

Diarienummer: GRA 2017/135
Handling: 73
Handläggare: Cecilia Asklöf

Länsförsäkringar Göinge-Kristianstad
Försäkringsbolag
Box 133
291 22 KRISTIANSTAD

Tillsyn avseende anmäld diskriminering i samband med tecknande av försäkring

Diskrimineringsombudsmannen (DO) har granskat om Länsförsäkringar Göinge-Kristianstad Försäkringsbolag (försäkringsbolaget) har överträtt diskrimineringsförbudet när företaget av skäl som hade samband med den sökandes funktionsnedsättning nekade henne att teckna en försäkring.

DO:s beslut

DO bedömer att utredningen inte ger stöd för att försäkringsbolaget har överträtt diskrimineringsförbudet som gäller vid tillhandahållande av tjänster, 2 kap. 12 § 1 diskrimineringslagen (2008:567), DL.

Om ärendet

Bakgrund till DO:s beslut att inleda tillsyn

En anmälare har i en anmälan till DO lämnat sammanfattningsvis följande uppgifter. Anmälaren ansökte våren 2017 om en olycksfalls- och sjukdomsförsäkring hos försäkringsbolaget. I samband med ansökan fyllde hon även i en hälsodeklaration. Anmälaren fick kort därefter ett standardavslag på sin försäkringsansökan och blev samtidigt erbjuden en enklare olycksfallsförsäkring. Skälet som angavs var dövhet.

Anmälaren har frågat efter en motivering till avslaget och blivit hänvisad till försäkringsbolagets medicinska riskbedömningsansvarig. Denne har uppgett att den ansökta försäkringen inte kan beviljas med tanke på att anmälarens dövhet i kombination med annan sjukdom eller olycksfall skulle kunna innebära en ökad risk för nedsatt arbetsförmåga, och därmed ökad risk för ersättning från försäkringen. Ur försäkringskollektivets synvinkel finns en oklar, ökad skadekostnad bland till exempel döva personer. Försäkringsbolaget kunde i anmälarens fall varken göra undantag och

avgränsa försäkringen eller höja premien för att kompensera den framtida risken. Avslaget kvarstod därmed.

Anmälaren anser att försäkringsbolagets policy i frågan utgör ett strukturellt problem för personer med funktionsnedsättning.

Utredningen i ärendet

DO har inhämtat flera yttranden från försäkringsbolaget, samt har haft ett möte med företrädare för bolaget. DO har även haft ett möte med anmälaren.

Yttrande från bolaget

Bolaget har sammanfattningsvis uppgett följande.

Bolagets rutiner vid ansökan om olycksfalls- och sjukförsäkring

Samtliga länsförsäkringsbolag använder sig av den gemensamma riskbedömningsgruppen på Länsförsäkringar Fondliv AB vid försäkringsmedicinska bedömningar av ansökta person- och livförsäkringar. Bedömningen utförs av riskbedömare som har särskild utbildning i försäkringsmedicin. Vid behov kan även läkare med försäkringsmedicinsk kunskap anlitas. Det finns ingen särskild rutin för sökande som har hörselnedsättning eller dövhet.

Riskgrupper

De försäkrade och de som söker försäkring grupperas utifrån sin allmänna risk för skada i riskgrupper genom en riskbedömning. Personer med likartade risker placeras i samma riskgrupp och får då samma premier och övriga försäkringsvillkor. Syftet är att kostnaderna vid skada fördelas och bärs av gruppens samlade premie. Vilken riskgrupp den sökande placeras i bygger alltid på en rent individuell bedömning. Därefter bedöms individen utifrån generell kunskap om förhöjda risker inom den riskgrupp han eller hon placerats i. Det måste finnas förutsättningar för riskutjämning över tid inom en riskgrupp. Bolaget måste ha möjlighet att avstå från att bevilja en försäkring om risken för ekonomisk förlust för personen är för stor, annars skulle kostnaderna för hela försäkringskollektivet bli så höga att få personer skulle ha råd med försäkring. En enskild kund får dock inte behandlas sämre än en annan kund i motsvarande situation.

Anmälares situation och skälet till avslag på ansökan

Anmälaren har placerats i en riskgrupp som utgörs av personer med dövhet, utifrån bedömningen av den inlämnade hälsodeklarationen. Det finns endast en riskgrupp för personer med total dövhet, eftersom det innebär en och samma risk ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv.

När det gäller fullständig dövhet blir bedömningen alltid att den förhöjda risken bedöms alltför oklar för att försäkring ska kunna tecknas. I LFAB:s gemensamma medicinska riktlinjer anges det vid dubbelsidig dövhet ”Avslag”. Dövheten i kombination med annan tillkommande sjukdom eller skada som enskilt kan påverka arbetsförmågan utgör en större risk för försäkringsfall i form av arbetsoförmåga.

Det är inte relevant om anmälaren i detta fall idrottar eller äter nyttigt eftersom det inte kan väga upp omständigheten att hon är döv. Den förhöjda risken för arbetsoförmåga gäller både för anmälaren och för döva i allmänhet.

Direkt eller indirekt diskriminering föreligger inte – ingen jämförbar situation

Försäkringsbolaget anser inte att någon direkt diskriminering föreligger eftersom anmälaren inte befinner sig i en jämförbar situation. En jämförelse blir bara rättvisande om personerna befinner sig i en situation där det är rimligt och naturligt att olika individer behandlas lika. Den påstådda särbehandlingen ska bedömas utifrån den enskildes egna riskgrupp, inte utifrån försäkringskollektivet totalt. Att försäkring vägras på grund av en korrekt försäkringsteknisk riskbedömning utgör inte diskriminering. Anmälaren har inte behandlats sämre än någon annan försäkringssökande med samma funktionsnedsättning. Även om anmälaren skulle jämföras med försäkringskollektivet i stort, föreligger inte diskriminering, eftersom försäkringsprodukten tillhandahålls alla individer, med eller utan funktionsnedsättning, på samma villkor, i enlighet med kontraheringsplikten. Inte heller indirekt diskriminering föreligger då förfarings sättet har ett berättigat syfte och medlen har varit lämpliga och nödvändiga. Kraven är försäkringstekniskt motiverade och i enlighet med bolagets praxis i andra liknande fall.

Kontraheringsplikten är tillämplig

Kontraheringsplikten enligt försäkringsavtalslagen (2005:104), FAL, omfattar även döva personer, eftersom samtliga personer som ansöker om försäkring har rätt att få en individuell bedömning av sin ansökan om försäkring. En begärd försäkring får endast vägras när det finns särskilda skäl, med hänsyn till bland annat risken för framtida försäkringsfall.

Kompletterande uppgifter från anmälaren

Anmälaren har vid ett möte med DO lämnat i huvudsak följande uppgifter. Hon ansökte om försäkring därför att hon ville ha fullt försäkringsskydd om det skulle komma att hända henne något i framtiden så att hon blev arbetsoförmögen. När hon fick avslag på sin ansökan om försäkring förstod hon inte varför de undantog henne. Hon erbjöds en enklare försäkring som

hon inte accepterade eftersom den inte skulle uppfylla syftet med ansökan, det vill säga en försäkring som skulle ge henne skydd om hon skulle råka ut för en arbetsförmåga i framtiden. Hon anser inte att hon på grund av sin dövhet löper en ökad risk för att råka ut för arbetsförmåga jämfört med andra personer. Skälet till avslaget var endast hennes dövhet. Hon fick överhuvudtaget inga kompletterande frågor från försäkringsbolaget.

Anmälaren anser det vara felaktigt att försäkringsbolaget klassificerar alla döva i en och samma riskgrupp. Hon anser att hon borde jämföras med andra kvinnor i sin egen ålder och hälsosituation. Hon varken dricker eller röker, hon tränar och äter vegetariskt. Hon har därför alla förutsättningar att leva länge, vilket hade visats om försäkringsbolaget hade undersökt henne ordentligt och gjort en ytterligare hälsokontroll.

Rättslig reglering på området

Diskrimineringslagen

Enligt 1 kap. 4 § 1 DL avses med direkt diskriminering att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband med kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Enligt 1 kap. 4 § 2 DL avses med indirekt diskriminering att någon missgynnas genom tillämpning av en bestämmelse, ett kriterium eller ett förfaringssätt som framstår som neutralt men som kan komma att särskilt missgynna personer med visst kön, viss könsöverskridande identitet eller uttryck, viss etnisk tillhörighet, viss funktionsnedsättning, viss sexuell läggning eller viss ålder, såvida inte bestämmelsen, kriteriet eller förfaringssättet har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet.

Enligt 1 kap. 5 § 4 DL avses med funktionsnedsättning varaktiga fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga som till följd av en skada eller en sjukdom fanns vid födelsen, har uppstått därefter eller kan förväntas uppstå.

Enligt 2 kap. 12 § 1 DL är diskriminering förbjuden för den som utanför privat- och familjelivet tillhandahåller varor, tjänster eller bostäder till allmänheten.

Försäkringsavtalslagen

Enligt 11 kap. 1 § försäkringsavtalslagen (2005:104) får ett försäkringsbolag inte vägra någon att teckna en sådan personförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten när det har fått de uppgifter som behövs, om det inte finns särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet. Ett avslag får inte grundas på att ett försäkringsfall har inträffat eller att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att en ansökan har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget. Sådana försäkringsvillkor som beror av den försäkrades hälsotillstånd skall bestämmas på grundval av hälsotillståndet vid ansökan.

Första stycket gäller inte i fråga om en försäkring som någon tecknar i egenskap av näringsidkare till förmån för sitt företag.

Försäkringsrörelselagen

Enligt 4 kap. 1 § försäkringsrörelselagen (2010:2043) ska en försäkringsrörelse drivas med en för rörelsens omfattning och art tillfredsställande soliditet, likviditet och kontroll över försäkringsrisker, placeringsrisker och rörelserisker, så att åtagandena mot försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade på grund av försäkringar kan fullgöras.

DO:s bedömning

DO inleder sin bedömning med att pröva om försäkringsbolagets beslut att neka anmälaren försäkring innebär en överträdelse av förbudet mot direkt diskriminering.

Direkt diskriminering

Direkt diskriminering är uppbyggt kring begreppen missgynnande, jämförbar situation och orsakssamband. Det finns inte något krav på uppsåt eller oaktsamhet för att diskriminering ska anses ha ägt rum.

Det råder samstämmighet om att försäkringsbolaget har vägrat att låta anmälaren teckna en försäkring som täcker en eventuell framtida arbetsförmåga. Bolaget har istället erbjudit anmälaren att teckna en enklare försäkring. DO bedömer att det därmed klarlagt att ett missgynnande har skett.

Frågan är då om anmälaren behandlats sämre än någon annan i en jämförbar situation. En sådan jämförelse blir rättvisande endast om personerna befinner sig i situationer där det är rimligt eller naturligt att jämföra dem med varandra (se proposition 2007/08:95, s. 487).

Det ligger i sakens natur att tillhandahållande av försäkringstjänster bygger på statistiska riskbedömningar på aggregerad nivå, något som kan framstå som mindre väl förenligt med diskrimineringsrättsliga utgångspunkter och som kan leda till att personer nekas försäkring eller beviljas försäkring på mindre förmånliga villkor av skäl som har samband med någon diskrimineringsgrund. Frågan om en jämförbar situation föreligger torde i de flesta sådana fall vara avgörande för frågan om förfarandena ska betraktas som förenliga med de i grunden i EU-rättsliga diskrimineringsförbudet.

Svårigheterna i detta avseende har medfört att EU-lagstiftaren – låt vara med en generös undantagsregel som sedermera underkändes av EU-domstolen i mål C-236/09, *Test Achats*, EU:C:2011:100 – har föreskrivit att försäkringsbolagen inte får beakta kön i sin beräkning av försäkringspremier och -ersättningar (artikel 5.1, direktiv 2004/113/EG om genomförande av principen om likabehandling av kvinnor och män när det gäller tillgång till och tillhandahållande av varor och tjänster). Någon motsvarande reglering beträffande funktionsnedsättning har inte införts varken i EU-rätt eller i svensk lagstiftning. I en situation där någon nekas försäkring på grund en förhöjd risk som kan kopplas till personens funktionsnedsättning, måste utgångspunkten därför vara att bedömningen av vad som utgör en jämförbar situation ska göras med hänsyn till försäkringstekniska riskbedömningar.

Försäkringsbolaget har i detta fall nekat anmälaren försäkring med hänvisning till att hennes funktionsnedsättning utgör en förhöjd risk i försäkringshänseende. DO finner inte skäl att ifrågasätta försäkringsbolagets bedömning i den delen. Det betyder att såvitt här är relevant befinner sig anmälaren inte i en jämförbar situation med personer utan en sådan förhöjd risk.

En person som anmälaren ska som utgångspunkt i stället jämföras med en faktisk eller hypotetisk person utan hennes funktionsnedsättning men som uppvisar motsvarande risknivå. Endast om försäkringsbolaget har eller skulle meddela försäkring för en sådan jämförelseperson kan slutsatsen dras att anmälaren av skäl som har samband med hennes funktionsnedsättning har missgynnats på ett sätt som utgör direkt diskriminering. Några omständigheter som talar för att anmälaren på ett sådant sätt har behandlats sämre än en person i en jämförbar situation har emellertid inte framkommit i ärendet.

Utredningen ger därför inte stöd för att det föreligger en överträdelse av förbudet mot direkt diskriminering vid tillhandahållande av tjänster.

Indirekt diskriminering

DO ska därefter bedöma om Länsförsäkringars förfaringssätt har utgjort en överträdelse av förbudet mot indirekt diskriminering.

Indirekt diskriminering innebär att någon missgynnas genom tillämpning av ett förfaringssätt som framstår som neutralt, men som kan komma att särskilt missgynna personer med visst kön, viss könsöverskridande identitet eller uttryck, viss etnisk tillhörighet, viss funktionsnedsättning, viss sexuell läggning eller viss ålder. Ett sådant förfaringssätt kan dock vara tillåtet, om det finns ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet. Av EU-domstolens praxis framgår att en ytterligare förutsättning är att de olägenheter som förfaringssättet orsakar den enskilde inte är orimliga i förhållande till de eftersträlvade målen (se dom av den 16 juli 2015, *Chez*, C-83/14, EU:C:2015:480, p. 123).

Försäkringsbolaget har beskrivit sin syn på behovet av att dela in sökande i olika riskgrupper och nödvändigheten av riskutjämning inom en och samma riskgrupp. Varje riskgrupp ska enligt försäkringsbolaget kunna bära sin egen ekonomiska risk.

DO konstaterar att ju mindre en riskgrupp är, desto svårare är det för gruppen att bära sin egen risk. Detta kan särskilt missgynna mindre grupper, däribland dubbelsidigt döva.

Försäkringsbolag är enligt 4. kap. 1 § försäkringsrörelselagen skyldiga att driva en rörelse som bland annat har kontroll över försäkringsrisker, placeringsrisker och rörelserisker, så att åtagandena mot försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade på grund av försäkringar kan fullgöras. DO konstaterar att syftet med indelningen i riskgrupper är att kunna bedriva en ekonomiskt och försäkringsmässigt försvarbar rörelse. Detta får anses vara ett berättigat syfte.

Frågan är då om de medel som används är lämpliga och nödvändiga. Vid denna bedömning ska hänsyn tas till det utrymme för affärsmässiga överväganden som krävs för att uppfylla de krav som försäkringsrörelselagen ställer.

Det har inte framkommit några omständigheter som talar för att den valda riskgruppsindelningen inte skulle uppfylla syftet med verksamheten.

Vad gäller nödvändigheten av den valda ordningen saknar DO skäl att ifrågasätta att bolagets hantering är nödvändig för att bedriva en ekonomiskt och försäkringsmässigt försvarbar rörelse. Även med hänsyn till att möjligheten att teckna en försäkring av nu aktuellt slag otvivelaktigt är av

stor betydelse för anmälaren, framstår inte heller de olägenheter som det aktuella förfaringsättet orsakar henne som orimliga i förhållande till de av försäkringsbolaget eftersträvade målen.

Sammanfattningsvis finner DO att utredningen inte ger stöd för att försäkringsbolaget överträtt förbudet mot indirekt diskriminering.

DO avslutar ärendet.

Beslut i detta ärende har fattats av diskrimineringsombudsmannen Agneta Broberg efter föredragning av chefsjuristen Mattias Falk. I den slutliga handläggningen har också enhetschefen Martin Mörk deltagit.

Detta beslut går inte att överklaga. De bedömningar som DO gör i beslut är inte juridiskt bindande och beslutet påverkar inte enskildas möjligheter att själva väcka talan om diskrimineringsersättning i tingsrätt.

Agneta Broberg
Diskrimineringsombudsman