

Eingeschränkte Privatautonomie und Diskriminierung der Verbraucher im Bereich der Kfz-Pflichtversicherung

Hans Dieter Meyer
Versicherungsberater

Kontakt <mailto:hansdmeyer@versanet.de>

on the same subject - at the end of this paper - Robert J. Hunter, Consumer Federation of America ("Restricted Private Autonomy and Discrimination in the Rating, Classification and Underwriting of Auto Insurance in America")

Der Bund der Versicherten hat das – wir nennen es – EU-Projekt initiiert, weil wir festgestellt haben:

1. Gute (schadenfreie) Autofahrer – vor allem Nichtbeamte aus Großstädten - zahlen in ihrem Autofahrerleben sehr viel mehr Prämien als Beamte aus der Provinz - ja sogar mehr als solche, die Schäden hatten. Viele gute (schadenfreie) Autofahrer – insbesondere junge – finden niemals die ihnen angemessenen günstigsten Beiträge, weil sie von allen Gesellschaften nach gleichartigen Tarifen als schlechte Risiken angesehen und mit hohen Prämien belastet werden.
2. Der sogenannte Versicherungsmarkt funktioniert nicht, weder national und schon gar nicht europaweit. Die Intransparenz nimmt immer mehr zu und ist selbst von Experten nicht zu durchdringen.
- 3.

Ich meine, diese Tatsachen sind ein Indiz dafür, dass im Bereich der Kfz-Versicherung etwas nicht stimmt.

Einschränkung der Privatautonomie

Wir sind uns sicher alle einig, dass die Vertragsfreiheit im Bereich der Kfz-Haftpflichtversicherung eingeschränkt ist - durch die Versicherungspflicht, den Annahmewang, durch Vorgaben zu den Bedingungen, Mindestversicherungssummen usw.. Dabei wird aber die wesentlichste Einschränkung der *Privatautonomie* der Verbraucher übersehen. Diese ist nämlich vor allem eingeschränkt durch weitgehend einheitliche Tarifstrukturen, die sich durch das Phänomen „Selektion“ ergeben. In München habe ich vom „Kartell der Selektierer“ gesprochen.

FOLIE 1

Obwohl alle Versicherer nahezu Gleiches anbieten, steht einem jungen Fahrer oder Fahrern mit bestimmten Merkmalen nur ein Bruchteil des sogenannten „Marktes“ offen. Junge Fahrer sind gezwungen, nur wegen ihres Alters Höchstprämien zu zahlen. Die besten Autofahrer der Welt können sich nur in diesem kleinen „Höchstprämien-Marktsegment“ Angebote einholen und versichern.

Diskriminierung

Damit komme ich zu einem Punkt, wo wir uns nicht einig sind: Ich halte diese Benachteiligung für eine *Diskriminierung*, weil die Tarife nicht der Versicherungstechnik entsprechen, also sachlich nicht gerechtfertigt sind.

Versicherungstechnik

Die Versicherungstechnik für die Tarifgestaltung besteht aus zwei Bereichen:

FOLIE 2

1. Beitragsfestsetzung

Das ist die Addition aller Schäden des vergangenen Jahres plus Trend- und Sicherheitszuschlägen. Das Ergebnis ist der Beitragsbedarf.

2. Beitragsklassenbildung

Hier wird entschieden, wie der erforderliche Beitragsbedarf auf die einzelnen Versicherten verteilt werden soll.

FOLIE 2

Ein Teil der Beiträge wird auf alle gleichmäßig verteilt, ein anderer Teil nach dem individuellen Risiko.

FOLIE 3

Für die Beitragsklassenbildung müssen alle möglichen Risiken und der Grad ihrer Gefährdung gemessen und Merkmale gesucht werden, die einen Bezug zu der versicherten Gefahr haben und die der Versicherer bei der Beurteilung eines

jeden einzelnen Risikos anwenden kann, um jedes individuelle Risiko der ihm angemessenen Beitragsklasse zuzuordnen.

Die Suche nach Gefahrenmerkmalen ist die Aufgabe der *Statistik*

Die *versicherungstechnische Ausgangsfrage* ist dabei:

FOLIE 4, 4a, 4b

Was bestimmt Eintritt und Umfang eines KH-Schadens und welche Merkmale können in Bezug auf die Gefahr, einen KH-Schaden zu verursachen, objektiv ermittelt und bei der Beurteilung eines jeden einzelnen Versicherten verwendet werden ?

Die Antwort kann nur sein:

Eintritt und Umfang eines KH-Schadens werden verursacht bzw. bestimmt

- durch Fehlverhalten beim Autofahren (durch Augenblicksversagen oder schlechtes Fahren),
- durch Mängel des Fahrzeugs und
- durch Sachen und Personen, die geschädigt werden.

Statistisch messbar sind nur *objektive, mit dem Risiko verbundene* Merkmale. Objektiv nicht messbar sind *zufallsbedingte* Faktoren oder *subjektives* (Fehl)Verhalten. Allerdings kann *subjektiv* schlechtes Fahren *objektiv* durch die Fahrvergangenheit (sprich: Schäden) beim einzelnen Versicherten festgestellt werden und evtl. (durch entsprechende Statistiken) ein Zusammenhang von schlechtem Fahren einerseits und

- schnellen oder alten Fahrzeugen,
 - langen oder gefährlichen Strecken und
 - Fahrgebieten mit großer Verkehrsdichte
- andererseits ermittelt werden.

Eine solche Beitragsklassenbildung würde weitgehend einheitliche Beiträge und eine Differenzierung überwiegend durch ein Malus-System bedeuten.

Eine solche Differenzierung war den Versicherern aber nicht genug, zumal sie wissen, dass sie ihr Geschäftsergebnis durch die *Selektion* bestimmter Gruppen beeinflussen können und auf die Selektion von Konkurrenten reagieren müssen.

Also wurde die statistische Ausgangsfrage von den Versicherern und ihren Statistikern pervertiert in:

FOLIE 5

Welche Gruppenmerkmale gibt es, die es dem Versicherer ermöglichen, sein Geschäftsergebnis durch die Selektion bestimmter Gruppen zu beeinflussen ?

Die Antwort ist: VIELE bis hin zur Haut-, Auto- oder Haarfarbe.

Damit wurde die Versicherungstechnik verlassen. Branchenexperten wissen das.

FOLIE 6

Hier wird nicht nach Gefahrenmerkmalen gesucht, sondern der Schadenaufwand von Gruppen miteinander verglichen. Wenn der Schadenaufwand der einen Gruppe vom Schadenaufwand anderer Gruppen abweicht, werden Gruppenmerkmale – wie Garage, Alter, Beruf, Staatsangehörigkeit ... - zum „Gruppen-Selektionsmerkmal“ erhoben.

Diese Gruppenselektionsmerkmale werden - irreführenderweise - „Gefahrenmerkmale“ genannt, obwohl sie keinerlei Bezug haben auf die Gefahr eines KH-Schadens. Die größte Irreführung ist allerdings die Behauptung, die angeblichen Gefahrenmerkmale hätten eine statistische Signifikanz in Bezug auf die Gefahr eines KH-Schadens des einzelnen. Tatsächlich haben Merkmale wie Garage, Alter, Beruf, Staatsangehörigkeit ... eine statistische Signifikanz nur in Bezug auf den Schadenaufwand der entsprechenden Merkmalgruppe.

Die Gruppenstatistiken vereinen die drei Vorgänge

- (1) „Bestimmung eines Merkmals“,
- (2) „Suche nach dem Merkmal bei jedem Versicherten“ und
- (3) „Zuweisung des Versicherten zu der zutreffenden Merkmalgruppe“

zu einem einzigen Vorgang. Das hat mit individueller Beurteilung nichts mehr zu tun. Wenn die Versicherer zugeben würden, dass sie Gruppen klassifizieren, dann muss man sie fragen: Woher nehmen sie sich das Recht zu bestimmen, dass z.B. die Leipziger von der Subvention in einer bundesweiten Pflichtversicherung abgeschnitten werden und ihre Schäden selbst bezahlen sollen ?

Auf die versicherungstechnische Ausgangsfrage bezogen, verstoßen die Gruppenselektions-Statistiken gegen sämtliche Regeln der Statistik, insbesondere gegen das Verbot der Generalisierung von Durchschnittsergebnissen heterogener Gruppen. Nur zwei Beispiele: Derzeit wird der beste Autofahrer der Welt in einer Gruppe mit hohem Schadenaufkommen wegen des ihm zugewiesenen hohen „Durchschnittsschaden“ zu einem der schlechtesten. Oder alle Autofahrer von Leipzig werden wegen des dort hohen „Durchschnittsschaden“ zu schlechten Autofahrern gemacht, obwohl „Leipzig“ – nach der Versicherungstechnik - nur ein

Merkmal dafür sein kann, dass dort schlechte Fahrer eher Schäden haben (was die guten Fahrer also nicht betrifft).

Zu diesem „Kernproblem der falschen Statistiken“ wird sehr viel mehr in unserem Abschlußbericht stehen. Denn danach beantwortet sich auch die Frage hoheitlicher Eingriffe in die Tarifstrukturen, die zulässig wären, wenn die derzeitigen Tarife sachlich nicht gerechtfertigt, also willkürlich und diskriminierend sind.

Die Folgen der derzeitigen Tarife nach Gruppenselektions-Statistiken

FOLIE 7

- Obwohl in der Gruppe junger Autofahrer die meisten guten Fahrer sind, zahlen diese wegen der höchsten Zahl an schlechten Fahrern und wegen des dadurch hohen „Gruppen-Durchschnittsschadens“ die höchsten Prämien.

FOLIE 7a

- Wegen der Verwendung von Gruppenselektionsmerkmalen ohne Bezug zur versicherten Gefahr sind derzeit die schlechten Fahrer mit Schäden in allen Gruppen vertreten – auch in den Gruppen mit den niedrigsten Prämien ! – Es sind aber auch die guten Fahrer in allen Gruppen vertreten – vor allem als Junge in den Gruppen mit den höchsten Prämien !
- Dadurch zahlen schlechte Autofahrer mit Schäden weniger als Schadenfreie !
- Derzeitige Tarifklassen werden durch Gruppenbildung nach „Durchschnittsschäden“ zu Versichertengemeinschaften und decken ihren eigenen Beitragsbedarf, was falsch ist, weil dies die Aufgabe der Versichertengemeinschaft – hier. der bundesweiten Pflichtversichertengemeinschaft – ist (siehe Stanford Research Institute, Folie 7b)

FOLIE 7b

- Dadurch wird die Pflichtversichertengemeinschaft in unzählige Versichertengemeinschaften zersplittert, die ihren Beitragsbedarf selbst decken. Die Subvention innerhalb der bundesweiten Pflichtversichertengemeinschaft ist dadurch abgeschnitten.

FOLIE 7c

- Schadenfreie Fahrer in den Klassen mit Höchstprämien subventionieren im Übermaß alle Pflichtversicherten – auch die Schadenfreien in anderen Klassen.
- Das Argument, dass es zu einer falschen Subvention zwischen den Tarifgruppen kommen würde, wenn man die sie nicht nach ihrem Durchschnittsschaden klassifizieren würde (von den Gruppen mit niedrigerem Durchschnittsschaden hin zu Gruppen mit höherem Durchschnittsschaden) ist unsinnig, da zum Beispiel alle Leipziger zusammen nach jedem Tarifsysteem immer mehr zahlen als andere Gruppen, weil es mehr Schadenfahrer gibt, die mehr Beitrag zahlen als Schadenfreie.

FOLIE 7

So müssten nach der Versicherungstechnik gebildete Beitragsklassen aussehen:

Gruppe der Schadenfreien

Hier könnte man evtl. nach der km-Leistung differenzieren (für mehr oder weniger Nutzung der Versicherung, was jeder – und das ist wichtig - beeinflussen kann).

Gruppe der Schadenfahrer

Für die Gruppe der Schadenfahrer wäre ein unterschiedlicher Maluszuschlag denkbar, wenn statistisch nachgewiesen werden kann, dass Schadenfahrer in bestimmten Regionen, mit schnellen oder alten (nicht ganz verkehrssicheren) Autos oder auf langen oder gefährlichen Strecken eher KH-Schäden verursachen als andere. Ich meine, es ist fair und gerechtfertigt, wenn man Schadenfahrer anders behandelt als Schadenfreie. Zusammenfassend kann festgestellt werden: Das gegenwärtige Tarifsysteem ist sachlich nicht gerechtfertigt, weil es gegen die Versicherungstechnik verstößt. Die Benachteiligungen für Millionen von Autofahrern sind nicht gerechtfertigt, also diskriminierend.

Interessenabwägung

Die Frage ist, ob das Interesse der Versicherungsunternehmen an der Selektion dem Interesse der Versicherten an versicherungstechnisch einwandfreier Beitragsklassenbildung und gerechten Beiträgen vorgehen soll.

Natürlich geht hier das Interesse der Versicherten vor. Allerdings darf das „Phänomen“ Selektion nicht unberücksichtigt bleiben. Das Verbot von versiche-

ungstechnisch falschen Selektionsmerkmalen allein bringt es nicht. Auch Selektionsmöglichkeiten durch regionale oder berufsständische Spezialversicherer müssen unterbunden werden, was problemlos möglich und aus gleichen Gründen wie das Verbot von Selektionsmerkmalen gerechtfertigt wäre. Außerdem gibt es Möglichkeiten für jeden Versicherer, auch noch bei einer Vorgabe von Tarifstrukturen auf Selektionsvorgänge zu reagieren, z.B. durch einen Maluszuschlag auf alle Beiträge mit einer Verfall- bzw. Rückerstattungsregelung entsprechend dem Schadenverlauf des einzelnen Versicherten. Im übrigen könnten Unterschiede in den Bestandszusammensetzungen, die zu unterschiedlichen Ergebnissen im Versicherungsbereich führen (Überschüsse oder Unterdeckungen), über einen – möglicherweise europäischen - „Rückversicherungs-Pool“ ausgeglichen werden.

Intransparenz

Die Intransparenz hat ihren Grund in der unübersehbaren und ständig zunehmenden Zahl der Tarifmerkmale und Merkmalkombinationen, die Informationen und das Sich-Informieren unmöglich machen. Ein Beispiel:

Früher gab es in Deutschland 11 PS-Klassen. Jeder kennt die PS-Zahl seines Autos und konnte – wenn er wollte - selbst in einen Tarif sehen und die Prämien für Autos mit 75 oder 100 PS ermitteln. Die Werbung mit Prämien für PS-Klassen oder PS-Klassen-Vergleiche in Verbraucherzeitschriften waren früher noch brauchbare Informationen.

Heute wird die Prämie nach Fahrzeugtypen berechnet. Von denen aber gibt es Tausende. Der Autofahrer muss sich erst einmal erkundigen, in welche Typklasse sein Fahrzeug eingeordnet wird. Angaben über Typklassen nützen heute keinem etwas, Angaben zu einem bestimmten Fahrzeugtyp nur einem Bruchteil der Autofahrer, die diesen Typ fahren. Wer noch nicht weiß, welchen 75 PS-Wagen er sich kaufen will, braucht heute zu jedem Typ die Prämie, also nicht mehr eine, sondern viele Informationen.

Unsere Feststellung ist, dass fast alle Verbraucher vor dieser Intransparenz resignieren und sich irgendwo versichern, worüber sich die schlechten und teuren Anbieter natürlich freuen.

Das ist nur ein Beispiel für die Informationsschwierigkeiten der Verbraucher und ein Grund dafür, dass Markt und Wettbewerb in der Kfz-Versicherung nicht einmal national funktionieren.

Hier kommen wir zu meinem Lieblingsthema, das ich aber leider nur streifen kann:

Was ist eigentlich Versicherung und kann es überhaupt Wettbewerb um Versicherung geben ?

Schauen Sie sich diese Statements an:

FOLIE 8

Wenn also Versicherung als „Beseitigung finanzieller Risiken durch die Bereitstellung von Geld“ die Leistung der Versicherten und nicht der Unternehmen ist, wenn also Versicherung mit Wettbewerb nichts zu tun hat:

- Warum dann nicht den reinen Versicherungsbeitrag dem Wettbewerb entziehen? –
- Warum nicht die Festsetzung der reinen Versicherungsbeiträge, die ausreichen müssen, die Verkehrsoffer zu entschädigen, nationalen Institutionen übertragen? –
- Warum nicht durch eine – möglicherweise europäische - Institution die Grundbedingungen, Tarife und Tarifbestimmungen festlegen lassen? –
- Warum nicht einen – möglicherweise europäischen - Rückversicherungspool zum Ausgleich von Überschüssen und Unterdeckungen einzelner Gesellschaften im Versicherungsbereich einrichten?

Die VU würden die Risikobeiträge durch einen Preis für ihre Dienstleistungen ergänzen. Und sie könnten – unter jeweiliger Angabe von Zusatzbeiträgen - Bausteine für einen weitergehenden (freiwilligen) Versicherungsschutz auf die Grunddeckung draufsetzen.

Das Ergebnis wäre: Der Wettbewerb wäre nicht beseitigt oder behindert, sondern er würde sogar gefördert, weil er auf die tatsächlich erbrachten Dienstleistungen der Versicherungs-Dienstleistungsunternehmen beschränkt wäre und die Preise dafür nicht mehr in den Prämien versteckt wären, sondern – entsprechend der Pflicht eines jeden Anbieters von Leistungen – angegeben werden müssten.

Dadurch würde – ganz nebenbei - auch eine weitere Ungerechtigkeit beseitigt, dass nämlich junge „diskriminierte“ Fahrer derzeit mit ihren überhöhten Prämien auch noch überhöhte Kosten- und Gewinnanteile bezahlen.

Die reinen Risikobeiträge würden den Verbraucher nicht mehr interessieren (weil die Tarife für den Pflichtversicherungsbereich bei allen Unternehmen einheitlich wären). Der Verbraucher hätte insoweit keine Informationsprobleme mehr, sondern bräuchte nur noch die Preise zu vergleichen, die die Versicherungsunternehmen für ihre Dienstleistungen verlangen.

Es gäbe keine Einschränkungen der Privatautonomie und keine Diskriminierungen mehr.

Das Ganze kommt dem japanischen Modell sehr nahe und wird auch gestützt durch die vielen Eingriffe auch von EU-Mitgliedstaaten in die Tarifgestaltung der KH-Versicherung.

Es entspricht aber vor allem der Tatsache, dass es auf der ganzen Welt Versicherung als Produkt der Versicherungsunternehmen nicht gibt. In keiner Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung eines Landes taucht ein Preis für ein Produkt Versicherung auf. Danach hat Beitragsfestsetzung und Beitragsklassenbildung nichts mit Preiskalkulation oder Preisgestaltung zu tun, weil der Versicherungs-

beitrag kein Preis ist. Und Schadenzahlungen, das Verteilen von Geld, das die Versicherten bereitgestellt haben, können unmöglich Kosten sein.

Wir zerbrechen uns hier also den Kopf über etwas Nicht-Existentes, über das ökonomisch unmögliche Angebot der Risikotragung und einen nicht existierenden Markt und einen unmöglichen Wettbewerb um diese angebliche Risikotragung. Schäden entstehen nun einmal zufallsbedingt in einer bestimmten Höhe und sind – volkswirtschaftlich betrachtet - durch Selektion nicht zu verringern.

Zu allem wird natürlich sehr viel mehr in unserem Abschlußbericht stehen.

Ich komme zum Schluss:

Ziel unseres Projektes ist es, Meinungen für Entscheidungen der EU-Kommission zu sammeln.

Die EU wäre gut beraten, alle hier aufgeworfenen Fragen zum Wesen von Versicherung und Statistik, zu Beitragsfestsetzung und Beitragsklassenbildung, zu Privatautonomie und Diskriminierung, zu Transparenz und Wettbewerb für das Versicherungswesen noch eingehender untersuchen zu lassen – aber nicht durch den Versicherungsausschuss oder dessen Mitarbeit, der dafür nicht die richtige Besetzung zu haben scheint.

Hans Dieter Meyer

Kontakt <mailto:hansdmeyer@versanet.de>

RESTRICTED PRIVATE AUTONOMY AND DISCRIMINATION IN THE RATING, CLASSIFI- CATION

AND UNDERWRITING OF AUTO INSURANCE IN AMERICA

by J. Robert Hunter

I am J. Robert Hunter. I currently serve as Director of Insurance for the Consumer Federation of America. I previously was Federal Insurance Administrator and Texas Commissioner of Insurance. I am an actuary and have worked as an actuary for insurance companies. My specialty is property/casualty insurance and particularly automobile insurance.

Insurance in America suffers from fundamental misconceptions that produce unfair results, particularly in rating and underwriting of auto insurance. You will recall that insurance was created by Phoenician ship owners who got together to spread the risk of ships sinking among themselves. What is today known as “the insurance company” is really the common fund created by the people. Indeed, the insurance company is the people.

The Phoenician’s, being shippers and therefore not much interested in record keeping, hired bookkeepers to keep track of the common fund. Just as the insurance company is the people, what we today call “the insurance company” is merely the accountant.

The system for rating and underwriting automobile insurance in America has serious deficiencies¹ due to the misunderstanding of the nature of insurance. Because of this, underwriting and rating conventions unfairly discriminate against many people as good drivers are “trapped” in classifications not representative of their individual risk or denied coverage for inappropriate reasons.

The remedy for this requires government action because no insurance company can alone fix the problem because of adverse selection against any insurer out of the normal patterns of rating used by all carriers.

This discussion will give the background of auto insurance in America, followed by a discussion of the problems in underwriting and in rating of auto insurance and some of the better ideas to fix the system.

BACKGROUND OF AUTO INSURANCE IN AMERICA

Insurance in America is a necessity. Auto insurance is a particular necessity, in that each state requires purchase of insurance as a condition to drive a vehicle². Further, if the vehicle is financed, as the vast majority of autos are in America, the lender requires auto insurance to cover the collateral auto³.

Insurance companies are regulated by the individual states, not the federal government⁴. Because of the political might of insurance companies at the state

-
- 1 We must discuss both rating and underwriting together because one cannot remedy the rate problems without dealing with the underwriting problems at the same time.
 - 2 Either directly through Mandatory Auto Laws or indirectly through Financial Responsibility Laws.
 - 3 Indeed, if you lose your coverage the lender, through a process known as “Forced Order” will secure the policy for you at a very high cost (usually involving substantial kickbacks to the lender from the insurance company it uses in the Forced Order process).
 - 4 The McCarran-Ferguson Act of 1945 delegated the authority to regulate to the states, with no oversight by the federal government and no standards for regulatory performance. The Act also largely exempted insurance from the application of anti-trust laws so cartel-like rating structures remain in place in America, even today. There is some movement to add a federal government

level and the fact that most insurance commissioners come from the insurance industry and return to it after their regulatory effort ends, there is very weak consumer protection in place in our country.

This combination – required insurance and weak regulation – has led to serious problems in how auto insurance is marketed and rated.

While insurers were a tight cartel at one time, the advent of the direct writers with lower expense requirements forced the agency-based insurance companies to find new ways to avoid losing market share – by ever-tightening underwriting attempting to target “better” and “better” risks and by creating ever more refined insurance classifications. Of course, the direct writers maintained their premium advantage by following suit in making identical or similar underwriting and rating changes.

While insurance companies had historically engaged in a process known as “underwriting,” these new, more stringent underwriting approaches resulted in many people not being able to get insurance from normal channels for the first time.

Rivalry -- and I use the word “rivalry” here although insurance companies would call it “competition.” But they are inaccurate because they cannot compete on the pure premium (i.e. the part of the premium that is the contribution of the insured to the common fund), which is 60-70% of the premium. Competition does not impact driving accidents in any way and rivalry only shifts the loss payments from one company to another. So, rivalry in choosing risks who must have insurance leads to a dangerous anomaly, the more rivalry in the market, the fewer people get insurance the state compels them to have!⁵

aspect to insurance regulation in America because of the globalization of insurance, the entry of banks into insurance, the Internet’s impact and huge mergers of insurance companies.

5 Not surprisingly, the first state to require auto insurance (New Hampshire) was also the first state to develop an assigned risk plan.

As a result, states have created pools where the unwanted risks could get insurance. In auto insurance, the most typical approach is the “Assigned Risk Plan.”⁶ Under this plan, an unwanted risk is assigned randomly to an insurance company⁷ and written by that company at a very high charge. The premiums are pooled⁸ and losses are paid by the pooled funds. Unfortunately, the vast majority of persons in Assigned Risk Plans are “clean” risks, that is they have no record of claims or traffic tickets in the period used by insurance companies to determine driving record for rating purposes. This is directly due to so-called “competition by selection” engaged in by auto insurance companies.

A second major problem is the rating methods used by insurance companies. In the typical pattern of rating in the United States, the actuary sets the statewide premium first. Then, that premium is adjusted by data to set premium by region or what the American actuaries call “territories”. Then, within the territories, the premiums are adjusted up or down based upon such characteristics as how the car is used, make and model of car, the age and gender of the driver, use of the car (e.g. business or pleasure) and other factors based on driver and vehicle characteristics. American actuaries call these characteristics “classifications”.

Only after all of these territory and classification factors are derived and reflected in company manuals is the driving record even considered and reflected as a final step in the manual.

UNDERWRITING

In 1972, the Superintendent of Insurance for the State of New York said:

-
- 6 Other approaches include a Joint Underwriting Association (an insurer made up of all insurers in the state), a State Fund run by one state and the Reinsurance Facility approach. The latter approach is similar to that I propose later in this discussion.
 - 7 The assignments are proportional to the writings of the insurance company to the total normal (“voluntary”) market premiums.
 - 8 The servicing company keeps a substantial fee for this service.

“Selection competition should have few admirers. It is capable of totally denying to some people the opportunity to buy insurance at all in a day when many forms of insurance have become legal and practical necessities.”⁹

Virtually no state has regulatory approval authority over the guidelines used by insurance companies to underwrite, that is decide whether to accept a risk or not. These underwriting guides are secret but we know that often they have abusive characteristics, such as income level, as components.

As one example, it is underwriting that has led to claims of “redlining” or refusing to write auto or other insurance because of where people live. Often these practices fall particularly adversely upon inner-city residents, and most particularly upon blacks and other minorities. Lately both rating and underwriting have introduced the explicit use of credit reports, which discriminate further against the young, the poor and minorities¹⁰.

I have been involved in lawsuits over the last several years that have proven to juries that certain insurance companies have engaged in underwriting that amounted to racial redlining. Usually ZIP Codes (the mailing codes) are used for the redlining practice¹¹. Sometimes it goes down to neighborhood. One company even uses term like “white picket fence” to term a “good” neighborhood and “city ties” to term a “bad” neighborhood. The courts have levied penalties of millions of dollars on the offending insurance companies. Agreements to stop

9 Remarks of Benjamin R. Schenck, Superintendent of Insurance for the State of New York, October 9, 1972. Superintendent Schenck uses the industry term “competition” when rivalry is more accurate, but the point he makes is an important one.

10 Here’s how this works, using a real example. A woman filed for bankruptcy several years ago. The auto insurance company refuses to write her except through a very high rated affiliate because they believe that this shows higher risk. The fact that she did not go through with the bankruptcy and pulled herself out of it and became financially sound again the company says is irrelevant. They will not write her at their preferred rate.

11 Insurers guard their ZIP code data very carefully. They don’t want the public to see where they avoid writing insurance. When I was Texas Insurance commissioner, I took a busload of insurance company executives into ZIP Codes they would not write. They expressed amazement at the high quality of many homes in these ZIP Codes.

some (not all) of these practices have been agreed to by several of the largest insurance companies in the USA.

In auto insurance, underwriting selection pushes people into very high, unfairly rated insurance companies. As the U.S. Department of Transportation put it: “The change of an insured’s status from that of a ‘preferred risk’ to that of an undesirable or ‘high risk’ may be both precipitate and costly, as for example, when a youthful member of a family attains driving age or when a chargeable accident has been incurred.”¹²

Underwriting problems caused by selection are central to the rating problem. The fact is that, if one corrects the premium problem by regulation or statute, the insurance company can merely stop writing the formerly over-rated business. So, for example, if we decided to end the use of gender in auto insurance, then males would likely lose their normal insurance and have to go to the state high-risk pool (the “assigned risk plan”) or to a very high rated offshore insurance company (the “surplus lines market”).

So, in order to repair rating discrimination, we must repair the underwriting issue as well. Thus, government intervention is required to achieve fairness.

RATEMAKING

As a way to get into the rating part of this talk, let me tell you a story about an award dinner I attended when I served as Federal Insurance Administrator in the late 1970s. An auto insurance company had held safe driving tests around the country to try to identify what it termed to be “the 10 best teenage drivers in America.” After presenting the awards to the selected young men and women, the president of the insurer turned to me and asked me to say a few words.

12 “Motor Vehicle Crash Losses and Their Compensation in the US”, U.S. Department of Transportation, 1971.

I came up and simply asked the president, “Just how much would you charge these great young drivers for auto insurance in your company?” After an embarrassed silence he answered, “About three times the adult rate.”¹³

Auto insurance rates are often related to what appear to be non-risk related, immutable characteristics like age, gender, address, marital status and so forth. In America, as in Europe, we like to say you are “innocent until proven guilty.” But in the current rating system you are guilty, often forever. If you are young you are “guilty until proven older.” If you live in the wrong part of town you are “guilty until proven moved.” Single? “Guilty until proven married.”

This explains a key problem with auto insurance ratemaking in America. Rates are set based upon group averages, with minimal consideration of an individual’s qualities or detriments. The most careful drivers are often trapped into high rated classifications with no redress.

The mathematics of ratemaking are problematic. If one classification has one accident per 100 risks and another class has 2 per 100, the latter pays 100% more.¹⁴ No weight is given to the fact that the difference in frequency of accident between those drivers with no accidents in each class is only about one percent.

When rates are set the order of mathematical manipulation results in more statistical credit being given to where you live and other immutable characteristics than how you drive. An adult living in a rural area with drunk driving convictions can easily pay less than the ten “best drivers” can who happen to be young. If the order were simply reversed, studies show, the impact of territory would be reduced, the impact of driving record would be increased. Even the insurance

13 More even than an adult with a drunk driving conviction and accidents.

14 Ignoring any differences in severity of accidents.

company actuaries admit this would work, but they use this in only one state, where they were forced to adopt this minor improvement.

POSSIBLE SOLUTIONS

Consumer groups have long complained about the discriminatory effects of these underwriting and rating practices. In 1988, we supported the California Proposition 103 that would address the problems cited above. First, it required that insurers must give greatest weight to driving record, then miles driven, then years of experience, then everything else but it could have no more weight than the third factor.¹⁵

Second, Proposition 103 also mandated that good drivers be able to get insurance from the company the driver chose (i.e. no underwriting was allowed). Insurers have not been following this requirement and the state has done nothing to make them do so.

This combination of reforms would have one a long way to end the most serious discriminatory aspects of car insurance. The fact that the companies have kept these reforms bottled up for more than a decade through court action and political pressure tactics show how strongly they cling to their practices of discrimination and their clout with the Insurance Department and the legislature and their cleverness in delaying things in the courts.

Our earliest ideas for reform were spelled out in a report I helped to author called “Full Insurance Availability,” a concept put forth by the Federal Insurance Ad-

15 Although passed by the voters of California in 1988, the rating provisions have not yet been fully implemented because the insurance companies have kept them tied up in the courts with appeal after appeal as well as study after study by an Insurance Commissioner afraid of the political ramifications of fixing the system (rich people –who vote – would pay more if poor people – who don’t vote – paid their fair share).

ministration in the 1970s¹⁶. Under this plan, insurance companies would write all applicants and cede (i.e. reinsure) the pure premium (the part of the rate available for covering claims) to a pool made up of all insurers. The insurers would retain the part of the premium they used for overhead expense and profit. Rivalry between insurance companies would no longer be focused upon avoiding any risk with any possible question marks. Rivalry would no longer be focused upon more and more classes of risk into which to place applicants. It would be focused on good service, low overhead cost and reasonable profit.¹⁷

This is the prime reason the contribution of insurance companies to the Gross National Product of the United States is measured as premiums less losses for auto and other property/casualty lines of insurance. The U.S. government recognizes that the losses are paid from a common fund and thus are a shift in dollars from consumers without claims to those with claims. There is no insurance “product” in any sense of the word and, thus, no “price” for it.

Full Insurance Availability would guarantee availability of required auto insurance to the consumer from the insurance company of the consumer’s choice. Insurance companies would be able to avoid any undue risk by ceding suspect risks to the pool without anyone knowing it except the company and the pool. If a claim occurred for a ceded risk, the pool would reimburse the insurer for the cost of that claim. If an insurer ceded too many good risks, that insurer would effectively subsidize the other insurance companies by contributing a lower than average loss ratio. If the pool lost money in the aggregate, that would be spread over all drivers.¹⁸

-
- 16 *Full Insurance Availability*, Federal Insurance Administration, U.S. Department of Housing and Urban Development, September 1974.
- 17 Insurer rivalry can only impact overhead cost, not driving behavior. All of the insurance company rivalry possible to imagine would never stop even one auto accident from happening.
- 18 When I wrote Full Insurance Availability, the cost of eliminating all assigned risk plans in the nation would have increased the premium for “voluntary market” risks by \$1.75 and lowered the assigned risk average rate by \$46.15.

In 1990, I wrote a paper called “Private, Pay at the Pump Auto Insurance.”¹⁹

Under this proposed plan, the cost of auto insurance would be built into the gasoline prices. Service would be provided by insurance companies who would bid competitively for the service contracts of blocks of insureds. This would eliminate rating based on immutable characteristics and focus the attention of insurers on offering good service at low overhead cost. The so-called “selection competition” would end. The very serious problem we have in the U.S.A. of 20% of drivers being uninsured would end at once.²⁰ Our estimate of the savings was *at least 50% of the premium.*²¹

We²² studied the possibility of trying to get a plan like this put into effect in California, through the Proposition approach. But we found that the opponents were ready to spend millions, even hundreds of millions, of dollars to defeat the plan. Not surprisingly, agents hated the idea of no commissions; inefficient insurance companies hated the idea of sealed bids for blocks of business; lawyers hated the idea of making the plan an efficient, high-benefit no-fault approach and petrol companies hated the idea of gas prices being higher because their research (and

19 The financial writer, Andrew Tobias, used this information in writing his 1993 booklet, “Auto Insurance Alert, Why the System Stinks, How to Fix It, and What to Do in the Meantime.”

20 Theoretically this should not occur in states with laws requiring insurer notice of lapse of insurance to the state. There, the police are to pick up the plates of offending motorists. This rarely happens, partly because judges know that many poor people, who are “judgement-proof” (i.e. have no assets to pay a judgement) can’t afford insurance. If you are a youthful male driver in the “wrong” ZIP Codes of a city like New York or Los Angeles, you can easily be billed \$3,000 or more for required auto insurance.

21 All who bought petrol – i.e. all who drive – would be insured. The plan would have the added attraction of eliminating commissions to agents for insurance government requires citizens to have. As we drafted the concept, we made it pure no-fault, with higher benefits for economic damages than currently available to victims of car wrecks. Although the benefits were greater for doctor bills and wage losses, there was no pain and suffering benefit (we suggested that could be arranged separately if consumers wanted it). Another advantage to cost was that the friction costs of determining fault would also be eliminated. And that low cost for more benefits would be paid in easy installments – as petrol was purchased! Want to save on your insurance? Car-pool or walk or use the bus. The plan was estimated to have a significant pro-environment effect as people saw the cost of driving added to the point of sale of the fuel.

22 The prime mover in this effort was Mr. Tobias. He put up the money for the research and was going to fund the Proposition if it was viable.

ours) indicated that people would drive fewer miles if the cost of insurance were added to the pump price of gasoline.

Petrol companies, agents, inefficient insurers, and lawyers have one thing in common – lots of money to spend on defeating an initiative that would only benefit one group – consumers. So we backed off in the face of this torrent of cash against us. As Ralph Nader once said, “The greatest irony is that this lobbying against the consumer interests is paid for by the consumer’s money.”

CONCLUSION

This is a depressing time for automobile insurance consumer advocates in America. The insurers have control of the legislatures in every state and a strong Washington presence as well. As the World Trade Organization moves under the banner of “Free Trade” to make it even harder for nations to regulate any business, the pressure is on the states to remove even the inadequate regulation they have in place. Even country federal government controls are being overridden by bureaucratic, non-elected super-national organizations such as WTO. Virtually no one has recognized that insurance is not a “business” but a social exchange, which must be regulated in the public interest.

Proposals for a state-based charter where an insurer could go to any state it chose for a license to offer and service insurance in all states is being given serious consideration by the National Association of Insurance Commissioners.

Mergers are forming gigantic insurance companies with power beyond state control and even national control is in doubt. Globalized conglomerates wheel and deal beyond individual nation’s control. But, as corporations become global, Internet sales are becoming more and more intimate, in our living rooms and at our desktops. Banks are becoming insurers and vice-versa.

It is most unlikely that America's auto insurance system can be repaired soon, given the current political environment. Free traders think any proposal for reform of even the most outrageous practices is government interference and per-se bad. Consumer groups are fighting just to keep the system from becoming worse; it is not a time for reform.

Not yet. But we keep on making proposals and pointing out the flaws.

And we educate. We remind the people that the insurance company is the common fund created by the people. Someday, the people will recognize their role and take back control

One last point. While it is bad in American insurance regulation today, there is one institution that helps the little people. The last best defense in America is the courts. It is the last place where a little person can have a level playing field – and the insurers and other corporations hate that. Our legal system – the best in the world – is therefore under serious attack. If anyone came after our free-speech rights or our religious rights the way they are going after our legal rights, there would be hell to pay. But lawyers are easy targets and most people do not see the threat to their well being in the possible destruction of the last vestige of consumer protection still fully in place in our nation.

I sincerely appreciate the opportunity I have had to speak to you and to be on the same program with my dear friend Hans Dieter Meyer who has worked so hard for so long to help consumers of insurance receive better insurance protection at lower and fairer premiums.

Thank all of you so very much for your attention.

J. Robert Hunter

May 26, 2000