2012)

3.2 Relevanta modeller

En grundläggande modell för att hantera problemet med moral hazard inom försäkringar är Ex-ante och Ex-post -modellen som definierar försäkringstagarens beteende före och efter en försäkrad händelse inträffar. Ex-ante moral hazard kan exempelvis visas när försäkringstagaren minskar sina förebyggande åtgärder, det vill säga förändrar sitt beteende, före utfallet av den försäkrade händelsen. Ex-post moral hazard visar beteendet efter att den försäkrade händelsen inträffat genom att till exempel överdriva skadan eller kostnaderna för detta. (Abbring, Chiappori och Zavadil 2008)

Ex-ante och Ex-post -modellen kommer att vidareutvecklas och beskrivas i detalj i senare avsnitt. Bland annat används modellen för att upptäcka skillnader mellan bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar och digitaliseringens roll med hjälp av modellens parametrar. Detta för att stödja studiens analys kring moral hazard i relation till just dessa två försäkringssegment.

En annan modell som hanterar risker med moral hazard är Agent-Principal-Modellen, som är central i artikeln av Rowell, Nghiem och Connelly (2017). Denna analyserar relationen mellan försäkringstagaren och försäkringsgivaren. Modellens namn grundar sig på att försäkringstagaren kallas agent och försäkringsgivaren, det vill säga försäkringsbolaget, kallas principal. Principalen överlämnar uppgifter till agenten, vilket innebär att försäkringsbolaget erbjuder försäkringstagaren ett skydd, men kan inte övervaka deras handlingar fullt ut. Det modellen visar är hur incitament till att ta högre risker uppstår då agenten vet mer om sina handlingar än principalen. Agenten vet att deras skador täcks av försäkringen och att försäkringsbolaget står för kostnaderna och här uppstår dessa incitament för att ta högre risker. Moral hazard-problemet grundar sig alltså i att agenten har mer information än principalen vilket kommer från det centrala problemet med asymmetrisk

information. Modellen relaterar till fenomenet moral hazard genom att belysa problemet med dolda handlingar, vilket är just moral hazard. Dolda handlingar och asymmetrisk information är centralt i modellens formulering och artikeln av Rowell, Nghiem och Connelly (2017) tillämpas modellen för att undersöka moral hazard specifikt inom försäkringsmarknaden, ännu mer specifikt bilförsäkringar.

4. Tidigare studier

4.1 Inledning – En överblick

I detta kapitel undersöks moral hazard och dess påverkan på beteenden inom försäkringsmarknader från tidigare studier. Genom att sammanfatta och analysera dessa studier skapas en grund för att förstå försäkringsbolagens strategier för att hantera riskbeteenden och utveckla mer hållbara försäkringskontrakt.

4.2 Sammanfattning av studier

Studien av Weisburd (2015) undersöker moral hazard och påverkan på körbeteende hos individer vars bilförsäkring betalas av deras arbetsgivande företag. Målet med studien är att avgöra om minskade kostnader vid bilolyckor ökar benägenheten av vårdslöst beteende i trafiken. I studien isoleras effekten av moral hazard från adverse selection genom att införa en instrumentalvariabelanalys för att simplifiera analysen. Datan är insamlad från Israel, där bilförsäkringen tilldelas av arbetsgivaren, vilket skapar en extern påverkan på omfattningen av försäkringsskyddet. Resultatet av studien visar att en 100 dollar reducering av kostnader hos föraren resulterade i 1,7 procentenheters ökning av olycksrisker, vilket motsvarade en 10 procentig ökning av antal olyckor för personer i urvalet. Resultaten visar också på att effekten av moral hazard var starkare vid mindre olyckor, där fysiska skador är lägre. Detta antyder att ekonomiska faktorer påverkar körbeteenden och främst vid situationer med risker för mindre skador.

Studien är viktig då den tydliggör och definierar effekten av moral hazard i ett försäkringssammanhang och är oberoende av individens riskprofil vid prissättning, vilket ger starkare bevis för moral hazard. Detta resultat bidrar till förståelsen av hur ekonomiska faktorer kan leda till ökad riskbenägenhet och är användbar vid utformning av försäkringspremier för hantering av moral. Dessvärre kan studien av Weisburd (2015)

ifrågasättas på grund av geografiska och kulturella skillnader mellan Israel och Sverige, även om det ger en tydlig grund för denna studie.

Tidigare empiriska studier inom försäkringsmarknaden har också bidragit till att förstå moral hazard och dess påverkan på riskbeteende samt konstruktionen för olika försäkringskontrakt. Holmström (1979) tillför grund till denna förståelse genom analyser över hur asymmetrisk information skapar problem i hantering av försäkringar. Forskaren visade att specifik utformning av kontrakt kan minska effekter orsakade av moral hazard, detta genom att binda ihop prestation och ersättning.

Einav och Finkelstein (2018) undersöker moral hazard inom sjukvårdsförsäkringar och sammanfattar både teoretiska och empiriska insikter kring fenomenet. De beskriver moral hazard som förändringar i individers beteenden till följd av försäkring, med fokus på två huvudaspekter: Ex-ante och Ex-post moral hazard. Ex-ante moral hazard handlar om hur försäkring kan minska incitamenten för förebyggande hälsobeteenden, exempelvis att undvika riskfyllda livsstilsval. Ex-post moral hazard avser istället ökningen av vårdkonsumtion efter att en skada eller sjukdom inträffat, vilket sker eftersom direkta kostnader för vård ofta reduceras eller elimineras för försäkringstagaren. Författarna lyfter fram att Ex-post moral hazard vanligtvis är mer framträdande inom sjukförsäkringar än Ex-ante moral hazard och diskuterar betydelsen av självrisker och andra mekanismer för kostnadsdelning för att motverka överkonsumtion av vård. Studien betonar vikten av att använda naturliga experiment och empiriska data från verkliga försäkringsmarknaden för att förstå och kvantifiera moral hazard, samt för att skapa policys som balanserar tillgång till vård med hållbara kostnadsnivåer.

I studien av Abbring et al. (2008) används modellen för moral hazard som kallas Ex-ante och Ex-post. Detta är en modell där man undersöker både förebyggande åtgärder och beteendet efter en skedd skada för att skapa en förståelse för hur moral hazard fungerar i praktiken. Även andra studier fördjupar sig i detta ämne och bidrar till förståelsen för förekomsten av moral hazard. Just den nämnda studien av Abbring et al. (2008) upptäckte med sin undersökning hur försäkringar med stort omfång påverkar beteende och skadeanmälningar inom bilförsäkring. Ett större försäkringsskydd ska enligt deras studie leda till ett minskat förebyggande beteende medan överdrivna skadeanmälningar ska öka. En annan studie av Rowell, Nghiem och Connelly (2017) visar på moral hazard i Ex-ante-form för

bilförsäkringar där de upptäcker att ökade risker för olyckor är korrelerat med ett högre skydd.

En annan synpunkt som framhävs i forskningen är skillnaden mellan moral hazard, adverse selection och inlärning. Dionne, Michaud och Dahchour (2013) separerade dessa begrepp genom att framföra en analys från bilförsäkrings marknaden med samma forskningsgrupp över en viss tid. Resultatet visade att försäkringstagare anpassar sitt beteende utifrån sina ekonomiska grunder och förståelsen av sin risknivå, vilket både påverkar skadornas omfång och valet av försäkringsskydd.

I de studier som tittar på ekonomiska incitament kan man klart se att dessa påverkar beteendet hos försäkringstagare. I en studie av Israel (2004) upptäckte man att ett mer säkert körbeteende uppstår till följd av individers högre förväntade kostnader för olyckor. Det är ett resultat som studien av Weisburd (2015) också kan kopplas till. I den fann man en ökad skadefrekvens till följd av en lägre egenkostnad för olyckor. Både Israel (2004) och Weisburd (2015) visar på och förklarar hur riskbeteendet påverkas av försäkringar.

Sammanfattningsvis visar forskning på att problemet med moral hazard är en central utmaning på försäkringsmarknader. Flera studier diskuterar lösningar på problemet och visar på metoder för hur man skulle kunna hantera det. Dessa kombinerar teoretiska modeller med empiriska analyser för att skapa effektiva lösningar och metoder som kan balansera både riskspridning och resursanvändning, men också incitamenten för riskbeteendet.

4.3 Jämförelse och analys

Samtliga artiklar diskuterar aspekter som vår hypotes och problemformulering inte direkt behandlar men som är intressanta, relevanta insikter för vår studie för att kunna diskutera och analysera på ett djupare plan. De intressanta aspekterna som artiklarna diskuterar handlar om samarbete mellan försäkringstagare och försäkringsgivare samt hur riskbeteendet påverkas av att försäkringen betalas av någon annan. Dessa insikter är relevanta för att få ett annat perspektiv på vår problemformulering.

De mönster som går att se genom artiklarna är hur asymmetrisk information på försäkringsmarknaden bidrar till moral hazard och får konsekvenser för försäkringsgivaren. Det som avgränsar artiklarna är vilka aspekter de lyfter fram och fokuserar på i sin analys och

diskussion. Huvudfokuset skiljer sig men diskussionerna håller sig inom ramarna för moral hazard.

4.4 Koppling till studie

Tidigare forskning ger en grund för att analysera vår frågeställning om hur försäkringsbolag upplever och hanterar förändringar i riskbeteenden till följd av olika nivåer av försäkringsskydd, samt hur detta relaterar till moral hazard inom bilförsäkringar, sjuk- och olycksfallsförsäkringar och sjukvårdsförsäkringar. Studier som fokuserar på moral hazard, asymmetrisk information och försäkringars effekter på individers beteende har bidragit till att åskådliggöra fenomenet på olika sätt och skapa relevanta ramar för vår hypotes.

Weisburd (2015) visar hur bilförsäkringar kan skapa incitament för ökat risktagande genom att minska den ekonomiska kostnaden för förare vid olyckor. Studien visar att minskade kostnader för försäkringstagare ökar risken för obetänksamt körande, framförallt vid mindre olyckor där ekonomiska och fysiska skador är begränsade. Detta stödjer vår hypotes om att försäkringsskydd kan leda till förändrat riskbeteende och är relevant framförallt för att förstå hur moral hazard kan uppstå inom bilförsäkringar. Vidare visar Israel (2004) att erfarenhetsbaserad prissättning, där högre framtida kostnader vid olyckor fungerar som en ekonomisk avskräckning, kan minska förekomsten av riskbeteenden. Detta indikerar att försäkringsbolagens strategier för att påverka försäkringstagares beteende spelar en central roll.

När det gäller sjukvårdsförsäkringar bidrar Einav och Finkelstein (2018) med insikter om hur försäkringsvillkor, såsom självrisk och kostnadsdelning, påverkar vårdkonsumtionen. Deras resultat visar att individer tenderar att öka sin användning av vård när deras ekonomiska ansvar minskar, vilket är ett tydligt exempel på moral hazard. Detta bekräftar vår hypotes att moral hazard påverkar individers beteende även inom sjukvårdsförsäkringar, och att strukturen för försäkringsskydd spelar en väsentlig roll i att forma detta beteende.

Dionne, Michaud och Dahchour (2013) bidrar med en djupare förståelse för hur moral hazard och adverse selection samverkar och påverkar försäkringsmarknaden. Deras studie visar att individer inte bara ändrar sitt beteende baserat på försäkringsskydd utan också lär sig och anpassar sina val över tid. Detta understryker vikten av att försäkringsbolag kontinuerligt

utvärderar och justerar sina strategier för att hantera moral hazard och säkerställa långsiktig hållbarhet i sina produkter.

Holmström (1979) ger en teoretisk grund för att förstå moral hazard som ett problem i samband med asymmetrisk information. Han betonar vikten av incitamentsbaserade kontrakt för att minska obetänksamma handlingar från försäkringstagare. Denna teoretiska ram är central för vår studie, då vi undersöker hur försäkringsbolag använder incitament och kontrollmekanismer för att minska riskbeteenden både inom bil- och sjukvårdsförsäkringar.

Studien av Weisburd (2015) stödjer problemformuleringen i vår studie på så sätt att den påstår att det finns ekonomiska faktorer, såsom försäkringar, som påverkar individers riskbeteende. Just här diskuteras specifikt körbeteende i trafiken och bilförsäkringar. Resultat från studien visar att det finns en ökning av antalet olyckor när kostnader för föraren minskar. Detta stärker våra hypoteser, men ger även studien en inblick i hur riskbeteendet förändras av att försäkringens storlek förändras, i detta fall att arbetsplatsen betalar individens bilförsäkring.

Sammantaget stödjer dessa studier vår frågeställning genom att visa att försäkringsskydd, både i form av bil- och sjukvårdsförsäkringar, påverkar individers riskbeteenden på olika sätt. De pekar också på att försäkringsbolagens strategier, såsom självrisker, premier och erfarenhetsbaserad prissättning, spelar en central roll för att motverka moral hazard. Genom att kombinera dessa insikter kan vi bidra till en bredare förståelse av hur moral hazard hanteras i olika försäkrings segment och vilka metoder som är mest effektiva för att balansera riskspridning med incitament för försiktigt beteende. Studien bygger vidare på tidigare forskning genom att bidra med nya insikter om moral hazard i svenska försäkringar.

5. Empirisk ansats och data

Genom en kvalitativ metod, med semistrukturerade intervjuer som huvudverktyg, syftar studien till att analysera försäkringsrådgivarens erfarenheter, strategier och perspektiv på moral hazard. Den empiriska delen av studien fokuserar på att belysa likheter och skillnader mellan segmenten, framförallt med fokus på hur förändringar i kunders riskbeteende upplevs, vilka strategier som används för att motverka moral hazard, samt vilka preventiva åtgärder som tillämpas. Studiens upplägg och metodik är utformade för att ge en djupare förståelse av

försäkringsbolagens arbete med att hantera ekonomiska och beteenderelaterade utmaningar i samband med moral hazard.

Med en förenklad modell av Ex-ante och Ex-post, av Abbring et al. (2008), kan studien undersöka skillnader mellan bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar i modellen, samt visa på digitaliseringens roll och hur tekniska verktyg påverkar fenomenet moral hazard. Strukturen innehåller olika parametrar som kan justeras beroende på försäkringssegment. Till att börja med delas den totala kostnaden (TC) upp i två olika delar:

$$TC = TC\ ex\text{-}ante + TC\ ex\text{-}post$$

Där TC ex-ante är kostnaden för beteenden som påverkar risken innan en skada inträffar, och TC ex-post är kostnaden för beteenden efter att en skada har inträffat, till exempel överkonsumtion eller överdrivna skadeanmälningar. Vidare kan TC ex-ante skrivas enligt följande:

$$TC\ ex\text{-}ante = R \cdot L \cdot (1 - \alpha \cdot P)$$

Där:

R: Sannolikheten för att en individ orsakar en skada, olycksrisk.

L: Förväntad kostnad för en skada.

P: Preventiva insatser, till exempel att köra försiktigt (bilförsäkring) eller att ha en hälsosam livsstil (sjuk- och olycksfallsförsäkring).

α: En parameter som mäter hur effektiva preventiva insatser (P) är för att minska risken (R). En hög α innebär att varje enhet av preventiv insats har en stor effekt på att minska risken.

För bilförsäkringar gäller att P kan påverkas av självrisknivå (D), där högre självrisk leder till högre P. För sjuk- och olycksfallsförsäkringar gäller att P kan påverkas av incitament som belöningar för hälsosamma beteenden, till exempel via digitala verktyg.

TC ex-post däremot uttrycks som $TC\ ex\text{-}post = \beta \cdot F \cdot O$, där:

F: Frekvensen av skadeanmälningar.

O: Överdrivna skadebelopp eller kostnader, till exempel onödiga läkarkonsultationer (sjukförsäkring) eller småreparationer (bilförsäkring).

β: En parameter som reflekterar hur känslig frekvensen av skadeanmälningar (F) är för överdrivna skadebelopp (O). En hög β indikerar att försäkringssystemet lätt påverkas av överanvändning eller överdrivna anspråk. Denna påverkas av incitament som självrisk, digital spårbarhet, och tydligare regler för skadeanmälningar.

För bilförsäkringar gäller att lägre självrisk (D) kan leda till fler små skador som anmäls (F). För sjuk- och olycksfallsförsäkringar gäller att ingen direkt kostnad (låg självrisk) kan leda till överkonsumtion av vård (F ökar).

Den fullständiga modellen sammanfattas som:

$$TC = R \cdot L \cdot (1 - \alpha \cdot P) + \beta \cdot F \cdot O$$

Där parametrarna R, P, F, och O kan justeras beroende på försäkringstyp och effekten av digitalisering. Med denna Ex-ante och Ex-post modell kommer studien analysera dess variabler och parametrar och jämföra de två olika försäkringssegmenten, samt analysera digitaliseringens roll och hur detta påverkar problem med moral hazard. Modellen är som sagt en förenklad version med nyckelelement av den teoretiska ram som presenteras i artikeln av Abbring, Chiappori och Zavadil (2008).

Vi har valt försäkringsrådgivare som respondenter för vår studie eftersom de arbetar nära kunder och har direkt insyn i deras beteenden och val relaterade till försäkringsskydd. Deras yrkesroll innebär att de dagligen hanterar kundförfrågningar, skaderegleringar och försäkringslösningar genom att hjälpa kunder välja lämpliga försäkringar baserade på behov och preferenser. Som försäkringsrådgivare behöver man sätta sig in i kundens situation för att analysera och hantera problem. Utöver detta analyserar de kundernas ekonomiska situation. Detta enligt Framtid (2024). Därför är de lämpade att ge en djupare förståelse för hur moral hazard upplevs i praktiken. Däremot är det viktigt att ha i beaktning att försäkringsrådgivares åsikter och upplevelser kan vara partiska med tanke på deras roll. Informanternas svar är deras egna upplevelser och därmed deras egna förstahandskunskaper.

Försäkringsrådgivare har dessutom en unik position eftersom de fungerar som en länk mellan försäkringsbolagen och kunderna, enligt Framtid (2024). De kan därmed ge insikter om både

försäkringsbolagens strategier för att hantera moral hazard och kundernas respons på dessa åtgärder. Genom att intervjua rådgivare inom bilförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar kan vi också jämföra hur fenomenet moral hazard yttrar sig i olika försäkringssegment och identifiera eventuella skillnader i hanteringsstrategier. Valet av försäkringsrådgivare gör det möjligt att få kvalitativ och praktiskt relevant data som speglar deras erfarenheter och observationer, vilket bidrar till att kunna besvara frågeställningen.

Intervjufrågorna är formulerade för att svara på frågor om riskbenägenhet, försäkringstagarens beteende, hantering av moral hazard, strategier och preventiva åtgärder, vilket avgränsar det material vi samlar in. Intervjuer med försäkringsrådgivare avgränsar information som samlas in för att undersöka deras strategier och förhållningssätt. En annan avgränsning är att studien jämför insamlat material mellan enbart två olika försäkringssegment. Materialet analyseras genom att observera likheter och skillnader mellan sjuk- och olycksfallsförsäkring i jämförelse med bilförsäkring, samt genom att applicera materialet på nationalekonomiska modeller och teorier. Utifrån resultaten dras slutsatser för att kunna koppla samman detta med tidigare studier.

Studien avgränsar sig till fenomenet moral hazard och behandlar inte diskussioner om adverse selection, även om detta också grundar sig i asymmetrisk information. Däremot har några andra tidigare studier nämnt adverse selection, och därför förklarar teoretisk bakgrund, avsnitt 3.1.2, dess innebörd för att sätta begreppet i kontext till studien och frågeställningen.

Studiens validitet kan ses som osäker eftersom det finns begränsad data som skulle stärkt studiens resultat på ett statistiskt signifikant sätt, vilken vi inte har tillgång till, samt att studiens datan innehåller självrapporterade uppfattningar från försäkringsrådgivarna. Utifrån förutsättningar av begränsad data på grund av sekretess inom försäkringsbolag, fokuserar denna studien enbart på intervjuer. Dock, tillsammans med tidigare studier och bakgrundsdata bidrar dessa till förstärkt validitet i sammanhanget med studien.

Samtliga respondenter som valts arbetar med försäkringsrådgivning. Totalt genomfördes 4 intervjuer, inom 2 olika segment, från olika försäkringsbolag (Länsförsäkringar och If) för att få en representation av uppfattningar kring moral hazard från bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar.

Analysen fokuserar på sju huvudteman: (1) upplevelser av förändringar i riskbeteenden, (2) strategier för att hantera moral hazard, (3) beteendemönster, (4) metoder och riskhanteringsverktyg, (5) preventiva åtgärder, (6) digitalisering och kundkommunikation och (7) reducera problemet moral hazard. Dessa styr analysen och kan relateras till både frågeställning och hypotes om hur försäkringsbolag uppfattar kunders agerande beroende på försäkringsskyddets nivå. Vi antar att intervjupersonernas erfarenheter och åsikter ger en bred bild av försäkringsbolagens strategier för att hantera moral hazard.

Genom en analys kan vi identifiera hur försäkringsgivare upplever och hanterar moral hazard och kundbeteenden. Resultaten från denna analys presenteras i nästa avsnitt.

6. Resultat

6.1 Introduktion av intervjun

Med en semistrukturerad intervju jämför studien olika försäkringsrådgivares svar på frågor om problemet med moral hazard. Frågorna fokuserar på hur intervjupersonerna upplever att riskbenägenhet är ett problem eller ej, vilka åtgärder de använder mot problemet, vilka strukturer som finns på försäkringsbolagen, eventuella beteendemönster, olika typer av riskbenägenhet, preventiva åtgärder, och så vidare. Syftet med frågorna är att förstå hur försäkringsbolag hanterar moral hazard, hur försäkringsrådgivare upplever förändringar i kundernas riskbeteende och att se likheter och skillnader mellan svaren för bilförsäkringar jämfört med sjuk- och olycksfallsförsäkringar, för att kunna besvara studiens frågeställning.

Informant 1 arbetar med bilförsäkringar.
Informant 2 arbetar med sjuk- och olycksfallsförsäkringar.
Informant 3 arbetar med bilförsäkringar.
Informant 4 arbetar med bilförsäkringar.

6.2 Tematisk presentation av resultaten

- Förändringar i kunders riskbeteende, förändringar över tid samt förändringar i samhället och teknologi:

Gemensamt för informanter 1, 2, 3 och 4 är att de inte upplever en tydlig riskbenägenhet hos sina försäkrade kunder jämfört med de som inte är försäkrade. Informant 2 menar att produkter som kostar mycket, såsom bilar, ger större problem om man får skador. Informant 1

upplever att en individ som är korrekt försäkrad känner en större trygghet i sin vardag jämfört med en individ som inte är försäkrad alls. Samma resonemang har Informant 3 som upplever att tryggheten uppstår av mer omfattande försäkringar. Vidare menar hen att individen snarare känner trygghet än riskbenägenhet. Informant 2 uttrycker dock att det alltid finns undantag för vissa individer, gällande förändrat riskbeteende med försäkring.

För förändringar i samhället och teknologin finns särskilda analytiker och experter som konstant arbetar med utveckling av försäkringar. Digitaliseringen är ett hjälpmedel i sig som gör att kunderna enklare kan följa sina processer.

- Strategier och åtgärder för att motverka moral hazard:

För att motverka moral hazard och riskfyllt beteende i försäkrings segmenten används ett flertal strategier som bygger på en kombination av självrisker, villkor och tydlig försäkringsinformation. Självrisker lyftes fram som primär metod i samtliga intervjuer, för att direkt påverka beteendet hos försäkringstagare, detta gör att kunden får bära större kostnader vid skada och minskar risken för att agera vårdslöst. Kunden kan själv styra sin försäkring genom att betala lägre försäkringspremie och högre självrisk och vice versa. Informant 4 berättar att kunder belönas med lägre premie ifall man haft skadefria år. Detta menar informanterna kan leda till att man agerar med försiktighet när man får betala mer själv. Informant 3 lyfter ett exempel om bilförsäkringar där kunden själv får välja sin självrisk och att försäkringspremien justeras utifrån detta. Detta gör att en mer riskbenägen kund får ett lägre premiepris, men får stå för en större kostnad när olyckan inträffar. Det finns olika självrisker för olika typer av skador. Ett exempel är lägre självrisk på skador kunden inte orsakat själv, såsom parkeringsskador. Processer som används för att ta fram dessa strategier och åtgärder görs av experter och riskanalytiker, vilka ska minska incitamenten för ett riskfyllt beteende. Vidare anser Informant 2, trots saknade upplevelser om överanvändning av vård, att den bästa strategin för att motverka moral hazard inom sjukvården är att sätta ett pristak på behandlingskostnader.

- Observerade beteendemönster:

Informant 1 berättar om att misstankar om utnyttjande behandlas genom interna processer för att kunna reglera situationen. Om kunden inte kan bevisa den anmälda skadan skulle ersättningen kunna minskas eller i värsta fall uteslutas helt. Informanten menar att processen minskar risken för riskbeteende och utnyttjandet av försäkringar. Informant 2 uttrycker att

individer med sjukvårdsförsäkring kanske oftare söker vård än individer utan, med motiveringen att det är enklare att få kompetent hjälp på en gång då. Ett annat perspektiv lyfts av informant 3 som menar att man kan observera ett beteendemönster före försäkring snarare än efter. Hen upplever att kunderna vill göra rätt ifrån sig, vilket kan förklaras av att det finns lagar när det kommer till trafikförsäkringar.

Intervjuerna har även visat att beroende på kundernas åldrar så kan nivån av försäkringar skilja sig. Informant 2 och 3 upplever båda två att äldre personer ofta har fler och mer omfattande försäkringar. Detta förklaras enligt dem av att äldre personer har mer erfarenhet, kan mer om försäkringar och är mer medvetna om vad som kan hända. Ett annat motiv är att äldre människor i de flesta fall har mer pengar än yngre, vilket gör att de ser på sina kostnader på ett annat sätt och har kapital till fler försäkringar. Informant 3 menar att äldre människor har samlat på sig mer saker under åren som behöver vara försäkrade. En yngre person med litet kapital väljer de mest nödvändiga försäkringarna. Informant 4 däremot upplever att det inte finns något särskilt mönster för bilförsäkringar kopplat till ålder. Hen förklarar att det är lag på bilförsäkringar vilket gör att oavsett ålder är en bilägare försäkrad.

När det kommer till riskbenägenhet och försäkringens omfattning finns inga tydliga observationer nämnda av informanterna. Informant 3 lyfter sin uppfattning av bilförsäkringar att en högre försäkring och lägre självrisk kan ge fler skadeärenden. Informant 2 som är mer inne på sjuk- och olycksfallsförsäkringar diskuterar hur försäkringstagare har liten möjlighet att själva styra vad en eventuell ersättning för en försäkring skulle ge av en skada.

- Metoder och riskhanteringsverktyg:

Informant 1 betonar vikten av kommunikation och tillgänglighet och förklarar att deras kunder kan ringa dem mellan 7.30 på morgonen till 22 på kvällen. Vidare menar hen att digitaliseringen och digitala påminnelser underlättar för att de ska vara tillgängliga så mycket som möjligt och att detta i längden undermedvetet kan motverka moral hazard. Informanten lyfter också att olika länsbolag kan hantera beteendet olika.

- Preventiva åtgärder:

Möjlighet till information, tips och råd, kundutbildning, dialog och tillgänglighet nästan dygnet runt är de förebyggande åtgärder och metoder som informanterna nämner. De krav och villkor som finns på kunderna gör att det finns en medvetenhet om att ett oaktsamt eller

riskfyllt beteende aldrig är gynnsamt. Informant 2 anser att det kan vara bra att ha ingenjörer som åker ut och besiktar större och mer riskfyllda verksamheter.

- Digitaliseringens roll och kundkommunikation:

Informanterna är eniga om att digital kommunikation underlättar deras tillgänglighet till kunderna och betonar vikten av telefon och att kunna ringa sin försäkringsrådgivare. Informant 1 nämner digital kommunikation i olika former, främst telefon och chatt, men också att automatiserad information och utskick hjälper kunden med att hitta rätt verktyg för att se över sin situation. Däremot avslutar hen med att utformningen av samarbetet och försäkringarna aldrig gör det gynnsamt för kunden att agera på ett riskfyllt sätt.

- Reducering av problemet moral hazard:

Informant 3 är osäker på ifall särskilda strategier skulle minska det riskfyllda beteendet just inom branschen för bilförsäkringar. Hen återkommer till att en kontinuerlig dialog med kunderna är betydelsefull.

6.3 Sammanfattning av insikterna

Intervjuerna ger en bred inblick i hur försäkringsrådgivare upplever och hanterar moral hazard samt förändringar i kundernas riskbeteenden i samband med olika nivåer av försäkringsskydd. Generellt sett ansåg informanterna att försäkringar inte nödvändigtvis leder till ökad riskbenägenhet bland kunderna. Istället lyftes trygghet som en dominerande faktor, särskilt hos kunder med mer omfattande försäkringar. Dock framhölls att vissa individer kan visa undantag, där försäkringsskydd kan bidra till ett förändrat beteende.

En tydlig åtgärd för att hantera moral hazard är användningen av självrisker. Samtliga informanter pekade på att självrisker fungerar som ett effektivt verktyg för att öka kundernas ekonomiska ansvar och därmed minska incitamenten för vårdslöst beteende. Genom att låta kunderna själva välja nivå på självrisk och premie ges ett ekonomiskt incitament att agera försiktigt. Detta tillvägagångssätt var särskilt framträdande inom bilförsäkringar, där en högre självrisk kan reducera premien men också öka kostnaden vid skada, vilket i sin tur påverkar kundens riskbeteende.

Intervjuerna belyste också hur försäkringsbolag hanterar moral hazard inom sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Här framhölls att individer med sjukvårdsförsäkring oftare söker

vård, då försäkringen gör det enklare att få snabb och kompetent hjälp. Informanterna pekade på att sjuk- och olycksfallsförsäkringar kan vara viktiga för att ge kunder trygghet snarare än att skapa incitament för vårdslöshet.

Digitalisering och kommunikation nämndes som centrala faktorer i hanteringen av moral hazard. Informanterna menade att digitala verktyg, såsom appar och automatiserade påminnelser, förbättrar tillgängligheten för kunderna och hjälper dem att hålla koll på sina försäkringar. Detta anses minska risken för utnyttjande av försäkringar och öka kundernas förståelse för deras ansvar. Digitaliseringen har också förenklat arbetet med att kommunicera regler och villkor, vilket stärker kundernas medvetenhet och minskar incitament för att agera vårdslöst.

En annan viktig insikt är att försäkringsnivån ofta korrelerar med kundernas ålder och ekonomiska situation. Äldre personer tenderar att ha fler och mer omfattande försäkringar, vilket kan förklaras av deras större erfarenhet och kapital. Detta står i kontrast till yngre kunder, som ofta prioriterar grundläggande försäkringar på grund av begränsade resurser. Denna skillnad är viktig för försäkringsbolag att beakta vid utformningen av produkter och strategier för att hantera moral hazard.

Sammanfattningsvis visar intervjuerna att försäkringsbolag använder sig av en kombination av ekonomiska incitament, kommunikation och digitalisering för att hantera moral hazard. Självrisker är en central strategi för att påverka kundernas beteende, medan information och tillgänglighet stärker försäkringstagarnas medvetenhet om deras ansvar. Resultaten belyser också skillnader mellan bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar, där bilförsäkringar i högre grad involverar incitamentsbaserade metoder medan sjukvårdsförsäkringar fokuserar på att erbjuda trygghet och tillgänglighet. Dessa insikter kan bidra till en djupare förståelse av hur försäkringsbolag kan balansera trygghet och riskhantering på ett effektivt sätt.

7. Analys och Diskussion

7.1 Analys av standardvillkor för svenska bil- och sjukförsäkringar

Nedan presenteras villkor för bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar för att fungera som komplement till intervjuerna. Detta möjliggör en objektiv jämförelse mellan teori, praktiska villkor och intervjudata. Syftet är att visa hur avtal hanterar problem med

moral hazard i praktiken för att kunna jämföra detta med både vad teori och intervjuer säger. En analys av försäkringsvillkor görs för att komplettera intervjudata med objektiva observationer av försäkringsvillkoren. Detta stärker validiteten i uppsatsen genom att visa hur moral hazard hanteras i praktiken via avtal, utöver subjektiva åsikter från intervjuerna. (Trost 2010)

Tabell 7.1. Jämförelse av standardvillkor inom försäkringssegmenten

Aspekt	Bilförsäkring	Sjukförsäkring
Täckning	Skador på fordon, stöld, trafikolyckor och vagnskador.	Medicinsk behandling, rehabilitering och ersättning
Självrisker	Varierar beroende på skadetyp, t.ex. 3 000 kr	Ingen självrisk för standardbehandling
Premie Struktur	Individuellt baserade på körhistorik, bilens värde och riskprofil	Fast premie beroende på ålder och försäkringsbelopp
Hantering av moral hazard	Bonus vid skadefria år, undantag för grov oaktsamhet	Tak för ersättning, krav på läkarintyg

Källa: Länsförsäkringar (2024) ; If (2024)

Bilförsäkringar hos Länsförsäkringar (2025) täcker skador som trafikolyckor, stöld och vagnskador. Undantag inkluderar grov oaktsamhet, rattfylleri och specifika begränsningar för lösa tillbehör. Dessa undantag minskar risken för vårdslöst beteende och adresserar Ex-ante moral hazard. Sjuk- och olycksfallsförsäkringar hos Länsförsäkringar (2024) täcker medicinsk behandling, rehabilitering och ersättning för fysiska och psykologiska skador, men exkluderar riskfyllda aktiviteter som extremsporter och sjukdomar som inträffade före försäkringens start. Detta syftar till att hantera både Ex-ante och Ex-post moral hazard genom

att begränsa överkonsumtion och riskbeteende. Detta har också diskuterats i institutionell bakgrund och analys av modellen återkommer senare.

För bilförsäkringar varierar självriskerna beroende på skadetyp, exempelvis 3 000 kronor för vagnskador, med högre självrisker för unga förare. Se vad som gäller hos Länsförsäkringar (2024) för olika försäkringsavtal samt vad som gäller för självrisk i bilagor. Självrisker fungerar, enligt Abbring et al. (2008), som ett incitament för försiktig körning och minskar små skadeanmälningar, vilket påverkar både Ex-ante och Ex-post moral hazard. Sjuk- och olycksfallsförsäkringar har generellt ingen självrisk för grundläggande medicinsk behandling, vilket gör vården mer tillgänglig men kan leda till överkonsumtion och därmed Ex-post moral hazard.

Bilförsäkringar har individuellt baserade premier som påverkas av faktorer som bilens värde, förarens ålder och körhistorik. Detta skapar incitament för ansvarsfullt beteende och belönar lågriskkunder. Sjuk- och olycksfallsförsäkringar har fasta premier som bestäms av ålder och försäkringsbelopp, vilket gör kostnaderna förutsägbara men ger färre incitament att minska vårdkonsumtion.

Bilförsäkringen hos If (2024) använder ett system, där skadefria år leder till lägre premier och skadeanmälningar höjer dem. Detta motverkar små skadeanmälningar och främjar försiktighet enligt Abbring et al. (2008). Sjuk- och olycksfallsförsäkringar begränsar moral hazard genom tak för ersättningar, exempelvis för rehabiliteringskostnader, samt krav på läkarintyg för att erhålla ersättning. Dessa mekanismer minskar risken för överdrivna anspråk och överkonsumtion.

I relation till vad teorin förutspår om moral hazard analyseras Ex-ante och Ex-post -modellen som framförts av Abbring et al. (2008) i relation till de standardvillkor som presenterats för försäkringssegmenten. Självriskнivåerna som beskrivs i bilförsäkringsvillkoren (If och Länsförsäkringar) fungerar som ett ekonomiskt incitament för att undvika vårdslöst beteende. Detta ligger i linje med teorin om Ex-ante och Ex-post där självrisker kan höja de preventiva insatserna (P) och minska olycksrisken (R). Samtidigt kan högre självrisker motverka risken för att småskador rapporteras frekvent, vilket är ett exempel på Ex-ante moral hazard. Bilförsäkringsvillkoren innehåller begränsningar för skadereglering, till exempel krav på dokumentation och uteslutning av grov vårdslöshet. Dessa åtgärder hanterar överdrivna skadeanmälningar (F) och överdrivna kostnader (O), vilket också betonas i Israel (2004) och Abbring et al. (2008) och diskuteras vidare i 7.5.

I relation till intervjudata framhöll intervjupersonerna självriskens betydelse för att påverka kundbeteendet. En försäkringsrådgivare (informant 3) betonade att kunder som kan välja självrisknivå anpassar sitt beteende för att minimera kostnader, vilket stämmer överens med teorins prediktioner om moral hazard. Enligt intervjupersonerna och artikeln av Abbring et al. (2008) är bonus för skadefria år ett effektivt sätt att minska små skadeanmälningar och främja försiktigt beteende. Detta illustreras också i försäkringsvillkoren av If (2024) där premiestrukturen är kopplad till skadehistorik, vilket förstärker intervjudata och visar på hur teori och praktik överlappar.

Bilförsäkringar hanterar moral hazard genom tydliga självrisker och premiestruktur, medan sjuk- och olycksfallsförsäkringar i större utsträckning fokuserar på att begränsa överkonsumtion av vård via kostnadsdelning. Detta reflekterar de skillnader som påpekades i intervjuerna, där rådgivare menade att sjukförsäkringar tenderar att skapa trygghet snarare än riskbeteende. Genom att koppla analysen av villkoren till både teori och intervjudata stärks argumentationen för hur moral hazard hanteras på försäkringsmarknaden. Detta bidrar till att koppla praktiska åtgärder och teoretiska koncept, samtidigt som intervjudata används för att validera och förstärka slutsatserna.

Skillnaderna mellan bil- och sjukförsäkringar kan delvis förklaras av deras olika syften. Bilförsäkringar fokuserar på att minska små skadeanmälningar genom självrisker och bonussystem för skadefria år, medan sjukförsäkringar fokuserar på att säkerställa vårdbehov genom tak för ersättning och dokumentationskrav. Genom att analysera försäkringsvillkoren framgår att både bil- och sjukförsäkringar använder olika strategier för att hantera moral hazard. (If 2024; Länsförsäkringar 2024)

7.2 Analys av resultaten i relation till hypoteser och frågeställning

Generellt anser informanterna att försäkringstagare inte har en högre riskbenägenhet än personer som inte är försäkrade. Detta är en genomgående observation och istället upplever de att försäkringar skapar en trygghetskänsla. I försäkringsbranschen tenderar försäkringstagare att agera mer försiktigt när de har ett skyddsnät i vissa avseenden. Det som alltså verkar vara ett stort problem i litteraturen upplevs av studiens informanter inte som det. Detta skulle kunna analyseras med specifika åtgärder såsom självrisker, kommunikation och åtgärder genom digitalisering. Hit kan man koppla de preventiva strategier som informanterna uppger i intervjuerna, det vill säga tillgänglighet framförallt.

En intressant aspekt som resultatet visar är hur försäkringar upplevs skilja sig i antal och storlek mellan olika åldrar. Flera informanter nämner att äldre personer ofta har fler och mer omfattande försäkringar. Detta förklaras av större livserfarenhet, de har samlat på sig dyr egendom genom livet som behöver försäkras, en ökad medvetenhet om potentiella risker, samt att de ofta har ett större sparat kapital vilket gör att de har möjlighet till mer omfattande försäkringar. I kontrast till detta har yngre individer mindre livserfarenhet och sparat kapital och tenderar därför att endast inneha de mest grundläggande försäkringarna. Yngre individer kan uppleva att de är osårbara vilket kan ge ett lägre upplevt behov av trygghet och livsstil som tolererar risker i större utsträckning. Alltså upplevs riskaversion oftare av äldre försäkringstagare.

En annan insikt från intervjuerna kopplat till studiens syfte är hur försäkringsrådgivare och försäkringsbolag arbetar med olika strategier. Av informanternas svar framkommer särskilt självrisker som den primära metoden och är centralt i kopplingen till beteendeekonomisk teori om incitament. När den egna kostnaden för en skada ökar så minskar sannolikheten att försäkringstagaren ska agera på ett riskfyllt vis.

Digitaliseringen är en annan strategi som svarar på frågeställningen om hur försäkringsrådgivare hanterar problemet med riskbeteendet. Digitala plattformar förbättrar rådgivares tillgänglighet till sina kunder och gör det enklare för dem att få tillgång till information om sina försäkringar och ärenden oavsett tid. Detta bidrar inte bara till transparens och tillgänglighet, det förebygger också moral hazard och missförstånd genom att påminna försäkringstagare om sina villkor, sitt ansvar samt att de får snabb respons på frågor via telefon och chatt. Men den tekniska lösningen kan inte på egen hand lösa variationen mellan individers beteenden då det fortfarande finns en mänsklig faktor. Detta resonemang kan kopplas till informanternas upplevelse av att det alltid finns undantagsfall.

Slutligen menar informanterna att kommunikationen mellan försäkringsgivare och försäkringstagare är den viktigaste delen för att motverka moral hazard. Detta kan kopplas till nationalekonomiska teorier om asymmetrisk information vilket stärker deras upplevelser om att kommunikation spelar en central roll. För att skapa en ansvarstagande kundbas och minska en snedvriden fördelning av information mellan parterna blir kommunikation och utbildning värdefulla strategier.

I förhållande till tidigare forskning ger studiens resultat en nyanserad bild av moral hazard i bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Det är tydligt att flera av de teman som framkommit kan relateras till de teoretiska och empiriska studier som presenterats i tidigare studier. Resultaten från intervjuerna visar att försäkringsrådgivare generellt inte upplever en ökad riskbenägenhet hos försäkringstagare. Detta är delvis överens med tidigare studier som Weisburd (2015), där minskade ekonomiska kostnader för försäkringstagare visade en tydlig korrelation till ett mer riskfyllt beteende, särskilt vid bilförsäkringar. Här blir självrisker, som framhölls av samtliga informanter, ett effektivt verktyg för att minska dessa incitament. Resultatet visar också att ekonomiska incitament, såsom självrisker och premiejusteringar, fungerar i praktiken som ett sätt att balansera moral hazard, vilket överensstämmer med både Holmström (1979) och Israel (2004). Informanterna påpekade även att moral hazard inom sjuk- och olycksfallsförsäkringar i större utsträckning handlar om överanvändning av vård snarare än riskfyllt beteende. Detta kan kopplas till teorin om ex-post moral hazard, som tydligt lyfts i studien av Einav och Finkelstein (2018). Studien betonade att överkonsumtion av vårdtjänster är en konsekvens av försäkringstagarnas ekonomiska trygghet snarare än direkt tillgänglighet. Här blir informanternas påstående om behovet av pristak relevant, eftersom det är en strategi som kan dämpa överanvändning och kontrollera kostnader.

Ett annat viktigt resultat är att digitalisering och tillgänglighet lyfts som centrala faktorer för att förbättra kundkommunikation och därmed minska moral hazard. Detta är i linje med Einav och Finkelstein (2018), som visade att öppenhet och ökad kundutbildning genom teknologiska lösningar kan påverka kundernas användning av försäkringsskydd positivt. Resultaten indikerar att digitala verktyg och automatiserade påminnelser förbättrar kundernas medvetenhet och ansvarstagande, vilket kan minska asymmetrisk information som är en central källa till moral hazard.

Slutligen kan insikten om att äldre individer tenderar att ha fler och mer omfattande försäkringar kopplas till studien av Dionne et al. (2013), som påvisar att individers beteende anpassas över tid. De ökade försäkringsnivåerna hos äldre kan förklaras av en högre riskaversion och större ekonomiskt kapital, vilket minskar behovet av opportunistiskt beteende och därmed moral hazard.

Utöver vad resultaten visar kan det vara av värde att diskutera kostnaden för försäkringstagaren i form av fysiska skador. Detta skulle nämligen kunna ses som en förklaring till varför försäkringsrådgivare inte upplever problem med ett moral hazard.

Kostnad i form av till exempel bestående skador för livet är ingenting som försäkringsgivaren kan stå för på samma sätt inom sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Därför kan det vara svårt att säga att det säkert finns ett överutnyttjande av vården. Med anledning av att det sällan finns individer som vill skada sig fysiskt för att kunna utnyttja vården kan det vara därför beteendet är svårt att se där. Det skulle kunna ses som att efterfrågan på vård ökar när vårdtagarens kostnader för vården sjunker, istället för att fenomenet moral hazard är problemet.

Liknande resonemang gäller för bilförsäkringar. Även här visade resultaten svaga upplevelser av moral hazard. Kostnaden för ett dåligt beteende i trafiken kan bli större för försäkringstagaren än vad vinsten är. En anledning till att studiens resultat skiljer sig från tidigare studier och litteratur kan alltså vara att den främsta kostnaden för försäkringstagaren är de eventuella fysiska skadorna som uppstår av olyckan.

7.3 Studiens brister och begränsningar

Denna studie har vissa brister och begränsningar som är viktiga att lyfta fram för att sätta resultaten i rätt kontext. För det första bygger studien på kvalitativa semistrukturerade intervjuer med endast fyra försäkringsrådgivare, vilket begränsar möjligheterna att generalisera resultaten till hela försäkringsbranschen i Sverige. Framförallt för sjuk- och olycksfallsförsäkringar då vi bara hade möjlighet att genomföra en intervju. Antalet respondenter och deras erfarenheter representerar inte nödvändigtvis hela populationen av försäkringsrådgivare eller alla försäkringsbolags strategier. En större och mer diversifierad urvalsgrupp hade kunnat ge ett mer heltäckande resultat. Med 10 veckors arbete begränsas dock möjligheterna för att hitta både relevanta och ett större antal intervjupersoner.

För det andra är studiens metod kvalitativ, vilket innebär att datan är baserad på subjektiva uppfattningar och erfarenheter från försäkringsrådgivare snarare än på kvantitativ statistik. Detta gör att studiens resultat är mer beskrivande än generaliserbara i statistisk bemärkelse. En kombination av kvalitativa intervjuer och kvantitativa data, exempelvis skadefrekvens eller kundbeteendemönster, hade kunnat ge en mer robust bild av moral hazard och dess påverkan i praktiken. Försäkringsrådgivare kan också endast bidra med sina egna upplevelser och studien hade behövt intervjuer med riskanalytiker eller liknande för att bidra med konkret kvantitativ data. Vi kom aldrig i kontakt med en riskanalytiker trots flera försök.

Vi hade önskat att få tillgång till data och göra en kvantitativ studie likt Weisburd (2015) men på grund av bland annat försäkringsbolagens sekretess för att inte dela med sig av känslig information eller information som kan bidra till ökad konkurrens kunde vi inte få tag på data. Detta tillsammans med andra förutsättningar gjorde en kvantitativ studie svår att genomföra inom tidsramen som också finns.

En annan begränsning är att studien enbart fokuserar på två försäkringssegment: bilförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Det innebär att resultaten inte täcker hela spektrumet av försäkringsprodukter och därmed kan fenomenet moral hazard yttra sig annorlunda i andra segment, såsom företagsförsäkringar eller hemförsäkringar. Denna avgränsning gjordes för att studien skulle vara hanterbar inom ramen för ett kandidatuppsatsprojekt, men också för att fenomenet enligt tidigare studier och litteratur ofta visar sig inom denna typen av försäkringar. Avgränsningen kan dock begränsa bredden i studiens slutsatser.

Intervjuguidens frågor har även visat sig vara svåra för informanterna att svara på som försäkringsrådgivare. Detta eftersom de har begränsad information om till exempel processer för att minska incitament till riskfyllt beteende, och trots att intervjuguiden frågar om deras upplevelser märks det i efterhand att försäkringsrådgivarna gav kortfattade svar. Syftet var att få en praktisk inblick i hur försäkringsrådgivare upplever och hanterar moral hazard, men det har visat sig vara svårt för dem att veta hur specifika kunder beter sig och hur de agerar före och efter en försäkrad olyckshändelse. Det är därför viktigt att ta detta i beaktning för att förstå varför studien inte fick det underlag som egentligen behövts. Med underlag från riskanalytiker, som tidigare nämnts, hade frågorna kunnat besvarats bättre och gett ett välgrundat stöd för att dra slutsatser.

Utöver utformningen av intervjuguiden brister även utförandet av intervjuerna. En av intervjupersonerna har svarat på frågorna muntligt medan de resterande tre svarade via mail. Dessa olika metoder att intervjua på kan påverka svaren eftersom de som svarar på mail får längre betänketid och kan justera i sina svar innan de skickar iväg. I en muntlig dialog har man inte samma möjlighet att formulera sig och tänka igenom sina svar.

Slutligen finns det en risk för partiska svar i intervjuerna, där informanterna kan ha valt att svara på ett sätt som framhäver försäkringsbolagens strategier på ett positivt sätt. Det hade blivit ett mer generaliserbart resultat ifall studien täckt fler än 2 försäkringsbolag. Eftersom

svaren är subjektiva och relaterade till informanternas arbetsroll kan det finnas aspekter av moral hazard eller kundbeteenden som inte framkommit i intervjuerna. För att minska denna risk hade ytterligare perspektiv, exempelvis från försäkringstagare, kunnat inkluderas.

Trots dessa begränsningar bidrar studien med värdefulla insikter om hur moral hazard upplevs och hanteras inom de valda försäkringssegmenten. Resultaten är särskilt relevanta för att förstå försäkringsrådgivares praktiska erfarenheter och de strategier som används för att balansera riskbeteenden med kundernas trygghet.

7.4 Moral hazard i Sjuk- och olycksfallsförsäkring

En viktig insikt från vår studie är att moral hazard inom sjuk- och olycksfallsförsäkringar främst manifesteras genom överanvändning av sjukvårdens resurser snarare än riskfyllt beteende. Till skillnad från bilförsäkringar, där individens handlingar kan bli direkt riskfyllda, exempelvis genom ökad benägenhet att köra vårdslöst, visar våra resultat att moral hazard inom sjukförsäkringar snarare uttrycks i ett ökat antal vårdbesök som inte nödvändigtvis är medicinskt motiverade.

Riskbeteendet inom sjukvårdsförsäkringar handlar om en tendens att överkonsumera vård, vilket kan förklaras av att försäkringstagaren inte bär hela kostnaden för sina beslut. När kostnadsdelning saknas eller är låg, såsom genom en begränsad självrisk eller låga avgifter, uppstår incitament för försäkringstagaren att söka vård oftare än vad som är nödvändigt. Detta är ett exempel på Ex-post moral hazard vilket Abbring et al. (2008) bygger vidare på, där individens agerande efter att försäkringsskydd har införts förändras på grund av försäkringsvillkoren. Ex-post moral hazard undersöker beteendet efter en skedd skada för att skapa en förståelse för hur moral hazard fungerar.

För att hantera problemet med överkonsumtion används pristak. Dessa åtgärder fungerar som kostnadsdelning mellan försäkringstagare och försäkringsgivare, vilket minskar incitamentet att utnyttja sjukvården i onödan. Forskning av Einav & Finkelstein (2018) visar att försäkringsplaner med pristak minskar vårdkonsumtionen eftersom det blir mindre sannolikt att individen når gränsen där försäkringen täcker hela kostnaden. Därmed balanseras riskskyddet med incitament för att använda sjukvården ansvarsfullt.

Det är svårt att utifrån studien analysera ifall utnyttjande och överkonsumtion av vård beror på moral hazard eller andra faktorer. Dessa skulle kunna vara till exempel trygghet,

lättillgänglighet eller strukturella faktorer. Det skulle alltså kunna finnas alternativa förklaringar till det observerade beteendet.

7.5 Ex-ante Ex-post moral hazard

I avsnitt 3.2 diskuteras olika modeller för moral hazard. En av dessa är Ex-ante och Ex-post moral hazard som beskriver ett förändrat beteende både före en försäkrad händelse, Ex-ante, och det förändrade beteendet efter en försäkrad händelse, Ex-post. Utifrån resultatet kan man göra tolkningen att Ex-ante visar sig vara vanligare inom bilförsäkringar medan Ex-post är vanligare inom sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Ex-ante moral hazard som är beteendet före den försäkrade händelsen visar en koppling till intervjuerna med försäkringsrådgivare för bilförsäkringar. Trots att studien inte visar på tydliga upplevelser med moral hazard som ett problem menar de att det finns undantagsfall där försäkringstagare kan minska sina förebyggande åtgärder före utfallet av en händelse. Ett Ex-ante problem som hanteras är vårdslöshet i trafiken. Genom att sätta lägre premier vid skadefria år kan man minimera beteendet när försäkringen inte täcker hela skadan. Detta går att generalisera informanterna emellan men det är svårt att säga ifall det ser likadant ut inom alla försäkringsbolag i Sverige. Denna studiens resultat stärks också av vad studien av Abbring et al. (2008) pekar på. De upptäckte att en viktig strategi för att motverka moral hazard kan vara ett bonussystem vid skadefria år, då det uppmuntrar försäkringstagare att endast anmäla betydande skador. Detta skapar dock ett incitament för nya förare som tilldelas gemensam försäkring att agera riskfyllt, vilket diskuteras av Rowell, Nghiem och Connelly (2017).

Ex-post moral hazard, försäkringstagarens beteende efter en försäkrad händelse, kan kopplas till sjuk- och olycksfallsförsäkringar där överkonsumtion av vård framträder som ett centralt moral hazard-problem. Resultaten från studien indikerar att detta inte nödvändigtvis är kopplat till riskfyllt beteende, såsom i bilförsäkringar, utan snarare till en ökad användning av vårdtjänster. Försäkringstagare som har omfattande sjukförsäkringsskydd kan känna sig mer benägna att använda sjukvården i större utsträckning, även när behovet inte är akut, vilket är ett typiskt exempel på ex-post moral hazard.

Detta fenomen uppstår när individen inte bär hela kostnaden för vården, vilket skapar ett incitament för överkonsumtion. Denna typ av moral hazard skiljer sig från Ex-ante, där individens beteende påverkas innan en försäkrad händelse inträffar. I sjukförsäkringar är

Ex-post moral hazard mer framträdande eftersom det är enklare för försäkringstagaren att nyttja sjukvård efter att försäkringen har aktiverats.

Modellens struktur med dess olika variabler och parametrar beskrivs i avsnitt 5 och används för att göra en systematisk analys. Studiens resultat går att koppla till parametrarna α, effektivitet hos preventiva insatser, och β, känslighet för överkonsumtion, för att sedan jämföra skillnader i dessa mellan de två olika försäkringssegmenten. Informanterna för bilförsäkringar betonade att självrisker ökar försäkringstagarens vilja att vara försiktig, det vill säga höjer P, vilket i sin tur indirekt höjer α. Detta minskar den totala risken, alltså R. Ett exempel på detta kan vara att en kund som har hög självrisk är mer benägen att undvika olyckor eftersom de annars själv får stå för en större del av kostnaden.

För sjuk- och olycksfallsförsäkringar å andra sidan kan α vara lägre eftersom tillgång till vård är mindre kopplat till preventiva insatser. Dock kan digitala verktyg, till exempel en pulsklocka som tidigare nämnts, öka α genom att främja och uppmuntra till hälsosamma vanor. Även parametern β skiljer sig mellan de två olika försäkringssegmenten, vilket är känsligheten för överkonsumtion. För bilförsäkringar tyder studiens resultat på att lägre självrisker ökar små skadeanmälningar, som ingår i F, vilket höjer TC ex-post. En hög β innebär att systemet är extra känsligt för överkonsumtion, O, och ökade skadeanmälningar, F. Detta kan göra försäkringssystemet mindre hållbart eftersom fler små anmälningar innebär högre administrativa kostnader och risk för överutnyttjande av försäkringen. För sjuk- och olycksfallsförsäkringar är överkonsumtion av vård, O, ett större problem. Digitaliseringen skulle kunna minska β genom att till exempel kontrollera och övervaka konsumtionsmönster för att sedan begränsa en överkonsumtion.

Effekterna av digitaliseringen kan påverka både preventiva insatser, P och anmälningar, F. För bilförsäkringar gäller att med ökad användning av digitala verktyg, såsom telefoner och appar, kan P öka genom att belöna säkert körande. Medan för sjuk- och olycksfallsförsäkringar ökar P av till exempel feedback på hälsobeteenden genom pulsklockor och liknande. F, det vill säga frekvensen av skadeanmälningar, påverkas av digitala verktyg som förenklar processer för skadeanmälningar.

Det är viktigt att ha i beaktning att diskussionen och analysen av denna modellen är utifrån studiens resultat och med tanke på ett fåtal informanter blir det svårt att generalisera analysen

på andra försäkringssegment, försäkringsbolag, försäkringsrådgivares upplevelser, och så vidare.

8. Slutsatser

Denna studie har undersökt fenomenet moral hazard inom bilförsäkringar och sjuk- och olycksfallsförsäkringar, med fokus på hur försäkringsrådgivare upplever och hanterar kundernas riskbeteenden. Studien indikerar att moral hazard kan vara ett litet förekommande problem i de aktuella försäkringssegmenten. Detta står i kontrast till tidigare forskning som ofta framhäver moral hazard som ett betydande problem inom försäkringsbranschen.

Problemen hanteras bland annat med hjälp av digitalisering som kan påverka både preventiva insatser och anmälningar. För bilförsäkringar används självrisker och bonussystem för skadefria år för att uppmuntra försiktighet och minska små skadeanmälningar, medan sjukförsäkringar begränsar överkonsumtion av vård genom tak för ersättning och krav på läkarintyg. Studien bekräftar att åtgärderna påverkar kundbeteendet och minskar risken för överdriven vårdkonsumtion eller vårdslöst körbeteende.

Det är dock viktigt att beakta de brister och begränsningar som påverkar studiens resultat. Det begränsade urvalet gör det svårt att generalisera resultaten till hela försäkringsmarknaden, vilket kan leda till en snedvriden bild av hur moral hazard yttrar sig i andra segment. En lösning kan vara att ha fler informanter eller att få kontakt med riskanalytiker, samt att omstrukturera intervjuguidens frågor. Dock kompletteras intervjuerna med en analys av jämförelse mellan standardavtal i de två försäkringssegmenten. Detta tillsammans med tidigare studier och en analys med Ex-ante och Ex-post -modellen stärker resultatet från intervjuerna för hur moral hazard hanteras.

Den kvalitativa studien som baseras på subjektiva uppfattningar begränsar möjligheten att dra statistiskt generaliserbara slutsatser och gör att resultaten är mer deskriptiva. Resultaten kan även bli partiska i studien vilket begränsar studiens tillförlitlighet. En kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder hade kunnat ge en mer robust bild av moral hazard och dess praktiska påverkan. Däremot, med analysen av standardvillkor och analysen av Ex-ante och Ex-post -modellen, stöds intervjuerna och ger studien en objektiv vinkel och stärker studiens resultat.

Sammanfattningsvis visar studiens resultat försäkringsrådgivares insikter, upplevelser och kunskaper om kundernas trygghet och ageranden som försäkringstagare. Med stöd från svenska försäkringsbolags standardvillkor uppenbarar sig moral hazard och riskbeteendet olika mellan de två försäkringssegmenten, med större problem inom bilförsäkringar. Skillnaderna kan delvis förklaras av deras olika syften. Däremot hade studien behövt justera valet av metod för att kunna besvara frågeställningen och ta ställning till hypoteserna. Studiens resultat och insikter är därför begränsade för användning till vidare forskning.

Referenslista

Abbring, J. H., Chiappori, P.-A. & Zavadil, T. (2008). Better safe than sorry? Ex ante and Ex post moral hazard in dynamic insurance data. *Journal of Risk and Insurance*. https://www.econstor.eu/bitstream/10419/86936/1/08-075.pdf [2024-11-20]

Dionne, G., Michaud, P.-C. & Dahchour, M. (2013). Separating moral hazard from adverse selection and learning in automobile insurance: longitudinal evidence from France, *Journal of the European Economic Association*, s. 897–917. https://www.jstor.org/stable/24538777 [2024-11-21]

Einav, L. & Finkelstein, A. (2018). Moral Hazard in Health Insurance: What We Know and How We Know It. *Journal of the European Economic Association*, s. 957–982. https://academic.oup.com/jeea/article/16/4/957/4992078 [2024-11-14]

Framtid (2024). *Försäkringsrådgivare.* https://www.framtid.se/yrke/forsakringsradgivare [2025-01-15]

Holmström, B. (1979). Moral hazard and observability. *The Bell Journal of Economics*, s. 74–91. https://www.jstor.org/stable/3003320 [2024-11-21]

If (2024). *Det här är David.* https://www.if.se/om-if/jobba-hos-oss/forsakringsradgivare-david [2025-01-09]

If (2024). *Fordonsförsäkring.* https://www.if.se/globalassets/se/dokument/privat/motorforsakring-villkor.pdf [2025-01-17]

Israel, M. (2004). Do we drive more safely when accidents are more expensive? Identifying moral hazard from experience rating schemes. *CSIO Working Paper*. https://www.econstor.eu/bitstream/10419/23472/1/CSIO-WP-0043.pdf [2024-11-23]

Konsumenternas (2024). *Sjuk- och olycksfallsförsäkringar.* https://www.konsumenternas.se/forsakringar/personforsakringar/sjuk--och-olycksfallsforsakringar/ [2024-11-29]

Konsumenternas (2024). *Sjukvårdsförsäkringar.* https://www.konsumenternas.se/forsakringar/personforsakringar/sjukvardsforsakringar/privat-sjukvardsforsakring/ [2025-01-16]

Larsson, M., Lönnborg, M. & Svärd, S. (2005). Staten, försäkringsbolagen och marknaden - svensk försäkring efter andra världskriget. *Nordisk Försäkringstidskrift*. https://nft.nu/sites/default/files/2005405.pdf [2024-11-18]

Länsförsäkringar (2025). *Bilförsäkring.* https://www.lansforsakringar.se/globalassets/aa-global/dokument/information/01523-forkopsinformation-bil.pdf [2025-01-17]

Länsförsäkringar (2024). *Hel- eller halvförsäkring: Vad är skillnaden?* https://www.lansforsakringar.se/stockholm/privat/forsakring/bilforsakring/hel-eller-halvforsakring/ [2024-12-09]

Länsförsäkringar (2024). *Olycksfalls- och Sjukförsäkring för vuxna.* https://www.lansforsakringar.se/4ad7fa/globalassets/aa-global/dokument/information/03169-ettsak-broschyr-olycksfall-sjuk.pdf [2025-01-17]

Länsförsäkringar (2024). *Självrisk bilförsäkring.* https://www.lansforsakringar.se/stockholm/privat/forsakring/bilforsakring/sjalvrisk/ [2024-12-10]

Perloff, J.M., (2020). *Microeconomics: Theory and Applications with Calculus.* 5 uppl., Pearson. [2024-11-30]

Rowell, D. & Connelly, L.B. (2012). A history of the term "moral hazard". *Journal of Risk and Insurance*, vol. 79, no. 4, pp. 1051–1075. https://doi.org/10.1111/j.1539-6975.2011.01448.x [2024-11-13]

Rowell, D., Nghiem, S. & Connelly, L. B. (2017). Two tests for Ex ante moral hazard in a market for automobile insurance. *Journal of Risk and Insurance*, s. 1103–1126. Available at: https://researchportalplus.anu.edu.au/en/publications/two-tests-for-ex-ante-moral-hazard-in-a-market-for-automobile-ins [2024-11-26]

Svensk Försäkring (2024). *Så här fungerar en sjukvårdsförsäkring*. https://www.svenskforsakring.se/om-forsakring/vad-ar-och-hur-funkar-det/sa-har-fungerar-en-privat-sjukvardsforsakring/ [2024-11-19]

Transportstyrelsen (2024). *Trafikförsäkring.* https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/fordon/aga-kopa-eller-salja-fordon/trafikforsakring/ [2024-12-09]

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer.* 4 uppl., Studentlitteratur AB Lund. [2025-01-09]

Trygg Hansa (2024). *Sjuk- och olycksfallsförsäkringar.* https://www.trygghansa.se/forsakringar/person/sjuk-och-olycksfall [2024-11-29]

Vetenskapsrådet (2024). *Etik i forskningen.* https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html [2024-12-10]

Weisburd, S. (2015) 'Identifying Moral Hazard in Car Insurance Contracts', *The Review of Economics and Statistics*, s. 301–313. https://doi.org/10.1162/REST_a_00448 [2024-11-18]

Bilagor

Bilaga 1 - Semistrukturerad intervjuguide

- Upplever ni att det finns en riskbenägenhet hos era kunder som är försäkrade? Agerar konsumenterna annorlunda när de är försäkrade?
- Hur skiljer sig nivån av försäkringar i förhållande till kundernas åldrar? Är det en högre nivå av försäkringar hos unga/äldre individer?
- Vilka åtgärder använder ni för att motverka ett förändrat riskbeteende till följd av skydd av försäkring (även kallat moral hazard) bland era försäkringstagare?
- Finns det särskilda processer, såsom självrisker eller begränsade ersättningar, som ni använder för att minska incitamenten för riskfyllt beteende?
- Hur påverkar strukturen på självrisker och premier försäkringstagarnas beteende? Vilka faktorer motiverar försäkringstagare att agera försiktigt och undvika risker?
- Kan ni beskriva eventuella beteendemönster som ni har observerat hos försäkringstagare efter att de tecknat en försäkring?
- Vilka riskhanteringsverktyg eller metoder använder ni för att identifiera och minska riskbenägenheten hos individer med försäkring (även kallat moral hazard) i era försäkringsprodukter? Finns det specifika verktyg som används för att övervaka riskbenägenheten eller riskbeteenden bland försäkringstagare?
- Ser ni olika typer av riskbenägenhet beroende på försäkringens omfattning eller beloppet på försäkringsskyddet?
- Hur påverkar digitala verktyg, som appar eller uppföljningssystem, möjligheten att minska riskbenägenhet?Använder ni digitala medel för att följa upp beteenden eller uppmuntra säkrare vanor bland era försäkringstagare? Vad anser ni är den bästa strategin för att motverka riskfyllt beteende?
- Vilka preventiva åtgärder använder ni för att informera försäkringstagare om ansvarsfullt beteende efter att de har tecknat en försäkring? Hur arbetar ni med kundutbildning eller information för att förhindra riskbeteende?
- Hur har ni märkt att problemet med riskbenägenhet hos försäkrade kunder förändrats över tid i ditt försäkrings segment? Har förändringar i samhället eller teknologin påverkat era strategier för att hantera problemet med riskbenägenhet?

- Vad tror ni skulle kunna minska problemet med riskbenägenhet? Finns det policyändringar eller andra strategier ni skulle vilja se i branschen för att minska problemet med riskbenägenhet?

Följdfråga fråga till informant 2:

- Upplever ni att det finns en överkonsumtion av vård hos försäkrade kunder?
- Hur hanterar ni överkonsumtion av vård hos försäkringstagaren?

Bilaga 2 - Försäkringsavtal och självrisker - bilförsäkringar

	Helförsäkring	Halvförsäkring	Trafikförsäkring
Trafikförsäkring	×	×	×
Brand	×	×	
Glas	×	×	
Stöld	×	×	
Assistans och räddning	×	×	
Rättsskydd	×	×	
Maskinskada och elektronik	×	×	
Allrisk	×	×	
Kris	×	×	
Vagnskada	×		
Tilläggsförsäkring MER	Valfri	Valfri	

Källa: Länsförsäkringar (2024)

Sammanfattning av självrisker

	Självrisk och kommentar
Trafik	1 000 kr
Brand	1 800 kr
Glas	byte 1 800 kr, reparation 0 kr
Stöld	1 800 kr
Maskin & Elektronik	3 000 kr upp till 60 000 km 5 000 kr upp till 100 000 km 7 000 kr upp till 150 000 km
Allrisk	1 000 kr
Kris	0 kr
Assistans & Räddning	1 500 kr
Rättsskydd	20 % av skadekostnad, lägst 1 000 kr
Vagn	3 000, 5 000 eller 8 000 kr
Tillägg MER	**Kan tecknas till på halv- och helförsäkring**
Hyrbil/Avbrott	Vi ersätter 75 % av kostnaden, upp till 60 dagar eller 150 kr/dag istället för hyrbil.
Djurkollision	1 000 kr
Skadegörelse	1 000 kr

Källa: Länsförsäkringar (2024)