



Examensarbete, 15 hp, för
Kandidatexamen i företagsekonomi: Bank och finans
VT 2019

Digitaliseringens påverkan på riskbedömning - En studie i försäkringsbranschen

Robin Håkansson och Pontus Isaksson

Authors

Robin Håkansson and Pontus Isaksson

Title

The impact of digitization on risk assessment
- A study in the insurance industry

Supervisor

Anamaria Cociorva

Co-examiner

Zahida Sarwary

Examiner

Heléne Tjárnemo

Abstract

The purpose of this study is to describe and analyze how the risk assessment for insurers has been affected by digitization, with a focus on asymmetric information.

With the policyholder's increased opportunities to compare and underwrite insurance on the internet, we highlight from the insurer's perspective the problem of minimizing asymmetric information when contact with the customer is automated. Digitization does not only cause problems for insurers because of automation, but also provides opportunities for collecting and analyzing more data. The survey is of a qualitative approach and the collection of empirical data has been carried out with the help of five interviews with people in the Swedish insurance industry.

The study shows that digitization has in some cases, and in some cases not, affected Swedish insurers. Digitization opens up new opportunities for common people to commit insurance fraud, while at the same time reducing the insurers' asymmetric information against customers. Furthermore, the analysis indicates that the assessment process has not been affected by digitization but that the assessment itself has changed. Digitization places higher demands on the investigation and examination of claims notifications, despite constraining control mechanisms that minimize the asymmetric information.

Keywords

Insurance industry, Digitization, Risk assessment, Asymmetric information, Agency theory

Författare

Robin Håkansson och Pontus Isaksson

Titel

Digitaliseringens påverkan på riskbedömning
- En studie i försäkringsbranschen

Handledare

Anamaria Cociorva

Medbedömare

Zahida Sarwary

Examinator

Heléne Tjárnemo

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att beskriva och analysera hur riskbedömning för svenska försäkringsgivare har påverkats av digitaliseringen, med fokus på asymmetrisk information.

Med försäkringstagarens ökade möjligheter att jämföra och teckna försäkringar på internet belyser vi från försäkringsgivarens perspektiv problematiken med att minimera asymmetrisk information när kontakten med kunden sker automatiserat. Digitaliseringen har inte enbart inneburit problem för försäkringsgivare i form av automatiseringen utan ger även möjligheter till att samla in och analysera mer data. Undersökningen är av kvalitativ ansats och insamlingen av empiri har utförts med hjälp av fem intervjuer med personer inom den svenska försäkringsbranschen.

Studien visar att digitaliseringen påverkar, i vissa fall och i vissa fall inte, svenska försäkringsgivare. Digitaliseringen öppnar upp nya möjligheter för gemene man att begå försäkringsbedrägeri samtidigt som den minskar försäkringsgivarnas asymmetriska information gentemot kunderna. Vidare tyder analysen på att bedömningsprocessen inte har påverkats av digitaliseringen men att själva bedömningen har förändrats. Digitaliseringen ställer högre krav på utredning och granskning av skadeanmälningar trots stävjande kontrollmekanismer som minimerar den asymmetriska informationen.

Ämnesord

Försäkringsbranschen, Digitalisering, Riskbedömning, Asymmetrisk Information, Principal-Agentteorin

Förord

Vi tar tillfället i akt att tacka alla som varit med och stöttat oss under dessa tre åren på Högskolan Kristianstad. Inte minst vill vi tacka de som med sin expertis hjälpt oss med denna uppsats. Ett speciellt tack vill vi ge de respondenter som tagit tid från sina arbeten för att berika uppsatsen med betydelsefulla och helt avgörande insikter. Vi vill också passa på att tacka familj och vänner för deras tålamod under de mest intensiva och sena skrivsessionerna.

Begreppslista

- **Asymmetrisk information** – Två parter med tillgång till olika mycket information som sluter ett avtal
- **Moral Hazard** – Personer som tecknat en försäkring tenderar att ändra sitt beteende och ta mer risker
- **Adverse selection** – Den ena parten har mer information än den andra vilket kan påverka beslutsfattandet
- **Digitalisering** – Program och databaser som hjälper och minimerar den fysiska kontakten genom att tillåta kunder teckna och anmäla skador via exempelvis en hemsida
- **Underwriter** – Arbetar med komplexa fall med hög risk och gör bedömningen om försäkringen ska godkännas
- **Försäkringstagare** – En person som ingått avtal med ett försäkringsbolag
- **Försäkringsgivare** – Den juridiska personen som står för risken vid en utfärdad försäkring
- **Sakförsäkring** – Avser att skydda ett eller flera objekts ekonomiska värde, exempelvis hemförsäkring, bilförsäkring eller båtförsäkring.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Problematisering	3
1.3 Problemformulering.....	4
1.4 Syfte och avgränsningar	4
2. Ramverk.....	6
3. Teori och tidigare forskning	8
3.1 Principal-agentteorin.....	8
3.2 Asymmetrisk information.....	9
3.2.1 <i>Moral hazard</i>	10
3.2.2 <i>Adverse selection</i>	11
3.3 Digitalisering	12
4. Metod.....	14
4.1 Vetenskaplig metod	14
4.1.1 Forskningsfilosofi	14
4.1.2 Forskningsansats.....	15
4.1.3 Perspektiv	16
4.2 Empirisk metod.....	17
4.2.1 Undersökningsmetod	17
4.2.2 Operationalisering.....	17
4.2.3 Etiskt förhållningssätt	23
4.2.4 Sanningskriterier.....	24
5. Resultat och analys	26
5.1 Respondenterna.....	26
5.2 Bedömning.....	27
5.3 Digitalisering	33
5.4 Asymmetrisk information.....	38
5.5 Samanställning.....	40
6. Slutsatser.....	41
6.1 Summering.....	41
6.2 Diskussion.....	42
6.3 Förslag på vidare forskning	43
Litteraturförteckning.....	45
Bilagor	49

1. Inledning

Uppsatsens inledande kapitel redogör för bakgrunden inom försäkringsbranschen och digitalisering. Vidare beskrivs problematisering och problemformulering. Slutligen avslutas kapitlet med en redogörelse för syfte och avgränsning.

1.1 Bakgrund

”Jag gjorde ett hembesök för ett tag sen där till och med skadehändelsen stred mot saker som gravitation. Det var något föremål som skulle trillat ner från fönsterbänken på tv:n, men tv:n satt högre än fönsterbänken” (respondent D).

Den svenska försäkringsbranschen består i skrivande stund av nästan 350 företag, med fler än 20 000 anställda (Svensk Försäkring, 2019). En bransch som ständigt växer, i alla avseenden (Bolander, 2017). En undersökning gjord av Svensk Försäkring, försäkringsföretagens branschorganisation, visade att cirka åtta procent av befolkningen hade kunnat begå ett försäkringsbedrägeri. Tidigare studier har visat att cirka fem till tio procent av försäkringsbolagens utbetalningar är till följd av bedrägeri. Detta motsvarar en kostnad på tre till sex miljarder för svenska försäkringsbolag (Svensk Försäkring, 2018). I januari 2019 presenterades att antalet anmälda skador ökat med fem procent under 2018 jämfört med tidigare år (Svensk Försäkring, 2019) samtidigt som sakförsäkringsbolagen hade en ökning på sju procent i bedrägeriutredningar (Svensk Försäkring, 2019). Denna statistik stärker Viaene och Dedenes (2004) påstående om att försäkringsbedrägerier är ett vanligt förekommande och kostsamt problem, samt att de kopplar samman försäkringsbedrägerier med asymmetrisk information.

Aymmetrisk information har alltid funnits men problemet konkretiserades bäst år 1970 av George Akerlof i hans Nobelprisvinnande artikel. Asymmetrisk information förklaras genom att två parter ska ingå ett avtal och den ena parten har mer information än den andra. Parten med mer information har ett övertag över den andra parten och kan därmed använda det till sin fördel för att dra nytta i avtalet (Lean & Tucker, 2001). I fallet med försäkringsgivare innebär det att kunder med för hög risk erbjuds försäkringar med för låga premier (Svensk Försäkring, 2012).

Syftet med försäkring är att fördela en grupp människors risk mellan varandra så att den enskilda personen kan erhålla ersättning vid olycka eller förlust. Försäkringsföretaget övertar risken från vad individen vill försäkra och genom att försäkringstagaren betalar en fast premie till försäkringsgivaren erbjuder försäkringsgivaren ekonomisk kompensation till försäkringstagaren vid olycksfall. De plötsliga ekonomiska konsekvenserna vid olycka eller förlust blir mindre allvarliga för försäkringstagaren eftersom försäkringsgivaren hjälper till. I prissättningen av nämnda premie kalkyleras kostnaden av ett flertal variabler, där försäkringsgivarnas risk för asymmetrisk information är en av dem (Svensk Försäkring, 2012). Om denna riskfaktor inte korrekt återspeglar de risker som försäkringen gäller och bedömningen av kunden blir fel på grund av asymmetrisk information, riskerar försäkringsgivaren förlora stora delar kapital (Bruns & Fletcher, 2008).

Riskfaktorena har på senare tid påverkats av digitaliseringen. Sedan internets uppkomst för ungefär 30 år sedan har utvecklingen gått i accelererande takt och bara i Sverige har 88 procent av befolkningen tillgång till internet idag (Findahl, 2011). Enligt Findahl (2011) gör 72 procent av internetanvändarna prisjämförelser på internet, vilket i sin tur påverkar konkurrensen bland företagen (Brown & Goolsbee, 2002; Garven, 2002). Garven (2002) menar även att på grund av försäkringsföretagens användning av internet kan de klassificera, underteckna och prissätta risker för försäkringarna mer exakt och effektivt. Med hjälp av mer lättåtkomlig historik och statistik från försäkringsgivarnas alla kunder från hela landet blir det lättare att urskilja vissa människogrupperns ökade risker. Ett exempel är den förhöjda risken i bilförsäkringar för killar mellan 18 och 25. Med denna digitala effektivisering skapas det även en ökad marknad för försäkringstagaren att jämföra och teckna försäkring online. Konkurrenssituationen har skett genom en ökad digitalisering och automatisering av försäkringsgivarnas tjänster eftersom allt från teckning av försäkring till skadeanmälan sker genom automatiserade program på internet (Erlandsson, 2016).

Enligt 2018 års index för digital ekonomi och digitalt samhälle hamnar Sverige på andra plats av alla länder i Europa, vilket betyder att Sverige är ett av de mest digitaliserade länderna i världen (Europeiska kommissionen, 2018). Rapporten visar en ökande trend av att privatpersoner handlar och sköter sin ekonomi genom internet samt en ökad digitalisering bland Sveriges företag. Småföretagen ligger efter de stora företagen i den digitala utvecklingen men indikatorer visar att även de små företagen börjar använda sig mer och mer av digitaliserade verktyg (Europeiska kommissionen, 2018). Efterhand som digitaliseringen

påverkar Sverige och marknaderna förändras ändras även försäkringsgivarnas möjligheter till att utveckla bedömningsprocessen.

1.2 Problematisering

Målet för försäkringsgivare är att minimera risken för förluster och bedrägeri. Det vill säga till stor del reducera asymmetrisk information. För att utveckla riskbedömningen i företagen tas det hjälp av digitaliseringen där det implementeras program som automatiserar olika processer. På så sätt kan den manuella hanteringen minska och handläggare kan istället ägna sig åt mer komplicerade ärenden. Samtidigt som försäkringsgivarna kan ta hjälp av automatiserade program och databaser med information för att effektivisera riskbedömningen och minimera asymmetrisk information kan programmen inte, oavsett hur avancerade de än är, förutse mänskligt beteende (Svenska Försäkringsföreningen, 2018). Problemet kan inte urskiljas i om avsaknaden av möjliga variabler eller svagheter i de redan existerande variablerna skapar möjligheter för personer att begå bedrägerier. Beteendet, medvetet eller omedvetet, skapar problem på den svenska försäkringsmarknaden eftersom det motsvarar fem till tio procent av försäkringsbolagens utbetalningar (Svensk Försäkring, 2018).

Denna studien kommer kolla på två aspekter som är kopplade till asymmetrisk information, nämligen *moral hazard* och *adverse selection*. *Moral hazard* innebär att försäkringen i sig skapar incitament för försäkringstagaren att bete sig på ett visst sätt eller till och med begå bedrägeri. När försäkringstagaren vet att det finns ett fullgott skydd är sannolikheten mindre att personen skulle göra några förebyggande åtgärder för att minimera sina risker. För de som har sin bil försäkrad är sannolikheten mindre att de gör åtgärder för att minimera risken att bilen blir stulen eller de som har sitt hus försäkrat bryr sig i mindre utsträckning om att köpa brandsläckare (Frank, 2010). Tidigare forskning menar på att försäkringstagare är mer benägna att ändra sina beteenden efter det att försäkringen är tecknad (Okura, 2013; Weisburd, 2015). *Adverse selection* innebär att försäkringstagaren undanhåller information från försäkringsgivaren i uppsåt att minska sina egna kostnader eller erhålla större kompensation än vad som är berättigat (Cohen & Siegelman, 2010). Informationen kan exempelvis vara att försäkringstagaren ofta kör för fort eller vårdslöst i trafiken och vet om att risken för skador är högre än normalt. Information som försäkringsföretaget inte har tillgång till.

Följaktligen kommer denna studie undersöka hur digitaliseringen har påverkat svenska försäkringsgivares riskbedömning av kunden, med hänsyn till asymmetrisk information. Tidigare internationell forskning talar för en utbredd asymmetrisk information mellan kunden och försäkringsbolagen i många olika sammanhang (Frank, 2010; Okura, 2013; Cohen & Siegelman, 2010; Weisburd, 2015). Flertalet studier har kommit fram till att digitaliseringen påverkat konkurrensen (Clemons, 1990; Goh & Kauffman, 2013; Brown & Goolsbee, 2002) och effektiviseringen (Garven, 2002) i försäkringsbranschen. Tidigare forskning har alltså fokuserat på effekten av asymmetrisk information snarare än vilken roll digitaliseringen har haft. Det finns några som har gjort försök med att använda former av digitalisering som redskap men som inte hittat något avvikande resultat (Geyer, Kremslehner, & Muermann, 2019; Shi, Zhang, & Boucher, 2016). Det finns dock ett fåtal studier som har gjort kopplingen mellan digitaliseringen och riskbedömningen (Braunwarth, Kaiser, & Müller, 2010; Tennyson & Salsas-Forn, 2002). Gapet som ämnas fyllas är om dessa teorier även kan beskriva den svenska försäkringsmarknaden. Studien kommer belysa både negativa och positiva aspekter, det vill säga fördelar och nackdelar för försäkringsgivarna, av digitalisering. Undersökningen ämnar finna specifika system och bedömningsåtgärder, samt belysa problemet med asymmetrisk information i den svenska försäkringsbranschen. Asymmetrisk information påverkar försäkringsgivarnas riskbedömning och undersökningen vill exemplifiera hur digitaliseringen har påverkat denna riskbedömning, både positivt och negativt.

1.3 Problemformulering

Hur påverkar digitaliseringen riskbedömningen av asymmetrisk information, i den svenska försäkringsbranschen?

Vidare delas riskbedömningen av asymmetrisk information upp i kundbedömning och bedömningsprocess. Med kundbedömning menas vad som försäkringsgivaren granskar hos kunden och även vilka metoder och redskap som används. Med bedömningsprocessen menas hur försäkringsgivaren granskar kunden, till exempel vilka frågor som ställs.

1.4 Syfte och avgränsningar

Syftet med denna studie är att beskriva och analysera hur riskbedömningen av asymmetrisk information för svenska försäkringsgivare har påverkats av digitaliseringen. Med försäkringstagarens ökade möjligheter att jämföra och teckna försäkringar på internet, belyser vi från försäkringsgivarens perspektiv problematiken med att minimera asymmetrisk

information när kontakten med kunden sker automatiserat. Digitaliseringen kan inte enbart innebära problem för försäkringsgivare i form av automatiseringen utan ger även möjligheter till att samla in och analysera mer data. Således kommer positiva och negativa aspekter av digitaliseringen framföras. Studien utförs i Sverige på svenska försäkringsgivare och fokuserar mestadels på sak- och personförsäkringar.

2. Ramverk

I följande kapitel presenteras rådande lagar och regelverk inom försäkringsbranschen så som försäkringsavtalslagen, trafikskadelagen och det gemensamma skaderegistret. Vidare beskrivs de negativa och positiva aspekterna med digitalisering.

Alla svenska försäkringsbolag måste förhålla sig till svensk lagstiftning. Två olika lagar som ofta dyker upp är försäkringsavtalslagen (FAL) och trafikskadelagen (TSL). I FAL återfinns kontraheringsplikten som innebär att ett svenskt försäkringsbolag inte får neka någon försäkring såvida det inte föreligger särskilda skäl, vilket innebär att försäkringsbolaget kan neka en ansökan om det finns en ökad skaderisk. TSL reglerar tvånget av en trafikförsäkring för trafikförsäkringspliktiga fordon som till exempel vägregistrerade bilar och motorcyklar. Eftersom det är obligatoriska att ha minst trafikförsäkring kan försäkringsbolag aldrig neka en sådan försäkring. Försäkringsgivaren kan istället erbjuda individen en högre premie om det föreligger en hög risk (Svensk Försäkring, 2019).

Eftersom kontraheringsplikten förbjuder försäkringsbolagen att neka kunder en försäkring utan ”speciell anledning” används andra verktyg för att säkerställa att premieintäkterna täcker kommande skadeutbetalningar och administrativa kostnader. Här uppkommer problemet *adverse selection*, som till viss del motverkas genom att bland annat höja premien för de kunder som tidigare visats vara skadedrabbade, saknar körkort, tillhör en riskfylld åldersgrupp eller inte har någon försäkringshistorik sen tidigare. Asymmetrisk information går aldrig helt att motverka. Därför kommer det alltid att finnas kunder som sällan eller aldrig tagit ut eller kommer att ta ut en ersättning men ändå betalar en högre premie i förhållande till risken försäkringsbolaget har tagit. Prissättningen av en försäkring styrs till viss del av konkurrenskrafter på marknaden tillsammans med bedömningen av risken försäkringsbolaget tar. Detta innebär att en kund som har en låg risk att råka ut för ett försäkringsfall betalar en högre premie och en kund som löper hög risk för ett försäkringsfall och har som avsikt att begå ett försäkringsbedrägeri betalar en relativt låg premie. Denna orättvisa prissättning beror på att försäkringsbolaget aldrig har all möjlig information. Om den generella premien höjs riskerar försäkringsbolaget att förlora ärliga kunder som inte längre ser ett ekonomiskt värde i att försäkra sig mot framtida händelser. Kvar blir de kunder som är medvetna om sin höga risk eller har intentioner att begå bedrägeri (Frank, 2010).

För att motverka försäkringsbedrägeri har försäkringsbranschen gått ihop för att skapa ett gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret används för att hjälpa försäkringsbolagen i oklara försäkringsfall. Ett osäkert försäkringsfall kan till exempel vara om försäkringstagaren försöker begära ut ersättning för samma skada hos mer än ett försäkringsbolag eller om försäkringstagaren tidigare har gjort onormalt många anmälningar av samma skada tidigare. När en skada anmäls kommer vissa uppgifter att skickas vidare till GSR, samtidigt får skadehandläggaren information om försäkringstagarens tidigare skadeanmälningar hos försäkringsbolag (GSR, 2019).

Begreppet digitalisering har varit känt länge. Inom bankvärlden har det pratats om digitalisering i över tjugo år där stora delar av verksamheten flyttats till webben. Inom försäkringsbranschen, liksom andra branscher, medför digitaliseringen nya risker som företagen måste förhålla sig till. Digitaliseringen påverkar inte endast hur en försäkring tecknas, kundservice och skadeanmälan utan har även gett försäkringsbolagen stora mängder data, så kallad Big Data. Erlandsson (2016) skriver:

Försäkringsbranschen genererar i sig enorma mängder data om transaktioner, kommunikation och beteenden som kan användas såväl för att utveckla riskhanteringen och det skadeförebyggande arbetet som för att ta fram helt nya försäkringstjänster. Redan i dag finns och används teknik för informationsinsamling om exempelvis körbeteende.

Tillgången till nya datainsamlingsmetoder har gett försäkringsbolagen ett nytt verktyg för att förutse och upptäcka mönster och på så sätt lättare upptäcka samt förhindra bedrägeriförsök.

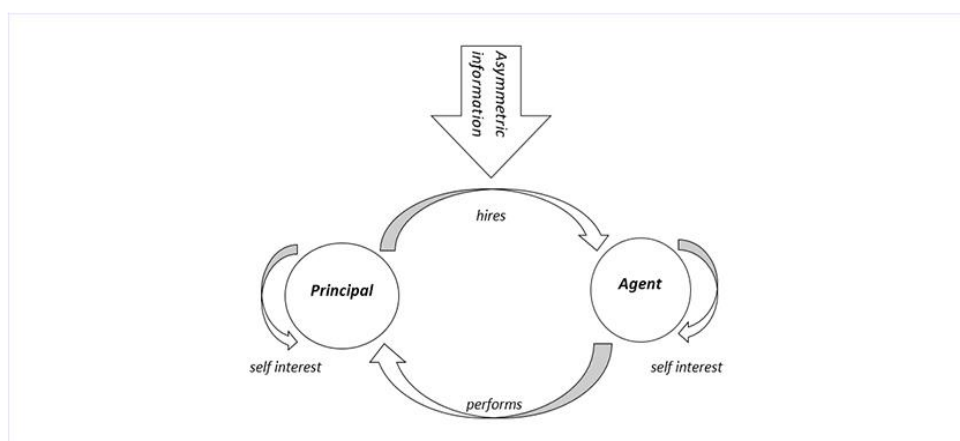
Med digitaliseringen kommer även fördelar för kunderna som numera snabbt kan jämföra priser och teckna försäkring utan att prata med en fysisk person. Detta innebär en ny risk för försäkringsbolagen som inte alltid vet vem eller vad som försäkras (Erlandsson, 2016).

3. Teori och tidigare forskning

Detta kapitel ger läsaren en insikt i rådande teorier som är aktuella för studien. Kapitlet inleds med en beskrivning av principal-agentteorin. Vidare presenteras asymmetrisk information, *moral hazard* och *adverse selection*. Slutligen presenteras digitalisering.

3.1 Principal-agentteorin

Principal-agentteorin handlar om förhållandet mellan en principal och en agent, där principalen anlitar agenten för ett syfte och förutsätter att agenten agerar efter principalens önskemål. Anledningen till att principalen anlitar agenten att utföra en uppgift kan bero på att principalen själv inte kan, har tid eller intresse att utföra uppgiften. Teorin utgår från att den ekonomiska anledningen som principalen anlitar agenten för, inte överensstämmer med agentens eget intresse att förbättra sin egna ekonomiska position. Agenten agerar då efter eget intresse och anledningen till att principalen anlitar agenten infrias ej (Lane & Kivisto, 2008).



FIGUR 2 PRINCIPAL-AGENT TEORIN

(Chelniciuc, 2014)

Som figur 2 visar anlitar principalen agenten som förväntas prestera något tillbaka. Både principalen och agenten har egenintresse som bevaras i deras handlingar och visas genom pilarna som går från individen tillbaka till individen. Problemet uppstår dock i agentens agerande eftersom den har tagit på sig skyldigheter mot principalen. Tidigare forskning har beskrivit principal-agentteorins brister, även kallat agentkostnader. Problematiken med agentkostnad handlar om att hantera relationer och situationer mellan principalen och agenten i form av ideell- eller kostsam övervakning (Styhre, 2014).

Applicerat på denna studie om försäkringsgivare och försäkringstagare är det försäkringsgivarna som är principalen och försäkringstagarna agenten. Försäkringsgivarna tar på sig en del av risken från agenterna som i sin tur ska betala in premier till försäkringsgivarna. Incitament för bedrägeri uppstår genom att försäkringstagarna vill förbättra sin egen ekonomiska position och därmed agerar så att försäkringsgivarna får betala ut pengar till försäkringstagarna istället (Miller & Whitford, 2002). I försök att stävja försäkringstagarens möjligheter att bedra försäkringsgivaren används olika former av övervakning, som även beskrivs som kontrollmekanismer (Jensen & Meckling, 1976). Till exempel används självrisk för att minska antalet skadeanmälningar av en mindre summa pengar. För att försäkringsgivaren ska gå in och täcka försäkringstagarens förlust måste alltså försäkringstagaren först betala ur egen plånbok. Självrisk skapar ett incitament för försäkringstagaren att vara mer försiktigt med sin egendom (Allt om försäkringar, 2019). Mer grundläggande kontrollmekanismer kan exempelvis vara stämpelklocka, vilket gör att ledningen (principalen) kan övervaka arbetarnas (agenter) arbetstid. Eller provision på tillverkad eller såld enhet, som gör att arbetarna (agenterna) endast får betalt för vad de producerar.

3.2 Asymmetrisk information

Lean och Tucker (2001) diskuterar asymmetrisk information i en principal-agent-relation mellan små företag och banker. Bankerna anses som principaler och småföretagen som agenter i en situation där småföretagen ämnar låna pengar. I en perfekt marknad ska inte relationen lida av asymmetrisk information men den riktiga världen är inte så perfekt. Framtiden präglas av asymmetrisk information, risk och osäkerhet.

Zavadil (2015) har utfört en studie som undersöker om det går att påvisa förekomsten av asymmetrisk information bland äldre förare i Holland. Författaren kommer fram till att det inte går att påvisa effekterna av asymmetrisk information men att resultatet går att tolka på två sätt. Det första sättet är att det helt enkelt inte finns någon asymmetrisk information. Försäkringsbolagen har därmed tillräckligt mycket information om försäkringstagaren för att skapa en försäkring som huvudsakligen riktar sig till bra bilförare med nya och säkra bilar. Författarens andra tolkning av resultatet är att det inte går att påvisa asymmetrisk information då försäkringstagaren själv väljer omfattning på försäkringen utifrån sin egna riskmedvetenhet. Tolkningen blir då att riskaverta personer tecknar en försäkring och kör mer försiktigt och de

mer riskbenägna personerna tecknar i högre omfattning försäkring utan att vidta försiktighetsåtgärder (Zavadil, 2015).

Geyer, Kremslehner & Muermann (2019) har undersökt effekten av asymmetrisk information genom att granska interaktiva bilförsäkringar där bilarna spårats med GPS. Detta gav författarna information om hur långt bilarna färdats, hur många resor som gjorts och vilken hastighet bilarna färdats i. Studien visar inte någon signifikant skillnad mellan körbeteende och vilken försäkring som tecknades. Detta kan bero på att en person som är medvetna om sitt höga risktagande och sitt riskfyllda körbeteende inte väljer en interaktiv bilförsäkring samtidigt som den personen som är medveten om sitt mindre riskfyllda körbeteende lockas av att nyttja den interaktiva bilförsäkringen för det bonusliknande system. På så vis inkluderas enbart studien till stor del av bilförare med bra körbeteende och resultatet blir snedvridet.

I en studie från 2017 undersöker Aarbu förekomsten av asymmetrisk information på hemförsäkringsmarknaden. Studien baseras på korrelationen mellan försäkringsfall och val av försäkringsskydd vid tecknandet av en försäkring. Resultatet visar ett starkt samband mellan variablerna och författaren påvisar på så sätt förekomsten av asymmetrisk information. De som är medvetna om att de är högriskpersoner väljer därmed ett större skydd när de tecknar en försäkring. Studien visar ett starkt samband mellan riskbeteende och vilken omfattning av försäkring som tecknas. För personer som tar större risker i vardagen finns det ett incitament att skaffa en försäkring med högre omfattning. Riskbeteendet rättfärdiga även en högre försäkringspremie då sannolikheten för ett försäkringsfall är högre och på så vis finns det en större ekonomisk vinning (Aarbu, 2017).

3.2.1 Moral hazard

Enligt Okura (2013) är *moral hazard* ett fenomen där försäkringstagaren ändrar sitt beteende efter att ha tecknat en försäkring. Försäkringstagarens attityd om risk förändras och incitamentet att minimera sin risk försvagas. Vidare undersöker författaren försäkringsmarknaden där både *moral hazard* och försäkringsbedrägeri förekommer samt vilken effekt dessa åtgärder mot bedrägeri har. Resultat av studien visar att försäkringstagarnas villighet att tillta egna åtgärder för att minska sin olycksrisk ökar när försäkringsbolaget investerar i nya och fler åtgärder för att motverka försäkringsbedrägeri (Okura, 2013). Weisburd (2015) konkretiserar detta fenomen i sin studie genom att titta på hur mycket

försäkringstagaren ändrar sitt riskbeteende beroende på hur stor kostnad som uppstår vid en skada. Författaren kommer fram till att för varje \$100 minskning av självriskens ökar sannolikheten för att en skada uppstår med 1,7 procentenheter (Weisburd, 2015).

I en artikel myntar Einav, Finkelstein, Ryan, Schrimpf och Cullen (2013) uttrycket *selection on moral hazard*, vilket innebär att individen delvis väljer försäkringsskydd baserat på sitt förväntade beteende. Studien baseras på en försäkring som ges till alla anställda inom ett företag där den anställda själv väljer mellan en högre eller lägre självrisk. Studien visar att de som är medvetna om sin förhöjda risk i större grad väljer ett högre försäkringsskydd och en lägre självrisk.

Shi, Zhang och Boucher (2016) undersöker i sin studie förekomsten av *moral hazard* bland bilförsäkringar i Kanada. Undersökningen skiljer sig från liknande studier eftersom den undersöker bilförsäkringar vars premie styrs av förarens köregenskaper istället för det vanligt förekommande bonussystemet, där premien bestäms av antal anmälda skador. Resultatet av undersökningen visar att *moral hazard* förekommer även vid användandet av en dynamisk premiesättning baserat på förarens köregenskaper.

3.2.2 Adverse selection

Enligt Cohen och Siegelman (2010) existerar *adverse selection* när försäkringstagaren har kännedom om sin egen risk och försäkringsgivaren inte har det. Denna ensidiga information används då i beslutsprocessen när en försäkring tecknas. Försäkringstagaren kan till exempel vara medveten om sannolikheten för en förlust, värdet av en förlust eller båda. Vidare undersöker Cohen och Siegelman (2010) korrelationen mellan risk och försäkringsskydd för att försöka påvisa förekomsten av *adverse selection*. Undersökningen visar att olika studier fått olika resultat men författarna menar att då det i vissa studier visats en positiv korrelation kan förekomsten av *adverse selection* påvisas.

Benlagha och Karaa (2017) har undersökt *adverse selection* genom att jämföra sakfrekvensen och vilken nivå av självrisk försäkringstagaren hade valt. Resultatet av studien visar att personer med högre risk för försäkringfall valde den lägre självriskens och personer med låg risk för försäkringfall valde den högre självriskens. Vidare visar studien också att personer med en högre inkomst väljer en lägre självrisk och därför en högre försäkringspremie och personer

med lägre inkomst väljer försäkring med högre självrisk och en lägre försäkringspremie (Benlagha & Karaa, 2017).

I en studie baserad på den taiwaneiska försäkringsmarknaden undersöker Li, Liu och Peng (2013) sambanden mellan försäkringfall av bilförsäkringar och omfattningen av försäkringen som valts. Författarna påvisar att de som valt en helförsäkring i högre utsträckning anmäler en skada än de som enbart valt en trafikförsäkring.

I en studie från 2015 undersöks om en försäkring med karenstid kan påverka problemen med *adverse selection*. Detta testades på en bilförsäkring som endast betalade ut en viss del av skadeersättningen under en period och om det inte inträffade någon skada under denna period blev försäkringstagaren erbjuden en fullvärdig bilförsäkring. Följaktligen blir detta som ett belöningssystem för försäkringstagaren och skapar ett incitament att vara mer försiktig, vilket resulterar i mindre skador i jämförelse med de som har en vanlig bilförsäkring (Ma, Qiu, & Bi, 2015).

3.3 Digitalisering

Perspektivet om strategiska fördelar innebär enligt Clemons (1990) att investeringar inom IT är nödvändiga för företag för att kunna fortsätta växa och konkurrera med andra företag. Han argumenterar för att investeringar inom IT har blivit som en kapplöpning av teknikbaserad konkurrens mellan företagen (Clemons, 1990). Goh och Kauffman (2013) delar samma uppfattning eftersom de hittade empiriska underlag på att IT-investeringar, och framför allt internetbaserad försäljning, är nödvändiga i bankers konkurrensstrategi. Brown och Goolsbee (2002) applicerar liknande resonemang i sin studie där de kommer fram till att den ökade tillgängligheten i att jämföra och teckna försäkringar genom internet har skapat en prispress på försäkringsgivarnas premier. Överlag kommer digitaliseringen öka effektiviseringen på försäkringsmarknaden genom att sänka transaktions- och informationskostnader (Garven, 2002).

Konkurrens och teknologisk utveckling har i sin tur förändrat försäkringsgivarnas arbetssätt till att använda ett mer standardiserat och automatiserat försäljningssystem (Drew, 1996; Walter, Böhmman, & Krcmar, 2007). Det är inte bara själva teckningsprocessen som blivit automatiserad utan även behandlingen av skadeanmälningarna som kommer in till

försäkringsgivarna (Braunwarth, Kaiser, & Müller, 2010). Författarna studerar diskonterade kassaflöden för skadeanmälningar med olika grader av automatisering i processen för att se hur det påverkar försäkringsgivarnas kostnadseffektivitet, i försök att hitta en optimal modell. Braunwarth *et al.* (2010) beskriver varje enskild anmälning som unik och komplex i sin omfattning av skada och omfattning av skydd. Enligt Tennyson och Salsas-Forn (2002), som undersökt automatiserade system som förhindrar och upptäcker bedrägeri, ökar sannolikheten att en skadeanmälning blir granskad i takt med värdet på anmälningen ökar. Författarna skriver (2002, s. 290):

[...] the empirically based design of fraud detection systems can be viewed as an attempt to identify those specific categories of claims that should be audited with higher probability, given complex claims characteristics and imperfect knowledge of the degree of opportunism in the claiming population.

Ovetskap om graden av opportunist, det vill säga asymmetrisk information, är svårt för automatiserade system att upptäcka vilket gör att kompletterande granskning och åtgärder krävs. Tennyson och Salsas-Forn (2002) menar även att systemens förhindrande funktion också är lyckosamma i sitt försök att förhindra bedrägeri.

4. Metod

Detta fjärde kapitel behandlar valet av vetenskaplig och empirisk metod. Kapitlets första avsnitt avser vetenskaplig metod och beskriver valet av en subjektiv forskningsfilosofi, deduktiv forskningsansats och studiens perspektiv. Kapitlets andra avsnitt avser empirisk metod och beskriver undersökningsmetod, operationalisering, etiskt förhållningssätt och sanningskriterier.

4.1 Vetenskaplig metod

I följande avsnitt presenteras valet av den subjektiva forskningsfilosofin och den deduktiva forskningsansatsen som ligger till grund för studiens utförande samt argumentation och förtydligande av dessa val.

4.1.1 Forskningsfilosofi

Ahrne och Svensson (2015) förklarar forskningsfilosofi som att det valda perspektivet kan ses som vägledande genom arbetet. Forskningsfilosofin präglas till stor del av forskningsfrågan och bör väljas baserat på vad som ska studeras (Bell, Bryman, & Harley, 2018). Eftersom denna studie försöker skapa förståelse för en situation som berör relationen mellan försäkringsbolag och deras försäkringstagare, utifrån försäkringsgivarnas perspektiv, anser vi att den subjektiva kunskapssynen hermeneutik är tillämpbar. Det hermeneutiska förhållningssättet är förståelsebaserat, vilket betyder att genom kvalitativ metod beskriva, tolka samt skapa förståelse utifrån den information och erfarenhet undersökarna samlar in (Söderbom & Ulvenblad, 2016). Författarna utvecklar insamlingsmetoden till användandet av intervjuer, observationer och dokument. Bell *et al.* (2018) förklarar det tolkande perspektivet med att forskare inte bara vill undersöka vilket beslut som tas utan även den bakomliggande orsaken. Eftersom syftet med vår studie är att förstå försäkringsgivarsidans resonemang och tankar om digitaliseringens påverkan på försäkringsbranschen är det rimligt att använda kvalitativ metod (Trost, 2010). Den kvalitativa metoden arbetar med ord för att få fram nyanserade beskrivningar av olika kvalitativa aspekter av den intervjuades värld (Kvale & Brinkmann, 2014).

Jacobsen (2002) förklarar det förståelsebaserade förhållningssättet som att verkligheten uppfattas genom att undersöka individer. Följaktligen betyder inte detta att svaren som erhålls

från respondenterna är verklighet utan kan uppfattas som verklighet om flera respondenters svar överensstämmer. Denna ansats kräver subjektivitet eftersom respondenternas tolkning av verkligheten inte behöver gälla för andra (Jacobsen, 2002).

Söderbom och Ulvenblad (2016) förklarar att undersökarens användande av intervjuer utgår från en intervjumall som respondenten får besvara med egna ord. Intervjuer ger tydligare svar än exempelvis enkäter, vilket underlättar i ansatsen att skapa förståelse (Maxwell, 2005). Enligt Jacobsen (2002) kan det fria svaret som ges av intervjuer ge mer information än vad undersökarna räknat med. Han fortsätter förklaringen med att överflödigt information kan i sin tur förändra studien till att bli något annat än vad som var tänkt från början.

Vid användandet av kvalitativ metod påverkas generaliserbarheten av resultat; det studien kommer fram till, är svårt att påvisa för andra liknande situationer. Kvalitativ forskning är tidskrävande och det låga antalet individer i undersökningen försvårar generalisering. En kvalitativ undersökning som ger för mycket information kan även försvåra arbetet eftersom materialet blir svårt att tolka och hantera (Jacobsen, 2002).

4.1.2 Forskningsansats

På samma sätt som forskningsfilosofin präglas av forskningsfrågan, påverkas slutledningsmetoden av syftet med studien (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2009). Det finns tre synsätt för forskaren att se på relationen mellan sin teori och empiri: deduktion, induktion och abduktion (Patel & Davidsson, 2011). Det deduktiva synsättet utgår från redan existerande och vedertagna teorier som sedan testas empiriskt. Beroende på utfallet av undersökningen kan teorierna antingen förkastas eller bekräftas, vilket kan leda till revidering av teorin som testats (Bell *et al.*, 2018). Det induktiva synsättet kan ses som en motsats till det deduktiva eftersom forskaren utgår från empiri för att försöka skapa ny teori. Problemet med denna metod är att generaliserbarheten påverkas eftersom studien grundar sig i en undersökning av en specifik situation eller grupp av människor (Patel & Davidsson, 2011). Det finns även ett tredje alternativ, det abduktiva synsättet, som är en kombination av induktiv och deduktiv ansats, och som innebär att forskaren rör sig mellan empiri och teori (Patel & Davidsson, 2011). Abduktiv forskningsansats kan även beskrivas som att teori blandas med empiri. Enligt Patel och Davidsson (2011) ligger styrkan i det abduktiva synsättet i att forskaren inte är lika låst till sin metod som i det deduktiva och induktiva synsättet. Valet av deduktiv ansats i denna studien grundar sig i vår ambition att testa empiri från den svenska försäkringsbranschen med

vedertagna internationella teorier. Utfallet av studien får därmed bekräfta eller ses som en revidering till dessa teorier. Valet av deduktiv ansats sker även på grund av att andra vägledande arbeten inom samma forskningsfält har använt sig av deduktiv ansats för att få fram sina resultat. Inte bara kandidat-, magister- och masteruppsatser utan även några av de grundläggande teorierna som använts, exempelvis Lean & Tucker (2001) och Bruns & Fletcher (2008), motiverar valet av deduktiv ansats.

Deduktiv ansats kopplas vanligtvis ihop med kvantitativ forskning då generellt stora stickprov krävs för att kunna skapa en generalisering (Bell, Bryman, & Harley, 2018; Saunders, Lewis, & Thornhill, 2009). Dock kommer denna studie grundas i utförandet av intervjuer för att samla in empirisk data eftersom vi anser att intervjuer gör det möjligt för oss att fånga upp rätt information. Respondenterna får i intervjun själva beskriva vad som är bra respektive dåligt med digitalisering i alla aspekterna av försäkringsbranschen, allt från teckningsprocess till utredning. Respondenterna ges därmed möjligheter till att gå in på detaljnivå i branschens problem och möjligheter och med egna ord beskriva positiva och negativa aspekter. Dessa intervjuer ska sedan jämföras med teori inom ämnet. Jämförelsen mellan teori och empiri blir en form av tolkning. Denna tolkning är den andra av tre nivåer av tolkning som enligt Jacobsen (2002) förklarar problematiseringen i att studiens resultat inte ger en korrekt bild av verkligheten. Den första nivån av tolkning är intervjurespondentens tolkning av sin verklighet som följs av intervjuarens tolkning av respondentens tolkning av sin verklighet. Den tredje nivån är läsarens tolkning av studiens resultat (Jacobsen, 2002).

4.1.3 Perspektiv

Denna studie fokuserar på problemet med asymmetrisk information utifrån försäkringsgivarens perspektiv eftersom det är företagen som övertar den största delen av risken från försäkringstagaren vid teckning av försäkring (Andrée, 2014). Eftersom målet med studien är att skapa större förståelse ökar möjligheterna till att genomföra en djupare analys genom att endast undersöka utifrån företagets perspektiv. Syftet med studien är inte primärt att generalisera, utan att få information och skapa förståelse om försäkringsgivarens problem och arbetssätt.

4.2 Empirisk metod

I följande del presenteras således tillvägagångssättet vid insamlingen av empiri. Kapitlet inleds med en skildring av studiens undersökningsmetod, praktikaliteter kring intervjuerna samt etiskt förhållningssätt. Därefter följer en redogörelse för hur studien förhåller sig till trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

4.2.1 Undersökningsmetod

Det finns ett antal olika tillvägagångssätt för att svara på forskningsfrågan och så vis uppfylla syftet. Ett av de mer önskvärda tillvägagångssätten hade varit observationer. På så vis hade forskningsfrågan kunnat studeras i första hand och ge en klar bild av digitaliseringens påverkan. Detta tillvägagångssätt var inte möjligt på grund av rådande dataskyddsförordning vars syfte är att skydda enskilda personuppgifter. Försäkringsbolagen har ofta tillgång till känsliga personuppgifter så som medlemskap i en fackförening (Datainspektionen, 2019).

Då surveyundersökningar ger ett brett perspektiv snarare än djup och detaljerad data uteblev även detta tillvägagångssätt. Därav användes intervjuer för datainsamling. Intervjuer passar bra till den här typen av studie eftersom det fanns en begränsad budget och samtidigt en relativt kort tid för utförande. Till skillnad från enkäter och surveyundersökningar ger intervjuer tydligare svar vilket underlättar i ansatsen att skapa förståelse (Maxwell, 2005). Intervjuer passar även denna studie eftersom uppfattningar och erfarenheter undersöks på djupet. Genom utförandet av intervjuer ges möjligheten att tala med nyckelpersoner som har specifika insikter i det som undersöks (Denscombe, 2018). Denna datainsamlingsmetod möjliggör även en flexibilitet i form av ett öppet samtal. Detta innebär att frågorna skiljer sig mellan intervjuerna på grund av att de svar som erhålls ligger till grund för följdfrågor (Lind, 2014). Alla intervjuer genomfördes med samma intervjuguide (bilaga 1) som grund oberoende av yrkesroll.

4.2.2 Operationalisering

Studiens problemformulering är: Hur påverkar digitaliseringen riskbedömningen av asymmetrisk information, i den svenska försäkringsbranschen?

Intervjufrågor är ämnade att konkretisera och förklara studiens problemformulering. Intervjuguiden är utöver kontrollfrågorna uppdelad i tre delar. Bedömning, digitalisering och

asymmetrisk information. Intervjufrågorna är utformade för att på ett relevant och tillförlitligt sätt besvara studiens problemformulering.

Inledningsvis ställs kontrollfrågorna för att skapa en bild av personen som blir intervjuad. I början av intervjun får respondenten beskriva vilka arbetsuppgifter den har samt hur länge personen jobbat inom försäkringsbranschen. Dessa frågor ställs för att säkerställa att rätt person med rätt erfarenhet intervjuas. Om respondenten i fråga har mindre erfarenhet eller inte jobbar med bedömning kan respondentens svar vara missvisande då personen inte kan grunda sina påståenden i tidigare händelser eller erfarenhet. Genom att inledningsvis ställa dessa kontrollfrågor säkerställs resultatet av vardera intervjun vara pålitligt och baserad på verklig information snarare än spekulationer.

- Åldersgrupp... 18-35, 35-50, 50-
- Man eller kvinna?
- Berätta lite kort om vad din arbetsuppgift är, vilken typ av försäkring arbetar du med?
- Hur lång erfarenhet har du inom försäkringsbranschen?

Bedömning

Den första aspekten som tas upp i intervjun är bedömning. Detta område är utformad för att få en bättre förståelse över hur en bedömningsprocess går till men även vilken effekt bedömningsprocessen har, vilket bidrar till en djupare förståelse av bedömningens innebörd och påverkan. Fråga (3) ställs för att undersöka hur relevant respondentens information är. När respondenten gör egna bedömningar anses informationen mer relevant än om respondenten inte själv har en roll i bedömningsprocessen.

- 3. Gör du egna bedömningar eller du diskuterar med kollegor när ni ska fatta beslut om en försäkring ska godkännas eller ej?

Fråga (4) och (5) syftar på att ge en detaljerad bild av hur bedömningsprocessen är uppbyggd och hur den används. Genom att ställa dessa frågor får respondenten beskriva vilka åtgärder som tas för att förhindra att fel person tecknar en försäkring. Denna beskrivning är således viktigt för att förstå bedömningsprocessens för- och nackdelar.

- 4. Hur gör du vid en bedömning av en försäkringstagare? Använder ni checklista?

- 5. Vilken form av statistik tar ni hänsyn till vid bedömning av försäkringstagare?

Fråga (6) och (7) syftar på att skapa en förståelse av hur bedömningsprocessen utvecklats i takt med att flera teckningsmöjligheter tillkommit. Genom att be respondenten beskriva olika kundprofiler ges en inblick i hur bedömningsprocessen används nu och har använts tidigare och kan på så vis tyda på att förändring till följd av digitaliseringen. För att informationen ska vara tillförlitlig är det önskvärt att respondenten arbetat inom branschen under tiden den eventuella förändringen genomförts.

- 6. Hur har bedömningen av försäkringstagaren ändrats under åren? Finns fler eller färre faktorer att granska?
- 7. Kan du identifiera en ideal kund, en mardröms kund och en normal kund i ett riskbedömningsperspektiv?

Digitalisering

Intervjuns andra del syftar till att få respondentens bild av hur digitaliseringen har påverkat arbetsrutiner och bedömningsprocesser samt hur digitaliseringen påverkat bedömningen. Fråga (8) ställs för att få en djupare förståelse över digitaliseringens påverkan på bedrägeri. Frågans syfte är att undersöka om det faktiskt skapats ett problem bland de alla fördelar som digitaliseringen kommit med.

- 8. Hur tror du att digitaliseringen har påverkat bedrägeri?

Fråga (9) ställs för att undersöka de eventuella åtgärder som vidtagits mot bedrägeri i samband med att teckningsprocessen digitaliserat. Tanken bakom frågan är att respondenten ska fritt få förklara de konkreta åtgärder som gjorts för att minimera bedrägeri.

- 9. I denna digitalisering, vilka åtgärder har ni vidtagit för att förhindra olika former av bedrägeri?

Asymmetrisk information

Den tredje och sista delen av intervjun åsyftar att beskriva respondentens bild av skillnaden i information mellan försäkringstagare och försäkringsgivare. Fråga (10) ställs för att ta reda på vilken information försäkringshandläggaren behöver ta del av vid tecknandet av en försäkring för att på så vis minska informationsgapet. Svaret på frågan beskriver det informationsgapet som är viktigast för försäkringshandläggaren för få en så korrekt bedömning som möjligt och på så vis minska risken för bedrägeri.

- 10. Vad är det främsta ni granskar när kunden vill teckna en försäkring?

Tanken bakom fråga (11) är att ta reda på vilken information som försäkringsgivaren automatiskt får om kunden när en försäkring ska tecknas. Denna information är inget som handläggaren själv behöver fråga om utan finns tillgängligt i olika register såsom trafikregister. Genom att undersöka detta skapas en kontrast mellan den information finns tillgänglig och den information som kunden kan ljuga om vid ett eventuellt försäkringsbedrägeri.

- 11. Vilken information får ni tillgång till när en kund vill teckna försäkring?

Fråga (12) ställs för att klargöra skillnaden mellan när kunden väljer att teckna en försäkring automatisk, till exempel via ett tecknarflöde på webben, och när kunden talar med en försäkringshandläggare. Detta är speciellt intressant då vid en automatiserad teckningsprocess förlitar sig försäkringsgivare på den informationen som automatiskt ges om kunden snarare än den information som efterfrågas vid en manuell teckning.

- 12. Skillnad mellan manuell eller automatiserad teckning?

4.2.2.1 Respondenter

Fokuset vid uppsökande av respondenter låg på personens kunskap och arbetslivserfarenhet. För att skapa en givande intervju var målsättningen att hitta personer som hade god insikt i riskbedömning samt fattade egna beslut i bedömningsprocessen. Det var även önskvärt att personen hade längre erfarenhet i branschen och på så vis varit med i digitaliseringsskiftet. Det visade sig vara väldigt svårt att komma in kontakt med personer med relevant bakgrund. Av sex tillfrågade försäkringsbolag var fyra intresserade av att ställa upp på intervju. När intervjuerna skulle bokas hoppade ett företag av. När första intervju på vardera företaget hade genomförts tillfrågades respondenten om det fanns någon annan person av intresse som var villig att ställa upp. Detta resulterade i tre ytterligare intervjuer varav en avbokades då personen

inte hade någon insikt i bedömningsprocessen utan förlitade sig helt på den riskansvariga vi hade intervjuat.

Det fanns en tanke om att jämföra äldre bolag med nyare bolag för att undersöka om bedömningsprocessen var den samma eller om det fanns in skillnad hos de försäkringsbolag som varit tvungna att ändra sitt arbetssätt när fler försäkring tecknas via nätet.

4.2.2.2 Intervjuformat

Enligt Bell *et al.* (2018) delas intervjuer in i tre olika former: strukturerade, ostrukturerade och semistrukturerade. En strukturerad intervju påminner om en enkät där den som håller intervjun har full kontroll på vilka frågor som ställs. Frågorna följer en tydlig intervjuguide och utvecklandet av svaren går inte längre än respondentens förmåga att formulera svar. En ostrukturerad intervju baseras enbart på ett tema där respondenten själv får spekulera och svara fritt. Forskaren invänder endast när något av intresse kommer på tal eller för att ställa en följdfråga. En semistrukturerad intervju är en kombination av de två ovannämnda. Frågorna utgår från en intervjuguide men respondenten har möjlighet att svara och utveckla svaren fritt. Intervjuaren har möjlighet att ställa eventuella följdfrågor och på så vis avvika från intervjuguiden. De två sistnämnda intervjuformerna är flexibla både gällande frågor och svar (Bell *et al.*, 2018). För denna undersökning valdes semistrukturerade intervjuer eftersom flera personer från olika yrkesgrupper med olika erfarenhet intervjuats. Intervjuformen valdes för att flexibiliteten var en fördel eftersom respondenten svarade fritt. Samtidigt möjliggjorde intervjuguiden en viss struktur och något att falla tillbaka på när svaren trillade utanför forskningsområdet. Intervjuguiden var också en trygghet för att säkerställa att intervjun fick med all relevant information.

4.2.2.3 Intervjuguide

Alla intervjuer utgick från samma intervjuguide oberoende av vilken yrkesroll respondenten har. Detta skapar ett mångsidigt perspektiv eftersom olika respondenter kommer i kontakt med kunder vid olika tillfällen. Rådgivarna kommer i kontakt med kunden vid köptillfället, skadereglerarna kommer i kontakt med kunden vid en skada och de resterande respondenterna kommer sällan i kontakt med kunden. Till följd av detta passade en semistrukturerad intervju väl in eftersom den skapade ett intervjuklimat där respondenten fick svara fritt utefter egen

förmåga och erfarenhet. Detta innebar att alla frågor i intervjuguiden inte användes. De frågor som uteblev byttes ut mot följdfrågor för att följa upp en tanke som påbörjats av respondenten.

De resterande frågorna i intervjuguiden användes som en mall för att styra intervjun. Syftet med frågorna var att få en tydlig insikt i verkligheten och vilken påverkan digitaliseringen haft på riskbedömningen av asymmetrisk information. Den intervjuguide som användes i studien är baserade på en annan studies intervjuguide vars syftet var att undersöka försäkringsbolags bedömningskriterier som ligger till grund för premiesättningen. Vissa Intervjufrågorna gjordes om för att passa syftet med denna studien och vissa frågor togs bort då de inte var relevanta. Utöver de frågor som blev kvar lades även några nya frågor till.

4.2.2.4 Urval

I studien skapades ett icke-sannolikhetsurval, vilket berodde på två faktorer. För det första visade det sig vara svårt att få kontakt med ett stort antal respondenter som i sin tur skulle kunna skapa ett representativt urval. För det andra har en selektering gjorts då tidsramen för utförandet varit relativt kort och med liten budget. De respondenter som medverkade valdes ut eftersom de har koppling till både beslutsfattande och riskhantering. Således användes ett explorativt urval för att skapa insikter och tillhandahålla information som kunde vara till nytta för studien (Denscombe, 2018).

I studien medverkar fem personer som jobbar på tre av de större försäkringbolagen i Sverige. Respondenterna har skilda yrkesroller. De har alla en viktig roll i beslutsfattandeprocessen eller riskhantering och kommer i kontakt med kunder vid olika tillfällen, eller inte alls. Bland de intervjuade fanns rådgivare, skadereglerare, utredare och riskansvariga.

I kapitel 5 kommer en utförligare beskrivning av respondenterna och för att förtydliga återfinns en tabell över respondenterna som tydliggör yrkesroll, erfarenhet, kön och ålder, i bilaga 2. Intervjuerna återges anonymt, vilket betyder att företagsnamn eller namn på respondenterna inte kommer att publiceras i studien. Detta val har gjorts av två anledningar. Den första anledningen till anonymitet är att denna studie inte går ut på att jämföra olika försäkringsbolag, utan snarare i vilken utsträckning digitaliseringen påverkat riskbedömningen av asymmetrisk information. Den andra anledningen är att vissa frågor kan uppfattas som känsliga och en anonym intervju skapar en trygghet hos respondenten, som kan ge mer ärliga och öppna svar.

4.2.3 Etiskt förhållningssätt

Enligt Denscombe (2018) finns det fyra huvudprinciper som utgör grunden för all forskningsetik. Syftet med dessa principer är att skydda individers intresse, garantera frivilligt deltagande, ge en ärlig återspeglning samt att följa gällande lagstiftning.

Den första principen handlar om att de som medverkar i forskningsprojektet inte ska ta någon skada. Åtgärder ska vidtas för att skydda de medverkandes fysiska och psykiska hälsa. Principen avser även att skydda de medverkande mot personlig skada så att känslig information, som kan vara besvärlig för deltagarna, inte offentliggörs. Forskningen bör även skapa ett värde för den medverkande och individer i liknande situation (Denscombe, 2018). Denna princip efterföljdes i studien genom att anonymisera alla intervjuer. På så sätt påverkades inte respondenterna negativt av känslig information som togs upp under intervjuerna. Studien bidrar även med ett värde till de medverkande genom att på ett trovärdigt sätt kombinera empiri och teori för att föra forskningen framåt.

Nästa princip handlar om att individer aldrig får tvingas till att medverka i forskning. Individen ska även få tillräckligt med information i förväg för att kunna fatta ett rationellt beslut om att medverka eller ej (Denscombe, 2018). Denna princip efterföljdes genom att kontakta respondenterna i förtid med en förfrågan om att medverka. Innan personerna medverkade skickades ett dokument innehållande alla intervjufrågor. På så vis säkerställdes att de medverkande var medvetna om vad som skulle tas upp under intervjun. Individerna hade möjlighet att när som helst avsluta intervjun eller avboka kommande intervju utan någon anledning.

Den tredje principen handlar om att forskaren ska vara ärlig och uppriktig mot deltagarna om vad som undersöks. Detta innebär att de som medverkar ska informeras om att syftet för undersökningen är forskning och i vilket syfte datan samlas in. Forskaren ska även tala sanning om vilken roll individerna har i undersökningen (Denscombe, 2018). Denna princip efterföljdes då vi vid första kontakten presenterade studien och de medverkandes roll i den.

Den sista principen handlar om att forskaren ska hålla sig till rådande lagstiftning som gäller i det land där undersökningen utförs. De lagar som kan beröra datainsamling är lagen om dataintrång, upphovsrättslagar och bedrägeri (Denscombe, 2018). Denna princip efterföljdes genom medveten exkludering av frågor om individuella fall eller specifika individer eftersom

detta kan strida mot de medverkandes sekretess. Den data som samlats in under intervjuerna förvarades säkert tills den så snabbt som möjligt transskriberats och anonymiserats.

4.2.4 Sanningskriterier

Alla studier kritiseras och granskas för sin kvalitet och trovärdighet. Kvantitativa studier förhåller sig till reliabilitet, validitet och generaliserbarhet som testar resultatets konsekvens, om det som avses mätas mäts och om resultatet är tillämpligt i andra forskningssammanhang (Bell *et al.* 2018). För kvalitativa studier framhävs andra liknande kriterier som relevanta: trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Hur trovärdigt är resultatet med tanke på metoden som använts för att producera det? Stämmer svaren överens med verkligheten? Är resultatet specifikt för endast denna situation? (Persson, 2006). Eftersom målet med studien var att beskriva, tolka samt skapa förståelse ämnades det inte att kunna överföra resultatet till andra situationer.

Kvalitativa studier med intervjuer som datainsamlingsmetod kritiseras för att respondenterna är sanningssägare som kan vinkla sina svar utefter vad intervjuaren söker (Qu & Dumay, 2011). Respondenten kan ha felaktigt minne, ofullständig information eller kunskap som påverkas av erfarenheter och aktuella förhållanden, vilket i sin tur påverkar svaren som ges (Roulston, 2010). I uppsåt att samla in så rik information som möjligt hade intervjuguiden skickats ut till respondenterna i förväg. Persson (2006) beskriver detta som ett nybörjarmissstag eftersom det möjliggör för respondenterna att konstruera felaktiga och vilseledande svar för att vara intervjuaren till lags. I ett försök att motverka problemet framhövdes vikten av exempel från respondenternas erfarenheter och statistik som en konstant följdfråga under intervjuerna. Konkreta exempel från verkligheten och framför allt observationer i form av stärkande statistik kompletterar datainsamlingen och studiens resultat (Bell *et al.*, 2018; Roulston, 2010). I övrigt kan endast god förberedelse i form av att vara påläst och insatt i ämnet öka möjligheterna till informationsrika svar eftersom det är viktigt att ställa rätt frågor, tolka svaren och ställa passande följdfrågor (Qu & Dumay, 2011). I ett försök att kunna leda och kontrollera intervjuerna så bra som möjligt utfördes därför endast individuella och personliga intervjuer (Denscombe, 2018).

Intervjuer kan tyckas vara en enkel datainsamlingsmetod att genomföra, bortsett från förberedelse och kunskap, men ett problem med metoden kan uppstå av själva intervjun och miljön vid intervjutillfället. På grund av omedvetna socialdynamiska processer påverkar

respondenten svaren eller beteendet under själva intervjutillfället. Intervjuaren påverkar respondenten och situationen genom blott sin närvaro (Persson, 2006). Det har inte lagts någon större ansträngning för att motverka problemet eftersom det inte går att påverka. Ytterligare ett problem som uppstår under intervjutillfället är olika gester eller grimaser från respondenten, information som inte framgår i materialet i efterhand (Trost, 2010). Intervjuerna spelades in som ljudfiler men gester och grimaser tolkades endast av intervjuaren som antecknade informationen under tiden eller försökte hålla det i minnet, allt för att kunna berika resultatet med så fullständig information som möjligt.

5. Resultat och analys

Kapitlet börjar med en kort beskrivning av respondenterna A till E, vilket företag de jobbar för, deras yrkesroll och erfarenhet. Sedan följer respondenternas svar på intervjufrågorna, vilket utgör huvudmaterialet i studien. Respondenternas svar framställs i respektive underrubrik där frågorna ämnar få fram information som rubriken avser. Svaren kommer även tematiseras och kategoriseras under korrekt teori från kapitel 3 om de går utanför rubrikens område. Slutligen sammanställs antalet teorikopplingar i en tabell.

5.1 Respondenterna

Respondent A jobbar för företag 1 och är kundrådgivare. Yrkesrollen gå ut på att hjälpa kunderna till rätt försäkring utifrån deras egna behov gällande privata sak- och personförsäkringar. Respondenten har jobbat i försäkringsbranschen i tre år.

Respondent B jobbar för företag 1 och är riskansvarig. Denna rollen har han haft tolv år men jobbat inom försäkringsbranschen i arton år. Respondentens huvudsakliga arbetsuppgifter är att ha hand om olika typer av objektsförsäkringar, till exempel värdesaksförsäkringar för föremål av högre summor. Dessa kan vara dyrare klockor, konst eller inredningsdetaljer. Respondent B jobbar även med bedömningen om en kund ska få teckna en försäkring eller om en försäkring måste avslutas, vilken omfattning kunden kan teckna samt vilken premie kunden får. Denna bedömning görs när en kund uppvisat ett visst beteende som till exempel hög skadefrekvens eller obetalda försäkringspremier.

Respondent C jobbar som riskansvarig för företag 2. Hon har jobbat inom försäkringsbranschen i tolv år med flertalet roller, exempelvis ekonomichef och controller. Arbetet innebär att vara ansvarig för företagets samtliga risker och yrkesrollen är lagstadgat att inrätta i försäkringsbolag. Respondenten är rapporteringsskyldig till både Vd, styrelse och övriga i organisationen. Yrkesrollen är fristående från resten av företaget och agerar direkt under Vd för att bibehålla en oberoende bild av verksamheten. Utöver risker kopplade till försäkringar jobbar även respondent C med andra risker så som marknadsrisker och ränterisker.

Respondent D jobbar för företag 2 och är utredare. En yrkesroll som han endast haft i två år men som underlättas av elva års erfarenhet som polis. Primärt hanterar respondenten

misstänksamma fall av bedrägerier inom alla olika grenar av försäkringar. 2018 hanterade han strax över 80 utredningsfall där 85 procent av dessa nekades helt eller delvis ersättning.

Respondent E är gruppchef för motorskador på företag 3 och har personalansvaret för tio personer varav tre tekniker och sju skadereglerare. Respondenten reglerar en del fordonsskador samt har hand om ärenden som kunder vill ha omprövat. Han sitter även med i ledningsgruppen för motorskador inom hela moderbolaget samt den lokala delens ledningsgrupp.

5.2 Bedömning

Vid frågan om respondenten gör egna bedömningar eller tar ett gemensamt beslut tillsammans med sina kollegor om hur en försäkring eller skadeanmälan ska godkännas eller nekas svarar samtliga respondenter förutom respondent A att de har mandat att fatta egna beslut. Respondent D, som jobbar som utredare, utvecklar svaret till att han allt som oftast diskuterar med kollegor men till slut är det han som fattar beslutet. Respondent B uttrycker sig i frågan ”i 99 fall av 100”. De gånger där ett gemensamt beslut är nödvändigt är vid specifika fall som inte uppstått tidigare eller ett ovanligt invecklat ärende. Respondent E har samma tankar som de andra och hänvisar till skadans komplexitet. Han har hand om en del omprövningsärenden och förklarar att det ibland krävs juridisk hjälp. Respondent A, som inte gör några egna bedömningar om en försäkring ska godkännas eller ej, gör en behovsanalys om en riskmarkerad kund ringer in. Om kunden vill teckna en försäkring skickas kunden vidare till en riskansvarig som gör bedömningen om kunden ska få teckna försäkringen eller inte. Om kunden har obetalda fakturor kan åtgärden bli att kunden måste betala in sex månader i förskott eller om kunden har hög skadefrekvens kan åtgärden bli att kunden endast får teckna en begränsad omfattning på försäkringen. Åtgärderna med förskottsbetalning och begränsad omfattning ses som exempel på Jensen och Mecklings (1976) kontrollmekanismer i principal-agentteorin, i ett försök att stävja kundens (agentens) riskagerande.

Respondent B ger en beskrivning av hur bedömningsprocessen går till. Han menar att det inte finns en färdig checklista med faktorer en kund ska uppfylla för att få sin försäkring godkänd. Det handlar snarare om en magkänsla baserat på bland annat vad kunden vill teckna och hur skade- och betalningshistoriken ser ut. Detta vägs sedan samman för att fatta ett beslut. Respondent B förklarar:

Det är extremt unikt hela tiden, även om det kan vara ett ärende som är klart på tio sekunder där det är en kund som frågar om han får teckna en försäkring. Många gånger räcker det att jag öppnar kundbilden och redan där kan se att det inte är några bekymmer. Jag vet ju vad det är jag ska titta efter. Nästa gång jag får förfrågan om att teckna en bil måste jag återkomma för att läsa på.

Respondent B förtydligar dock att hans arbetsuppgift aldrig går ut på att chansa vilket innebär att han aldrig har behövt backa ett beslut. Respondent A styrker uttalandet från respondent B och menar att den granskningen som sker när kunden vill teckna en försäkring är främst betalningshistorik och skadehistorik men lägger även till eventuella tidigare bedrägeriförsök. När en kund blir misstänkt för försäkringsbedrägeri får kunden den högsta riskmarkeringen vilket i sin tur medför att kunden alltid kommer bli hårt granskad vid försök att teckna en ny försäkring eller vid anmälan av skada. Respondent A säger:

Jag har varit med om ett sådant fall. Det gällde en bilförsäkring. Kunden hade haft 252 bilar. Där får man vara ärlig och fråga kunden om den har ett företag. Det hade kunden såklart inte utan han var en målvakt och där är det inte okej att teckna en försäkring.

Eftersom det har fungerat för kunder förr att teckna försäkringar kommer de fortsätta tills, som i det här fallet, det tar stopp.

Respondent C beskriver den genomgående bedömningsprocessen för företag 2 med att privata sakförsäkringar som till exempel hemförsäkring, bilförsäkring och villaförsäkring säljs på en ”massmarknad” där säljare själv gör bedömningen. Respondent C förklarar:

En villa är en villa. Den kan ibland vara 200 kvadratmeter och ibland 250 kvadratmeter men det händer inte mycket mer än så. Du behöver inte, som vissa företag, ha en ansvarsförsäkring som täcker skador på 25 miljoner kronor. Då blir det andra frågor.

När det gäller företagsförsäkrings, i synnerhet för lantbruk eller stora industrier, har säljaren ett eget mandat att teckna en försäkring till en viss summa. Om risken överstiger säljarens mandat tas ärendet vidare till en *underwriter*. *Underwritern* kommer då att ta in de underlag som behövs för att göra en mer noggrann riskbedömning. Om det fortfarande finns oklarheter kan även *underwritern* ta ärendet vidare högre upp. Respondent C fortsätter beskrivningen med att kundrådgivarna använder en sorts checklista, en digital vägledning i affärssystemet som ska checkas av. Ett exempel på detta är om ett sågverk ska teckna en försäkring men inte har ett sprinklersystem kommer rådgivaren att ge avslag på försäkringen då saknaden av

sprinklersystem medför en för stor risk. Frågorna som ställs vid tecknandet av en försäkring ramar in yttergränserna av den risken som ska tas. Respondent B, D och E beskriver det mer som magkänsla, erfarenhet eller mental checklista. Respondent E beskriver dock checklistor för specifika ärenden som tar syfte på skadans art ”[...]vilka typer av skador vi ska kolla extra på, typ brand och helstulna fordon.”

Respondent D, som hanterar skadeanmälningar istället för teckning av försäkring, beskriver bedömningsprocessen av skadefrekvensen som en avvägning av personen. Agerar kunden (agenten) verkligen efter företagets (principalens) intresse. Gäller ärendet en flerbarnsfamilj förväntas det uppstå fler olyckor jämfört med ensamboende. Respondent B utvecklar att flera skador och olika typer av skador skapar en större misstänksamhet mot personen. Misstänksamheten som uppstår återfinns i Aarbus (2017) forskning kring asymmetrisk information och försäkringsfall. Respondenten tillägger att kunder anmäler skada i genomsnitt mindre än en gång per år.

Respondent B ger ett exempel på bedömningsprocessen där en kund vill teckna en bilförsäkring. Det första steget i processen är att kolla skadehistoriken där bilskadorna är den huvudsakliga faktorn men även skadeutbetalningar från andra försäkringar. Om kunden har haft en ovanlig skadefrekvens tidigare, till exempel haft ett flertal plåtskador på bilen eller tappat sin mobil flera gånger, kan detta visa på ett visst skadebeteende. Åtgärden kan då hanteras genom att kunden inte får teckna en helförsäkring utan enbart en halv eller trafikförsäkring. I extrema fall kan det även vara så att kunden får som krav att visa upp bilen på ett kontor innan försäkringen börjar gälla. Åtgärden används som en kontrollmekanism som beskrivs av Jensen & Meckling (1976). Respondent B förstärker dock att om personen aldrig varit kund i försäkringsbolaget tidigare och därmed inte har någon skadehistorik kan ett beslut att avslå försäkring extremt sällan grundas i skadehistorik från tidigare försäkringsbolag. För att historiken från GSR ska kunna användas ska försäkringen täcka exceptionellt höga summor eller en extraordinär händelse. GSR ses som ett framsteg i bedömningsprocessen och enligt Garven (2002) en ökad effektivisering som uppkommit tack vare digitaliseringen. Anledningen till att GSR inte får användas som en standardiserad faktor i bedömningsprocessen beror på att försäkringsgivare inte ska skicka runt kunder som i slutändan kommer att stå utan försäkring. Respondent B hänvisar även till kontraheringsplikten som styr beslutsfattandet. Detta innebär att det inte går att chansa eller hitta på egna regler för när en försäkring ska nekas eller beviljas. Även respondent E hänvisar till hur mycket GSR och de egna systemen minskar den

asymmetriska informationen och hjälper till i bedömningsprocessen, något som går i linje med Garvens (2002) teori om ökad effektivisering.

Respondent C som jobbar för ett annat företag än respondent B beskriver en liknande åtgärd med att kunden måste visa upp bilen, dock inte om kunden tecknar en ny helförsäkring. Respondent C beskriver att om kunden har sin bil halvförsäkrad men vill utöka denna till helförsäkring går det inte att göra via hemsidan då kunden kommer att behöva besöka kontoret för att visa upp sin bil och styrka bilens skick. Återigen en koppling till Jensen & Mecklings (1976) teori som innefattar kontrollmekanismer. Anledningen till denna kontrollmekanism är att det upptäcktes att kunder hade en halvförsäkring tills dess att bilen blev skadad och utökade därefter försäkringen till en helförsäkring. Respondent C förstärker dock att denna åtgärden endast utövas när en kund gör en ändring i sin befintliga försäkring. Om en skada skulle anmälas kort efter att bilen blivit försäkrad kommer det göras en individuell bedömning av skadehandläggaren som väger in kundens tidigare skadehistorik för att besluta om det ska startas en särskild utredning.

Respondent C menar att det hela tiden pågår ett arbete med att förfinas faktorerna som granskas, vilket kan kopplas till Tennyson & Salsas-Forns (2002) studier om att de automatiserade systemen delvis är bristfälliga. Även kundernas beteende vägs in, ett exempel på detta är mobiltelefonanvändandets ökning de senaste åren, vilket styrker Garvens (2002) resultat om ökad effektivisering. Respondenten beskriver även att när en kund tecknar en försäkring på hemsidan kommer försäkringen inte börja gälla direkt. Innan försäkringen börjar gälla ska en handläggare först granska ansökningen och på så vis skapas ett bakomliggande inträdeshinder som kunden inte ser. Anledningen till att detta inträdeshinder existerar är för att företaget inte vill släppa processen helt automatisk och fortfarande bibehålla kontrollen av vilka försäkringar som tecknas. Begränsningen av automatisering stärks av Braunwarth *et al.* (2010) teorier om automatiseringsgrad och åtgärden används även som en av Jensen & Mecklings (1976) kontrollmekanismer. Respondent D både håller med och argumenterar för motsatsen. Han tror att automatiseringen, och att allt ska gå så snabbt, påverkar bedrägerisituationen:

[...]den (automatiseringen) tror jag gör att man missar en del bedrägerier. Det är ett medvetet val man gör, ett beslut att det ska gå fort att få ersättning för skada. Det handlar om ledningsbeslut, det är det kunderna vill ha och vi vill ha nöjda kunder. En medveten risk man tar, ett affärsbeslut.

Enligt honom gäller detta just teckningsprocessen men i yrkesrollen han har som utredare är det skillnad ”Jag tycker dock att det börjar vända lite, i alla fall här hos mig. Här går vi ifrån den här snabbskadehanteringen just för att titta på hur det ser ut”. Respondenten beskriver ett projekt som företaget ska initiera senare i år då de under tre månader inte ska ha någon snabbreglering när det gäller allriskskador. En trasig tv eller förlorade smycken ska hanteras som vanlig skada och företaget ska begära in styrkande underlag. Perioden ska sedan jämföras med samma period tidigare år för att se om det fanns någon skillnad. Projektet med att hitta rätt grad av automatisering är försök som liknar teorierna av Braunwarth *et al.* (2010).

Respondent D beskriver vikten av en mer grundlig skadehantering i ett av fallen han varit med om och som kan beskrivas genom Miller och Whitfords (2002) diskussioner om principal-agentteorin:

Ibland hör man de mest konstiga historierna. Jag gjorde ett hembesök för ett tag sen där till och med skadehändelsen stred mot saker som gravitation. Det var något föremål som skulle trillat ner från fönsterbänken på tv:n, men tv:n satt högre än fönsterbänken. Det var en lögn från början till slut som vi inte hade tagit reda på om vi inte gjort ett hembesök.

Kundens försäkringsavtal sades upp från företaget och kunden polisanmälde. Eftersom respondenten tidigare varit polis serverar han polisen med polisanmälningen men tillägger att sådana fall bara läggs på hög. Han tycker att det är allvarligt trots att det bara är en tv, det är säkert inte första gången kunden gjort något liknande.

Respondent C menar även att där finns en ytterligare begränsning för kunder från att teckna försäkring över huvud taget. Det kan till exempel vara ett försök till att teckna en bilförsäkring på en väldigt exklusiv eller udda bil. Då kommer kunden behöva ringa in till en rådgivare för att teckna försäkringen. Även skadeanmälningar via hemsidan granskas av en fysisk person och är inte släppt helt automatiserad, ett resultat som går i linje med Braunwarth *et al.* (2010) försök om automatiseringsgrad. Om skadan är mer omfattande eller kommer att ge en högre utbetalning blir kunden uppmanad att ringa in till en skadehandläggare. Det sker även stickprov på mindre skador, till exempel mobiltelefonsstöld där de begär in ytterligare underlag. Syftet med stickproven är att granska om ansökningarna är riktiga och i slutändan om den typen av skadeanmälningar ska kunna fortsättas göras via hemsidan. Ovanstående tre åtgärder kan

kopplas till Jensen & Mecklings (1976) teorier om kontrollmekanismer som försöker stävja agentens beteende.

I frågan om vilken form av statistik som tas hänsyn till vid bedömning av försäkringstagare svarar respondent A att när kunden ringer och man knappar in personnumret får man upp en kundbild där man kan se alla försäkringar kunden har och vilka försäkringar som är avslutade. Kundbilden visar även tidigare anteckningar från andra handläggare samt skade- och betalningshistorik. Respondent C kompletterar och förklarar att statistik används flitigt vid premieberäkning. Vid till exempel tecknandet av en bilförsäkring görs en premieberäkning beroende på personens ålder, bilmärke och motorstyrka. Detta jämförs sedan med tidigare skador inom samma kategori för att bestämma en riskpremie. Statistiken används inte huvudsakligen för att godkänna eller avböja en kund i en riskbedömning. Respondent C menar att så länge man har ett bra grundurval av kunder kommer skaderesultatet jämna ut sig. Respondent D tar istället hänsyn till beloppen på skadeanmälan och medger att man är beredd att lägga ner rätt mycket tid och resurser om man är misstänksam mot en anmälan på tre till fyra miljoner. Han inflikar även att de åtgärdar alla som de tror är bedrägeri, även de som är under 10 000 kronor. Det är något han inte tror att andra företag gör och tillägger att han tror att folk lär sig utnyttja det.

Respondenterna har med egna ord fått möjligheten att beskriva en ideal-, normal- och mardrömskund. Samtliga är överens om att idealkunden är den som varit kund länge med många försäkringar och få skador. Respondent D hävdar att det ofta även beskriver normalkunden. Respondenten tillägger ”Jag tycker att det tyder på stabilitet och tar bort risker att de är hos olika bolag och anmäler skador. Jag hade fördelat gaserna lite om jag hade försökt lura försäkringsbolag, så man inte blir ett namn”. Respondent E skiljer på ideal- och normalkunden på följande vis ”Idealkunder är de med bra betalningsförmåga, har ordning och reda på sitt bohag och sina fordon. Normalkunden är ändå de som har hyfsad koll på vad de har för försäkringar och hygglig koll på sin egendom”.

Respondent E beskriver mardrömskunden som slarviga kunder, de har inte koll på kvitton eller vad de har för försäkringar samt har dålig koll på hur man sköter betalningar och sin egendom. Respondent D ger en fylligare beskrivning och nämner de kunder som är helt nya, skaffar en försäkring och får skada direkt. Ett stort varningstecken enligt honom. Han säger även att yngre personer har en tendens att bedra oftare än äldre. Även socialklass och ekonomisk klass spelar

in. Respondenten hävdar att om du har begränsad ekonomi är risken högre att du begår bedrägeri. Det är även kopplat till vilka områden personerna bor i. Han utvecklar att det finns personer som de är misstänksamma mot men att de inte kan bevisa något. I de fallen väntar de på rätta tillfället eller ett misstag som gör att de kan säga upp kunden. Alla kunder som bevisas lämna oriktiga uppgifter får inte vara kunder längre. De spärras tio år från att teckna försäkring på internet i företaget i hela Sverige. Respondenten nämner att spärren inte kommer in i GSR så att andra företag kan ta del av den informationen, utan där syns endast antal skador personen har. Skulle kunden dock gå in på ett kontor eller ringa in får varje bolag får ta ställning om kunden ska få teckna försäkring. Ett exempel kan vara att personen har blivit spärrad på grund av bilförsäkringar innan men vill teckna hemförsäkring, då kan det vara okej. I dessa fallen handlar det om personliga bedömningar. Beskrivningarna kan jämföras med Lean och Tuckers (2001) syn på asymmetrisk information i principal-agentteorin där ideal- och normalkunder infriar principalens önsknings medans mödrömskunden inte gör det.

5.3 Digitalisering

Vid frågan om riskhanteringen har förändrats sedan digitaliseringen anser respondent E att digitaliseringen har medfört att företagen kan få in mer uppgifter i sina datasystem, en effektivisering som förespråkas av Garven (2002). Respondent C tar upp ett exempel på en komplettering i bedömningsprocessen som påverkats av digitaliseringen. När kunder ringer in till en kundrådgivare ska personen alltid legitimera sig med Mobilt BankID, vilket gör att digitaliseringen kan skapa extra verktyg. Detta extra verktyg kan jämföras med Tennyson & Salsas-Forns (2002) tankar om kompletterande åtgärder och granskning. Respondent B säger att det inte finns fler faktorer att granska jämfört med tidigare, dock har skador i allmänhet ökat. Han menar ett en anledning till detta är att det säljs mer försäkringar idag och därför kommer också antalet skador att öka. En konsekvens av detta menar respondent B är att trycket på skadehanteringen ökat och företaget ställs inför ett vägval att höja handläggningstiderna mot att få lägre kundnöjdhet. I detta fallet är det beslutat att släppa igenom skador som understiger 5 000 kr utan att begära in underlag för att hålla handläggningstiderna nere. Direktiven lyder ”hellre fria än att fälla”.

Respondent B menar dock att det inte finns en kostnadsekonomisk vinst i att sänka handläggningskraven på skaderegleringen och på så vis sänka personalkostnaderna men bevilja mer skador än vad som egentligen hade behövts.

Kostnaden för försäkringsbolagen är skadekostnader. Personal och dylikt är dyrt men tar du alla dessa småskador och slår ihop dessa kommer det att bli hiskliga summor. Om till exempel en villa som skulle varit beloppsförsäkrad men blivit fullvärdesförsäkrad och sen händer det en totalskada. Då måste man tänka hur mycket villaförsäkringar man måste teckna för att fylla upp det.

Även respondent C menar att det inte är möjligt att granska alla skador. Personalkostnader för att handlägga exakt alla skador blir för hög och det är därför ekonomiskt försvarbart att släppa igenom en viss del oärliga och överdrivna skadeanmälningar.

Respondent C säger att fördelarna med att tecknandet av försäkring har blivit digitaliserad är att massärende kan handläggas snabbt med små resurser och de flesta har inget annat behov än att just teckna den produkten. Om kunden har köpt en bil och försäkrar den via hemsidan är det inte säkert att kunden är i behov av ett kundmöte. Riskerna med det digitala kundmötet är att man till viss del förbiser kundens hela behov. Det finns kunder som inte är medvetna om sin försäkringssituation och är i stort behov av en försäkringsrådgivning. Dessa kunder kan vara svåra att hitta när mer och mer försäkringar tecknas via hemsidan. Även respondent A anser att nackdelarna med den digitala teckningsprocessen är att det kan bli fel val av försäkring. Kunderna får inte samma behovsanalys när de tecknar en försäkring via hemsidan som de får när de ringer in till en rådgivare. När kunden ringer in för att teckna en specifik försäkring kommer hela försäkringsbehovet att kollas. Då kan det visa sig att kunden saknar vissa försäkringar. Fördelarna med den digitala teckningsprocessen är att kunderna har mer frihet att teckna en försäkring, speciellt när kontoret är stängt eller om det är lång kö. Uttalandet kan kopplas till Goh & Kauffmans (2013) studie om den internetbaserade försäljningens nödvändighet.

Respondent B anser att det finns många fördelar med digitaliseringens effektivisering men att det finns de som kommer att utnyttja dessa fördelar och de kommer alltid ligga steget före utvecklingen att förhindra bedrägerier. När de upptäcker en lucka i systemet är de snabba med att utnyttja den och sprida den vidare. Respondent B menar även att det är lätt att få ut pengar från försäkringsbolag. Respondent E har samma tankar och anser att försäkringsbolagen har sämre koll på vilka kunder som kommer in i systemet även om det finns inställningar. Bägge påstående stärker Tennyson & Salsas-Forns (2002) tankar om systemens bristfällighet. Respondent E utvecklar till att nackdelen är att många kunder vill ha kontakten denna väg och

det är en bättre tillgänglighet för kunden. Det finns även kunder som tecknar försäkring efter skadan har skett.

När respondent B fick frågan om hur den digitaliserade teckningsprocessen påverkat bedrägeri gavs svaret att tecknandet av en försäkring inte påverkas vid ett bedrägeri om det finns en fullgod skadereglering. Den eventuella informationsskillnad som finns vid tecknande minimeras när skadan sedan utreds. Ett påstående som respondenten delar med Zavadil (2015) eftersom de bägge anser i det stora hela att det inte finns någon asymmetrisk information. Om någon skulle teckna en försäkring på en redan skadad bil kommer försäkringen att beviljas om kunden inte har några riskmarkeringar sedan tidigare. När skada sen anmäls och bilen lämnas in på en verkstad kommer verkstaden se att det inte är en ny skada. Detta kan påvisas till exempel om det är finns rost i plåtskadan eller om det skulle finnas fler motorfel än det som anmälts. Respondent B menar dock att digitaliseringen påverkat skaderegleringen negativt när det är mindre skador som anmäls. Dessa skador behandlas av en artificiell intelligens och ärendet når inte en fysisk person om det inte föreligger speciella skäl till detta, en åtgärd som stärker Braunwarth *et al.* (2010) teorier om automatiseringsgrad.

Respondent C förklarar att det alltid kommer att finns bedrägeri och bedrägeriförsök. Med digitaliseringen har man kunnat göra andra kostnadsbesparingar, bland annat personalkostnader, och kan därför rättfärdiga att släppa igenom skadeanmälningar som egentligen skulle granskats vidare men där kostnaden för handläggningen blir högre än utbetalningssumman. Alla skadeanmälningar samlas och kategoriseras. Utifrån denna listan görs stickprov på vissa typer av anmälningar där en utredare granskar anmälan. I många fall har utredarna tidigare jobbat som polis. Även kunder som har hög skadefrekvens eller missat tidigare betalningar kan komma att granskas vid en skadeanmälan. Respondent C tillägger dock att det krävs en allvarligare händelse för att kunder ska flaggas som högriskkund och därför spärras från att göra sina ärenden digitalt. En allvarligare händelse kan vara om kunden försökt begå försäkringsbedrägeri och blivit dömt i rätten eller till exempel hotat en anställd. Respondent C anser att digitaliseringen gjort att bedrägerier har ökat och att det kommer ställas högre krav på försäkringsbolagen med utredningar och stickprov. En anledning till ökningen kan vara att det är enklare moraliskt att fylla i en oärlig skadeanmälan jämfört med att sitta framför någon och uppenbarligen ljuga. De som systematiskt begår försäkringsbedrägeri kommer att fortsätta göra det men den grå gränsen har flyttats.

Även respondent E tror att personer har svårare att ljuga mellan fyra ögon: ”Man slipper bemöta en person när man anmäler skadan”. Respondent A delar respondent C och A:s tankar och säger att det är enklare att ljuga över nätet än att ljuga för en annan person direkt. Respondent A anser även att folk generellt är lite mer våghalsiga över nätet. Detta kan då påverka en skadeanmälan negativt genom att kunden överdriver anmälan eller inte säger hela sanningen. Respondent D anser inte att bedrägerier beror på *moral hazard*. ”Folk kör inte mer riskfyllt på grund av att man har helförsäkring jämfört med halvförsäkring, skadan är fortfarande en olycka”. Han tror mer på att det är fler som inte är sanningsenliga när de tecknar försäkringen, vilket stärker Cohan & Siegelman (2010) studie om asymmetrisk information, och säger att där finns absolut högre skadefrekvens. I dessa fallen finns det ett tydligt syfte.

I frågan om vilka åtgärder, påverkat av digitaliseringen, som vidtagits för att förhindra olika former av bedrägeri menar respondent C att begränsningen av de försäkringar som kan tecknas via hemsidan är en direkt åtgärd mot bedrägeri. Udda eller väldigt dyra saker går inte att försäkra via hemsidan då det krävs ytterliga underlag såsom värderingsintyg eller kvitto, vilket kan tyda på användande av kontrollmekanismer. Även respondent A beskriver hanteringen av samma föremål ”Om kunden försöker göra en skadeanmälan på dyra eller unika föremål kommer försäkringsbolaget även då begära in ytterligare underlag”. Respondent C anser även att åtgärderna för att begränsa bedrägeri inte hunnit med den snabba IT-utvecklingen och den digitaliserade teckningsprocessen, ett påstående som stärker Tennyson & Salsas-Forns (2002) tankar om systemens bristfällighet. Vidare kommer arbetsuppgifterna att se annorlunda ut. Det kanske kommer finnas fler utredare eller anställda som enbart jobbar med att kontrollera bilar eller andra sakförsäkringar fysiskt när kontakten med kunden blir mer och mer obefintlig.

Respondent E beskriver åtgärder som finns i systemen:

Vi har byggt in varningar och inställningar i våra system när man tecknar och anmäler skador via nätet. Vi har varningar på kunder när vi registrerar nya skador om kunden har en nytecknad försäkring. Det kan till exempel vara vilken typ av fordon det är. Det kan även vara om man anmäler en skada nära in på att man har tecknat försäkringen. Sedan har vi även en styrning premiemässigt beroende på vilken region som kunden bor i.

Även respondent A beskriver liknande åtgärder ”Kunder som är riskmarkerade kommer inte kunna teckna försäkringen eller göra en skadeanmälan på hemsidan. Kunden kommer då bli

ombedda att ringa in till en kundrådgivare för att uträtta sina ärenden”. Processen går från att vara automatiserad till att vara manuell.

Respondent D ger ett mer rikligt svar på frågan och kommenterar både stort och smått. Utöver åtgärder som finns i systemet beskriver han olika projekt som användes i företaget, både på lokal och nationell nivå, där samtliga bedömdes lyckosamma. Det första projektet respondent D beskriver behandlade skadeanmälningar på mobiltelefoner, mer specifikt perioden när Iphone släppte nya modeller 2017. Han säger att de frångick all snabbregleringen och krävde in mer underlag från kunderna, exempelvis inköpskvitto, förlustanmälning hos polisen om telefonen blivit stulen och spärrintyg från operatör. Stora delar av kunderna återkom inte med något underlag alls. Respondenten beskriver ett arbetssätt som en annat försäkringsgivare använder sig av:

Jag anmälde själv en skada på min telefon en gång och då fick jag hem ett brev. Jag skulle skicka in min söndriga telefon och fick då tillbaka en utbytestelefon som var likadan som den jag hade. Denna form av godsinslösen fungerar så att företaget reparerar telefonerna som skickas in för att sen skicka tillbaka dem till andra kunder.

Respondenten säger att detta arbetssätt tar bort det ekonomiska motivet från kunderna och att sådant sprider sig. Respondenten tillägger ”Jag är helt säker på att det finns folk som medvetet tar sönder sin telefon, gick det då inte så bra som man hade tänkt sig så sprider det sig”. Ett uttalande som starkt kan förknippas med Okuras (2013) diskussioner om *moral hazard* vilket gör att respondenten motsäger sig själv. Han har tidigare sagt att han inte anser att bedrägerier beror på *moral hazard*.

Det andra projektet som respondent D beskriver var en åtgärd på nationell nivå i företaget, alla skulle utföra det. Projektet handlade om olycksfall utomlands där man misstänkte att bedrägerifrekvensen var hög. Även här togs beslut om att frångå snabbregleringen och begära in mer underlag. Underlagen kunde vara sådant som styrkte resan, biljetter och boende, men även kvitto på utlägg och journal från aktuell läkare. De märkte att vissa begärde ersättning för utlägg de haft som inte hade med skadan att göra. När de handlat mediciner passade de på att köpa andra mediciner, och respondenten argumenterar för vissa fynd: ”Kosttillskott har inget att göra med att du trillat och skadat dig”. I den automatiska skadeanmälan över internet behöver kunden fylla i vad som har hänt och hur mycket pengar de begär. Om de då har begärt 5 000 kronor och sen skickar in underlag som styrker 1 000 kronor, blir de helt utan ersättning.

Många återkom inte och respondent D tror att de inte orkade med att skicka in underlag. De kanske hade drabbats av skadan och respondenten tycker det är synd att de inte lägger lite tid på det eftersom de har rätt till ersättning. Ett annat exempel i samma kategori handlade om en husbil som brann upp utomlands. Kunden hade angett att värdet var 600 000-700 000 kronor. När respondenten började granska fallet sa kunden att de betalat med kontanter och bytt in en båt till den privata säljaren. Respondenten sökte upp den förra säljaren som angav att den inte varit värd mer än vad de betalat, nämligen 100 000 kronor och ingen båt. Kunden var egentligen berättigad till 100 000 kronor men blev helt utan ersättning.

Det tredje och sista projektet som respondent D beskriver är något han på egen hand utför. Han börjar med att beskriva hur arbetsamt det är att bevisa vem som är den huvudsakliga brukaren av bilen i en bilförsäkring. Respondenten hade misstankar om att det inte är rätt kund som är försäkringstagare och vände då på bevisbördan. Han skickade ut brev där kunden skulle styrka huvudsaklig brukare, ägare och försäkringstagare. Underlag som begärs är transaktioner på skatt, lån, kredit och att det är rätt kund som betalar. Respondenten förklarar ”I ett försök att spara in 2 000 kronor om året i billigare premie så blir kunden utan ersättning för en bil som är värd 100 000 kronor, vilket är tragiskt”. Han fortsätter och säger att vissa fall beror på okunskap och då är det skillnad. Han tycker att då finns det en större förståelse, uppsåtet är inte att luras och de kan komma överens om att ersätta en del av skadan. Han tillägger att oftast är folk mycket medvetna, det handlar om en avvägning av personen. Respondenten har utfört detta endast ett fåtal gånger men samtliga har resulterat i att kunden inte återkommit. Han har till och med sett en av bilarna på stan eftersom han kände igen registreringsnumret. Den var då lagad och han antog att kunden betalat ur egen ficka för att reparera skadan. Kunden betalar för något de inte kan använda vilket är en dålig affär. De betalar för ett skydd de inte har rätt till.

Alla tre projekten använder sig av samma kontrollmekanism, nämligen de frångår automatiserad hantering och övergår till manuell hantering. Detta kan kopplas till Braunwarth *et al.* (2010) tankar om automatiseringsgrad.

5.4 Asymmetrisk information

Vid frågan om vad som är det främsta som granskas när en kund vill teckna en försäkring svarar respondent B att den första skyddsspärren är riskmarkeringarna. En kund får en riskmarkering

om denna inte skött sina betalningar tidigare eller haft en hög skadefrekvens. När en person med riskmarkering försöker teckna en försäkring via hemsidan kommer denna att mötas av en uppmaning att ringa till en kundrådgivare eller besöka närmaste kontor. Till skillnad från när en kund redan har en försäkring och försöker anmäla en skada via hemsidan ska det i normalfall betalas ut en skadeersättning automatisk. Om personen i fråga har en riskmarkering kommer ärendet gå över till en skadereglerare som tar kontakt med kunden över telefon eller mejl och begär in underlag för skadan. En kontrollmekanism som regler graden av automatisering.

Vid samma fråga svarar både respondent D och E historik: hur har kunden skött betalningar, vad vill de försäkra, vilken typ av hus, hur ser det ut, var ligger det, ålder på ägaren, körkortsålder, vilket typ av fordon det är, ålder på fordonet, och sedan kan det även ha betydelse hur många skador kunden har haft.

I frågan om skillnaden i vilken information som tillgodoses när en kund vill teckna försäkring mellan manuell och automatiserad teckning påpekar respondent C att man aldrig kan få all nödvändig information när kunden tecknar via hemsidan, ett påstående som stärker Tennyson & Salsas-Forns (2002) tankar om systemens bristfällighet. För att motverka detta informationsgapet vid tecknandet av en villaförsäkring skickas en trygghetstekniker ut till huset inom 30 dagar efter att försäkringen är tecknad. Trygghetsteknikern går igenom ett protokoll där de kollar bland annat fuktmetning i källaren, kontroll av golvbrunnar och vaskavlopp. På så vis vet försäkringsbolaget exakt vilket objekt som är försäkrat. I vissa fall har kunden försökt teckna en fullvärdesförsäkring på sitt hus men när trygghetsteknikern kommer och gör besiktningen visar det sig att huset är i förfall och skulle kanske bara varit beloppsförsäkrat till ett par 100 000 kronor. Trygghetsbesiktningen är en relativt ny åtgärd vilket innebär att enbart nytecknade försäkringar besiktigas i första hand men då åtgärden fungerat så bra har även tidigare tecknade villaförsäkringar börjat besiktigas i mån av tid. Trygghetsbesiktningen används även som en åtgärd mot att försäkringsbolaget inte ska ta över skador som skulle täckts av kundens tidigare försäkring. Enligt FAL har försäkringsbolaget 30 dagar på sig att hitta pågående skador. Om det finns pågående skador ska denna täckas av kundens tidigare försäkringsbolag.

Respondent D beskriver ingen större skillnad mellan manuell och automatiserad teckning om säljaren som sköter den manuella teckningen och inte glömmer något. I den automatiserade

versionen skriver tecknaren i registreringsnummer och då presenteras bilens samt kundens historik för säljaren. I den manuella versionen ser säljaren information om kunden genom att skriva i kundens körkort. Information om bilen fås sedan genom en slagning på vägtrafikregistret där det kollas så att den inte är stulen och att den är påställd. Gäller försäkringen en helförsäkring krävs vissa restriktioner i ålder på bilen samt bilens miltal. Granskningen av miltal görs muntligt. Respondenten förklarar även en skillnad i om helförsäkringen tecknas som en ny försäkring eller om den ska uppgraderas från en mindre omfattande försäkring, exempelvis halvförsäkring. Ska försäkringen uppgraderas krävs det att bilen visas upp för en okulär granskning av yttre skador, vilket inte krävs om försäkringen tecknas som en ny försäkring.

Respondent E förklarar en skillnad som inte beskrivs från någon av respondenterna från de andra företagen: ”När en försäkring tecknas manuellt så kan vi på ett annat sätt se kundens betalningsförmåga och vilka skador som kunden har haft inom vårt bolag. Magkänslan är ofta viktig i sådana här fall. Automatisk är det inställningen i systemet som styr”.

5.5 Sammanställning

I resultatet ovan framgår det tydligt att den svenska försäkringsbranschen har mycket gemensamt med tidigare internationell forskning, speciellt principal-agent teorin och digitalisering. Respondenterna uttalar sig vid 20 tillfällen om brister och möjligheter med digitaliseringen och hur det ständigt är en kamp med utvecklingen och effektiviseringen. Resultatet indikerar tydligt att olika grader av automatisering är implementerat i systemen och skiftar mellan företagen. Ifrån principal-agent teorierna är det mestadels kontrollmekanismerna som står i fokus och hela tolv gånger uttalar sig respondenterna om hur företagen arbetar lika och olika för att försöka kontrollera och stävja sina kunder. Jämförelsen med tidigare forskning om asymmetrisk information är det som påpekas minst av respondenterna, endast fem gånger. Det är ingen speciell teori som framhävs mer än de andra. Tabell över sammanställningen återfinns som bilaga 3.

6. Slutsatser

I detta avsnitt presenteras slutsatser av forskningsresultatet som kartlägger digitaliseringens påverkan på riskbedömningen av asymmetrisk information samt en diskussion av resultatet. Avslutningsvis ges förslag till framtida forskning inom området.

6.1 Summering

Syftet med denna studie är att beskriva och analysera hur riskbedömningen av asymmetrisk information för svenska försäkringsgivare påverkas av digitalisering. Med försäkringstagarens ökade möjligheter att jämföra och teckna försäkringar på internet belyser vi problematiken med att minimera asymmetrisk information utifrån försäkringsgivarens perspektiv. Digitaliseringen innebär inte enbart problem för försäkringsgivare i form av automatisering utan ger även möjligheter till att samla in och analysera mer data. Undersökningen utgår från följande problemformulering:

Hur påverkar digitaliseringen riskbedömningen av asymmetrisk information, i den svenska försäkringsbranschen?

Studiens analys visar att digitaliseringen påverkar, i vissa fall och i vissa fall inte, riskbedömningen av asymmetrisk information hos svenska försäkringsgivare. Digitaliseringen öppnar upp nya möjligheter för gemene man att begå försäkringsbedrägeri, samtidigt som den minskar försäkringsgivarnas informationsgap, det vill säga asymmetrisk information, mot kunderna. Möjligheterna till bedrägeri uppstår av att de automatiserade systemen inte kan upptäcka försäkringstagarens uppsåt och på så vis bidrar till ökad *adverse selection*. Kunden kan då teckna försäkring, anmäla skada och få ut ersättning utan att någon har granskat ärendet. Försäkringsgivarnas minskning av informationsgap sker på grund av att en ökad mängd data samlas in och analyseras för att begränsa eller utreda försäkringar. Vidare tyder analysen på att bedömningsprocessen inte påverkas av digitaliseringen eftersom både den automatiserade och manuella hanteringen av försäkringar sker på liknande sätt. Själva bedömningen har förändrats eftersom bedömningsfaktorerna påverkas av den ökande datamängden som samlas in. Digitaliseringen ställer högre krav på utredning och granskning av skadeanmälningar trots stävjande kontrollmekanismer som minimerar den asymmetrisk informationen. Slutligen är

det tydligt att många av respondenternas uttalanden stämmer överens med tidigare forskning och att den svenska försäkringsbranschen är väldigt lik den internationella.

6.2 Diskussion

Själva bedömningsprocessen som försäkringsgivarna utför påverkas inte så mycket av digitaliseringen. Automatiseringen skapar en snabbare process där kunder ansöker om att teckna försäkring genom internet, som i sin tur granskas av en handläggare i efterhand. Liknande kan jämföras med den manuella hanteringen av en kund som kommer in till ett kontor och gör en ansökan, där själva säljaren gör granskningen på plats. Om säljaren kommer ihåg att ställa alla frågor och samla in all information om kunden resulterar det i samma, och i vissa fall mer, information än vad handläggarna får tillgång till av de automatiserade systemen och så sätt delvis motverka *adverse selection*. Skillnaden mellan processerna är tiden som krävs för varje enskild kund och resultatet påvisar Garvens (2002) teori om att digitaliseringen ökar effektiviseringen. Handläggaren i den automatiserade processen kan hantera fler ansökningar jämfört med säljaren i den manuella processen. Graden av automatisering, som även Braunwarth *et al.* (2010) kommit fram till, är olika från företag till företag och anpassas hela tiden utefter situationen.

Försäkringsgivarnas bedömning av kunder påverkas enligt resultatet av digitaliseringen eftersom digitaliseringen medför större möjligheter till att samla in och analysera mer data om kunderna. Mer data som enligt resultatet och Garven (2002) sänker transaktions- och informationskostnaderna. Trots att det anses i resultatet att kunder har större möjligheter att begå bedrägeri på grund av automatiseringen förfinar försäkringsgivarna hela tiden faktorerna som granskas och den asymmetriska informationen minskas. Kundernas ökade möjligheter till att begå bedrägeri ligger enligt resultatet och Tennyson och Salsas-Forn (2002) i de automatiserade systemens begränsningar att upptäcka kundernas uppsåt och därmed en högre grad av *adverse selection*. Enligt resultatet återfinns den asymmetriska informationen genom skadehanterings granskning och utredning. Resultatet visar dock att skadeanmälningar av mindre omfattning och belopp släpps igenom i en snabbreglering och att anmälningar med högre belopp prioriteras.

Digitaliseringen gör så att kunder som begått bedrägeri, misstänks för bedrägeri eller strular gällande många skador och har dålig historik antingen sägs upp och spärras eller kontrolleras

genom kontrollmekanismer som beskrivs av Jensen och Meckling (1976). På så vis skapas ett incitament att inte öka sitt risktagande även efter försäkringen är tecknad vilket i sin tur bidrar till att minska moral hazard. Resultatet tyder även på att nya kontrollmekanismer, som uppstått av digitalisering, gör så att de olika processerna frångår automatisering och istället hänvisar kunden till en manuell hantering. Kontrollmekanismerna kan vara interna eller externa och används för att minimera risken som försäkringsgivarna övertar från kunderna. De interna kan bestå av förskottsbetalning, begränsad omfattning på försäkringen, styrkande underlag eller ockulära besiktningar. De externa hanteras av personer med expertis på specifika områden som de anställda hos försäkringsgivarna inte har. Extern expertis kan exempelvis vara trygghetstekniker som besiktigar hus i villaförsäkringar. Endast ett fåtal av dessa kontrollmekanismer hanterar problemet med *moral hazard* eftersom åtgärderna är ämnade att påverka kundens beteende (förskottsbetalning, begränsad omfattning på försäkring). Om en strulig kund är tvungen att betala in premier för sex månader framöver blir de mer benägna att inte anmäla en skada som kan göra att försäkringen avslutas. Detta eftersom det är en större summa pengar som står på spel för kunden. Om ett krav för att en försäkring ska täcka bilstöld är att bilen måste vara låst, är kunden mer benägen att låsa bilen. Kontrollerande åtgärder (besiktningar, insamling av styrkande underlag) används för att minska den asymmetriska informationen och på så sätt kan kunden i mindre omfattning undanhålla information för försäkringsföretaget. Dessa åtgärder kan göras både i förebyggande och utredande syfte. Ett exempel är besiktningen av ett hus som gör att ägaren för huset inte kan anmäla en möjlig försäkringsskada på huset om det redan finns antecknat tidigare fel och brister som kan ha orsakat skadan. Även informationsinsamlingsmetoder (GSR, egna databaser, mobilanvändning) används för att minska informationsasymmetrin och *adverse selection*. Dessa används inte bara vid specifika anmälningar utan även i det fortlöpande arbetet. Försäkringsföretagen får genom olika digitala kanaler in mer information som kan bearbetas och på så sätt upptäcka riskfaktorer.

6.3 Förslag på vidare forskning

För att på ett fullgott sätt granska de faktorer som ligger till grund för riskbedömningen av asymmetrisk information krävs ett större urval och andra datainsamlingsmetoder som inte har varit aktuella för en uppsats med denna omfattningen. Uppsatsens urval har till viss del varit begränsat till ett specifikt geografiskt område. Detta beror dels på svårigheterna att hitta respondenter, i synnerhet utanför det lokala kontaktnätet, och dels på tidsfristen som inte

möjliggjort några resor till andra regioner. En mer omfattande studie hade möjliggjort en kartläggning med större omfång och på så vis bidragit till en mer rättvis bild av hur digitaliseringen påverkat riskbedömningen av asymmetrisk information.

Digitaliseringen har varit en förändringsfas för många äldre bolag där även nya rutiner för riskbedömningen införts. För vidare forskning hade det varit av intresse att jämföra bolag efter ålder och kategorisera dessa utifrån när bolaget startade sin verksamhet. Avsikten med denna studie var till en början att göra just en sådan kategorisering men fallerade på bristen av företag som var villiga att medverka. Detta skulle gett en insikt i hur riskbedömning av asymmetrisk information skiljer sig åt mellan bolagen som behövt genomgå en förändringsfas och bolag som från start anpassat sin verksamhet efter digitaliseringen.

Litteraturförteckning

- Aarbu, K. O. (2017). Asymmetric Information in the Home Insurance Market. *Journal of Risk and Insurance*, 35-72.
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Akerlof, G. (1970). The Market For "Lemons": Quality Uncertainty And The Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*, pp. 488-500.
- Allt om försäkringar. (2019, Maj 20). *Allt om försäkringar*. Retrieved from Självrisk: <http://allt-om-forsakringar.com/allmant/sjalvrisk>
- Andrée, P. (2014). *Personförsäkring*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bell, E., Bryman, A., & Harley, B. (2018). *Business Research Methods*. OUP Oxford.
- Benlagha, N., & Karaa, I. (2017). Evidence of adverse selection in automobile insurance market: A seemingly unrelated probit modelling. *Cogent Economics & Finance*.
- Bolander, H. (2017). Urstark tillväxt för försäkringar. *Dagens industri*.
- Braunwarth, K. S., Kaiser, M., & Müller, A.-L. (2010, Februari). Economic Evaluation and Optimization of the Degree of Automation in Insurance Processes. *Business & Information Systems Engineering*, pp. 29-39.
- Brown, J. R., & Goolsbee, A. (2002, Juni 1). Does the Internet Make Markets More Competitive? Evidence from the Life Insurance Industry. *Journal of Political Economy*, pp. 481-507.
- Bruns, V., & Fletcher, M. (2008, April 15). Banks' risk assessment of Swedish SMEs. *Venture Capital*, pp. 171-194.
- Chelniciuc, A. (2014, Mars 18). *2019-04-05 Performance Magazine*. Retrieved from Performance Magazine: <http://www.performancemagazine.org/wp-content/uploads/Agency-Theory.jpg>
- Clemons, E. K. (1990). MAC: Philadelphia National Bank's strategic venture in shared ATM networks. *Journal of Management Information Systems*, pp. 5-25.
- Cohen, A., & Siegelman, P. (2010). Testing for Adverse Selection in Insurance Markets. *The Journal of Risk and Insurance*, 39-84.
- D'Arcy, S. P., & Brogan, J. C. (2001). Enterprise Risk Management. *Journal of Risk Management of Korea*.
- Datainspektionen. (2019, Maj 8). *Datainspektionen*. Retrieved from GDPR: <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/>
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Drew, S. A. (1996). Accelerating change: financial industry experiences with BPR. *International Journal of Bank Marketing*, pp. 23-35.
- Einav, L., Finkelstein, A., Ryan, S. P., Schrimpf, P., & Cullen, M. R. (2013). Selection on Moral Hazard in Health Insurance. *American Economic Review*, 178-219.

- Erlandsson, E. (2016). *Nordisk Försäkringstidskrift*. Retrieved from Digitaliseringen förändrar allt: <https://nft.nu/sv/digitaliseringen-forandrar-allt>
- Europeiska kommissionen. (2018). *Information society*. Retrieved from Europeiska kommissionen: http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/image/document/2018-20/se-desi_2018-country-profile-lang_4AA81468-DC44-849E-0E23935C96D8C2A0_52358.pdf
- Findahl, O. (2011). *Svenskarna och Internet*. Ödeshög: .se.
- Frank, R. H. (2010). *Microeconomics and behavior*. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Garven, J. R. (2002, September). On the Implications of the Internet for Insurance Markets and Institutions. *Risk Management and Insurance Review*, pp. 105-116.
- Geyer, A., Kremslehner, D., & Muermann, A. (2019). Asymmetric Information in Automobile Insurance: Evidence From Driving Behavior. *Journal of Risk and Insurance*, Alois Geyer Daniela Kremslehner Alexander Muermann.
- Goh, K., & Kauffman, R. J. (2013). Firm Strategy and the Internet in U.S. Commercial Banking. *Journal of Management Information Systems*, pp. 9-40.
- GSR. (2019). Retrieved from Vad är GSR?: http://www.gsr.se/index3f35.html?page_id=8
- Jacobsen, D. (2002). *Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976, Oktober). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, pp. 305-360.
- Lane, J. E., & Kivisto, J. A. (2008). Interests, Information, and Incentives in Higher Education: Principal-Agent Theory and Its Potential Applications to the Study of Higher Education. *Higher Education*, pp. 141-179.
- Lean, J., & Tucker, J. (2001). Information Asymmetry, Small Firm Finance and the Role of Government. *Journal of Finance and Management in Public Services*, pp. 43-60.
- Li, C.-S., Liu, C.-C., & Peng, S.-C. (2013). Bundled automobile insurance coverage and accidents. *Accident Analysis & Prevention*, 64-72.
- Lind, R. (2014). *Vidga vetandet : en introduktion till samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ma, B.-j., Qiu, C.-g., & Bi, W.-j. (2015). An insurance contract with a low compensation period under. *Information Economics and Policy*, 67-74.
- Maxwell, J. A. (2005). *Qualitative Research Design an Interactive Approach*. Sage Productions.
- McShane, M. (2018). Enterprise risk management: history and a design science proposal. *Journal of Risk Finance*, 137-153.
- Miller, G. J., & Whitford, A. B. (2002, April 1). Trust and Incentives in Principal-Agent Negotiations: The 'Insurance/Incentive Trade-Off'. *Journal of Theoretical Politics*, pp. 231-267.
- Okura, M. (2013). The relationship between moral hazard and insurance fraud. *The Journal of Risk Finance*, 120-128.

- Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Företagsmetodikens grunder, att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.
- Persson, R. S. (2006). *Pragmatisk analys. Att skriva om och tolka kvalitativa data*. Morrisville, NC: Lulu Publishing.
- Qu, S. Q., & Dumay, J. (2011). The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, pp. 238-264.
- Rejda, G. E., & McNamara, M. J. (2013). *Principles of risk management and insurance*. Pearson Education.
- Roulston, K. (2010, April 12). Considering quality in qualitative interviewing. *Qualitative Research*, pp. 199-228.
- Söderbom, A., & Ulvenblad, P. (2016). *Värt att veta om uppsatsskrivande - rapporter, projektarbete och examensarbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research Methods for Business Students*. Harlow: Prentice Hall.
- Shi, P., Zhang, W., & Boucher, J.-P. (2016). Dynamic Moral Hazard: A Longitudinal Examination of Automobile Insurance in Canada. *Journal of Risk and Insurance*.
- Styhre, A. (2014, December 23). A managerial revolution in reverse: finance market control of the corporation and the triumph of the agency theory model. *Management & Organizational History*, pp. 71-86.
- Svensk Försäkring. (2012). *Hur försäkring fungerar*. Retrieved from https://www.svenskforsakring.se/globalassets/broschyrer/hur-forsakring-fungerar_2012.pdf
- Svensk Försäkring. (2018). *Vad är ett försäkringsbedrägeri?* Retrieved from Svensk Försäkring: <https://www.svenskforsakring.se/globalassets/rapporter/forsakringsbedragerier/forsakringsbedragerier-i-sverige-2018.pdf>
- Svensk Försäkring. (2019, Mars 18). Retrieved from https://www.svenskforsakring.se/globalassets/rapporter/forsakringar-i-sverige/forsakringar-i-sverige_2018_webb.pdf
- Svensk Försäkring. (2019, Januari 28). Retrieved from <https://www.svenskforsakring.se/aktuellt/nyheter/2019/antal-anmalda-skador-till-forsakringsbolagen-okar/>
- Svensk Försäkring. (2019, Februari 12). Retrieved from <https://www.svenskforsakring.se/aktuellt/nyheter/2019/fler-bedragerier-utreds/>
- Svensk försäkring. (2019). *Svensk försäkring*. Retrieved from Riskbedömning och premiesättning: <https://www.svenskforsakring.se/om-forsakring/riskbedomning-ar-inte-diskriminering--om-premiesattning-och-likabehandling/>
- Svenska Försäkringsföreningen. (2018). *Nordisk Försäkringstidskrift*. Retrieved from Hur kan försäkringsbranschen bli en vinnare på digitaliseringen?: <https://nft.nu/sv/hur-kan-forsakringsbranschen-bli-en-vinnare-pa-digitaliseringen>

- Tennyson, S., & Salsas-Forn, P. (2002). Claims Auditing in Automobile Insurance: Fraud Detection and Deterrence Objectives. *The Journal of Risk and Insurance*, pp. 289-308.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Walter, S. M., Böhmman, T., & Krcmar, H. (2007). Industrialization of IT-Foundations Features and Characteristics of a Trend. *HMD–Praxis der Wirtschaftsinformatik*.
- Weisburd, S. (2015). Identifying Moral Hazard in Car Insurance Contracts. *Review of Economics and Statistics*.
- Viaene, S., & Dedene, G. (2004). Insurance Fraud: Issues and Challenges. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, pp. 313-333.
- Zavadil, T. (2015). Do the better insured cause more damage? testing for asymmetric information in car insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 865-889.

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide

Intervjufrågor:

Åldersgrupp... 18-35, 35-50, 50-

Man eller kvinna?

1. Berätta lite kort om vad din arbetsuppgift är, vilken typ av försäkring arbetar du med?
2. Hur lång erfarenhet har du inom försäkringsbranschen?

Bedömning

3. Gör du egna bedömningar eller du diskuterar med kollegor när ni ska fatta beslut om en försäkring ska godkännas eller ej?
4. Hur gör du vid en bedömning av en försäkringstagare? Använder ni checklista?
5. Vilken form av statistik tar ni hänsyn till vid bedömning av försäkringstagare?
6. Hur har bedömningen av försäkringstagaren ändrats under åren? Finns fler eller färre faktorer att granska?
7. Kan du identifiera en ideal kund, en mardröms kund och en normal kund i ett riskbedömningsperspektiv?
 - a) Hur beskriver du en ideal kund?
 - b) Hur beskriver du en mardröms kund?
 - c) Hur beskriver du en normal kund?

Digitalisering

8. Hur tror du att digitaliseringen har påverkat bedrägeri?
9. I denna digitalisering, vilka åtgärder har ni vidtagit för att förhindra olika former av bedrägeri?

Asymmetrisk information

10. Vad är det främsta ni granskar när kunden vill teckna en försäkring?
11. Vilken information får ni tillgång till när en kund vill teckna försäkring?
12. Skillnad mellan manuell eller automatiserad teckning?

Bilaga 2

Tabell 1. Sammanställning av respondenterna

Respondent	Yrkesroll	Företag	Kön	Års erfarenhet	Ålder
A	Rådgivare	1	Kvinna	3	18-35
B	Riskansvarig	1	Man	12	35-50
C	Riskansvarig	2	Kvinna	12	35-50
D	Utredare	2	Man	2	35-50
E	Motorskadechef	3	Man	27	50-

Bilaga 3

Tabell 2. Sammanställning av kopplingar till teorierna

Principal-agent teorin	Asymmetrisk information	Digitalisering
12	5	20