

## Asymmetrisk information vid försäkring av hälsorisker?

av Erik Grönqvist



Erik Grönqvist  
erik.gronqvist@hhs.se

Vårt behov av vård präglas i stor utsträckning av osäkerhet; med en viss sannolikhet drabbas vi av ett hälsotillstånd som kräver kostsamma insatser, och för att minska denna oönskade riskexponering behövs någon form av försäkringsskydd. Risken för att drabbas av ohälsa bestäms dels av yttre faktorer som kan skilja sig åt mellan olika individer men beror också på faktorer som individer själva kan påverka genom sitt beteende. Om en försäkringsgivare kan observera individers risk, kan alla erbjudas ett effektivt försäkringsskydd, som täcker all oönskad risk och samtidigt ger incitament till ett optimalt preventivt beteende. Detta gäller däremot inte om försäkringstagaren har ett informationsövertag.

### Varför kan asymmetrisk information vara ett problem?

Ett klassiskt försäkringsekonomiskt problem kan uppstå om det finns asymmetrisk information mellan individen och försäkringsgivaren; dvs. om individen vet mer om sin egen risk, sin livsstil, sitt preventiva beteende, sitt vårdbehov, eller om sitt faktiska hälsotillstånd kan det uppstå dolda incitament i försäkringen som ger upphov till oönskade konsekvenser. Ifall försäkringstagaren agerar på basis av ett informationsövertag kan det bli svårt för marknaden att erbjuda ett effektivt försäkringsskydd. De privata tandvårdsförsäkringar som erbjöds i mitten av 1990-talet karaktäriserades av ökande vårdkostnader och premier och havererade redan efter ett par år, sannolikt pga. problem med asym-

metrisk information (Jönsson, Arvidsson, Levin och Rehnberg, 2004 s. 90).

Om försäkringstagaren är bättre lämpad att bedöma sin risk än försäkringsgivaren kan detta leda till ett *skevt urval* (adverse selection). Individer som vet att de har en lägre risk, än vad försäkringsgivarens riskbedömning gör gällande, är mindre benägna att teckna försäkring, eftersom de finner premien dyr i förhållande till sin risk. Då individer med låg risk lämnar försäkringen tvingas försäkrings-

*Erik Grönqvist* är filosofie doktor och forskare i nationalekonomi vid Centrum för hälsoekonomi, Handelshögskolan i Stockholm.

Artikeln ger en bakgrund och en problematisering till ett pågående forskningsprojekt kring effekten asymmetrisk information vid frivilliga försäkringar av vård, och som bedrivs vid Centrum för hälsoekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm.

Projektet har fått stöd från Filip Lundbergs stiftelse.

givaren att höja premien, varvid ännu fler individer finner försäkringen för dyr. Ett skevt urval kan få till följd att tillgången till försäkring helt upphör eftersom till slut ingen vill betala de allt högre premierna (Akerlof 1970), eller åtminstone begränsa tillgången på försäkringsskydd. Individerna vill köpa försäkringsskydd för att undvika riskexponering och försäkringsgivaren vill – men kan inte – erbjuda aktuariskt rättvisa försäkringspremier, dvs. det uppstår ett slags marknadsmisslyckande. Inom försäkringsbranschen brukar problemet med skevt urval benämnas moturval.

Har försäkringstagaren istället privat information om sitt beteende eller sitt vårdbehov kan det uppstå problem med *moralisk hasard* (moral hazard). När en individ tecknar en sjukvårdsförsäkring minskar de ekonomiska konsekvenserna av att drabbas av sjukdom, och därmed minskar också hennes incitament att ägna sig åt preventiva åtgärder. Om försäkringsgivaren inte kan observera individens beteende, och därmed inte heller kan ställa krav på ett preventivt beteende, kan den asymmetriska informationen leda till *moralisk hasard ex-ante*. En mindre insats av egenprevention innebär att risken för att bli sjuk ökar när individer väl omfattas av försäkring, med stigande försäkringskostnader som följd, eftersom de ökade riskerna måste finansieras.

Det som är speciellt med sjukvårdsförsäkringar är att försäkringsbeloppet betalas ut i natura; dvs. i form av vårdinsatser, och om försäkringsgivaren inte kan bedöma försäkringstagarens faktiska hälsotillstånd kan det uppstå *moralisk hasard ex-post*. En sjukvårdsförsäkring innebär att en patient möter ett lägre pris på vård, så när försäkringstagaren väl blivit sjuk kommer hon därför att önska sig en mer omfattande vård än vad hon skulle ha gjort utan försäkring. Om försäkringsgivaren inte kan bedöma vilken vård insats som är motiverad utifrån försäkringen kan försäkringstagaren komma att konsumera mer vård än vad som var överenskommet när försäk-

ringen tecknades (Pauly 1968). För att finansiera den ökade vårdkonsumtion som försäkringen ger upphov till måste premierna höjas.

### Svårt att mäta

Problemen med asymmetrisk information har fått stor teoretisk uppmärksamhet inom den nationalekonomiska forskningen de senaste 35 åren, mycket av forskningen har handlat om hur man ska designa kontrakt för att undvika problemen (se tex Löfgren, Persson och Weibull 2001 och Stiglitz 2000). Huruvida skevt urval och moralisk hasard är reella problem beror på om individer har privat information om sin risk och sitt beteende, hur priskänslig efterfrågan på försäkring respektive vårdtjänster är, och på hur mycket individens egenprevention påverkas av försäkringsskydd; frågor som alla måste studeras empiriskt. Fram till nyligen har kunskapen om omfattningen skevt urval och moralisk hasard varit begränsad, till stor del beroende på metodproblem (se Chiappori och Salanié 2003 för en översikt): det är svårt att empiriskt särskilja skevt urval från moralisk hasard. Om man exempelvis observerar att individer med försäkring också har högre sjukvårdskostnader, är det inte säkert att det är försäkringen som leder till högre vårdkostnader, dvs. moralisk hasard, utan det kan istället bero på att individer med hög risk är mer benägna att försäkra sig, dvs. ett skevt urval. Detta följer sig av att den privata information som individen utnyttjar, och som därmed ger upphov till moralisk hasard eller skevt urval vanligtvis inte är observerbar för forskaren.

### Vem köper försäkring?

Den existerande empiriska forskningen kring skevt urval i valet att teckna sjukvårdsförsäkringar ger inget entydigt svar på om vi ska oroa oss för att problemet är stort. Några

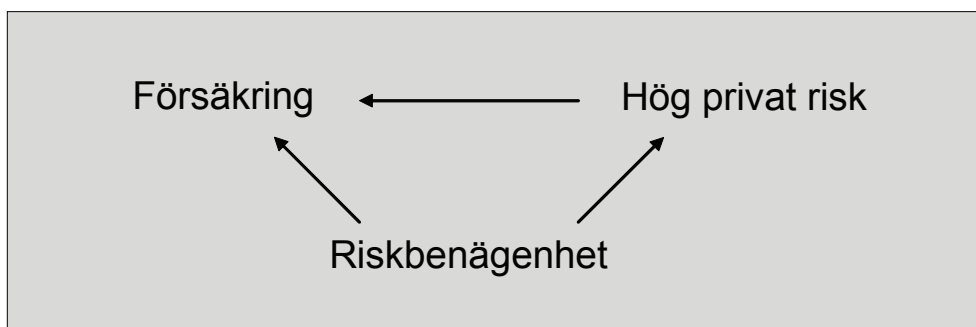
studier finner stora problem med skevt urval (se exempelvis Cutler och Reber 1998, och Finkelstein och Poterba 2002 och 2004), medan andra inte finner några betydande problem. Något anmärkningsvärt finns det också studier som finner belägg för ett *fördelaktigt urval* (advantageous selection) bland dem som tecknar vårdförsäkringar; dvs. att det framförallt är personer med låga hälsorisker som selekterar in i försäkringen (se exempelvis Grönqvist 2004, Cawley och Philipson 1999, och Finkelstein och McGarry 2003).

Bristen på entydiga resultat, och förekomsten av delvis o-intuitiva resultat, i litteraturen har lett fram till utvidgade modeller för selection på försäkringsmarknader. Lite förenklat kan man säga att mekanismen kring skevt urval bygger på individer har olika risk, men i övrigt är lika, exempelvis med avseende på attityder till risk. Ur det perspektivet är det ett förvånande resultat att individer som känner till att de har en låg risk skulle vara mer benägna att köpa försäkring; dvs. fördelaktigt urval. De tvetydiga resultaten i litteraturen skulle emellertid kunna förklaras om man tänker sig att individer – förutom när det gäller risk – på ett systematiskt sätt även skiljer sig åt vad gäller riskbenägenhet (se Meza och Webb 2001, Chiappori och Salanie 2000, Finkelstein och McGarry 2003, och Grönqvist 2004).

Om individer med låg riskbenägenhet har en tendens att ägna sig åt riskförebyggande

aktiviteter samtidigt som de också har en hög betalningsvilja för försäkringsskydd kan ett fördelaktigt urval uppstå; dvs. individer med låg riskbenägenhet kommer både att vara mer försäkrade och ha en lägre risk än individer med hög riskbenägenhet.

Den omständighet som leder till ett fördelaktigt urval är att individer med en låg riskbenägenhet har ett förebyggande beteende som minskar den försäkrade risken, något som inte alltid behöver vara fallet. På marknaden för annuiter finner Finkelstein och Porterba (2002 och 2004) problem med skevt urval, medan Cawley och Philipson (1999) finner stöd för ett fördelaktigt urval på livförsäkringsmarknaden, trots att det är samma typ av risk som försäkras – osäkerheten kring individens livslängd – med lika stort utrymme för asymmetrisk information. Den intressanta skillnaden här är att annuiter försäkrar risken att få ett långt liv medan livförsäkringar försäkrar risken av att få ett kort liv. Om en låg riskbenägenhet innebär ett hälsosamt leverne och ett i genomsnitt längre liv kommer heterogeniteten i riskattityd mellan individer att förstärka problemen med skevt urval på annuitetsmarknader, medan den kan leda till ett fördelaktigt urval på livförsäkringsmarknader, trots att det i grunden är samma typ av risk som försäkras. Med andra ord, ett preventivt hälsobeteende ökar den risk som försäkras av annuiter men minskar den risk som täcks av livförsäkringar.



### Pågående forskning

Det har hittills varit svårt att empiriskt studera hur skillnader i olika egenskaper – såsom riskbenägenhet, tidspreferenser och irrationalitet – påverkar betalningsviljan för försäkringar och den försäkrade risken, eftersom det i praktiken är svårt att kunna observera individers egenskaper. Dessa frågor studeras emellertid i ett pågående forskningsprojekt som bedrivs vid Centrum för hälsoekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm – och som delvis finansieras av Filip Lundbergs stiftelse/Eirs 50-årsstiftelse. I projektet studeras vem som köper frivilliga tandvårdsförsäkringar. Data kommer från folktandvården i Kalmar län, som sedan januari 2004 erbjuder alla sina patienter att teckna ett *frisktandvårdskontrakt*; dvs. ett försäkringsliknande kontrakt som bl.a. innefattar fri tandvård till en fast årlig kostnad.

Det stora bidraget med detta projekt är att primärdata över bl.a. individers tandvårdsbeteende, hälsobeteende, riskpreferenser och aversion mot tandhälsorisk samlas in via enkäter, och att enkätuppgifterna kombineras med registerdata över tandvårdskonsumtion. Tidigare studier – exempelvis Grönqvist (2004) och (2006) – har endast kunna utnyttja registerdata och därmed inte kunnat observera privat information om individers egenprevention eller personlig karaktäristika såsom riskaversion. De första analyserna inom ramen för projektet förväntas bli klara under våren 2008.

### Referenser

- Akerlof, G., 1970. "The market for 'lemons': quality, uncertainty and the market mechanism". *Quarterly Journal of Economics*, August 84, 488-500.
- Cawley, J., Philipson, T., 1999. "An empirical examination of information barriers to trade in insurance". *American Economic Review*, September 89, 827-846.
- Chiappori, Pierre A., och Salanié, Bernard, 2003. "Testing Contract Theory: A Survey of Some Recent Work," in Dewatripont, Mathias, Hansen, Lars Peter, Turnovsky, Stephen J., ed. *Advances in Economics and Econometrics*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Cutler, D.M., Reber, S., 1998. "Paying for Health Insurance: The Trade-Off between Competition and Adverse Selection". *Quarterly Journal of Economics*, May 113, 433-466.
- Finkelstein, A., McGarry, K., 2003. "Private Information and its Effect on Market Equilibrium: New Evidence from the Long-Term Care Insurance Market", *NBER Working Paper No. 9957*.
- Finkelstein, A., Poterba, J., 2002. "Selection Effects in the United Kingdom Individual Annuities Market", *Economic Journal*, vol 112, 28-50.
- Finkelstein, A., Poterba, J., 2004. "Adverse Selection in Insurance Markets: Policyholder Evidence from the U.K. Annuity Market," *Journal of Political Economy*, vol 112, 183-208
- Grönqvist, E., 2004, "Does Adverse Selection Matter? Evidence from a Natural Experiment," *SSE/EFI Working Paper Series in Economics and Finance No. 575*.
- Grönqvist, E., 2006, "(O)ral Hazard" *SSE/EFI Working Paper Series in Economics and Finance No. 642*.
- Löfgren, K-G., Persson, T. och Weibull, J., 2001. "Marknader med asymmetrisk information," *Ekonomisk Debatt*, vol 29, 527-534.
- Jönsson B., Arvidsson G., Levin LÅ. och Rehnberg C., 2004 *Hälsa, vård och tillväxt*, SNS Förlag, Stockholm 2004. (Välfärdspolitiska rådets rapport 2004)
- Pauly, M., 1968, "The Economics of Moral Hazard: Comment". *American Economic Review*, 58, 531-37.
- Stiglitz, J.E., 2000. "The Contributions of the Economics of Information to Twentieth Century Economics", *Quarterly Journal of Economics*, vol 115, 1441-78.