

RAZDVAJANJE OSIGURANIKA PO POLU: DISKRIMINACIJA ILI NUŽNOST

Da li je zabrana uzimanja u obzir polne pripadnosti klijenta pri formiranju cena u osiguranju još jedna stepenica na putu usvajanja jednakosti muškaraca i žena, ili je posredi odluka koja će imati negativne efekte kako po osiguranike oba pola tako i po delatnost osiguranja u celosti?

Ključne reči: presuda, pol, diskriminacija, statistika, tarife u osiguranju, indirektna diskriminacija, antiselekcija

Mr Mirjana V. Marković

*direktor Funkcije za
aktuarstvo, statistiku
i upravljanje rizicima
solventnosti, Kompanija
„Dunav osiguranje“ a.d.*

Uvod

Nedavna presuda Evropskog suda pravde u Briselu, kojom se zabranjuje primena različitih tarifa osiguranja za muškarce i žene, ozbiljno je uzburkala građansku, poslovnu i stručnu javnost u Evropskoj uniji, izazivajući niz veoma oprečnih reakcija.

Ovom presudom stavlja se tačka na dilemu kada će na snagu stupiti propis EU iz 2007. godine, kojim se uvodi „ravnopravan“ sistem obračuna cena osiguranja za muškarce i žene. Naime, za primenu ovog akta EU ostavljen je prelazni rok neodređenog trajanja kako bi se obema zainteresovanim stranama ostavilo dovoljno vremena za približavanje stavova.

Međutim, jedno udruženje potrošača povelu je sudski spor pred Evropskim sudom pravde, čiji je ishod pomenuta presuda. Ovakav ishod spora jedan deo javnosti ocenio je kao istorijsku pobedu pravde, a drugi kao tačku od koje je borba protiv diskriminacije prešla na suprotnu stranu od racionalnog ponašanja.

U pokušaju zauzimanja uravnoteženog pristupa, biće od pomoći to što autor pripada sledećim kategorijama:

- aktivni je korisnik usluga koje su u predmetu presude – osiguranje života i motornog vozila, osiguranje od auto-odgovornosti i dopunsko zdravstveno osiguranje
- lice je koje je, prema presudi, bilo polno diskriminisano tarifnom politikom osiguravajućih kuća
- lice je koje se profesionalno bavi ocenom rizika i cenama u osiguranju.

Krenimo od početka. Kada se donosi odluka o kupovini polise, klijent, bez obzira na pol, ima interes da učini sledeće:

1. da pribavi što valjanije pokriće kako u pogledu vrste i broja rizika pokrivenih polisom tako i u pogledu ugovaranja što izobilnije naknade iz osiguranja
2. da izabere osiguravača u kojeg ima poverenje da će ispuniti obećanje koje je dao, pri čemu je poverenje zasnovano na racionalnim momentima – ugledu i pokazateljima poslovanja
3. da za sve to plati što manju premiju.

Ovo je prioritetan redosled uslova za donošenje odluke o izboru, jer osiguranik suštinski ne kupuje polis, već zadovoljenje svoje potrebe za sigurnošću. Stoga su uslovi valjanosti i poverenja viši prioritet od uslova i cene polise. Sve ovo, naravno, u granicama ličnog ili korporativnog odnosa prema riziku u intervalu averzija – inklinacija, te u odgovarajućoj tački funkcije utiliteta.

U okolnostima visoko razvijenog tržišta osiguranja, kada je relativno lako doneti odluku o izboru na osnovu suštinskih – **primarnih** prioriteta, tj. kada je ponuda široka i valjana a cene razumne, dolaze do izražaja i niži – **sekundarni** prioriteti za koje se potom ispostavljaju zahtevi. Bilo je samo pitanje vremena kada će takvi zahtevi biti materijalizovani u sudskoj presudi, naročito pošto su podržani artikulisanim stavom moćne grupe kao što je udruženje potrošača, koje odražava opštu atmosferu u društvu, iniciranu idejama političkog establišmenta o „političkoj korektnosti“.

Istina je da o populaciji ženskog pola postoje predrasude, ali je isto tako istina da postoji i dugogodišnje, u nekim slučajevima i viševekovno, statističko iskustvo s rizicima pokrivenim osiguranjem. Osiguravajuća društva oslanjaju se na ovo drugo, budući da je merljivo, sledljivo, objektivizirano.

Kada rizik preuzima u osiguranje, osiguravač koji se bavi komercijalnim poslom (suprotno javnim programima socijalne zaštite ili neprofitnim udruživanjima u svrhu uzajamne zaštite), mora upravljati većim brojem rizika kojima je izložena njegova delatnost. Od svih rizika poslovanja, osiguravač je najdominantnije izložen riziku od događaja koji je polisom definisan kao slučaj sa osiguravajućim pokrićem.

Stoga, da bi se stvorila sigurnost i posla i osiguranika, osiguravač u svakom trenutku mora biti u stanju da plati naknadu na koju se obavezao prodajom polise, to jest mora biti likvidan. To se postiže ispunjavanjem više pretpostavki, među kojima su najvažnije sledeće:

1. obezbeđenje zadovoljavajuće disperzije rizika, to jest dovoljno veliki broj osiguranih „objekata“ koji moraju biti pravilno grupisani, prema atributima važnim za stepen izloženosti riziku; idealno bi bilo da se za svaki objekat uzmu u obzir svi njegovi atributi, ali tada bi visoki troškovi administracije kao što su evidencija i praćenje promena premašili korist koju donosi takva preciznost,
2. obezbeđenje dovoljnosti premije za svaku grupu rizika, odnosno adekvatan sistem tarifiranja. Jedan od osnovnih postulata osiguranja jeste da niko (u portfelju osiguranja) ne plaća premiju koja pokriva maksimalnu moguću štetu koju bi mogao da pretrpi, a tada, naime, ne bi ni bilo osiguranja. Važno je da članovi unutar grupe plaćaju dovoljno za ceo, kumulativni rizik grupe.

Ispunjenost ova dva uslova jeste „prva linija odbrane“ likvidnosti osiguravača. Međutim, premija se određuje prema predviđenom, a ne stvarnom ponašanju rizika, pa se može desiti da u određenoj grupi nastupi neravnoteža premija i šteta kada se štetni događaji dešavaju bitno učestalije i s većim intenzitetom od pretpostavljenog modela. U takvim

slučajevima moguće je na određen rok tolerisati „prelivanja“ između grupa, pogotovu ako to ne ugrožava portfelj osiguranja u celosti. Tada se aktivira „druga linija odbrane“ likvidnosti osiguravajućeg društva, pokrivanje gubitka jedne grupe iz dobitka drugih grupa. Nakon tog momenta preispituje se tarifna politika, budući da „treća linija odbrane“ izlazi iz okvira osnovnog posla osiguranja i prelazi u domen investicione politike.



Pokrivanje gubitka u osnovnoj delatnosti dobitcima iz investicionog posla nije poželjan scenario ni za kratkoročne usluge (neživotna osiguranja) ni za dugoročne (osiguranje

života i penzije). Normalna je, naprotiv, težnja osiguravača da obezbeđenjem premije dovoljne za isplatu obaveza iz polisa postavi čvrst temelj sopstvenog finansijskog položaja, a da ostvarenu dobit od investiranja slobodnih sredstava prelije na svoje usluge podižući im valjanost, na primer nižom cenom ili dodatnim pokrićem bez dodatne premije. Osiguravač potom pravi dodatne rezerve, čime se stvara zamajac („driver“) daljeg razvoja.

Kod većine osiguranja ne postavlja se pitanje diskriminacije, to jest različitog tarifnog tretmana objekata osiguranja s obzirom na njihove „prirodne“ karakteristike: u osiguranju useva i plodova u primeni su, tipično, zone rizika („klase opasnosti“) za osiguranja od poplava, grada, suša, koje zavise od učestalosti i obima šteta u određenim područjima, a isto tako i od razreda osetljivosti kultura na određene pokrivene rizike.

Takav pristup primenjuje se i u izradi tarifa osiguranja lica, gde se ženski i muški pol dele u različite „razrede osetljivosti“ na određene rizike, shodno učestalosti i obimu „šteta“, to jest nastupanju slučajeva s osiguravajućim pokrićem.

Važno je napomenuti da je pol **objektivna i lako ustanovljiva** činjenica, gde nema rizika od subjektivne greške i dodatnih troškova koje, na kraju, uvek plaća osiguranik. Zatim, metodi praćenja rizika po polu imaju razvijenu i dugu tradiciju, što rezultira visoko pouzdanom ocenom budućih događaja, za razliku od drugih vrsta osiguranja.

Za uzrok prirodnog svojstva ženskog pola da ima duže očekivano trajanje života prirodne nauke još uvek ne daju suštinski odgovor. I pored toga, tu činjenicu nijedan naučnik na polju biologije i/ili medicine ne osporava, iako je ona zasnovana isključivo na statistici.

Pored toga, na očekivano trajanje života utiču mnogi faktori (individualne životne navike, širok skup kulturoloških uslova), od kojih je pol samo jedan takav. Recimo, na

afričkom kontinentu, smrtnost žena veća je nego kod muškaraca. Tu nad biološkim odlikama žene prevagu odnose kulturološki uslovi koji pogoduju muškarcu.

Postoje i takvi pokriveni rizici (rak prostate ili rak materice) koji su isključivo vezani za pol osiguranika. Pored toga, nauka je dokazala da postoje bolesti koje različitom učestalošću pogađaju jedan ili drugi pol, a takođe i da postoje lekovi ili terapijske procedure koje nejednako utiču na muškarce i žene, što je važno za pokriće troškova zdravstvenog osiguranja.



Prema tome, pol se ni u kom slučaju ne može tretirati kao stigmatizujući faktor, već kao objektivna, naučnim metodama dokazana činjenica o razlikama, koju za svoje potrebe koriste različite delatnosti, od zdravstva, preko industrije mode i kozmetike, do sporta...

Kada osiguravajuće kuće, zaobilazeći pol osiguranika, budu morale da se preorijentišu na druge faktore koji utiču na težinu rizika, kao što su socijalni status, zarada, zanimanje, mesto boravka, način života itd, iskrsnuce pitanje zadiranja u lične podatke, što je različito, ali restriktivno zakonski rešeno u mnogim državama. Takođe, pojavice se pitanja indirektno diskriminacije. I nadalje, radi se o ličnim osobinama koje se s vremenom mogu znatno menjati, pa su nedovoljno pogodno za dugoročne usluge.

Pored toga, sistematsko praćenje rizika na lekarskim pregledima i detaljnim upitnicima o životnim navikama bile bi veliki administrativni teret, to jest trošak, koji bi se opet svalio na osiguranike.

Ukidanjem prakse različitog tarifiranja polova sa sigurnošću se mogu predvideti i naučno dokumentovana dejstva anti-selekcije i moralnog hazarda sa sledećim posledicama: promena strukture osiguranika u portfelju osiguravajućih društava u korist lošijih rizika, budući da će sasvim sigurno doći do odustanja od osiguranja (raskid, prestanak plaćanja) ženske populacije, pre svega zbog rasta cene određenih usluga. Takođe, zdrava lica prestaće da plaćaju polise zdravstvenog osiguranja, dok će muškarci biti stimulisani da zaključuju dodatne polise, naročito dugoročne, pa i doživotna osiguranja.

Svaki talas raskida/prestanaka plaćanja osiguranja, bez zaključenja novog (obnove), dovodi do uspostavljanja novog ravnotežnog nivoa cene osiguranja, koji je uvek na višem nivou.

Određene usluge biće povučene s tržišta, bilo zbog toga što su vezane za pol osiguranika (trudnoća, određene bolesti, osiguranja vozila za žene), bilo zbog više cene koja je neprihvatljiva određenoj grupi osiguranika.

Doći će i do promene u ponašanju i pojave moralnog hazarda: na primer, mladi muški osiguranici, podstaknuti nižim cenama osiguranja, kupovaće jača kola, voziće s manje pažnje i izazvati porast broja saobraćajnih nesreća, medicinskih troškova pa i broja poginulih ljudi.

Pod novim regulatornim režimom EU, koji donosi direktiva Solventnost II, u procese procena rizika moraće da se uključe više margine sigurnosti kako bi se kompenzovalo sve napred navedeno, i to zbog povećanja neizvesnosti u budućem poslovanju.

Na kraju, znatan deo tržišta koji čine mali i srednji osiguravači i posrednici, specijalizovani za inovativne i lako prilagodljive usluge, nestaće sa tržišta, čime će se smanjiti konkurencija i zaposlenost, a osiguranicima će se suziti mogućnost izbora.

Stoga, uvođenje jednakih tarifa za oba pola neće dovesti do konvergencije premije oko aritmetičke sredine, što bi se na prvi pogled moglo očekivati. Formiranje novih rizičnih portfelja izazvaće poskupljenje svih vidova osiguranja i veoma izvesno povlačenje s tržišta usluga izloženih antiselekciji i moralnom hazardu.

Smatramo da će se ispostavljeni zahtevi za ravnopravnost vratiti kao bumerang, sa efektom prema svim osiguranicima, delatnosti osiguranja u celosti, pa konačno i samim privredama država u kojima se ovakvi propisi primenjuju.

Zaključak

U razvijenim zemljama Zapada, u kojima, uprkos proklamacijama, još uvek nije „ispeglana“ suštinska neravnopravnost polova, a koja se ogleda u neravnopravnom pristupu obrazovanju i zaposlenju (posebno kada se imaju u vidu visoko kotirane univerzitetske ustanove, visoko plaćena radna mesta u biznisu, kao i pozicije koje sa sobom nose moć i privilegije u politici) – državama ostaje da posledice svoje nedovoljne delotvornosti ublažavaju prenošenjem tereta na privatni biznis, pogotovo na delatnosti koje su široko percipirane kao finansijski sposobne da izdrže i ovakve udare.

Slaba je uteha što tržište osiguranja u Srbiji, budući nerazvijeno, veoma malo tangiraju ovakve promene. Naime, tek zanemarljiv deo portfelja osiguranja u ponudi ima usluge s tarifama koje se razlikuju po polu osiguranika.

Izvor

Vest na internet prezentaciji IAA (Internacionalna asocijacija aktuara)

Summary

Drawing a Distinction between Insureds Based on Gender: Discrimination or Necessity

Mirjana Marković, M.S.

In developed Western countries, the fundamental gender inequality, despite proclamations to the contrary, has not been „evened out“ yet, and it is reflected in an unequal approach to education and employment (in particular when taking into account highly reputed universities, highly paid jobs in business and positions entailing power and privileges in politics). Countries can only alleviate the consequences of their insufficient efficacy by shifting the burden to the private business, particularly to branches that are widely perceived as financially capable of withstanding even such blows.

The fact that the Serbian insurance market, being undeveloped, is not hugely impacted by these changes brings small comfort. Namely, only a negligible portion of the insurance products portfolio offers different rates based on the insured's gender.

TRANSLATED BY: VESNA TURUDIJA