DELBETÄNKANDE AV
FÖRSÄKRINGSVERKSAMHETSKOMMITTÉN

Ref

Soliditet och skälighet i försäkrings verksamheten

SOU 1986:8

120

Statens offentliga utredningar
1986:8
Finansdepartementet

Soliditet och skälighet i försäkrings-verksamheten

Delbetänkande av
försäkringsverksamhetskommittén
Stockholm 1986

Omslag Förlagsateljén
ISBN 91-38-09154-2
ISSN 0375-250X
Liber Tryck AB Stockholm 1986 603902

Till statsrådet Bengt K. Å. Johansson

Efter bemyndigande den 14 december 1978 tillkallades fr.o.m. den 5 april 1979 en kommitté med uppdrag att se över lagstiftningen om försäkringsbolagens och försäkringsinspektionens verksamhet m.m. Som ledamöter förordnades fr.o.m. samma dag landshövdingen Erik Westerlind, ordförande, byråchefen Dan Fernlund, expeditionschefen/rättschefen Edmund Gabrielsson, riksdagsledamoten Rune Gustavsson, dåvarande riksdagsledamoten Gördis Hörnlund, försäkringsdirektören Lars Lindwall och verkställande direktören Richard Schönmeyr, fr.o.m. den 21 januari 1981 dåvarande riksdagsledamoten Eric Rejdnell och fr.o.m. den 7 mars 1983 riksdagsledamoten Bengt Silfverstrand. Sedan Gördis Hörnlund begärt entledigande från uppdraget förordnades fr.o.m. den 20 oktober 1981 riksdagsledamoten Margareta Winberg, och sedan även denna begärt entledigande förordnades fr.o.m. den 23 november 1982 riksdagsledamoten Bengt Kronblad. Sedan Eric Rejdnell begärt entledigande från uppdraget förordnades fr.o.m. den 5 november 1984 numera riksdagsledamoten Britta Bjelle.

Att såsom experter biträda kommittén förordnades den 24 april 1979 fr.o.m. samma dag organisationsdirektören Lennart Brege, byrådirektören Jan Olby och numera t.f. departementsrådet Thomas Utterström, fr.o.m. den 1 juli 1979 distriktskontorschefen Anders Olanders samt fr.o.m. den 27 januari 1981 professorn Sven-Erik Johansson och direktören Thomas Sköldborg. Fr.o.m. den 6 juni 1979 förordnades som expert ingående i sekretariatet numera direktören Bo Odelius. Sedan denne begärt entledigande från uppdraget förordnades som expert ingående i sekretariatet fr.o.m. den 1 juni 1981 direktören Hans von Heijne.

Som sekreterare förordnades fr.o.m. den 21 augusti 1979 numera kammarrättsassessorn Bo Lundgren. Som biträdande sekreterare förordnades fr.o.m. den 1 juli 1979 civilekonomen Christina Callbo och fr.o.m. den 1 januari 1983 hovrättsfiskalen Hans Frostell. Sedan Christina Callbo begärt entledigande från uppdraget förordnades fr.o.m. den 1 september 1983 byrådirektören Carita Gundberg.

Kommittén har antagit arbetsnamnet Försäkringsverksamhetskommittén (FVK).

Kommittén har tidigare avgivit fyra delbetänkanden, nämligen (Ds E 1979:8) Lekmannastyrelse för försäkringsinspektionen, (Ds E 1981:4) Handläggningen av konsumentskyddsfrågor inom försäkringsområdet,

(SOU 1983:5) Koncession för försäkringsrörelse och (SOU 1985:34) Gruppförsäkring.

Kommittén, som efter framläggandet av betänkandet om koncession började behandla soliditets- och skälighetsprinciperna och närliggande frågor, ålades under våren 1985 att med förtur behandla frågor rörande gruppförsäkring. Efter överlämnandet av betänkandet om gruppförsäkring i juli 1985 har nu den tidigare påbörjade behandlingen av soliditets- och skälighetsprinciperna slutförts. Kommittén har därvid funnit det lämpligt att redovisa sina överväganden och förslag på detta område i ett särskilt delbetänkande med rubriken Soliditet och skälighet i försäkringsverksamheten, som härmed överlämnas.

Kommitténs slutbetänkande kommer huvudsakligen att uppta frågor rörande försäkringsbolagens rätt att bedriva annan rörelse än försäkringsrörelse och de därmed sammanhängande frågorna om kapitalförvaltningen och bolagens rätt till aktieplaceringar och fastighetsförvärv, reglering av rätten att förvärva aktier i svenska försäkringsaktiebolag, försäkringsbolagens anskaffningsverksamhet och däribland frågan om försäkringsmäklare, kreditförsäkring, försäkringstagarnas inflytande samt försäkringsinspektionens tillsynsverksamhet och organisation.

Stockholm den 9 januari 1986

Erik Westerlind

Britta Bjelle
Rune Gustavsson
Richard Schönmeyr
Dan Fernlund
Bengt Kronblad
Bengt Silfverstrand
Edmund Gabrielsson
Lars Lindwall
/Bo Lundgren
Hans Frostell
Carita Gundberg
Hans von Heijne

Innehåll

Författningsförslag

1. Förslag till Lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713)

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i fråga om försäkringsrörelselagen (1982:713)

dels att nuvarande 7 kap. 13 § och 19 kap. 6 § skall upphöra att gälla,
dels att nuvarande 7 kap. 1—12 §§ skall betecknas 7 kap. 2—13 §§,
dels att i 7 kap. skall införas två nya bestämmelser, 1 och 12 a §§, och i 19 kap. en ny bestämmelse, 12 a §, vilka skall ha nedan angivna lydelse,
dels att 1 kap. 5 § tredje stycket och 10 §, 2 kap. 6 § fjärde stycket, 7 kap. 3, 5, 10, 11, 12 och 13 §§, 11 kap. 7 § andra stycket, 14 kap. 24—25 §§ och 19 kap. 5 och 11 §§, samt 13 § andra stycket skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 kap. 5 §	
Bestämmelserna om .... längst fem år i sänder.	
Ersättning som .... höra till livförsäkring.	
För sådan livränta eller sjukränta som tillhör annan försäkring än livförsäkring gäller de särskilda bestämmelserna om livförsäkring i 2 kap. 3 och 4 §§, 7 kap. *9 och 11 §§*, 8 kap. 18 §, 14 kap. 25—28 §§ samt 19 kap. 3 och 4 §§.	För sådan livränta eller sjukränta som tillhör annan försäkring än livförsäkring gäller de särskilda bestämmelserna om livförsäkring i 2 kap. 3 och 4 §§, 7 kap. *10 och 12 §§*, 8 kap. 18 §, 14 kap. 25—28 §§ samt 19 kap. 3 och 4 §§.
1 kap. 10 §	
I fråga om livförsäkringar, ... får dock undantag inte medges.	
Avvikelser från denna lag får medges *i fråga om tjänstepensionsförsäkringar*, i den mån avvikelser-	Avvikelser från denna lag får medges *försäkringsbolag avseende kollektivavtalsgrundade försäkring-*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
na är ändamålsenliga från allmän synpunkt, och i fråga om mottagna återförsäkringar, i den mån det prövas skäligt.	*ar samt patient- och läkemedelsförsäkringar,* i den mån avvikelserna är ändamålsenliga från allmän synpunkt och, och i fråga om mottagna återförsäkringar, i den mån det prövas skäligt.
Om ett försäkringsbolag driver rörelse .... rättstillämpning.	
Om ett ömsesidigt försäkringsbolag .... bolagets förhållanden i övrigt.	
	Med kollektivavtalsgrundade försäkringar avses i denna lag försäkringar som uppfyller följande krav:
	1. samtliga villkor för försäkringarna skall grundas på en i villkoren angiven skriftlig överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation eller en arbetsgivare och en arbetstagarorganisation,
	2. försäkringarna skall tecknas hos försäkringsbolag som framgår av överenskommelsen,
	3. försäkringarna skall tecknas av arbetsgivare för att ge försäkringsskydd åt hans anställda.
	Till försäkringarna kan också anslutas personer som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Försäkringarna kan också gälla för arbetsgivaren själv. De kan vidare omfatta sådana närstående till de försäkrade som anges i försäkringsvillkoren (medförsäkrade).
	Till kollektivavtalsgrundade försäkringar hänförs i denna lag också försäkringar, som ger vissa yrkesgrupper motsvarande försäkringsskydd, om försäkringarna grundas på en i villkoren angiven central överenskommelse.

Medgivanden enligt första — fjärde styckena lämnas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av försäkringsinspektionen.

2 kap. 6 §

För livförsäkringar skall .... förfallit till betalning.	

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Om försäkringar, som .... ansvar för försäkringsfallet.	
För sådan livränta eller .... rätt till återköp.	
Om grunder för livförsäkring finns ytterligare bestämmelser i 7 kap. *2—8 §§* och 12 kap. 8 § andra stycket vilka i tillämpliga delar även gäller för premiereservgrunder enligt tredje stycket.	Om grunder för livförsäkring finns ytterligare bestämmelser i 7 kap. *3—9 §§* och 12 kap. 8 § andra stycket vilka i tillämpliga delar även gäller för premiereservgrunder enligt tredje stycket.

7 kap. Rörelsen

1 §

Styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag skall fortlöpande tillse att verksamheten bedrivs så att kraven på betryggande soliditet och på skälighet tillgodoses.

Kravet på betryggande soliditet innebär att bolaget skall vara i stånd att alltid uppfylla sina förpliktelser.

Kravet på skälighet innebär att

försäkringstagarnas kostnader för försäkringsskyddet skall vara sakligt motiverade och väl avvägda med hänsyn till den risk försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader, konsolideringsbehov, kapitalavkastning samt omständigheterna i övrigt, och att

andra försäkringsvillkor än premien skall vara skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt.

Kravet på skälighet gäller inte annan sjö- eller transportförsäkring än sådan som tecknas av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål, verksamhet som bedrivs i utlandet samt från utlandet mottagen återförsäkring.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §	*3 §*
De grunder som nämnts i 2 kap. 6 § skall *avse att trygga bolagets förmåga att fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal och att meddela försäkringar till en kostnad som är skälig med hänsyn till försäkringens art.*	De grunder som nämnts i 2 kap. 6 § skall *vara förenliga med de krav på betryggande soliditet och på skälighet som anges i 1 §.*

Om grunderna inte längre fyller det avsedda ändamålet skall styrelsen och verkställande direktören genast vidta åtgärder för att få grunderna ändrade.

4 §	*5 §*
Om det på grund av ändrade förhållanden .... sammanhängande tid än tio år.	
För stadfästelse av övergångsgrunderna gäller 2 kap. 4 §. *Som villkor för stadfästelsen får föreskrivas att bolaget skall på det sätt som anges i 11 § detta kapitel sätta även andra värdehandlingar än dem som avses där i särskilt förvar.*	För stadfästelse av övergångsgrunder gäller 2 kap. 4 §.

9 §	*10 §*
Ett belopp motsvarande försäkringstekniska skulder för livförsäkringar skall alltid redovisas i följande slag av *värdehandlingar.*	Ett belopp motsvarande försäkringstekniska skulder för livförsäkringar skall alltid redovisas i följande slag av *tillgångar.*

1. obligationer eller andra .... Nordiska investeringsbanken,

6. skuldförbindelser för vilka bolaget äger säkerhet genom	6. *försäkringsbolagets egna fastigheter och tomträtter upptill det högsta belopp för uppskattat värde som anges för fastigheter och tomträtter i denna punkt, i den utsträckning pantbrev inte uttagits,* eller skuldförbindelser för vilka bolaget äger säkerhet genom

panträtt i en jordbruks-, bostads-, kontors- eller affärsfastighet inom 70 procent .... försäkringsrörelse här i landet,

Nuvarande lydelse

7. inhemska eller utländska *värdehandlingar*, som till sin art och till den säkerhet de erbjuder kan anses jämförliga med några av de under 1—6 nämnda, varvid dock värdehandlingar, som enligt sin lydelse skall inlösas i främmande valuta, får användas för redovisning endast i den mån de motsvarar försäkringstekniska skulder för egen räkning för försäkringar i samma valuta

Föreslagen lydelse

7. inhemska eller utländska *tillgångar*, som till sin art och till den säkerhet de erbjuder kan anses jämförliga med några av de under 1—6 nämnda, varvid dock värdehandlingar, som enligt sin lydelse skall inlösas i främmande valuta, får användas för redovisning endast i den mån de motsvarar försäkringstekniska skulder för egen räkning för försäkringar i samma valuta.

eller också i tillgångar av annan art

8. lån mot säkerhet ..... av en särskild värdering.

Utan hinder av första stycket får ett belopp motsvarande högst 20 procent av de försäkringstekniska skulderna för egen räkning redovisas i andra *värdehandlingar* än som avses i första stycket 1—7, dock inte i aktier.

Utan hinder av första stycket får ett belopp motsvarande högst 20 procent av de försäkringstekniska skulderna för egen räkning redovisas i andra *tillgångar* än som avses i första stycket 1—7, dock inte i aktier.

Med försäkringtekniska skulder ..... återförsäkringsgivarnas ansvarighet.

10 §

Om ett försäkringsbolag för längre tid än tio år meddelar försäkringar av annat slag än personförsäkringar, skall i fråga om redovisning av premiereserv för sådana försäkringar bestämmelserna i *9 §* första stycket 1—7 och 9 samt andra och fjärde styckena tillämpas.

11 §

Om ett försäkringsbolag för längre tid än tio år meddelar försäkringar av annat slag än personförsäkringar, skall i fråga om redovisning av premiereserv för sådana försäkringar bestämmelserna i *10 §* första stycket 1—7 och 9 samt andra och fjärde styckena tillämpas.

11 §

De värdehandlingar som avses i 9 och 10 §§ skall förvaras avskilda från bolagets övriga tillgångar och under minst två lås med olika nycklar. Till ett av låsen skall endast ett ombud som försäkringsinspektionen förordnar inneha nyckel. I des-

12 §

Försäkringstagarna har allmän förmånsrätt att gälla omedelbart före 10 § förmånsrättslagen (1970:979) till säkerhet för att bolaget skall fullgöra sina förpliktelser enligt sådana försäkringsavtal som avses i 10 och 11 §§.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
sa värdehandlingar har försäkringstagarna panträtt som i handpant till säkerhet för att bolaget skall fullgöra sina förpliktelser enligt försäkringsavtalen.	
Styrelsen och verkställande direktören skall se till att värdehandlingar till erforderligt belopp alltid förvaras avskilda på det sätt som föreskrivs i första stycket. Vid fastställande av beloppet skall värderingsreglerna i 11 kap. 7 § iakttas. Har värdehandlingar satts i förvar till högre värde än som erfordras har styrelsen eller verkställande direktören rätt att få ut handlingar motsvarande överskottet. Styrelsen eller verkställande direktören har dessutom, för att kunna betala förfallna försäkrings- eller återbäringsbelopp, för vilka avsättning har skett, rätt att få ut handlingar till motsvarande värde. En värdehandling får på styrelsens eller verkställande direktörens begäran bytas ut mot en annan handling av motsvarande värde.	
Behöver bolaget tillgång till en värdehandling, som har satts i särskilt förvar, för att kunna bevaka sin rätt på grund av handlingen eller på något annat liknande ändamål, skall ombudet mot kvitto lämna ut handlingen till behörig företrädare för bolaget. Styrelsen och verkställande direktören är skyldiga att inom skälig tid återställa handlingen eller avlämna annan handling av motsvarande värde.	
	12 a §
	Försäkringsinspektionen skall utfärda särskilda föreskrifter för förvaring och handhavande av tillgångar som avses i 10 och 11 §§.

Nuvarande lydelse

12 §

Har en återförsäkringsgivare *i särskilt förvar satt värdehandlingar* som motsvarar värdet av försäkringstekniska skulder för livförsäkringar som mottagits i återförsäkring, skall *panträtten* tillkomma försäkringstagarna i det bolag som tagit återförsäkringen.

Bestämmelsen i första stycket skall även tillämpas beträffande *värdehandlingar*, i vilka premiereserven enligt *10 §* redovisas.

Föreslagen lydelse

13 §

Har en återförsäkringsgivare *tillgångar* som motsvarar värdet av försäkringstekniska skulder för livförsäkringar som mottagits i återförsäkring, skall *förmånsrätten* tillkomma försäkringstagarna i det bolag som tagit återförsäkringen. Bestämmelsen i första stycket skall även tillämpas beträffande *tillgångar*, i vilka premiereserven enligt *11 §* redovisas.

11 kap. 7 §

Andra tillgångar än ..... omsättningstillgångar.

Värdehandlingar, som svarar mot försäkringstekniska skulder enligt *7 kap. 9 §* första stycket 1—7 eller mot premiereserven enligt *7 kap. 10 §* i den utsträckning denna paragraf hänvisar till *7 kap. 9 §* första stycket 1—7, får tas upp till högre värde än vad som följer av bestämmelserna i bokföringslagen. De får dock högst tas upp till samma värde som i närmast föregående balansräkning eller, om *värdehandlingen* anskaffats under räkenskapsåret, anskaffningsvärdet. Detta gäller endast om *värdehandlingarna* kan avyttras till ett värde, som motsvarar detta högre värde, vid tidpunkter som får anses tillfredsställande med hänsyn till de försäkringsutfästelser som *värdehandlingarna* säkerställer.

Tillgångar, som svarar mot försäkringstekniska skulder enligt *7 kap. 10 §* första stycket 1—7 eller mot premiereserven enligt *7 kap. 11 §* i den utsträckning denna paragraf hänvisar till *7 kap. 10 §* första stycket 1—7, får tas upp till högre värde än vad som följer av bestämmelserna i bokföringslagen. De får dock högst tas upp till samma värde som i närmast föregående balansräkning eller, om *tillgången* anskaffats under räkenskapsåret, anskaffningsvärdet. Detta gäller endast om *tillgångarna* kan avyttras till ett värde, som motsvarar detta högre värde, vid tidpunkter som får anses tillfredsställande med hänsyn till de försäkringsutfästelser som *tillgångarna* säkerställer.

14 kap. Likvidation och upplösning

24 §

Om ett försäkringsbolag, som meddelar annan försäkring än

Om ett försäkringsbolag, som meddelar annan försäkring än

Nuvarande lydelse

personförsäkring och meddelar sådan försäkring för längre tid än tio år, har trätt i likvidation eller försatts i konkurs, skall försäkringsinspektionen utse ett ombud som på försäkringstagarnas vägnar skall iaktta och bevaka den *panträtt, som försäkringstagarna har enligt 7 kap. 11 §. Ombudet skall se till att varje försäkringstagare har panträtt i de pantsatta värdehandlingarna i förhållande till den andel i premiereserven som belöper på hans försäkring.*

Ombudet har rätt till arvode av bolaget. Arvodets storlek bestäms av försäkringsinspektionen.

Föreslagen lydelse

personförsäkring och meddelar sådan försäkring för längre tid än tio år, har trätt i likvidation eller försatts i konkurs, skall försäkringsinspektionen utse ett ombud som på försäkringstagarnas vägnar skall iaktta och bevaka den *förmånsrätt, som försäkringstagarna har enligt 7 kap. 12 §*

Ombudet har rätt till arvode av bolaget. Arvodets storlek bestäms av försäkringsinspektionen.

25 §

Har ett försäkringsbolag som meddelar livförsäkring trätt i likvidation eller försatts i konkurs, skall en särskild administration inträda för att ta till vara livförsäkringstagarnas rätt, i den mån dessa har *panträtt enligt 7 kap. 11 § eller enligt en föreskrift som meddelats med stöd av 7 kap. 4 § femte stycket.* Förvaltningen av administrationsboet åligger försäkringsinspektionen.

Försäkringsinspektionen skall genast för livförsäkringstagarnas räkning ta hand om *samtliga värdehandlingarna, i vilka livförsäkringstagarna har panträtt.* Härmed övergår alla bolagets rättigheter och skyldigheter på grund av livförsäkringsavtalen på administrationsboet. Har livförsäkringarna återförsäkrats, gäller samma sak bolagets rättigheter och skyldigheter på grund av återförsäkringarna.

Så snart administrationen inträtt skall försäkringsinspektionen låta värdera de omhändertagna

Har ett försäkringsbolag som meddelar livförsäkring trätt i likvidation eller försatts i konkurs, skall en särskild administration inträda för att ta till vara livförsäkringstagarnas rätt, i den mån dessa har *förmånsrätt enligt 7 kap. 12 §.* Förvaltningen av administrationsboet åligger försäkringsinspektionen.

Försäkringsinspektionen skall genast för livförsäkringstagarnas räkning ta hand om *de tillgångar som motsvarar värdet av de försäkringstekniska skulderna enligt 7 kap. 10 §.* Härmed övergår alla bolagets rättigheter och skyldigheter på grund av livförsäkringsavtalen på administrationsboet. Har livförsäkringarna återförsäkrats, gäller samma sak bolagets rättigheter och skyldigheter på grund av återförsäkringarna.

Så snart administrationen in-

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
värdehandlingarna. Inspektionen skall vidare låta beräkna det belopp vartill de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring uppgår. För det belopp med vilket värdet av *värdehandlingarna* understiger de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring, ökade med en tjugondel, har administrationsboet fordringsrätt hos bolaget.	trätt skall försäkringsinspektionen låta värdera de omhändertagna *tillgångarna.* Inspektionen skall vidare beräkna det belopp vartill de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring uppgår. För det belopp med vilket värdet av *tillgångarna* understiger de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring ökade med en tjugondel, har administrationsboet fordringsrätt hos bolaget.

19 kap. Tillsyn

5 §

Styrelsen och verkställande direktören i de bolag som meddelar försäkringar av annat slag än som avses i 4 §, skall med hjälp av fortlöpande statistik eller på annat sätt övervaka att premiesättningen är skäligt avvägd med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. Statistik får efter försäkringsinspektionens medgivande upprättas för två eller flera bolag gemensamt. Styrelsen och verkställande direktören skall dessutom till försäkringsinspektionen, för den tid som inspektionen bestämmer, sända in en redogörelse för den metod som har använts för övervakning av premiesättningen och för erfarenheter av övervakningen. *Första stycket gäller inte verksamhet som bedrivs i utlandet. I fråga om transport- och sjökaskoförsäkring, som bedrivs i Sverige, gäller första stycket endast reseförsäkring och båtförsäkring tecknad av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.*	*Försäkringsinspektionen skall övervaka att styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag fortlöpande tillser att verksamheten bedrivs så att kraven enligt 7 kap. 1 § på betyrggande soliditet och på skälighet tillgodoses.*

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	
Styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag skall för den verksamhet som bedrivs i Sverige övervaka att även andra försäkringsvillkor än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt. Styrelsen och verkställande direktören skall lämna försäkringsinspektionen alla upplysningar som inspektionen behöver för att granska att tillämpade villkor är skäliga. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för sådana försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.	
I fråga om transport och sjökaskoförsäkring gäller första stycket endast reseförsäkring och båtförsäkring tecknad av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.	

11 §

Försäkringsinspektionen får meddela de erinringar i fråga om försäkringsbolagets verksamhet som inspektionen anser behövliga.

Försäkringsinspektionen skall förelägga bolaget eller styrelsen att inom viss tid vidta erforderliga åtgärder, om inspektionen finner att

1. avvikelse skett från denna lag, trafikskadelagen (1975:1410) eller lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring eller föreskrifter som har meddelats med stöd av dessa lagar eller från bolagsordningen eller grunderna, om sådana finns,

2. bolagsordningen eller grunderna inte längre är tillfredställande med hänsyn till omfattningen och beskaffenheten av bolagets rörelse,

3. de tillgångar, i vilka försäkringstekniska skulder redovisas, inte är tillräckliga,	*3. tillgångarna inte är eller kan förväntas vara tillräckliga för att en betryggande soliditet skall anses föreligga med hänsyn till omfattningen och beskaffenheten av bolagets rörelse,*

4. försäkringsbeståndet inte är tillräckligt för erforderlig riskutjämning eller

5. det i övrigt finns allvarliga anmärkningar mot försäkringsbolagets verksamhet.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

Om ett föreläggande enligt andra stycket inte har följts inom den bestämda tiden och det anmärkta förhållandet inte heller på något annat sätt undanröjts, skall försäkringsinspektionen göra anmälan om detta till regeringen. Om regeringen finner så svåra missförhållanden föreligga, att försäkringsverksamheten bör upphöra, kan regeringen förklara koncessionen förverkad.

12 a §

Uppgifter om en skadelidandes hälsotillstånd vilka sammanställts av ett försäkringsbolag i samband med ett skadeärende skall, om den skadelidande begär det, tillhandahållas denne så snart som möjligt, om det inte med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen av den skadelidande är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till denne eller att det kan antas att fara uppkommer för att den som lämnat uppgiften eller någon denne närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Anser bolaget att uppgifterna eller någon del av dessa inte bör lämnas ut, skall bolaget genast med eget yttrande överlämna frågan om utlämnande till försäkringsinspektionen för prövning. Inspektionen skall innan ärendet avgörs inhämta yttrande från socialstyrelsen.

Om försäkringsinspektionen har avslagit en skadelidandes begäran att få ta del av uppgifterna får beslutet överklagas hos kammarrätten genom besvär.

13 §

Försäkringsinspektionens beslut enligt denna lag överklagas hos regeringen genom besvär. Inspektionens beslut får verkställas utan hinder av anförda besvär, om inte regeringen föranleder något annat.

Om besvär över beslut i vissa fall finns bestämmelser i 20 kap. 7 § och 21 kap. 2 § sista stycket.

Om besvär över beslut i vissa fall finns bestämmelser i *12 a § tredje stycket*, 20 kap. 7 § och 21 kap. 2 § sista stycket.

Denna lag träder i kraft den

2. Förslag till
Lag om ändring i lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige.

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i fråga om lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige

dels att nuvarande 15 a § skall betecknas 15 c § och att nuvarande 25 a § skall betecknas 25 b §,
dels att det införs nya bestämmelser 15 a §, 15 b §, 20 a § och 25 a §, vilka skall ha nedan angivna lydelse,
dels att 12, 13, 15 och 33 §§ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	12 §
Med avseende på de i 11 § under 1—4 omförmälda grunderna skall vad i 7 kap. *3 §, 4 §* första—fjärde styckena samt *5—7 §§* försäkringsrörelselagen (1982:713) stadgas äga motsvarande tillämpning. Beträffande övergångsgrunder enligt 7 kap. *4 §* första—fjärde styckena nämnda lag gäller vad i 9 § här ovan är i fråga om ändring av grunder stadgat om stadfästelse och kungörande därav. Såsom villkor för stadfästelse å övergångsgrunder må föreskrivas, att företaget skall på sätt i 15 § sägs sätta jämväl andra värdehandlingar, än där avses, i särskilt förvar.	Med avseende på de i 11 § under 1—4 omförmälda grunderna skall vad i 7 kap. *4 §, 5 §* första—fjärde styckena samt *6—8 §§* försäkringsrörelselagen (1982:713) stadgas äga motsvarande tillämpning. Beträffande övergångsgrunder enligt 7 kap. *5 §* första—fjärde styckena nämnda lag gäller vad i 9 § här ovan är i fråga om ändring av grunder stadgat om stadfästelse och kungörande därav. Såsom villkor för stadfästelse å övergångsgrunder må föreskrivas, att företaget skall på sätt i 15 § sägs sätta jämväl andra värdehandlingar, än där avses, i särskilt förvar.
	13 §
Tillgångar motsvarande värdet av de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring skall vid varje tidpunkt redovisas i sådana värdehandlingar som anges i 7 kap. *9 §* första stycket 1—7 försäkringsrörelselagen (1982:713), eller i lån mot säkerhet i företagets försäkringsbrev inom återköpsvärdet eller, i den mån försäkringsinspektionen medger det, värdet av återförsäkringsgivarnas ansvarighet på grund av livförsäkringar, som har övertagits i återförsäkring.	Tillgångar motsvarande värdet av de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring skall vid varje tidpunkt redovisas i sådana värdehandlingar som anges i 7 kap. *10 §* första stycket 1—7 försäkringsrörelselagen (1982:713), eller i lån mot säkerhet i företagets försäkringsbrev inom återköpsvärdet eller, i den mån försäkringsinspektionen medger det, värdet av återförsäkringsgivarnas ansvarighet på grund av livförsäkringar, som har övertagits i återförsäkring.

I de tillgångar som skall motsvara värdet av de försäkringstekniska skulderna får räknas in 90 procent av deponeringen enligt 6 och 10 §§ under förutsättning att deponeringen till den delen består av sådana värdehandlingar som avses i första stycket samt försvaras åtskild från deponeringen i övrigt.

Utan hinder av första stycket får ett belopp, motsvarande högst tjugo procent av de försäkringstekniska skulderna för egen räkning, redovisas i andra värdehandlingar än sådana som nämns i första stycket, dock inte i aktier.

Med de försäkringstekniska skulderna för egen räkning förstås den del av de försäkringstekniska skulderna, som icke motsvarar värdet av återförsäkringsgivarnas ansvarighet.

Nuvarande lydelse *Föreslagen lydelse*

15 §

De värdehandlingar, i vilka försäkringstekniska skulder helt eller delvis redovisas och som inte är deponerade enligt 6 eller 10 §, skall förvaras här i riket avskilda från företagets övriga tillgångar och under minst två lås med olika nycklar, av vilka en innehas av ett av försäkringsinspektionen förordnat ombud. Försäkringsinspektionen får dock på framställning av företaget medge att värdehandlingarna i stället, på det sätt och under de villkor som inspektionen bestämmer, sätts i särskilt förvar i bankinstitut. I dessa värdehandlingar och i de värdehandlingar som avses i 13 § andra stycket har försäkringstagarna panträtt som i handpant till säkerhet för att företaget fullgör sina förpliktelser enligt försäkringsavtalen.

Generalagenten skall se till att det alltid finns värdehandlingar till erforderligt belopp i förvar enligt första stycket.

Om en värdehandling som har satts i förvar skall tas ut eller bytas, skall bestämmelserna i 7 kap. 11 och 12 §§ försäkringsrörelselagen (1982:713) tillämpas. Vad som där sägs om styrelse, verkställande direktör och behörig företrädare för bolag skall avse generalagent eller ombud, som enligt 27 § har utsetts av företaget.

Om en generalagent eller ett ombud, som ett företag har utsett enligt 27 §, inte fullgör vad som åligger honom enligt denna paragraf, skall det av försäkringsinspektionen förordnade ombudet genast göra anmälan om detta till inspektionen.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

15 a §

Har värdehandlingar satts i förvar till högre värde än som erfordras har generalagenten eller ombud som utsetts enligt 27 § rätt att få ut handlingar motsvarande överskottet. Generalagenten eller ombudet har dessutom, för att kunna betala förfallna försäkrings- eller återbäringsbelopp, för vilka avsättning skett, rätt att få ut handlingar till motsvarande värde. En värdehandling får på generalagentens eller ombudets begäran bytas ut mot en annan handling av motsvarande värde.

Behöver företaget tillgång till en värdehandling, som har satts i förvar, för att kunna bevaka sin rätt på grund av handlingen eller för något annat liknande ändamål, skall ombud som förordnats av försäkringsinspektionen enligt 15 § mot kvitto lämna ut handlingen till behörig företrädare för företaget. Generalagenten eller ombud som utsetts enligt 27 § är skyldiga att inom skälig tid återställa handlingen eller avlämna annan handling av motsvarande värde.

15 b §

Det av försäkringsinspektionen enligt 15 § förordnade ombudet skall genast göra anmälan hos försäkringsinspektionen om generalagenten eller ombud, som företag utsett enligt 27 § inte fullgör sina åligganden enligt 15 och 15 a §§.

Ombudet har rätt att få arvode av försäkringsföretaget. Arvodets storlek bestäms av inspektionen.

20 a §

Generalagenten skall fortlöpande tillse att andra försäkringsvillkor

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen avsedd att ge och omständigheterna i övrigt.

Första stycket gäller inte annan sjö- eller transportförsäkring än sådan som tecknas av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål och — i förekommande fall — verksamhet som bedrivs i utlandet.

25 a §

Uppgifter om en skadelidandes hälsotillstånd vilka sammanställts av ett utländskt försäkringsföretag i samband med ett skadeärende skall, om den skadelidande begär det, tillhandahållas denne så snart som möjligt, om det inte med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen av den skadelidande är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till denne eller att det kan antas att fara uppkommer för att den som lämnat uppgiften eller någon denne närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Anser försäkringsföretaget att uppgifterna eller någon del av dessa inte bör lämnas ut, skall försäkringsföretaget genast med eget yttrande överlämna frågan om utlämnande till försäkringsinspektionen för prövning. Inspektionen skall innan ärendet avgörs inhämta yttrande från socialstyrelsen.

Om försäkringsinspektionen har avslagit en skadelidandes begäran att få ta del av uppgifterna får beslutet överklagas hos kammarrätten genom besvär.

33 §

Försäkringsinspektionens beslut enligt denna lag överklagas hos regeringen genom besvär. Inspektionens beslut får verkställas utan hinder av anförda besvär, om inte regeringen förordnar något annat.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Om besvär över beslut i vissa fall finns bestämmelser i 25 a § *femte stycket.*	Om besvär över beslut i vissa fall finns bestämmelser i 25 a § *tredje stycket och 25 b § femte stycket.*

Denna lag träder i kraft den

Sammanfattning

Försäkringsverksamhetskommittén har i detta betänkande behandlat soliditets- och skälighetsprinciperna samt vissa närliggande frågor. Det rör sig här om två huvudprinciper i försäkringsrörelselagen. Soliditetsprincipens syfte är att försäkringsgivarna alltid skall kunna fullgöra sina förpliktelser mot försäkringstagarna. Skälighetsprincipen har hittills uttryckts så att kostnaderna för försäkringen eller premierna skall vara skäligt avvägda, för livförsäkring med hänsyn till försäkringens art och för skadeförsäkring med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, nödiga omkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. Kommittén har först behandlat de svenska försäkringsbolagen och därefter de utländska.

Soliditetsprincipen

Kommittén har, när det gäller soliditetsprincipen, i första hand behandlat "den allmänna soliditetsbedömningen" och därmed sammanhängande fråga om det konsolideringskapital som kan anses erforderligt för att skapa en betryggande soliditet.

Konsolideringskapitalet skall utgöra en buffert mot ogynnsamma utfall av verksamheten och skapa förutsättningar för att möta negativa tendenser i *det riskförlopp som hänför sig till själva försäkringsrörelsen.* Det skall vidare ha den viktiga uppgiften att möta förluster p.g.a. *otillräcklig premienivå — oftast föranledd av konkurrensen mellan bolagen.* Slutligen skall konsolideringskapitalet — och detta är inte minst betydelsefullt — utgöra en buffert mot *risker hänförliga till finansförvaltningen.*

Kommittén har utgått från att soliditetsprincipen även i fortsättningen måste anses vara den viktigaste huvudprincipen i försäkringsrörelselagstiftningen. På skadeförsäkringsområdet finns det för närvarande — till skillnad från på livförsäkringsområdet — inte någon uttrycklig bestämmelse i försäkringsrörelselagen som klart fastslår att soliditetsprincipen gäller. Eftersom principen är en huvudprincip bör den enligt kommitténs uppfattning uttryckligen slås fast i lagen också beträffande skadeförsäkring.

Vid sina överväganden har kommittén funnit det ändamålsenligt att föreslå en för liv- och skadeförsäkring gemensam soliditetsbestämmelse i försäkringsrörelselagen. Däremot har kommittén inte funnit det ända-

målsenligt att i lagen precisera vilka förhållanden som skall beaktas vid en soliditetsbedömning av enskilda försäkringsbolag, och inte heller hur stort konsolideringskapitalet måste vara för att kravet på betryggande soliditet skall anses vara uppfyllt.

Liksom på andra områden har kommittén även på detta strävat efter att undvika onödig byråkrati och detaljreglering av försäkringsbolagens verksamhet. En viktig utgångspunkt för kommittén har varit att soliditetsbedömningen bör ske utifrån varje bolags speciella verksamhet och situation, och att härvid inte bara rådande utvecklingstendenser utan även skönjbara framtida förändringar bör beaktas. En principiell inställning är, att soliditetsbedömningen måste inrymma ökad hänsyn till finansförvaltningens stora roll och nödvändigheten av en hög finansiell beredskap för att möta ogynnsamma kriser på den internationella återförsäkringsmarknaden.

Kommittén föreslår sammanfattningsvis att det i 7 kap. försäkringsrörelselagen införs en för liv- och skadeförsäkring gemensam, allmän soliditetsbestämmelse av innebörd att styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag fortlöpande skall tillse att verksamheten bedrivs på ett sätt som tillgodoser kravet på betryggande soliditet. Kravet på betryggande soliditet innebär enligt det föreslagna stadgandet att verksamheten skall bedrivas så, att bolaget skall vara i stånd att alltid uppfylla sina förpliktelser. En korresponderande tillsynsregel föreslås införd i tillsynskapitlet (19 kap.). Slutligen föreslås en ändring i den nuvarande sanktionsbestämmelsen i 19 kap. 11 § andra stycket 3 av innebörd att inspektionen skall kunna förelägga bolaget eller styrelsen att inom viss tid vidta erforderliga åtgärder, om inspektionen finner att tillgångarna inte är eller förväntas vara tillräckliga för att en betryggande soliditet skall anses föreligga med hänsyn till omfattningen och beskaffenheten av den bedömda rörelsen.

Eftersom kommittén funnit att det inte bör i lagen eller på annat sätt preciseras hur stort konsolideringskapital som skall anses erforderligt för att kravet på betryggande soliditet skall anses vara uppfyllt, har kommittén redovisat vilka förhållanden som bör beaktas vid en soliditetsbedömning av enskilda försäkringsbolag.

Till att börja med bör beaktas om bedömningen avser ett stort bolag eller ett litet bolag med relativt begränsad verksamhet. Sammansättningen av bolagets försäkringsbestånd är också av stor betydelse. Vidare måste analyseras förändringar och iakttagbara eller förväntade utvecklingstendenser avseende premieintäkt, kapitalavkastning, försäkringsersättningar, driftskostnader och vinst liksom förskjutningar dem emellan. Ett annat viktigt inslag i bedömningen är hur beräkningen av de försäkringstekniska skulderna — den för försäkringsbolag normalt största skuldposten i balansräkningen — har gjorts. Vad gäller bolagens tillgångar skall, bl.a. mot bakgrund av gällande lagstiftning, dessa främst bedömas från säkerhetssynpunkt, dvs. i första hand hur deras marknadsvärden kan förväntas utveckla sig under en längre tidsperid. En annan viktig faktor vid soliditetsbedömningen är i vilken utsträckning och på vilket sätt bolaget reducerat sitt risktagande genom återförsäkring, liksom hur valet av återförsäkringsgivare skett och sker.

På basis av de bedömningar och analyser som gjorts skall det enskilda försäkringsbolaget i varje läge kunna redovisa ett tillräckligt stort konsolideringskapital för att uppfylla kravet på betryggande soliditet.

I fråga om livförsäkring är det av avgörande betydelse huruvida grundernas antaganden om förräntning, dödlighet, sjuklighet och driftskostnader är betryggande i förhållande till det faktiska utfall som erhålls och som kan förväntas i framtiden.

Försäkringsbolagen bör normalt i anslutning till bokslutet göra en mera fullständig soliditetsbedömning och analys, som av direktionen framläggs för styrelsen. Även under löpande verksamhetsår bör med jämna mellanrum så många data kunna sammanställas att bolagsledningen får möjlighet att bilda sig en uppfattning om soliditetsläget i grova drag. Bolagens årliga, fullständiga soliditetsbedömning bör delges försäkringsinspektionen. I den mån väsentliga förändringar inträffar under året bör också de analyser som då gjorts delges inspektionen.

Försäkringsinspektionen bör även i fortsättningen i hög grad inrikta sin tillsyn på soliditetsområdet. Den bör analysera och jämföra bedömningar och slutsatser i bolagens soliditetsredovisningar. Eventuella synpunkter och iakttagelser bör delges vederbörande bolag. I efterhand bör inspektionen också kontrollera hur framtidsbedömningar och prognoser slagit in.

Inspektionen kan med stöd av 19 kap. 3 § fortlöpande eller vid särskilda tillfällen begära in uppgifter rörande soliditetsförhållanden, liksom den kan begära komplettering av bolagens soliditetsredovisningar. Väsentligt är att tillsynsmyndigheten genom stickprovskontroller och inspektioner övervakar att bolagens analyser grundar sig på ett så fullständigt och relevant underlag som möjligt. Kommittén betonar i detta sammanhang betydelsen av inspektionens samarbete med andra länders tillsynsmyndigheter och överhuvudtaget dess kontakter med internationella organ på försäkringsområdet.

Kommittén förutsätter att inspektionen så långt möjligt kommer att kunna påverka praxis och uppnå önskvärda åtgärder i enskilda fall genom formlösa påpekanden och underhandskontakter med företrädare för bolagen. Tendenser till försämring i soliditetsläget, som i och för sig inte behöver vara direkt oroande, bör leda till att inspektionen följer den fortsatta utvecklingen med särskild uppmärksamhet. Om utvecklingen går i riktning mot en otillfredsställande soliditetsnivå, bör inspektionen ta initiativ till att berörda bolag vidtar åtgärder för att förbättra situationen. Om läget trots påpekanden och åtgärder inte bedöms vara eller förväntas bli tillfredsställande bör inspektionen meddela en formell erinran och verka för att ytterligare åtgärder vidtas.

Det sista och mest ingripande steget i frågan om åtgärder från inspektionens sida är föreläggande med tillämpning av den av kommittén föreslagna sanktionsregeln i 19 kap. 11 § andra stycket 3 försäkringsrörelselagen. Inspektionen får själv avgöra om, och i så fall när, föreläggande skall meddelas. Om de åtgärder som bolaget vidtagit efter ett föreläggande visat sig vara otillräckliga, skall inspektionen göra anmälan till regeringen. Det ankommer då på regeringen att besluta vad som lämpligen bör göras.

Vissa aktuariella frågor

Under sina överväganden i samband med soliditetsprincipen har kommittén också tagit upp utformningen av de grunder som enligt lagen skall stadfästas för livförsäkring och viss annan försäkring. I anslutning härtill har kommittén diskuterat de antaganden som grunderna skall innehålla. Dessa frågor är till stor del av aktuariell natur. Att utreda dem kräver ett synnerligen omfattande och tidsödande arbete, som det faller utanför denna kommittés tidsram och sammansättning att ta upp. Kommittén har emellertid lämnat vissa synpunkter rörande dessa frågor, och föreslår att regeringen uppdrar åt försäkringsinspektionen att i samråd med försäkringsbranschen förutsättningslöst utvärdera problemen samt att därefter för regeringen redovisa resultatet av arbetet och eventuella förslag beträffande användningen av grunder i framtiden.

Skälighetsprincipen

Kritiska synpunkter har i olika sammanhang framförts mot skälighetsprincipens tillämpning inom skadeförsäkring. Kommittén har emellertid vid en samlad bedömning inte funnit skäl att frångå denna princip inom skadeförsäkringsområdet. Skälighetsprincipen bör även i fortsättningen vara en ledstjärna för försäkringsbolagens löpande verksamhet. Principen bör också tjäna som ett förstärkt stöd för vissa väsentliga delar av försäkringsinspektionens allmänna tillsyn, när det gäller att övervaka att den bedrivna verksamheten är förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Vid sina överväganden har kommittén funnit att det inte går att i lagen närmare precisera de omständigheter som avgör huruvida premiesättningen är skälig.

Liksom på soliditetsområdet har kommittén funnit det ändamålsenligt att formulera en för liv- och skadeförsäkring gemensam skälighetsbestämmelse. Detta har bl.a. lett till att den nuvarande regeln angående skäliga premier omformulerats till att i stället avse kostnaderna för försäkringstagarnas försäkringsskydd, dvs. premier minus eventuell återbäring. Detta rimmar med nuvarande synsätt på livförsäkringsområdet och överensstämmer också bättre med kommitténs uppfattning att tillsynen bör ha karaktären av en efterhands- och inte av en förhandskontroll.

För att betona konsolideringens och kapitalavkastningens betydelse för skälighetsbedömningen föreslår kommittén att det av försäkringsrörelselagen direkt skall framgå att vid bedömningen hänsyn även skall tas till dessa faktorer.

Sammanfattningsvis föreslår kommittén att det i 7 kap. försäkringsrörelselagen införs en regel som ålägger styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag en skyldighet att fortlöpande tillse att verksamheten bedrivs så att kravet på skälighet tillgodoses. Detta krav innebär enligt bestämmelsen att försäkringstagarnas kostnader för försäkringsskyddet skall vara sakligt motiverade och väl avvägda med hänsyn till den risk försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostna-

der, konsolideringsbehov, kapitalavkastning samt omständigheterna i övrigt. Skälighetsbestämmelsen föreslås också inrymma ett uttryckligt krav på att andra försäkringsvillkor än premien skall vara skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge samt omständigheterna i övrigt. Från skälighetskravet undantas viss del av verksamheten. En med bestämmelsen i 7 kap. korresponderande tillsynsregel föreslås införd i tillsynskapitlet (19 kap.).

Kostnadsskäligheten

Med *kostnader för försäkringsskyddet* avser kommittén, som tidigare nämnts, premien minus eventuell återbäring. Dessa kostnader skall stå i skälig relation till den risk försäkringen är avsedd att täcka samt erforderliga kostnader i övrigt för bolaget. Premiesättningen inom all försäkring baseras på antaganden rörande framtiden. Om under en viss period överskott uppkommer inom en skadeförsäkringsgren, behöver detta i och för sig inte strida mot skälighetsprincipen, förutsatt att överskottet används för att uppnå en betryggande soliditet eller för återbäring till försäkringstagarna.

Under senare tid har kapitalavkastningen i Sverige, liksom i flertalet andra länder, kommit att få en allt större betydelse vid premiesättningen inom skadeförsäkringsområdet. Kapitalavkastningen jämte övervärden i tillgångar som förväntas kunna realiseras påverkar i princip premiesättningen. Denna påverkan måste emellertid växla från tid till annan och från ett bolag till ett annat beroende på konsolideringsbehov, inflations- och räntenivå, försäkringsavtalens längd samt den genomsnittliga skaderegleringstiden inom olika försäkringsgrenar.

Det enskilda försäkringsbolagets konsolideringssituation bör alltså beaktas. I detta ligger att premienivån, alltefter föreliggande konsolideringssituation å ena sidan bör kunna höjas i syfte att ge behövligt överskott, och å andra sidan kunna nedjusteras i den mån förväntade överskott för tillfället inte behövs för ytterligare konsolidering.

I skälighetsprincipen ligger också att varje försäkringsgren på sikt förutsätts bära sig och således inte under en följd av år får subventioneras av överskott från en eller flera andra grenar.

Graden av riskklassindelning med åtföljande premiedifferentiering är en avvägningsfråga. Skälighetsprincipen ställer krav på att varje sådan indelning och differentiering skall vara sakligt motiverad och bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Med utgångspunkt i försäkringsidén och solidariteten mellan försäkringstagarna anser kommittén att man bör vara återhållsam med en alltför långt driven premiedifferentiering.

Skälighetsprincipen innebär vidare ett allmänt krav på en rationellt driven verksamhet i syfte att hålla driftskostnaderna på så låg nivå som möjligt. Ett försäkringsbolag skall således iaktta sparsamhet och undvika onödiga kostnader.

Beträffande vinstutdelning i skadeförsäkringsaktiebolag betonar kommittén att ägare till aktier i sådana bolag givetvis utan att komma i konflikt

med skälighetsprincipen bör ha rätt till en marknadsmässig och rimlig avkastning på sitt investerade kapital.

Skälighetsprincipen kan också aktualiseras i vissa specialfall. Ett sådant är när ett försäkringsbolag som ingår i en industrikoncern men som också har försäkringstagare utanför koncernen, vill lämna koncernbidrag. Enligt kommitténs uppfattning måste det anses strida mot skälighets- och sundhetsprinciperna, om ett sådant försäkringsbolag använder överskott till något ändamål som inte rimmar med dess försäkringstagares intressen.

Villkorsskäligheten

Beträffande *villkorsskäligheten* har kommittén till en början diskuterat huruvida det skulle vara lämpligt med en bestämmelse som sträcker sig längre än till kravet att andra försäkringsvillkor än premier skall vara skäliga. Enligt denna tanke skulle det därutöver krävas att försäkringsvillkoren skulle leda till en ändamålsenlig försäkring. Ett krav på försäkringars ändamålsenlighet torde skilja sig från ett traditionellt skälighetskrav främst däri, att det skulle innebära en helhetsbedömning av försäkringarna och därvid bl.a. avse frågan om en viss försäkring alls borde få förekomma och vilken omfattning och utformning i övrigt den i så fall borde ha med hänsyn till de tilltänkta försäkringstagarnas ekonomi och situation i övrigt. Kommittén framhåller emellertid att det inte synes gå att entydigt beskriva vilken innebörd ett krav på försäkringens ändamålsenlighet skulle ha. Det står emellertid klart att nuvarande 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen ger utrymme för ett krav på samtliga villkor i ett försäkringsavtal, alltså även på villkor som bestämmer försäkringens omfattning. Det är uppenbart att detta inrymmer en viss möjlighet till produktpåverkan från tillsynsmyndighetens sida.

Ett i lagen inskrivet krav på försäkringars ändamålsenlighet med åtföljande offentlig kontroll skulle i praktiken innebära att ansvaret för produktutveckling och produktutformning till viss del skulle komma att ligga på annat håll än hos den som har det praktiska och ekonomiska ansvaret för verksamheten. En offentlig kontroll i detta avseende skulle förutom att av granskningsorganet kanske kräva ingående bedömningar och svåra avvägningsproblem, också kunna skapa svårigheter för bolagen i deras produktutveckling på både lång och kort sikt. Bl.a. mot denna bakgrund har kommittén funnit att huvudansvaret för produktutformning och produktutveckling även i fortsättningen bör ligga på bolagen som ju har det ekonomiska ansvaret för verksamheten. Detta innebär dock inte att tillsynsmyndigheten bör sakna möjligheter att över huvud påverka sådana villkor som bestämmer försäkringens omfattning.

En skälighetsgranskning av försäkringsvillkoren kan också enligt kommitténs uppfattning innefatta en viss grad av produktpåverkan. På grund av bl.a. svårigheterna att dra en skarp gräns mellan olika slag av villkor, och mot bakgrund av att heller inget framkommit som visat att nu gällande reglering medför nackdelar, anser kommittén att inspektionen även i fortsättningen bör ha möjlighet att granska villkor av alla slag.

Granskningen skall däremot inte vara inriktad på en allmän bedömning av försäkringarna i syfte att styra produktutvecklingen, utan i stället närmast avse enskilda villkor och förändringar i försäkringarnas omfattning.

Skälighetsbedömningen av försäkringsvillkor bör även i fortsättningen ske med utgångspunkt i vad som anförts i förarbetena till hittills gällande skälighetsbestämmelse (prop. 1979/80:9 s. 99 ff och 176 ff). Som ett ytterligare kriterium att beakta vid bedömningen vill kommittén nämna önskemålet att villkoren i största möjliga utsträckning utformas så att de anpassas till ett rimligt beteende hos försäkringstagarna. Innebörden av detta får avgöras från fall till fall utifrån såväl rådande värderingar i samhället som gällande praxis inom försäkringsväsendet, liksom till att försäkringsbolagen har det ekonomiska huvudansvaret för sin egen verksamhet. Inte bara villkoren i sig utan även deras tillämpning bör ta hänsyn till vad som får anses vara rimligt med avseende på normala beteenden hos försäkringstagarna.

Skaderegleringen

Skälighetsprincipen har också ansetts inrymma krav på hur behandlingen av försäkringsfallen, *skaderegleringen*, bör ske.

Denna sida av skälighetsprincipens tillämpning är av utomordentligt stor praktisk betydelse för försäkringstagaren.

För att belysa det nära samband som råder mellan villkorsutformning, information och skadereglering, har kommittén tagit upp några praktiska exempel som ofta brukar beröras i den allmänna debatten. Ett sådant exempel är olika, av bolagen använda beteckningar på försäkringar, såsom allriskförsäkring, fullvärdeförsäkring m.fl. Sådana beteckningar kan medföra felaktiga förväntningar hos försäkringstagaren. Kommittén föreslår att inspektionen tar upp överläggningar med företrädare för försäkringsbolagen i syfte att finna en lösning på denna punkt.

En betydelsefull faktor vid värdering av personlig lösegendom är att i största möjliga utsträckning undvika risken för underförsäkring. Utformning av och information om regler för värdering och ersättning av personlig lösegendom kan emellertid leda till att försäkringstagaren bedömer värdet på sina ägodelar för högt och således betalar en premie för ett alltför högt försäkringsbelopp. Vid skadereglering kan det då visa sig att han får ut ett betydligt lägre belopp än han väntat sig. Det är väsentligt att försäkringstagarna, såväl vid försäkringens tecknande som vid den automatiska årliga uppjusteringen av försäkringsbeloppet med hänsyn till konsumentprisindex som görs av bolagen, får en tillfredsställande information om värderingsreglerna. En kombination av å ena sidan en uppjustering av försäkringsbelopp och premie och å andra sidan en kännbar nedsättning av försäkringsersättningen vid skadereglering p.g.a. värderingsreglerna, måste för en försäkringstagare framstå som inkonsekvent och komma som en obehaglig överraskning. Kommittén föreslår att inspektionen tar upp överläggningar med företrädare för försäkringsbolagen också beträffande värderingsreglerna och därmed sam-

manhängande konsekvenser samt uppjusteringar av försäkringsbeloppen.

Några av de krav på skaderegleringsförfarandet som enligt kommitténs uppfattning måste uppställas och iakttas av bolagen, är att det skall vara säkert, snabbt, billigt, konsekvent, enhetligt och rättvist. Flera av dessa krav kan sägas konkurrera inbördes. Kommittén anser sig inte ha anledning att föreslå lagregler som allmänt skall gälla vid all skadereglering. De av Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag (FSAB:s) styrelse antagna grundläggande principerna för skadebehandling bör kunna tjäna som en viktig utgångspunkt för bolagen och dess personal i arbetet med skadeärenden.

Försäkringsinspektionen bör som allmänna riktpunkter för sin granskning ha att skadefall skall regleras korrekt och utan onödigt dröjsmål och med iakttagande av de grundläggande principer för skadebehandling som antagits av FSAB:s styrelse.

Vid kontakt med försäkringsgivaren i skadeärenden får privatpersoner som försäkringstagare normalt anses befinna sig i underläge. Handläggaren i ett försäkringsbolag bör därför på ett lättförståeligt sätt informera och förklara för den skadelidande vilka regler som gäller vid reglering av en skada och verka för att den skadelidande verkligen får den ersättning han är berättigad till. Försäkringsbolagets beslut skall vara utförligt motiverat, och bör i möjligaste mån lämna upplysning om det utredningsmaterial som legat till grund för ställningstagandet. Försäkringstagaren bör också under ärendets handläggning eller efter det att beslut fattats, om han så önskar, få ta del av allt för utredning och beslut relevant material såsom värderingsintyg, besiktningsprotokoll m.m. Givetvis bör han också få en tillfredsställande information om olika möjligheter till överprövning av bolagets beslut.

En särskilt betydelsefull fråga är försäkringstagarnas möjlighet att ta del av läkarintyg och yttranden från försäkringsbolags sakkunnigläkare. För närvarande gäller att försäkringsbolag kan vägra utlämning i vissa medicinskt betingade undantagsfall. Den skadelidande måste i sådant fall stämma bolaget inför allmän domstol för att få del av uppgifterna. Kommittén anser att det skulle vara lämpligt om bolagets beslut kunde prövas av någon fristående, sakkunnig instans. Kommittén föreslår därför att det i försäkringsrörelselagen och i lagen om utländska försäkringsföretag införs en möjlighet att få utlämningsfrågan prövad av försäkringsinspektionen, varvid inspektionen skall inhämta yttrande från socialstyrelsen.

Beträffande försäkringsbedrägerier konstaterar kommittén att det inom försäkringsbranschen görs stora ansträngningar för att komma till rätta med detta problem. Kommittén understryker vikten av fortsatta ansträngningar på detta område.

När det gäller försäkringsbolagens egen tillämpning av skälighetsprincipen, med undantag för trafikförsäkring, där särskilda föreskrifter gäller, anser kommittén att det inte bör åligga försäkringsbolagen att löpande lämna någon särskild, formell skälighetsredovisning av siffermaterial och statistik. Bolagen skall däremot vara beredda att på begäran ställa material till inspektionens förfogande samt informera inspektionen om

viktigare ändringar i fråga om premier och villkor samt om villkorens tillämpning.

För försäkringsinspektionen vore det från resurssynpunkt orealistiskt med en detaljkontroll på detta område. Skälighetsgranskningen bör istället bedrivas på sådant sätt att, då omständigheterna ger anledning därtill, resurserna kraftsamlas exempelvis genom stickprovskontroller eller mer omfattande inspektioner. Särskild uppmärksamhet bör ägnas försäkringsvillkoren och deras tillämpning vid skadereglering samt bolagens hantering av skadeärenden.

Vissa frågor rörande utländska försäkringsföretag

Vad kommittén sagt om soliditets- och skälighetsprincipernas tillämpning på svenska försäkringsbolags verksamhet bör i allmänhet gälla också för utländska försäkringsföretag med koncession enligt lagen om utländska försäkringsföretag. För dessa företag gäller en särskild konstruktion för kraven på säkerhet och i Sverige lokaliserade tillgångar. Kommittén finner vid en samlad bedömning av de utländska försäkringsföretagens verksamhet i Sverige inte skäl för att i dagsläget ställa högre säkerhetskrav än vad som för närvarande gäller för dem. Hänsyn har därvid tagits till att de svenska kraven inte väsentligt överstiger vad som gäller i andra länder. Moderbolagen till de utländska försäkringsföretagen med rörelse i Sverige är internationellt stora och solida försäkringsbolag, som kan förväntas infria sina förpliktelser också gentemot de svenska försäkringstagarna.

Beträffande skälighetsprincipens tillämpning på försäkringstagarnas kostnader (kostnadsskäligheten) konstaterar kommittén att denna måste ses mot bakgrund av att för ett utländskt försäkringsföretag den svenska rörelsen ingår som ett led i ett större ekonomiskt sammanhang. Det skulle därför vara svårt, för att inte säga omöjligt, att göra en tillfredsställande bedömning av kostnadsskäligheten med hänsyn tagen till de förhållanden som kommittén angett för svenska försäkringsbolag. Kommittén förslår därför inte införande av någon regel rörande kostnadsskälighet i den lagstiftning som reglerar utländska försäkringsföretags generalagenturer i Sverige.

Vad gäller villkorsskäligheten och det därpå grundade kravet i fråga om skadereglering innebär däremot tillämpningen inga särskilda svårigheter. Kommittén föreslår här en bestämmelse likalydande med den i försäkringsrörelselagen.

Som inledningsvis angivits har kommittén i anslutning till sin behandling av soliditets- och skälighetsprinciperna tagit upp *vissa närliggande frågor.*

Pantsättningskravet

För närvarande gäller såväl för svenska som för utländska försäkringsföretag ett särskilt pantsättningskrav inom livförsäkring och viss försäk-

ring av annat slag än personförsäkring som meddelas för längre tid än tio år. Pantsättningen innebär bl.a. krav på särskild förvaring och kontroll genom ett av försäkringsinspektionen särskilt förordnat ombud vid uttag och inläggning av värdehandlingar i säkerhetsvalv, och medför i händelse av konkurs ett skydd för försäkringstagarna mot andra borgenärer genom en särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen.

Kommittén finner att det nuvarande pantsättningsförfarandet är opraktiskt och otidsenligt samt medför vissa svårigheter för försäkringsbolagen. Emellertid anser kommittén att det finns skäl för att på något sätt bibehålla en förmånsrätt vid konkurs för försäkringstagarna till säkerhet för att bolagen skall fullgöra sina förpliktelser enligt försäkringsavtalen. Vid en undersökning kommer kommittén fram till att de nuvarande pantsättningsreglerna inte kan modifieras på ett sådant sätt att man uppnår några påtagliga fördelar. Det enda alternativ som återstår, om man vill slopa de nuvarande pantsättningreglerna, är därför att ersätta dessa med en allmän förmånsrätt.

Den lösning som kommittén lägger fram bygger alltså på att den hittills gällande handpanträtten och den därpå grundade, särskilda förmånsrätten ersätts med en allmän förmånsrätt, som direkt framgår av försäkringsrörelselagen.

Kommittén har funnit att ett slopande av pantsättningskravet i lagen om utländska försäkringsföretag emellertid inte låter sig göra. I händelse av den utländske försäkringsgivarens konkurs skulle nämligen tillgångar motsvarande bl.a. de försäkringstekniska skulderna för livförsäkringar här i riket komma att ingå i konkursen i hemlandet — åtminstone så länge det är fråga om företag i Norden. Av internationella konkursrättsliga skäl måste således pantsättningsreglerna i lagen om utländska försäkringsföretag bibehållas.

Klassificering och värdering av tillgångar

De nuvarande klassificerings- och värderingsreglerna infördes i försäkringsrörelselagen så sent som den 1 januari 1983. Kommittén anser därför att det är för tidigt att redan nu föreslå några ändringar. Ur soliditets- och skälighetssynvinkel finner dock kommittén inga hinder i och för sig föreligga mot att utforma dessa regler i enlighet med bokföringslagen.

Fronting

Fronting brukar anses bestå i att ett direktförsäkringsbolag i eget namn tecknar en försäkring, men sedan, eventuellt mot bakgrund av ett i förväg överenskommet avtal, genom återförsäkring överlåter så gott som hela risken på ett annat försäkringsbolag. Det senare bolaget får spela en avgörande roll vid bestämmandet av premier och försäkringsvillkor.

I många fall kan det vara svårt att avgöra om det är frågan om fronting eller om en mera normal återförsäkringsaffär. När det gäller hur stor del av sitt ansvar som ett direktförsäkringsbolag vill återförsäkra, är skydds-

aspekten grundläggande, men i ett visst läge kan det vara affärsmässigt fördelaktigt att avge återförsäkring i större utsträckning. I ett annat läge kan förhållandet vara det motsatta.

Kommittén finner att såväl soliditets- som sundhetsprincipen motiverar en viss kontroll av frontingförfarandet. Emellertid anser kommittén att någon särskild reglering i detta avseende inte är lämplig att göra. Det bör istället åligga tillsynsmyndigheten att följa utvecklingen härvidlag och att inom ramen för sina allmänna befogenheter inskrida mot tendenser som är oförenliga med sundhetsprincipen.

Återbäringsfrågor inom livförsäkring

Kommittén har diskuterat möjligheten för livförsäkringstagarna att i större utsträckning än för närvarande bestämma hur återbäringen skall behandlas i ett försäkringsbolag och därvid göra det möjligt för försäkringstagaren att i viss utsträckning själv råda över när utbetalning av återbäring skall ske. Denna fråga måste enligt kommitténs mening ses mot bakgrund av de krav som soliditets- och skälighetsprinciperna ställer. Kommittén lämnar vissa synpunkter i dessa avseenden och konstaterar att den tidigare nämnda arbetsgrupp, som skall behandla vissa aktuariella frågor, inte kan ungå att även behandla de regler i grunderna som berör utbetalning av återbäring. En fråga som kommittén diskuterat har gällt önskemålet om en bättre anpassning av periodiseringen av återbäringens utbetalning till försäkringstagarnas behov. Detta inrymmer flera tekniska problem som behöver ingående övervägas, något som inte ryms inom den tidsram som gäller för kommittén. Kommittén är därför inte beredd att nu föreslå några ändrade regler för utbetalning av återbäring. Däremot bör inspektionen med berörda livförsäkringsbolag ta upp frågan om en bättre anpassning av periodiseringen av återbäringen.

Försäkringsavtal med förbehåll om möjlighet för försäkringsgivaren att under avtalstiden höja premien

Livförsäkringsavtal är oftast av långfristig natur, i många fall kan de sträcka sig över ett halvt sekel. De premier som fastställs att gälla under hela avtalstiden bygger på att vissa antaganden, bl.a. om dödlighet, räntefot och driftskostnader, skall vara betryggande. P.g.a. dessa krav på betryggande antaganden kommer premierna att innehålla väl tilltagna säkerhetsmarginaler.

Kommittén konstaterar att det i gällande försäkringslagstiftning inte finns några hinder mot att i ett försäkringsavtal inta ett förbehåll om rätt för försäkringsgivaren att under vissa förutsättningar höja premien. För att öka förutsättningarna för bolagen att infria sina förpliktelser utan att soliditeten äventyras, kan det enligt kommitténs uppfattning finnas skäl för att lämna utrymme för de bolag som så önskar att i livförsäkringsavtal

ta i ett sådant förbehåll. Vissa allmänna krav på förbehållets utformning måste emellertid uppställas.

Till en början understryker kommittén att höjning av premien endast kan komma i fråga när avtalet redan vid tecknandet innehåller ett förbehåll om detta. Vid sina diskussioner utgår kommittén från att ett förbehåll, om det införs i livförsäkringsavtal, endast undantagsvis skall behöva tillämpas. De antaganden som skall göras i grunderna skall även i detta fall vara betryggande, men inspektionen och regeringen bör kunna ta hänsyn till att konsekvenserna av en eventuell felbedömning normalt inte behöver bli så allvarliga för avtal där förbehåll införts. För sådana avtal skulle således kunna stadsfästas grunder som leder till lägre premier än för närvarande.

En ändring av premierna skall enligt kommitténs mening kräva en ändring av premiegrunderna. Härigenom blir det ytterst inspektionen eller regeringen som avgör när ett förbehåll skall få tillämpas. En höjning måste grundas på en samlad bedömning av risken för sådana förhållanden som nödvändiggör ändrade premier. När en sådan analys visar att antalet förlustbringande försäkringar befaras bli så stort att det kan få svåra återverkningar på bolagets soliditetssituation, bör förbehållet tillåtas träda i tillämpning.

En premiehöjning får givetvis endast avse ännu inte inbetalda premier. Försäkringstagarna förutsätts som alternativ till att betala den förhöjda premien kunna få sina försäkringsförmåner sänkta i motsvarande omfattning.

Kommittén uttalar sig med det hittills anförda för att de försäkringsbolag som så önskar får möjlighet att tillhandahålla livförsäkringsavtal med förbehåll med den innebörd som kommittén anger. Den detaljutformning och de tekniska problem som återstår, bör enligt kommitténs mening behandlas av den arbetsgrupp som kommittén föreslagit skall behandla vissa aktuariella och tekniska frågor. Om så bedöms lämpligt bör detaljutformningen i stället tas upp i särskild ordning.

Arbetsmarknadsförsäkringar

De kollektivavtalsgrundade försäkringarna, som kommittén benämner arbetsmarknadsförsäkringar, kan kort uttryckt sägas karakteriseras av att det bakom försäkringarna finns en skriftlig överenskommelse mellan arbetsgivare och arbetstagare. Försäkringarna tecknas av arbetsgivare för att ge försäkringsskydd åt hans anställda. Med tanke på denna rörelses speciella karaktär och förutsättningar samt mot bakgrund av att dessa försäkringar kan ses som en integrerad del i ett allmänt socialt skyddsnät, anser kommittén att det i många avseenden kan finnas anledning att göra undantag från bestämmelserna i försäkringsrörelselagen. Kommittén föreslår därför att den nuvarande dispensregeln avseende tjänstepensionsförsäkringar utvidgas till att gälla alla slag av arbetsmarknadsförsäkringar. Dispens får meddelas endast där detta från allmän synpunkt bedöms ändamålsenligt.

Patient- och läkemedelsförsäkringar

Av i princip samma skäl som anförts beträffande arbetsmarknadsförsäkringar, bör även i fråga om patient- och läkemedelsförsäkringar undantag kunna göras från vissa bestämmelser i försäkringsrörelselagen. Kommittén föreslår därför att även dessa försäkringsformer skall omfattas av samma dispensmöjlighet som föreslås för arbetsmarknadsförsäkringar.

1 Kommitténs uppdrag

Kommitténs direktiv innehåller rörande soliditets- och skälighetsprinciperna följande angående arbetets närmare inriktning.

Soliditetsprincipen innebär att försäkringsbolagens soliditet bör vara sådan att de alltid kan fullgöra sina förpliktelser mot försäkringstagarna. I FL (försäkringsrörelselagen) kommer principen till uttryck bl. a. genom regler om fondbildning och placering av tillgångar. Försäkringsbolagens soliditet måste självfallet också i framtiden garanteras. Placeringsbestämmelserna har nyligen setts över av kapitalmarknadsutredningen (Fi 1969:59), som har lagt fram vissa ändringsförslag i sitt slutbetänkande (SOU 1978:11) Kapitalmarknaden i svensk ekonomi. Placeringsreglerna bör därför inte omfattas av den nya utredningens uppdrag. Däremot bör utredningen vara oförhindrad att ta upp frågor rörande de övriga regler som är ett uttryck för soliditetsprincipen.

Samtidigt som bolagen upprätthåller fullgod soliditet skall försäkringspremierna vara skäliga och på ett skäligt sätt fördelas mellan försäkringstagarna. Skälighetsprincipen uttrycks i fråga om livförsäkring så att grunderna avser att bereda försäkring till en med hänsyn till försäkringens art skälig kostnad. I fråga om skadeförsäkring anges att premiesättningen skall vara skäligt avvägd med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, nödiga omkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. Utredningen bör överväga om de omständigheter som avgör huruvida premiesättningen för försäkringstagarna är skälig bör närmare preciseras i lagen. I detta sammanhang bör bl. a. uppmärksammas i vad mån olika former av premiedifferentiering är till fördel för försäkringstagarna eller kan innebära fördyringar för försäkringskollektivet.

Företagens soliditet har självfallet avgörande betydelse för förmågan att infria gjorda försäkringsutfästelser. Ett väsentligt inslag i försäkringsinspektionens tillsynsverksamhet måste därför liksom hittills vara att kontrollera försäkringsbolagens soliditet. Kommittén bör på grundval av erfarenheterna från den nuvarande soliditetsbevakningen ge riktlinjer för den framtida tillsynen såvitt gäller omfattning, inriktning och kontrollmetoder.

En annan viktig del av den offentliga tillsynen bör också i framtiden vara inriktad på att kontrollera efterlevnaden av de krav som hör samman med skälighetsprincipen. Inspektionen har hittills koncentrerat sig på att följa utvecklingen i fråga om premiernas storlek och administrationskostnaderna. Granskningen har däremot haft begränsad omfattning i andra avseenden, t. ex. granskning av skadereglering och sådana försäkringsvillkor som inte gäller premiesättning.

En allmän kontroll av de avtalsvillkor som näringsidkare använder i förhållande till enskilda konsumenter sker med stöd av lagen (1971:112) om förbud mot oskäliga avtalsvillkor, avtalsvillkorslagen. Utmärkande för lagen är att marknaden övervakas av konsumentverket och att KO kan föra talan vid marknadsdomstolen om förbud för näringsidkare att använda avtalsvillkor som bedöms vara

oskäliga mot konsumenterna. Från avtalsvillkorslagen har undantagits verksamhet som står under tillsyn av bankinspektionen eller försäkringsinspektionen. Dessa myndigheter har nämligen befogenhet att granska avtalsvillkor som används av de företag som står under deras tillsyn. Försäkringsinspektionens möjligheter att ingripa mot försäkringsvillkor har sin grund i skälighetsprincipen enligt FL.

Försäkringsrättskommittén har, som jag nämnde inledningsvis, föreslagit en utökad granskning av försäkringsvillkoren på konsumentområdet. Förslaget innebär att i FL skulle införas en generalklausul om att premier och andra försäkringsvillkor skall vara skäliga och i övrigt motsvara konsumenternas intresse av ändamålsenliga försäkringar. Kommittén har emellertid inte tagit ställning till hur kontrollen skall organiseras utan har förordat ytterligare utredning på den punkten. Under remissbehandlingen av kommitteförslaget har kritik riktats mot generalklausulen, särskilt i fråga om en ändamålsenlighetskontroll.

I justitiedepartementet förbereds nu ett förslag till lagstiftning på grundval av betänkandet. Efter samråd med chefen för justitiedepartementet vill jag anföra följande beträffande den av mig förordade kommitténs uppdrag såvitt avser villkorsgranskningen.

Det är särskilt i fråga om konsumentförsäkringar önskvärt med en ökad granskning från samhällets sida av de avtalsvillkor som försäkringsbolagen använder. En ökning av den nuvarande tillsynen torde bli behövlig, bl. a. i samband med den planerade lagstiftningen om konsumentförsäkringar. Hur villkorskontrollen på försäkringsområdet skall utformas på sikt bör emellertid utredas av den kommitté som jag nu föreslår.

Kommittén bör överväga villkorsgranskningens roll, inriktning och intensitet. Särskilda krav bör kunna ställas på de försäkringsvillkor som används på konsumentområdet. Det är emellertid tveksamt om man bör gå så långt som försäkringsrättskommittén har föreslagit och göra en prövning av villkorens ändamålsenlighet. En myndighetskontroll av försäkringars ändamålsenlighet kan bl. a. hämma konkurrensen och produktutvecklingen. I vart fall bör kontrollen inte ha karaktären av en obligatorisk förhandsgranskning. Kommittén bör i denna fråga hämta ledning från försäkringsrättskommitténs betänkande och remissyttrandena över detta.

Frågan om försäkringsinspektionens granskning av försäkringsbolagens handläggning av skaderegleringsärenden har berörts bl. a. i 1974 års statsverksproposition med anledning av betänkandet (SOU 1972:29) Konsumentupplysning om försäkringar. Föredraganden framhöll bl. a. att en skaderegleringsgranskning av den typ inspektionen bedriver är värdefull och att det borde undersökas om verksamheten kunde breddas. Han förutsatte att inspektionen genomförde en översyn av sin skaderegleringsgranskning i samråd med konsumentverket. En sådan översyn pågår f. n. inom inspektionen. Kommittén bör ta del av resultatet av detta översynsarbete och föreslå de åtgärder som behövs för en fortlöpande och ändamålsenlig kontroll av att försäkringsföretagen tillämpar en ordning för sin skadereglering som kan omfattas med förtroende från försäkringstagarnas sida. En riktpunkt bör vara att skapa garantier för att skadefall regleras korrekt och utan onödigt dröjsmål samt med hänsyn till försäkringstagarens självklara krav på en rättvis behandling. Samtidigt måste beaktas önskemålet att motverka försäkringsbedrägerier med därav följande kostnadsfördyringar för försäkringstagarna. Kommittén bör också uppmärksamma vilka möjligheter en försäkringstagare har att få ett beslut av försäkringsbolaget omprövat, om han eller hon är missnöjd med beslutet. Det är viktigt att se till att försäkringstagarna också är informerade om de möjligheter som finns.

Mot bakgrund av vad jag nu har anfört och med beaktande av försäkringsinspektionens skrivelse och RRV:s rapport bör kommittén överväga omfattningen

och den närmare inriktningen av försäkringsinspektionens framtida tillsynsverksamhet. Sammanfattningsvis vill jag framhålla att vägledande för kommitténs arbete i denna del bör vara att inspektionens insatser bör ökas när det gäller åtgärder av mera konsumentinriktat slag. Kommittén bör på grundval av sina överväganden också föreslå de ändringar i gällande tillsynsregler som kan anses påkallade.

En utökad tillsyn över försäkringsvillkoren kan tänkas minska behovet av systemet med grunder. Sådana skall upprättas för viss försäkringsverksamhet och stadfästas av regeringen. Det kan diskuteras om systemet är förenligt med den nya regeringsformens föreskrifter om normgivningsmaktens fördelning. Kommittén bör ta upp frågan i vad mån systemet i nuvarande utformning kan behållas för framtiden. I viss utsträckning kan grunderna tänkas bli ersatta av tvingande civilrättslig lagstiftning om försäkringstagarens centrala rättigheter. Samråd bör därför ske med försäkringsrättskommittén och utredningen för översyn av FL.

En speciell fråga gäller de försäkringar som har skapats genom kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter. Vid sådana arbetsmarknadsförsäkringar är konsumentens situation en annan än vid övriga försäkringar. Det kan sättas i fråga om inte möjlighet bör öppnas att undanta de kollektivavtalsbundna försäkringarna från vissa regler i FL. Kommittén bör överväga denna fråga och lägga fram de förslag som anses motiverade med hänsyn till arbetsmarknadsförsäkringarna.

Kommittén bör vid sitt utredningsarbete uppmärksamma och söka ta till vara möjligheter att förenkla lagstiftningen på försäkringsområdet och bevaka att lagreglerna inte skapar krångel eller onödig byråkrati. Med anledning av de förslag som läggs fram på försäkringsområdet bör kommittén vara oförhindrad att föreslå de följdändringar som kan bli aktuella, t. ex. i fråga om understödsföreningarna.

2 Soliditets- och skälighetsprincipernas tidigare behandling och författningsmässiga reglering

2.1 Försäkringsrörelselagen

2.1.1 Äldre lagstiftning

Enligt 1848 års lag angående aktiebolag förelåg rätt för statsmakterna att kontrollera bolagsordningarna för samtliga aktiebolag. Detta innebar att Kungl. Maj:t vid en ansökan om koncession för ett aktiebolag i sin prövning av ansökningen kunde tillhålla bolagsstiftarna att i bolagsordningen införa bestämmelser till säkerhet för att bolagen bildades på ett betryggande sätt och förvaltades på ett ändamålsenligt sätt. Statsmakterna utnyttjade denna möjlighet i samband med att Försäkringsaktiebolaget Skandia bildades 1855.

Under 1800-talets andra hälft utvecklades försäkringsväsendet i Sverige kraftigt, och många nya försäkringsbolag bildades. I samband härmed ökade även kravet från samhällets sida på en mer betryggande tillsyn av försäkringsbolagen än den som byggde på dåvarande aktiebolagslag. En uppmärksammad händelse, som kom att påverka statsmakterna i denna riktning, var Sjöförsäkringsaktiebolaget Neptunus' konkurs 1874. August Strindberg använde några år senare detta bolag som förlaga till "Sjöförsäkringsaktiebolaget Triton", som har en betydelsefull plats i romanen "Röda rummet".

1886 tillkom två administrativa författningar rörande tillsynen över inländska resp. utländska försäkringsanstalter. Enligt dessa förordningar, som även omfattade ömsesidiga försäkringsbolag, förelåg endast krav på anmälan om att en försäkringsanstalt påbörjat sin verksamhet.

Genom 1895 års allmänna bolagslagstiftning upphävdes det generella koncessionstvånget för aktiebolag. Den möjlighet som den dittills gällande lagstiftningen gett att utöva viss tillsyn över bildandet av försäkringsaktiebolag ville statsmakterna dock inte avskaffa. I en särskild lag 1895 om aktiebolag som bedriver försäkringsrörelse bibehölls därför koncessionstvånget såvitt rörde försäkringsaktiebolagen. I övrigt gällde 1895 års lag om aktiebolag även för försäkringsbolagen, däribland föreskrifter om bildande av reservfond m. m.

Den första lag som omfattade all affärsmässigt bedriven försäkringsrörelse, således även den rörelse som bedrevs av ömsesidiga försäkringsbolag, var lagen den 23 juni 1903 om försäkringsrörelse.

Såvitt gällde soliditeten anförde departementschefen i prop 1903:33 att inte endast bolagsordningen var av betydelse för ett försäkringsbolags trygga och sunda utveckling. Även de grunder efter vilka premier bestäms och avsättningar till försäkringsfond görs, spelade stor roll. Särskilt ansågs detta vara fallet beträffande liv-, livränte- och kapitalförsäkring, eftersom beräkningarna här avsåg en avlägsen framtid och väsentligare felaktigheter i beräkningsgrunderna därför skulle få vida mer ödesdigra verkningar än annars. Beräkningarna var i dessa fall baserade på komplicerade och för den stora allmänheten svårfattliga, vetenskapliga förutsättningar. I enlighet härmed föreskrevs i lagen att samtidigt med ansökan om stadfästelse för bolagsordning för livförsäkringsaktiebolag skulle inges uppgifter om beräkningsgrunderna. Om koncession gavs skulle medgivande till beräkningsgrundernas användning anses vara lämnat. För andra slag av försäkring (skadeförsäkring) ansågs däremot någon liknande föreskrift angående prövning inte behövlig, eftersom det i dessa fall enligt lagstiftaren vanligen handlade om premier för löpande årsrisker, som dessutom ofta var underkastade jämkningar och förändringar beroende på att det statistiska underlaget vanligen var osäkrare än för livförsäkring. Dessa premier saknar därför den stabilitet som utmärker livförsäkringspremierna. Även av rent praktiska skäl skulle det därför vara olämpligt att generellt utsträcka stadgandena om livförsäkring i dessa delar till att också gälla för skadeförsäkring.

En väsentlig nyhet i 1903 års lag var att den även omfattade andra försäkringsbolag än aktiebolag (dvs. de ömsesidiga bolagen). Till stöd för denna utvidgning anfördes i huvudsak samma omständigheter som åberopades för koncessionstvång och, i förekommande fall, för krav på stadfästelse av grunder för livförsäkringsaktiebolagen.

I lagen fanns också bestämmelser om försäkringsfond och om skyldighet för livförsäkringsbolag att inrätta säkerhetsfond och att pantsätta tillgångar.

Som en följd av den nya lagstiftningen inrättades 1904 försäkringsinspektionen.

1900-talets första årtionden kännetecknades av en kraftig expansion på försäkringsmarknaden. För vissa av försäkringsbolagen uppstod emellertid ekonomiska svårigheter av olika slag. 1913 nödgades t. ex. Livförsäkringsaktiebolaget Kronan gå i konkurs, vilket f. ö. är enda gången som ett svenskt livförsäkringsbolag tvingats till denna åtgärd.

Genom 1914 års lag om tillägg till 1903 års försäkringsrörelselag infördes dels bestämmelser angående viss kontroll av återförsäkringsverksamheten, dels vissa stadganden angående agenturverksamhet i syfte att skapa ökade kontrollmöjligheter över försäljningskostnader och anskaffningsverksamhet. Å andra sidan föreslogs i förenklande syfte ändring av reglerna beträffande beräkning av premiereserv och avsättning till säkerhetsfond. Vidare infördes inom livförsäkring bestämmelser om premieåterbäring och premieåterbäringsreserv.

I samband med införandet av regler om premieåterbäring ansågs inte endast soliditetskravet vara viktigt. I förarbetena till dessa regler anfördes nämligen att tillskapandet av en rationell återbäring i själva verket var ett av livförsäkringens allra viktigaste problem, och att vid sidan av

kravet på livförsäkringens soliditet också stod kravet på dess billighet (dvs. skälighet). Med en rationellt ordnad premieåterbäring kunde man enligt förarbetena tillfredsställa det senare kravet utan att ge avkall på det förra.

Beträffande de 1914 genomförda lagändringarnas allmänna syfte anförde lagutskottet:

> På samma gång som den enskilda försäkringsverksamheten i vårt land under de senare åren nått en betydande utveckling och omfattning, har erfarenheten givit vid handen, att den gällande försäkringslagstiftningen i vissa avseenden icke förmår att på ett fullt verksamt sätt tillgodose och trygga försäkringstagarnas berättigade intressen. Mellan de olika försäkringsanstalterna har uppstått en högt uppdriven konkurrens, vilken icke kunnat undgå att medföra skadliga verkningar. Hos vissa försäkringsanstalter har nämligen framträtt en tendens att söka utvidga sin verksamhet utan hänsyn till den oproportionerligt stora ökning av omkostnaderna, särskilt anskaffningskostnaden, som visat sig vara förbunden med en dylik utvidgning. Olämpliga och forcerade metoder hava på sina håll tillämpats för anskaffande av nya försäkringar och härmed har följt ej allenast, såsom nyss nämnts, en abnorm ökning i anskaffningskostnaden utan även talrika fall av annullationer. Under sådana förhållanden har av den löpande premieinkomsten en allt för stor del måst användas till omkostnadernas bestridande, och då svårighet mött att fullgöra gällande lagbestämmelser om avsättning till premiereserv och andra fonder, har man för att anskaffa rörelsemedel i allt vidsträcktare omfattning under formen av återförsäkringsavtal mot ersättning överlåtit större eller mindre del av de egna försäkringarna till andra försäkringsinrättningar. Att dylika förhållanden i försäkringsverksamheten måste i sista hand till sina följder gå ut över försäkringstagarna ligger i öppen dag. Gällande försäkringslagstiftning lämnar emellertid icke vederbörande myndighet erforderlig möjlighet att i tid ingripa emot dessa brister hos den privata försäkringsverksamheten.

Lagen den 25 maj 1917 om försäkringsrörelse innebar i princip endast en anpassning av lagen till 1910 års aktiebolagslag och 1912 års banklag.

Genom lagen den 10 maj 1929 om trafikförsäkring å motorfordon infördes tvång att teckna visst slag av försäkring. Det ansågs nödvändigt att införa särskilda bestämmelser för kontroll av trafikförsäkringsbolagens soliditet och trafikförsäkringspremiernas skälighet.

I propositionen anförde departementschefen att premien borde beräknas till det belopp som svarade mot den risk som försäkringen var avsedd att täcka med tillägg av ett belopp motsvarande omkostnaderna för försäkringen, nödig fondbildning och skälig vinst. Det ansågs vara en angelägen uppgift för staten att tillse att denna regel vann tillämpning vid premiernas fastställande. Enligt 9 § kunde regeringen t. o. m. fastställa maximipremier. För att möjliggöra en kontinuerlig kontroll av premiesättningen stadgades i 7 § skyldighet för trafikförsäkringsbolagen att lämna försäkringsinspektionen uppgift om sina premietariffer. Om i något enskilt fall bolaget beräknat högre premie än den till inspektionen anmälda eller om premierna ändrades skulle vidare försäkringsinspektionen underrättas och orsaken till höjningen uppges. Riskklassindelning skulle, enligt till lagen hörande administrativa bestämmelser, ske på av försäkringsinspektionen upprättade formulär för att de olika bolagens tariffer skulle kunna jämföras och därmed erforderliga statistiska erfarenheter erhållas. För bolag som bedrev olika försäkringsgrenar bor-

de enligt förarbetena inspektionen fordra noggrann vinst- och förlusträkning beträffande trafikförsäkringsrörelsen, så att den vinst som uppkom på denna rörelse kunde särskiljas. Försäkringsinspektionen fick vidare befogenhet att ingripa mot bolag vilkas trafikförsäkringsverksamhet gav anledning till anmärkning, även om den inte var av den art att den skulle föranleda ingripande enligt lagarna om svenska resp. utländska försäkringsbolag. Som exempel angavs att ett trafikförsäkringsbolag inte iakttog tillbörlig sparsamhet i fråga om omkostnaderna i rörelsen. För utländska bolag infördes särskilda depositionsbestämmelser för trafikförsäkring.

2.1.2 1942 års försäkringsutredning och 1948 års lag om försäkringsrörelse

1937 tillkallade chefen för handelsdepartementet tre utredningsmän för att inom departementet utreda och avge förslag angående försäkringsverksamheten. Utredningsarbetet hann inte slutföras före andra världskrigets utbrott och 1940 beslöts att arbetet skulle anstå. I nya direktiv år 1942 anförde emellertid departementschefen att förhållanden inträffat som aktualiserat frågan om återupptagande av försäkringsutredningens arbete. Uppdraget skulle bl. a. omfatta livförsäkringens tekniska bestämmelser, koncessionsfrågor, livförsäkringsbolagens kapitalplacering samt försäkringsinspektionens tillsyn.

I sitt betänkande kom 1942 års försäkringsutredning (SOU 1946:34) att ingående sysselsätta sig med soliditets- och skälighetsprinciperna inom framför allt livförsäkringsområdet. Utredningen anförde härom följande:

Enligt utredningens mening äro de båda principerna av sådan betydelse, att de böra jämsides med varandra klart uttryckas i lagen. Lagens bestämmelser böra syfta till att livförsäkringsbolagens verksamhet bedrivs på sådant sätt att, samtidigt som full soliditet upprätthålles, kostnaden för försäkringarna hålles inom skäliga gränser och även på skäligt sätt fördelas mellan olika försäkringstagare. Utredningen har därför funnit det lämpligt att föreslå, att skälighetsprincipen kommer till uttryck i lagen. I praktiken kommer detta att innebära ett krav på att bolag skall iakttaga sparsamhet med avseende på sina omkostnader samt tillämpa ändamålsenliga regler för fördelning av uppstående vinst mellan försäkringstagarna... Det följer av skälighetsprincipen, att bolagets omkostnader icke få vara högre än att de kunna anses motsvara värdet av de tjänster, bolaget genom sin organisation och sin förvaltning presterar gentemot försäkringstagarna. Häri får bland annat anses ligga ett krav på, att storleken av anskaffningskostnaderna bör bedömas med hänsyn till samhällets intresse av att arbete nedlägges på livförsäkringens utbredande. Vidare synes det böra fordras att den kundtjänst bolaget presterar i samband med försäkringsrörelsen är väl anpassad till klientelets behov, och att kostnaden härför står i proportion till de ifrågavarande tjänsternas värde. Slutligen bör det åligga bolagets ledning att vaka över att bolagets organisation hålles i tidsenligt skick och att arbetsbesparande anordningar införas, så att förvaltningskostnaderna hållas nere. (s. 35, 39)

Remissinstanserna reste inga invändningar mot att på livförsäkringsområdet skälighetsprincipen föreslogs komma till uttryck i lagtexten.

Försäkringsinspektionen ansåg förslaget rörande skälighetsprincipens

upptagande i lagen vara den måhända mest genomgripande förändringen beträffande bestämmelserna för livförsäkring. Principens iakttagande ålades enligt lagförslaget inte bara livförsäkringsbolagen utan även vederbörande myndighet, som på detta sätt blev medansvarig för skäligheten av premier och övriga inom livförsäkringen förekommande värden.

Inspektionen underströk särskilt den konsekvensen av skälighetsprincipen att inspektionen vid prövning av ansökningar om premiegrunder också måste granska bolagens kontors- och fältorganisationer; detta för att kunna bilda sig en uppfattning om, huruvida en billigare förvaltning var möjlig.

Svenska Försäkringsbolags Riksförbund utgick från att lagtillämpningen och innebörden av skälighetsbegreppet såsom hittills skulle få utformas genom ett förtroendefullt samarbete mellan försäkringsbolagen och tillsynsmyndigheten. Det var dock av vikt — tillade förbundet — att det i detta sammanhang blev klart utsagt, att det måste vara bolagsledningen, och icke tillsynsmyndigheten, som i sista hand har ansvaret för ett bolags ekonomi. Särskilt gällde detta i fråga om avvägningen mellan skälighets- och soliditetssynpunkterna.

Förbundet anmärkte härefter på att utredningen åberopat skälighetsprincipen även utanför området för de rent tekniska bestämmelserna och anförde härom följande:

Som exempel må åberopas, vad utredningen anfört å s. 219 rörande återverkningar på försäkringsinspektionens verksamhet av skälighetsprincipens införande i fråga om livförsäkring. Där uttalas bland annat, att en konsekvens av de principer, som ligga till grund för utredningens förslag, är att inspektionen måste pröva, huruvida exempelvis en viss organisation eller en viss form för verksamhetens bedrivande kunde, med hänsyn till de härför erforderliga kostnaderna, anses tillgodose skälighetskravet. Vidare skulle frågan, i vad mån s. k. skumning av försäkringar inom stor livförsäkring kan anses stå i överensstämmelse med skälighetsprincipen vara ett spörsmål, som inspektionen hade att pröva.

Riksförbundet kan icke dela utredningens uppfattning, att den nämnda lagbestämmelse angående skäligheten kan tagas till intäkt för ingripanden från försäkringsinspektionens sida i dylika avseenden. Det är att märka, att bestämmelsen infogats i sådant sammanhang i lagen — och detta måste anses fullt riktigt — att den icke kan ha betydelse för annat än utformandet av de tekniska grunderna. Skulle sedan ett bolag bedriva sin verksamhet så, att grunderna icke kunna följas, kan det finnas anledning för inspektionen att av sådan orsak — men icke under åberopande av skälighetsprincipen — söka få rättelse till stånd. Om däremot bolaget, utan att grundernas föreskrifter eftersättas, i fråga om verksamhetens utövande ger anledning till allvarlig anmärkning, bör det få ankomma på inspektionen att med stöd av de allmänna tillsynsreglerna vidtaga de åtgärder, som kunna befinnas påkallade. En sådan begränsning av innebörden av skälighetsbegreppet, som för övrigt direkt överensstämmer med den föreslagna lagregeln, synes nödvändig.

Försäkringstjänstemannaförbundet uttalade farhågor för att skälighetsprincipens genomförande skulle kunna få ogynnsamma verkningar för de anställda.

I propositionen 1948:50 anförde *departementschefen* angående förslaget om ett lagfästande av skälighetsprincipen på livförsäkringsområdet följande:

Jag ansluter mig oförbehållsamt till utredningens förslag härutinnan. Detta innebär, att på livförsäkringens område en för försäkringsverksamheten betydelsefull princip lagfästes. Vad angår konsekvenserna av att skälighetsprincipen kommer till uttryck i lagen har i viss utsträckning olika meningar yppats. Medan utredningen förutsatt, att skälighetsprincipen medför skyldighet för försäkringsinspektionen att pröva exempelvis huruvida en viss organisation eller en viss form för verksamhetens bedrivande kan — med hänsyn till de härför erforderliga kostnaderna — anses tillgodose skälighetskravet, har i ett remissyttrande starkt betonats, att principen icke förlänar tillsynsmyndigheten en sådan befogenhet. Det synes mig uppenbart, att vid en effektiv tillsyn av skälighetsprincipens efterlevnad de av utredningen angivna faktorerna icke kunna lämnas obeaktade. Bolaget måste sålunda vara berett att underkasta sig en allsidig granskning av verksamhetens ekonomiska effektivitet. I den mån i premierna ingår ersättning för kundtjänst framstår det jämväl som en självklar skyldighet för försäkringsinspektionen att tillse, att kundtjänsten får det innehåll och den omfattning, som förutsatts i grunderna. Den granskningsskyldighet, som sålunda följer av skälighetsprincipen, är emellertid icke liktydig med att tillsynsmyndigheten äger ingripa dirigerande i bolagets interna ekonomiska skötsel såvitt gäller allehanda detaljfrågor. Ej heller kan det anses tillkomma myndigheten att bedöma bolagets lönepolitik. Om kontrollen ger vid handen att skälighetskravet — i förhållande till försäkringstagarna — icke uppfylles, har myndigheten att inom ramen för sin allmänna tillsynsbefogenhet förelägga bolaget att vidtaga de åtgärder, som prövas påkallade. I sista hand kan koncessionen förklaras förverkad.

De farhågor som uttalats för att skälighetsprincipen kan medföra ogynnsamma återverkningar på personalens löneförhållanden — särskilt den enligt kollektivavtal anställda personalen — torde få anses ogrundade. Det synes mig nämligen klart, att vid fastställandet av omkostnadsgrunder lönesättningen på arbetsmarknaden måste respekteras. Någon prövning av de löner, som genom kollektivavtal tillförsäkrats personalen, kan sålunda, såsom redan framhållits, icke tänkas förekomma i detta sammanhang.

Utredningens uttalande, att de bäst skötta företagens förhållanden böra bliva vägledande vid grundernas utformning måste anses i princip riktigt. Ett förnekande härav synes mig vara att frånkänna konkurrensen all betydelse. Å andra sidan är det givet, att principen måste tillämpas med varsamhet, så att bolagens växlande förhållanden i rimlig utsträckning beaktas. (s. 248)

Angående skälighetsprincipens närmare genomförande anförde 1942 års utredning följande principiella synpunkter:

Överskott å ett livförsäkringsbolags rörelse uppkommer, emedan grunderna för premieberäkningen med hänsyn till soliditetsprincipen valts så, att premierna innehålla säkerhetstillägg, explicita eller implicita. I den mån dessa säkerhetstilllägg frigöras ur influtna premier, tagas de under normala förhållanden i första hand i anspråk för rörelsens konsolidering genom att överföras till säkerhetsfond, utjämningsfond, vinstfond eller någon annan härmed jämförbar fond vid sidan av premiereserven. Genom uppläggande av dylika extrafonder sörjer bolaget för den stabilitet hos rörelsen, som soliditetsprincipen kräver. Å andra sidan fordrar skälighetsprincipen, att den verkliga kostnaden för bolagets försäkringar ej får ställa sig högre, än vad som kan anses motsvara värdet av de tjänster, försäkringarna innebära. Om denna princip skall kunna upprätthållas måste bolagets vinstsystem vara så anordnat, att en försäkrings bidrag till extrafonderna, så långt detta ur konsolideringssynpunkt är möjligt, senast i samband med försäkringens upphörande åter frigöres ur dessa och i form av vinst återgår till försäkringstagaren. (s. 64)

En konsekvens av de principer som låg till grund för förslaget var enligt utredningen att försäkringsinspektionen måste pröva huruvida exempelvis en viss organisation eller en viss form för verksamhetens bedrivande kunde med hänsyn till härför erforderliga kostnaderna anses tillgodose skälighetskravet (s. 219).

Departementschefen förklarade att han helt kunde ansluta sig till utredningens principiella synpunkter i denna del (s. 253).

Sedan propositionen antagits av riksdagen utfärdades lagen den 17 juni 1948 om försäkringsrörelse.

2.1.3 1945 års försäkringsutredning och 1950 års lagändringar

Med anledning av tre motioner vid 1945 års riksdag begärde riksdagen i skrivelse till regeringen att denna skulle verkställa en allsidig och förutsättningslös utredning på försäkringsområdet. Syftet med utredningen skulle vara att åstadkomma en genomgripande centralisering och rationalisering av verksamheten, däri inbegripet om och i vilken utsträckning det privata försäkringsväsendet borde överföras till det allmänna och, i samband därmed, i vad mån flera grenar borde göras obligatoriska.

Regeringen tillsatte samma år en ny utredning som antog benämningen 1945 års försäkringsutredning. Denna fann i sitt principbetänkande (SOU 1949:25) att något förstatligande inte borde ifrågakomma. Utredningen diskuterade i stället andra åtgärder för att tillgodose försäkringstagarnas intressen samt öka samhällets möjligheter till insyn och kontroll över verksamheten.

De viktigaste åtgärderna som utredningen föreslog avsåg en demokratisering av försäkringsaktiebolagen samt en offentlig kontroll av premiesättningen inom skadeförsäkring. Utredningen föreslog således att skälighetsprincipen skulle införas även på skadeförsäkringsområdet. Utredningen anförde inledningsvis att premiesättningen inom detta område avsåg dels en klassificering av riskerna, dels ett fastställande av premien för varje riskklass.

Vid klassificeringen fanns enligt utredningen utrymme för en tämligen stor rörelsefrihet, med avvägningar mellan å ena sidan den inbördes rättvisan mellan olika försäkringstagare och å andra sidan den omkostnadsökning som en långt driven differentiering medför. Slutligen framhöll utredningen att en långt driven differentiering kunde innebära svårigheter genom att riskbedömningen då kommer att grundas på alltför små försäkringsgrupper.

Fixerandet av premienivån för varje riskgrupp ansåg utredningen kunna ske endast med ledning av erfarenheten om riskens natur. Beträffande arten av denna erfarenhet fanns enligt utredningen två alternativ; dels statistiskt underlag, dels allmän, praktisk och teknisk försäkringskunskap. Utredningen konstaterade att under gången tid premiesättningen inom flertalet bolag byggt på den allmänna praktiska erfarenheten medan den statistiska bedömningen spelat en tämligen underordnad roll.

Utredningen gjorde därefter en jämförelse mellan skade- och livför-

säkring och ansåg att ett tillämpande av skälighetsprincipen också på skadeförsäkringsområdet innebar den dubbla uppgiften att dels bedöma vad som skall anses som skäligt pris, dels kontrollera att en sådan prissättning upprätthölls. Inom livförsäkring har detta lösts med grunder som fastställs av regeringen.

Utredningen diskuterade vidare möjligheterna att införa grunder också för skadeförsäkring och jämförde därvid riskförhållandena inom liv- och skadeförsäkring. Dödsrisken för en försäkrad person ansågs visserligen, i likhet med exempelvis brandrisken för ett försäkrat hus, vara beroende av ett mycket stort antal variabla faktorer. Utredningen kom dock till slutsatsen att i fråga om t. ex. brandförsäkring det inte var möjligt att såsom för livförsäkring avgränsa en tillräckligt stor grupp av försäkrade objekt inom vilken premien kunde göras beroende av en enda eller ett fåtal variabla faktorer. Förhållandena ansågs likartade inom övriga skadeförsäkringsgrenar. Utredningen fortsatte och anförde bl. a.:

Redan denna omständighet visar, att skadeförsäkringens premier icke kunna beräknas enligt ett i princip lika enkelt schema som fallet är beträffande de normala riskerna i livförsäkringen. Andra viktiga olikheter tillkomma emellertid. Sambandet mellan premier och försäkringsvillkor är inom skadeförsäkringen av helt annan betydelse än inom livförsäkringen. En ändring av villkoren kan förorsaka en väsentlig ändring av skadekostnaderna och således nödvändiggöra en motsvarande justering av premien. I grunderna för skadeförsäkringen skulle det alltså vara nödvändigt att angiva icke endast premiegrunder utan även motsvarande försäkringsvillkor.

Inom åtskilliga grenar av skadeförsäkringen spelar vidare den s. k. moraliska risken en mycket väsentlig roll för skadeförloppet. Särskilt påtagligt är detta inom sådana grenar som automobil- och olycksfallsförsäkring.

— — — — — — — — — — — —

Slutligen må nämnas, att skadeförloppet inom sådana grenar som exempelvis brand- och automobilförsäkring synes vara i betydligt högre grand än inom livförsäkringen utsatt för kastningar, bland annat sammanhängande med växlingar i de ekonomiska konjunkturerna.

Utredningen diskuterade också möjligheterna att införa ett återbäringssystem på skadeförsäkringsområdet och framhöll härvidlag bl. a. följande:

Det visar sig då, att förutsättningarna härför äro starkt begränsade. Premien för varje särskild försäkring stannar inom skadeförsäkringen ofta vid ett ringa belopp. Vidare tillämpar man korta avtalstider. Visserligen är det vanligt, att försäkringarna genom förnyelser upprätthållas under längre tid, men försäkringsbeloppen blir därunder ej sällan föremål för ändringar. I regel skulle en återbäring av dessa skäl bli förknippad med så betydande omkostnader i förhållande till de belopp, som skulle kunna tillgodogöras den enskilde försäkringstagaren, att ett återbäringssystem icke rimligen kan komma i fråga. Endast inom vissa speciella områden, exempelvis brandförsäkring av fastigheter, där försäkringarna i regel bibehållas oförändrade under längre tid, kan ett återbäringssystem med fördel genomföras.

Man kan då fråga sig, om det ej finnes möjligheter att på något annat sätt tillgodogöra försäkringstagarna de rörelseöverskott, som betingats av de i premierna inlagda säkerhetsmarginalerna. Detta torde knappast kunna realiseras på

annat sätt än att överskotten uppsamlas i en fond, som i en eller annan form disponeras till förmån för försäkringstagarna. Så kan i första hand tänkas ske genom att fonden efterhand helt eller delvis får fylla det säkerhets- och utjämningsbehov, som premiernas säkerhetsmarginaler ha till uppgift att täcka. Dessa säkerhetsmarginaler skulle härigenom efterhand kunna reduceras eller helt bortfalla. Man kan, i ett senare skede, tänka sig möjligheten av att avkastningen å den samlade fonden — sedan fonden vuxit till ett mera avsevärt belopp — användes till ytterligare nedsättning av premierna och att bolaget sålunda tillhandahåller försäkringar till lägre pris än som motsvarar deras värde. Detta skulle innebära, att bolagets försäkringstagare skulle tillgodogöras vinstmedel, som uppsamlats å tidigare generationers försäkringar.

Ett sådant skisserat arrangemang skulle emellertid enligt utredningen medföra orimliga konsekvenser i olika avseenden. Utredningen konstaterade dock:

Vad ovan anförts bör ej utgöra hinder för ett väl konsoliderat bolag att frivilligt utnyttja sin samlade förmögenhet för att hålla låga premier. Om ett bolag vill tillhandahålla försäkringar till underpris, bör detta pris emellertid ej få sättas lägre än att man kan räkna med att det i längden kan bibehållas. Det måste sålunda anses i hög grad stötande om ett väl konsoliderat bolag i klart dumpingsyfte skulle, med försvagande av sin ställning i soliditetshänseende, genomföra en betydande premienedsättning i avsikt att efter en tid, sedan de låga premierna utnyttjats till expansion av rörelsen, åter höja premienivån.

Utredningens slutsats utifrån de påvisade komplikationerna blev att vid skadeförsäkring skälighetsprincipen i stort sett endast kunde tillgodoses vid premiesättningen. Utredningen fortsatte:

Den första förutsättningen för skälighetsprincipens tillämpning måste i anslutning till ovanstående vara, att man skaffar sig det fasta underlag för premiesättningen, som står att vinna genom en enligt moderna metoder ordnad statistik. Varje bolag bör därför åläggas skyldighet att över förloppet av sin verksamhet föra statistik, så anordnad att den kan tjäna som ledning vid fastställandet av premier och som kontroll på premiernas skälighet inom olika riskgrupper.

Däremot var det enligt utredningen olämpligt att tvinga bolagen att föra statistiken efter enhetliga principer. Indelningen i riskgrupper ansågs böra grunda sig på en bedömning i respektive bolag.

Beträffande skäligheten i förvaltningskostnaderna och den därav betingade omkostnadsbelastningen av premierna anförde utredningen:

För denna bedömning är det icke tillräckligt att granska förhållandet mellan förvaltningskostnader och premier för hela rörelsen eller ens gren för gren. Då förvaltningskostnaderna till en del äro styckebetonade, måste relationen mellan förvaltningskostnader och premier ställa sig högre för försäkringar med låg försäkringssumma eller litet riskmoment än för försäkringar med hög försäkringssumma eller stort riskmoment. Förvaltningsarbetet kan för olika risktyper få väsentligt olika karaktär. Jämför man exempelvis industribrandförsäkring med civilbrandförsäkring kräver den individuella riskbedömningen för den förra gruppen ett omfattande tekniskt arbete, som icke har någon motsvarighet för den senare, medan däremot kostnaden för premieinkassering inom industribrandförsäkring med hänsyn till den höga premienivån motsvarar en relativt ringa del av premien. Av det anförda följer, att en skälighetsbedömning av förvaltningskostnaderna måste kräva anordnandet av omkostnadsstatistik. En mer ingående om-

kostnadsstatistik, med tillhjälp av rationellt genomförda arbetsstudier, har ännu så länge anordnats endast inom ett fåtal större bolag. För flertalet bolag skulle detta ställa sig mycket betungande, särskilt så länge nuvarande personal- och lokalsvårigheter göra sig gällande, och även kostsamt. Man torde därför icke böra ställa alltför vittgående krav. Det torde också vara möjligt att med relativt enkla anordningar åstadkomma en tillräcklig belysning av omkostnadernas fördelning.

När det gäller det allmännas kontroll över premiernas skälighet framhöll utredningen att möjligheterna till en effektiv sådan kontroll ännu så länge var starkt begränsade. Utredningen fortsatte:

Man bör emellertid därav icke draga den slutsatsen att ingen som helst kontroll från det allmännas sida under den närmaste tiden skulle vara möjlig. Uppenbara missförhållanden böra sålunda genast kunna bliva föremål för ingripande från det allmännas sida. Om en viss försäkringsgren under en lång följd av år gått med förlust eller lämnat orimligt stora överskott, bör sålunda tillrättaläggande kunna påfordras. Den väg, som man i övrigt bör slå in på, bör vara att angiva riktlinjer och metoder för det allmännas kontroll, som kunna successivt anpassas efter möjligheterna till effektivt förverkligande. Som tidigare framhållits bör ett första steg vara att ålägga bolagen att föra statistik, som kan tjäna som ledning vid premiebestämningen och kontroll över premiernas skälighet. Inom varje bolag bör upprättas en plan för statistikens uppläggande, som bör underställas den övervakande myndigheten, försäkringsinspektionen, för godkännande. Planen bör ansluta sig till ett enhetligt riskklass-schema, som det bör ankomma på inspektionen att fastställa.

Bolagens statistik ansågs när som helst böra hållas tillgänglig för försäkringsinspektionen. Statistiksammanställningar borde med regelbundna tidsmellanrum insändas till inspektionen, som i önskvärd utsträckning fick publicera delar av materialet i publikationen "Enskilda försäkringsanstalter".

Angående den närmare uppläggningen av skälighetskontrollen anförde utredningen:

Det allmännas genom försäkringsinspektionen utövade skälighetskontroll av premisättningen måste i det väsentliga grunda sig på den inom vederbörande bolag förda statistiken, jämförd — i den mån detta är möjligt — med andra bolags statistiska material. Detta leder till att kontrollen i huvudsak måste få formen av en efterkontroll. Med hänsyn härtill torde det icke vara erforderligt eller ens lämpligt att de av bolagen uppgjorda tarifferna godkännas av inspektionen innan de bringas i tillämpning. Ett sådant godkännande, som skulle innebära en ytterst omfattande och tidskrävande procedur, skulle knappast fylla något förnuftigt ändamål, eftersom inspektionen knappast har förutsättning att rätt bedöma exempelvis en på tekniska grunder verkställd premiedifferentiering. Först sedan man genom erfarenhet fått dess skälighet belyst, har inspektionen underlag för ett bedömande. I fråga om mycket små riskgrupper och specialtarifferade risker, som icke kunna statistiskt belysas, torde inspektionens möjligheter till en skälighetskontroll vara mycket begränsade. Detta bör dock ej hindra att man så långt detta är möjligt söker tillse att oskälig premiedifferentiering ej förekommer. Sålunda bör exempelvis en omständighet, om vilken det icke kan visas eller göras sannolikt att den har något som helst inflytande på risken, icke få leda till en differentiering av riskpremien.

För att övervakningen över premiesättningen skall kunna utövas på ett smidigt och ändamålsenligt sätt är det angeläget att en samverkan kommer till stånd

mellan försäkringsinspektionen å ena sidan samt försäkringsbolagen och deras gemensamma organ å den andra. Det är av stor betydelse att inspektionen blir förtrogen med de principer som tillämpas vid tarifferingsarbetet inom bolagen och tariffsammanslutningarna. Detta torde bäst kunna ske genom att inspektionen på nära håll följer arbetet.

Premien utgjorde enligt utredningen endast en, om än betydelsefull, del av de för en försäkring gällande villkoren. Det var enligt utredningen självklart att skälighetsbedömningen av premien måste ske med hänsyn till övriga försäkringsvillkor. Utredningen anförde vidare:

Utredningen har vid sitt övervägande av frågan icke ansett sig böra föreslå någon särskild skälighetsprövning av de av bolagen tillämpade försäkringsvillkoren — utöver premiesättningen — men förutsätter att utvecklingen på området kommer att med uppmärksamhet följas av försäkringsinspektionen.

Till sist vill utredningen erinra om det i annat sammanhang uttalade önskemålet om en klar och för försäkringstagarna lättillgänglig utformning av villkoren. (s. 105)

När det gällde svenska försäkringsbolags direkta rörelse utomlands förelåg enligt utredningen från svensk sida icke någon anledning att begränsa bolagens vinstmöjligheter, varför utredningen undantog denna del av bolagens rörelse från bestämmelserna om skälighetsprincipen.

Beträffande utländska försäkringsbolags direkta försäkringsrörelse i Sverige fann utredningen att även denna borde undantas från skälighetsprincipen med följande motivering:

Vad angår utländska bolag, som driva direkt rörelse i Sverige, har man att beakta, att den svenska rörelsen ingår som ett led i ett större ekonomiskt sammanhang. Skäligheten av de för den svenska rörelsen tillämpade premierna lär icke kunna bedömas med ledning enbart av skaderesultat och omkostnader här i landet. Under sådant förhållande finner utredningen, att även här ifrågavarande rörelse bör undantas från bestämmelserna rörande skälighetsprincipen m. m. I realiteten torde ett sådant undantagande, såvitt utredningen kan bedöma, få ringa betydelse, då de utländska bolagen till följd av konkurrensen med svenska bolag torde bli nödsakade att tillämpa skäliga premier. Och skulle så ej bli fallet får de svenska försäkringstagarnas intresse anses fullt tillgodosett i och med att de hos svenska bolag kunna erhålla försäkringar på skäliga villkor. (s. 105)

Remissinstanserna redovisade olika uppfattningar i frågan om skälighetsprincipen borde införas i lagen också på skadeförsäkringsområdet samt om metoderna för dess praktiska genomförande.

Svenska Försäkringsbolags Riksförbund framhöll bl. a.:

En följd av en sådan lagändring blir givetvis, att försäkringsinspektionen skall äga befogenhet att så långt det är möjligt kontrollera premiesättningens skälighet, vilken kontroll såsom utredningen framhållit måste ske i efterhand, och att försäkringsbolagen såsom underlag för kontrollen skola tillhandahålla försäkringsinspektionen visst statistiskt material rörande verksamhetsförloppet.

— — —

Vidare må här framhållas att den föreslagna kontrollen över premiernas skälighet kommer att möta stora svårigheter. Främst gäller härvid, på grund av de starka fluktuationer som förekomma i fråga om riskförloppet, att det i regel fordras en mycket lång tidsperiod — ett tiotal år eller mera — för att man skall kunna

bedöma, huruvida premien inom viss verksamhetsgren varit skälig eller ej. Och vid slutet av en sådan period, då det skulle gälla att med ledning av den vunna erfarenheten bedöma vilken premie som skall anses skälig för framtiden, kunna riskförhållandena på grund av utvecklingen i olika avseenden vara väsentligt annorlunda än i början av perioden.

Försäkringsinspektionens uppgift som kontrollmyndighet i här ifrågavarande avseende kommer att bli utomordentligt svår och kräva mycket ömtåliga överväganden, därvid inspektionen ständigt har att beakta även soliditetskravet. Vad man i främsta rummet har att lita till som regulator mot för höga premier inom skadeförsäkringen torde liksom hittills komma att vara konkurrensen bolagen emellan.

Folket-Samarbete (Folksam) riktade stark kritik mot utredningens uttalanden om det sätt, på vilket skälighetsbedömningen skulle utföras. Folksam sade sig hysa den bestämda uppfattningen att varje detaljkontroll från det allmännas sida över skadeförsäkringspremierna skulle komma att leda till en utvecklingshämmande och skadlig uniformering. Skälighetskontrollen borde därför principiellt endast avse genomsnittet för stora grupper med ett såvitt möjligt naturligt samband. Detta syfte skulle tillgodoses om skälighetskontrollen baserades på bokföringen. Avvägningen av premierna mellan olika riskgrupper inom samma verksamhetsgren torde samhället kunna avstå från att kontrollera. Folksam räknade med ett synnerligen betydande merarbete för de enskilda försäkringsföretagen, om dessa skulle vara skyldiga att tillhandahålla försäkringsinspektionen utförliga statistiska uppgifter.

Försäkringsinspektionen hade inga invändningar mot skälighetsprincipen som sådan. Däremot menade inspektionen att man måste räkna med vissa svårigheter när det gällde att avgöra om ett bolags premiesättning kunde anses skälig eller ej. En förutsättning för bedömningen ansåg inspektionen vara att erfarenhetsmaterial inom olika försäkringsgrenar underkastades en för ändamålet lämpad statistisk bearbetning. Det blev därför nödvändigt att ålägga bolagen att bearbeta sitt material, vilket krävde att skälighetsprincipen infördes i lagen.

Inspektionen diskuterade vidare vilka möjligheter den kunde ha att kontrollera premiernas skälighet. Därvid betonades att inspektionen inte torde ha någon möjlighet att objektivt bedöma om en individuellt åsatt premie är att anse som skälig eller ej. Däremot, fortsatte inspektionen, var det i princip möjligt att, med ledning av de resultat som framgår av en statistisk bearbetning av försäkringsbolagens erfarenhet, påvisa om den premienivå som tillämpas för riskgrupper av större omfattning i genomsnitt är för hög, för låg eller skälig.

Inspektionen tog därefter upp de båda fall där ett ingripande skulle kunna ske, nämligen då premienivån var antingen för hög eller för låg. Enligt inspektionen kunde ett ingripande för att sänka en premienivå, som synes för hög, knappast komma ifråga annat än då premienivån var att anse som oskäligt hög. Att ingripa mot en premienivå som är för låg, inrymde enligt inspektionen överväganden av synnerligen ömtålig art.

Inspektionen sade sig vara synnerligen tveksam om lämpligheten av att få till uppgift att kontrollera skäligheten av premiesättningen inom skadeförsäkring.

De åtgärder som krävdes för att realisera skälighetsprincipen inom skadeförsäkringen borde enligt inspektionen utformas efter följande riktlinjer:

Då en statistik, baserad på bolagens erfarenhetsmaterial rörande riskförhållandena, såsom tidigare nämnts måste anses nödvändig för kännedom om den erforderliga premienivån inom olika riskgrupper, förordar inspektionen att skadeförsäkringsbolagen åläggas att var för sig eller gemensamt utarbeta en härför lämpad statistik.

Inspektionen föreslår vidare, att statistikens resultat för alla bolag sammantagna publiceras av bolagen gemensamt på sätt och i den utsträckning som bolagen själva efter egna undersökningar må besluta. En minimiplan för statistiken bör efter inspektionens hörande godkännas av Kungl. Maj:t.

Utarbetandet av en plan av denna art torde komma att kräva omfattande utredningar beträffande olika spörsmål. Det synes nämligen angeläget, att minimiplanen erhåller en sådan utformning att den icke försvårar utan om möjligt underlättar genomförandet av andra statistiska undersökningar som bolagen kunna finna önskvärda.

I propositionen (prop. 1950:220) anförde departementschefen med anledning av förslagen från 1945 års försäkringsutredning:

Det är givet att konkurrensen mellan bolagen i regel är ägnad att främja effektiviteten. Med ökad rationalisering följer möjlighet till premiesänkning, till förbättring av villkoren i övrigt och till ökad service. Men enbart konkurrensen utgör icke garanti för skälig premiesättning. Bolag med en mångfald försäkringsgrenar torde trots konkurrensen ha möjlighet — åtminstone i viss utsträckning — att använda överskott i en gren för subventionering av en annan, icke bärkraftig gren, eller att anlita hopsamlade vinstfonder för att i dumpingsyfte övergående pressa ned premierna inom en viss försäkringsgren. I intet av dessa fall kunna skälighetsprincipens krav anses uppfyllda.

Departementschefen fann på grund härav att ett lagfästande av skälighetsprincipen också för annan försäkring än livförsäkring borde ske (se nuvarande 19 kap. 5 § försäkringsrörelselagen). Angående den närmare utformningen och innebörden av lagförslaget anförde departementschefen:

Uttrycket försäkring har här kollektiv betydelse. Indelningen i riskgrupper måste naturligtvis ske efter skäliga grunder. Tydligt är att den del av premien, som svarar mot själva risken, bör inrymma erforderliga säkerhetsmarginaler. Bolagets ekonomiska ställning utgör en omständighet som bör kunna beaktas vid premiesättningen. Ett väl konsoliderat företag bör sålunda vara oförhindrat att disponera fondavkastningen till reduktion av premierna. Självfallet böra premierna därjämte lämna utrymme för skälig vinstmarginal.

En tillämpning av skälighetsprincipen förutsatte enligt departementschefen en uppdelning av försäkringsbeståndet i riskgrupper. Frågan om ett gemensamt riskklass-schema borde övervägas ytterligare och överläggningar i frågan ske mellan inspektionen och bolagen.

Beträffande metoderna för skälighetsprincipens praktiska genomförande förordade Folket—Samarbete (Folksam) i sitt tidigare redovisade remissvar en kontroll med hjälp av bokföringen medan övriga remissinstanser utgick från en kontroll grundad på statistik. Departementschefen anförde rörande denna fråga bl. a. följande:

Såvitt framgår av remissyttrandena, särskilt vad försäkringsinspektionen anfört, torde statistikmetoden framstå såsom den mest ändamålsenliga och detta även om — såsom rimligt — riskklassindelningen sker i tämligen grova drag. Man har emellertid ingen anledning att i förväg utdöma alternativet att i bokföringen verkställa den erforderliga uppdelningen på riskklasser. Tillfälle bör beredas att i praktiken pröva såväl bokförings- som statistikmetoden. Premieövervakningen inom bolaget bör således ske med hjälp av fortlöpande statistik eller annorledes. Detta bör komma till uttryck i lagen. Genom den nämnda avfattningen ges förord åt statistikmetoden. Bolagsledningen äger emellertid att fritt pröva, vilken metod den med hänsyn till omständigheterna finner mest ändamålsenlig. Det synes lämpligt att varje bolag till försäkringsinspektionen lämnar redogörelse för den metod som bolaget använder för övervakning av premiesättningen. På inspektionen bör ankomma att bestämma för vilka perioder sådana redogörelser skola avgivas. I syfte att tvinga bolagen till analys av verksamheten synes vidare böra föreskrivas, att i redogörelsen för den tillämpade metoden jämväl erfarenheterna av densamma skola angivas. Tydligt är att därvid principerna för den tillämpade riskklassindelningen böra klarläggas.

Såvitt rörde inspektionens möjligheter att ingripa mot bolagens premiesättning, anförde departementschefen:

Även om lagen icke stadgar skyldighet för försäkringsinspektionen att ingripa i frågor rörande prissättningen är myndigheten naturligen oförhindrad att under hand upptaga ämnet till diskussion med vederbörande bolag. Det bör anmärkas att de utpräglade fallen av för hög eller för låg premie torde falla under bestämmelsen i (nuvarande 19 kap. 11 § försäkringsrörelselagen) att försäkringsinspektionen skall ingripa med föreläggande där allvarlig anmärkning mot försäkringsbolags verksamhet föreligger. Av vikt är att försäkringsinspektionen med uppmärksamhet följer utvecklingen på området. Det kan förutsättas att inspektionen påkallar ändring i lagstiftningen om anledning därtill skulle yppas. (s. 50)

Departementschefen fann emellertid att verksamhet i utlandet borde undantas från övervakningen av premiesättningen och detta när det gällde såväl utländsk direkt affär som mottagen återförsäkring. Till stöd för detta undantag anförde departementschefen:

Frågan vad som skall anses såsom skälig premie beträffande försäkringsaffär i utlandet är vansklig att besvara. Därtill kommer att premiesättningen på den utländska marknaden starkt påverkas av denna marknads ofta skiftande förhållanden. Ett genomförande av skälighetsprincipen beträffande svenska företags verksamhet i utlandet skulle vara ägnat att försvaga dessas ställning i konkurrensen och därmed i sista hand skada det svenska folkhushållets intresse.

Departementschefen fann vidare att i Sverige bedriven sjö- och annan transportförsäkring borde undantas, då dessa försäkringsgrenar enligt departementschefen i allt väsentligt riktade sig till affärslivet. Erfarenheten torde enligt departementschefen ha visat att försäkringstagarna på detta område själva väl bevakade sina intressen med avseende på premiesättningen. Däremot ansågs inte skäl föreligga att undanta den del av brandförsäkringen som riktade sig till affärslivet (s. 51).

Med anledning av ovan citerade remissyttrande från försäkringstjänstemannaförbundet framhöll departementschefen att vid bedömande av omkostnadernas skälighet lönesättningen på arbetsmarknaden måste re-

spekteras. Någon prövning av de löner som genom kollektivavtal tillförsäkrats personalen kunde sålunda enligt departementschefen inte tänkas förekomma i detta sammanhang (a. a. s. 52).

Vad så slutligen gällde utredningens uttalande att skälighetsprincipen medför en begränsning av möjligheterna att utta vinst i försäkringsaktiebolag fann departementschefen det inte vara erforderligt med särskilda regler rörande vinstbegränsning med hänsyn till att skälighetsprincipen uppenbarligen medförde en väsentlig begränsning i möjligheten att utta företagarvinst inom skadeförsäkring.

Efter riksdagens beslut genomfördes ändringarna i lagen om försäkringsrörelse, lag den 16 juni 1950 (nr 320).

2.1.4 1958 års försäkringssakkunniga och 1961 års lagändringar

En översyn av lagen om försäkringsrörelse skedde av 1958 års Försäkringssakkunniga (SOU 1960:11). Förslaget präglades av en strävan att förbättra garantierna för att försäkringstagarnas intressen blev tillgodosedda.

Skadeförsäkring

Beträffande *soliditetsprincipen* framhöll de sakkunniga att denna inte uttrycktes i lagen i direkta ord såvitt rörde annan försäkring än livförsäkring. Principen ansågs likafullt gälla även för skadeförsäkring. Den svenska tillsynslagstiftningen på försäkringsområdet hade enligt de sakkunniga sin historiska grund i en strävan att skydda allmänheten mot ekonomiska förluster. I förarbetena till den tidigaste svenska lagstiftningen på tillsynsområdet uttrycktes detta på följande sätt. Vid vanlig handel kunde det i allmänhet vara likgiltigt för köparen om handeln vore mindre fördelaktig eller till och med förlustbringande för säljaren, så länge varan tillhandahölls och priset inte var oskäligt. Vid försäkring ansågs det visserligen ligga i försäkringstagarens intressen att villkoren blev billiga, till vilket konkurrensen borde medverka. Av ojämförligt större vikt för försäkringstagaren var emellertid att det bolag han anlitat ständigt hade en god ställning, så att dess förbindelser alltid kunde infrias. Försäkringstagaren fick därför anses berättigad att fordra att bolaget var ändamålsenligt ordnat och inte vidtog någon åtgärd varigenom dess förmåga att fullgöra sina förpliktelser äventyrades.

Tillsynslagstiftningen hade enligt de sakkunniga i stort sett uteslutande tagit sikte på att tillgodose försäkringstagarnas fordran på bolagets soliditet. De redan tidigt detaljerade bestämmelserna om ordningen för bolagsbildning, reglerna om kapital och fonduppläggning samt den fortlöpande kontrollen ansågs samtliga ge uttryck för omsorgen om företagens soliditet, upprätthållen främst i försäkringstagarnas intressen. Insyn och publicitet har på detta område inte ansetts vara tillräckliga, därför att allmänheten i regel saknar förutsättningar att tränga in i den invecklade försäkringstekniken, och därför regelmässigt inte kan bedöma om bolagen är i stånd att fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna avtal.

De sakkunniga anförde rörande soliditetsprincipen:

Såvitt de sakkunniga kan finna, föreligger det icke någon anledning att vid översynen av FL (dvs. lagen om försäkringsrörelse) ge soliditetsprincipen en mera undanskymd plats än hittills på skadeförsäkringsområdet. Flera skäl talar för att FL och den på grundval av FL anordnade försäkringsbolagstillsynen först och främst bör ha till uppgift att trygga försäkringsbolagens förmåga att fullgöra sina förpliktelser gentemot försäkringstagarna. Dessa har ett starkt intresse av att försäkringsbolagen kan fullfölja ingångna avtal. Vid all skadeförsäkring har säljaren-försäkringsgivaren att under en avtalad period framåt i tiden utbetala en bestämd ersättning för det fall att någon eller några händelser av angivet slag skulle inträffa, och köparen-försäkringstagaren erlägger regelmässigt betalning i förskott för denna risktäckning. Då således skadeförsäkringstagaren i allmänhet erlägger förskottslikvid, har han redan på denna grund ett större intresse av att säljaren har en sund ekonomi än vad en genomsnittsköpare har. Härtill kommer, att vid inträffade försäkringsfall de skadeförsäkrades ekonomiska framtid i många fall är i hög grad beroende av försäkringsbolagets förmåga att fullgöra sin prestation.

Ofta befinner sig den enskilde vid inträffat försäkringsfall i en nödsituation, vars avhjälpande i mycket är avhängigt av att ersättning i enlighet med försäkringsavtalet verkligen erhålles från försäkringsgivaren. Vid fleråriga personförsäkringsavtal har försäkringstagarna utöver vad ovan sagts ett speciellt intresse av att vederbörande försäkringsbolag icke på grund av dålig ekonomi måste nedlägga sin verksamhet före avtalstidens utgång. Har de försäkrades hälsotillstånd försämrats under avtalstiden, kan det nämligen inträffa, att försäkring icke alls eller blott till väsentligt högre premie kan erhållas i annat skadeförsäkringsbolag. Jämväl från kreditmarknadssynpunkter är det angeläget att betryggande garantier finns för skadeförsäkringsbolagens betalningsförmåga. Åberopas kan ytterligare, att på grund av försäkringstekniken m. m. det är svårt för allmänheten att bilda sig en tillförlitlig uppfattning om ett skadeförsäkringsbolags ekonomi och att detta accentuerar kraven på att samhället på lagstiftningens väg skall skapa goda garantier för försäkringsbolagens förmåga att fullgöra sina förbindelser. Konkurrensen på skadeförsäkringsområdet kan medverka till en skälig premiesättning m. m. men innefattar inga garantier för en sund ekonomi hos de enskilda försäkringsbolagen. Konkurrensen kan tvärtom öka behovet av goda soliditetsgarantier.

På grundval av ovanstående resonemang var de sakkunniga av den uppfattningen att bestämmelserna i lagen om försäkringsrörelse fortfarande borde bygga på soliditetsprincipen. De sakkunniga berörde därutöver även en speciell soliditetsfråga, och anförde följande:

Då FL innehåller ett förbud för försäkringsbolag att driva annan rörelse än försäkringsrörelse, är det yttersta motivet härför att en dylik främmande verksamhet kan äventyra ett försäkringsbolags ekonomi och därför kan medföra faror för försäkringstagarna. Lika farligt för ett skadeförsäkringsbolags ekonomi kan det vara, därest ett sådant bolag utnyttjar sin fria kapitalplaceringsrätt på det sättet, att försäkringsbolagets tillgångar helt eller till en mycket stor del utlånas till ett enda eller några få industri- eller affärsföretag. Av soliditetsgrundsatsen bör anses följa, att ett försäkringsbolag bl. a. just vid sina kapitalplaceringar måste sörja för en ändamålsenlig riskspridning. Det bör ankomma på försäkringsinspektionen att tillse, att icke i något fall ett försäkringsbolag placerar sina tillgångar i fordringar hos allenast något eller några få industri- eller affärsföretag.

Till denna sistnämnda fråga återkommer försäkringsverksamhetskommittén vid sin behandling av frågan om försäkringsbolagens rätt att be-

driva annan rörelse än försäkringsrörelse.

1958 års försäkringssakkunniga kom i sitt betänkande (SOU 1960:11) också att ägna *skälighetsprincipen* stort intresse. De sakkunniga anförde till att börja med att försäkringsrörelselagstiftningen även i fortsättningen borde bygga inte bara på soliditets- utan även på skälighetsgrundsatsen. De sakkunniga fortsatte:

Det kan visserligen göras gällande, att konkurrensen mellan olika försäkringsbolag sörjer för skälighet i premiesättning m. m. Det förekommer emellertid, såsom framgår av det föregående, begränsningar i priskonkurrensen försäkringsbolagen emellan genom tariffsammanslutningar av olika slag. Även om såväl lokala försäkringsbolag som ett flertal riksbolag, däribland även mycket betydande sådana, står utanför ifrågavarande kartellsamarbete, är läget dock faktiskt det, att priskonkurrensen inom försäkringsvärlden är mindre utbredd än vad förteckningen över försäkringsbolagen i och för sig ger vid handen. Försäkringsbranschen är också, sett i stort, ganska starkt centraliserad. Härtill kommer att konkurrensen ensam icke utgör någon garanti för skälig premiesättning. Konkurrensen kan bl. a. tvärtom fresta försäkringsbolag att i dumpingsyfte övergående pressa ner premierna i en försäkringsgren genom anlitande av hopsamlade vinstfonder eller löpande överskott i en annan gren. En konkurrens med dumpinginslag är icke blott osund utan kan även höja de sammanlagda omkostnaderna i branschen. Det bör nämligen hållas i minnet, att varje överflyttning av en försäkring från ett försäkringsbolag till ett annat föranleder extrakostnader. Det är icke ett försäkringstagarintresse, sett i stort, att premierna hos försäkringsbolag med täta mellanrum sänkes och höjes och att försäkringsstockarna i anslutning härtill vandrar fram och tillbaka mellan bolagen med höjda omkostnader såsom följd. Ur försäkringstagarsynpunkt måste det anses angeläget, att försäkringsbolagens premier i de olika skadeförsäkringsgrenarna varken är oskäligt höga eller oskäligt låga. För en skälighetsprincip inom skadeförsäkringen och en kontroll över denna princips efterlevnad talar också det förhållandet, att allmänheten för närvarande har mycket starkt begränsade möjligheter att bedöma skäligheten i det pris, som försäkringsbolagen begär för sina tjänster. Härtill kommer att skadeförsäkringen i stor utsträckning vänder sig till alla kategorier samhällsmedlemmar och har till uppgift att bereda ett nödvändigt skydd mot ekonomiska katastrofer och olyckor av skilda slag. I stor omfattning kan därför skadeförsäkringsverksamheten sägas ha en social natur. Det synes icke rimligt, att inom en bransch av ifrågavarande karaktär oskäliga priser skall få tillämpas. (s. 200)

De sakkunniga anförde vidare angående konsumenternas möjligheter att sätta sig in i problematiken att förhållandena på skadeförsäkringsområdet var så invecklade och samtidigt så rörliga att allmänhetens reaktioner inte gav garantier för en skälig premiesättning i skadeförsäkring och tillade:

Det ligger i försäkringstagarnas intresse att konkurrensen såsom premieregleranде faktor på skadeförsäkringsområdet kompletteras med en speciell skälighetskontroll, utövad av en myndighet — försäkringsinspektionen — som förfogar över bl. a. statistiska, försäkringsmatematiska och försäkringsjuridiska experter. (s. 201)

De sakkunniga fann att de dåvarande undantagen från skälighetsprincipen borde bestå och anförde vidare:

Övervägas kan att undantaga även vissa andra delar av skadeförsäkringsfältet från den speciella skälighetskontrollen. Beträffande industribrandförsäkring och

annan industriförsäkring kan göras gällande, att försäkringstagarna har goda förutsättningar att tillvarataga sina intressen i fråga om premierna. Detta torde också i många fall vara riktigt. Industriförsäkringen utgör emellertid icke på samma sätt som sjöförsäkringen och transportförsäkringen en skarpt avskiljbar och särpräglad verksamhet. Den har icke heller samma internationella karaktär som de sistnämnda försäkringsgrenarna. Tveksamhet kan också råda om hur man lämpligen bör draga gränsen mellan industriförsäkring och exempelvis försäkring för småföretagare. Så snart företagsenheterna blir mindre, minskar i realiteten företagens förutsättningar att på egen hand skaffa sig garantier för premiesättningens skälighet. Småföretagarna inom industri, hantverk och handel ävensom bl. a. fastighetsägare synes ha minst lika stort intresse som privatpersoner av att en expertmyndighet utövar en skälighetskontroll inom de skadeförsäkringsgrenar, varav de är berörda. Enligt de sakkunnigas mening saknas anledning att beröva småföretagare och fastighetsägare m. fl. det skydd, som en effektiv skälighetskontroll kan innebära för deras del. Då det är svårt att draga en gräns mellan industriförsäkringar och försäkringar för mindre företag och en godtyckligt dragen gräns på grund av gjorda erfarenheter eller ändrade förhållanden kan behöva ändras, synes det ändamålsenligaste vara att i enlighet med vad som nu gäller låta FL vara utformad så, att även industriförsäkringarna omfattas av skälighetsprincipen i skadeförsäkring. En annan sak är, att när försäkringsinspektionen utväljer de områden, inom vilka inspektionen i första hand upptager premiesättningens skälighet till granskning, inspektionen icke torde komma att sysselsätta sig med storindustrins försäkringsproblem. Det torde emellertid vara av värde att inspektionen, om särskild anledning därtill uppkommer, icke är förhindrad att taga upp även storindustrins premier till granskning. (s. 202)

Enligt de sakkunnigas mening var vidare premiesättningen i skadeförsäkring förenad med många svårigheter och erbjöd i flera hänseenden större problem än premiesättningen i livförsäkring. De sakkunniga fortsatte:

De risker som skadeförsäkringarna täcker är mycket olika. Även inom en och samma skadeförsäkringsgren är riskförhållandena ofta starkt skiftande. Ett flertal faktorer inverkar här på ett avgörande sätt. Det försäkrade objektets art, närmare konstruktion, belägenhet och användningssätt m. m. spelar ofta en avgörande roll för bestämningen av riskernas storlek och karaktär. Även sådana faktorer som de ekonomiska konjunkturerna, väderleksförhållanden m. m. kan mer eller mindre återverka på utfallet av olika skadeförsäkringsgrenar. Försäkringarnas innehåll och omfattning kan vidare genom olika utformning av försäkringsvillkoren varieras på ett mycket betydelsefullt sätt. Försäkringsgivarens ekonomiska ansvar är inom skadeförsäkringen starkt beroende av försäkringsvillkorens närmare utformning.

De sakkunniga anförde att samhällets insyn i skadeförsäkringsbolagens premiesättning med undantag för trafikförsäkring var mycket begränsad, och därmed också samhällets möjligheter att övervaka att premiesättningen inom denna del av försäkringsväsendet var skälig.

Tiden var enligt de sakkunniga mogen att kräva en utförligare löpande redovisning av skälighetsförhållanden vid premiesättning (s. 204). De sakkunniga föreslog därför att nuvarande 19 kap. 5 § första stycket försäkringsrörelselagen skulle ersättas med en bestämmelse att det ålåg styrelsen och verkställande direktören att vid tidpunkt och på formulär som försäkringsinspektionen bestämde till densamma insända uppgifter till belysning av bolagets premiesättning.

De sakkunniga ansåg emellertid att en sådan efterhandsrapportering inte var tillräcklig och yttrade därför:

Flera skäl synes tala för att skyldighet bör åläggas försäkringsbolagen att i lämplig omfattning underrätta försäkringsinspektionen innan de företager premieändringar på skadeförsäkringsområdet och att därvid delgiva inspektionen en sammanfattning av allt det material och alla de överväganden av teknisk eller annan art, varpå de avsedda premieändringarna bygger. Det synes däremot icke lämpligt att kräva att inspektionen skall godkänna premieändringarna. Konstruktionen att försäkringsinspektionen dels har en fortlöpande premieövervakning och dels får tillgång till föreliggande material och överväganden vid premieändringar har i dag sin motsvarighet på livförsäkringsområdet.

De sakkunniga underströk att full insyn i försäkringsbolagens förhållanden var en förutsättning för att försäkringsinspektionen skulle kunna på ett tillförlitligt och effektivt sätt utöva sin i försäkringstagarintressets tjänst stående tillsynsverksamhet och tillade:

Skälighetsprincipen på skadeförsäkringens område är ett ytterligare skäl för att ålägga skadeförsäkringsbolagen att underrätta försäkringsinspektionen rörande avsedda premieförändringar och rörande det material och de överväganden, varpå de tilltänkta ändringarna bygger.

De sakkunniga betonade att försäkringsbolagen i alla sammanhang måste sträva efter att hålla driftskostnaderna nere. Redan gällande lagstiftning gav enligt de sakkunniga genom kravet att premiesättningen skulle vara skäligt avvägd, bl. a. med hänsyn till nödiga omkostnader, uttryck för sparsamhetskravet.

De sakkunniga fann kraven på sparsamhet och behandlingen av premiesättningen så viktiga att de borde inskrivas i det lagrum som behandlade inspektionens möjligheter till ingripande. Inspektionen skulle i dessa fall med uttryckligt stöd i sanktionsbestämmelsen kunna rikta ett föreläggande till bolagen.

De sakkunniga föreslog vidare att i försäkringsrörelselagen skulle införas en bestämmelse av innebörd att återbäring inom skadeförsäkring skulle förekomma i den utsträckning som kunde vara påkallad ur skälighetssynpunkt.

Slutligen fäste de sakkunniga, i samband med diskussionen om omkostnaderna inom skadeförsäkring, uppmärksamheten på de möjligheter att minska kostnaderna som kollektiva anordningar av olika slag kan erbjuda.

Livförsäkring

Vad så gäller livförsäkring fann de sakkunniga att särskilt följande omständigheter talade för ett krav på starka garantier för bolagens *soliditet:*

Livförsäkringsbolagen har i mycket stor utsträckning ingått avtal, som ålägger dem förpliktelser mot försäkringstagarna under flera decennier framåt i tiden. Livförsäkringsavtalen är för närvarande — bortsett från grupplivförsäkringen — utformade så, att livförsäkringsbolagen icke har möjlighet att höja premierna under avtalstiden. Livförsäkringarna är vidare ofta konstruerade så, att försäkringstagarna inom försäkringens ram bygger upp ett sparkapital, som förvaltas av försäkringsbolaget. Försämringar i livförsäkrade personers hälsotillstånd kan för

vederbörande omöjliggöra eller fördyra teckning av livförsäkring i samma eller annat försäkringsbolag. Även om samhället företagit stora utbyggnader av den statliga socialförsäkringen, är det fortfarande ett starkt socialt intresse att det genom frivillig försäkring i livförsäkringsbolag uppbyggda stödet åt ålderdoms- och efterlevandeförsörjningen icke spolieras genom bristande betalningsförmåga hos livförsäkringsbolagen.

Livförsäkringstekniken är vidare så invecklad, att allmänheten i stort sett saknar varje möjlighet att bedöma livförsäkringsbolagens förmåga att fullgöra sina förpliktelser. (s. 255)

Enligt de sakkunniga fanns det vidare för livförsäkringens del särskild anledning att soliditetsprincipen kompletterades med en skälighetsprincip:

På grund av soliditetskravet måste i första hand vid livförsäkringsavtal, som omspänner en lång tidsrymd och vid vilka premierna är fastlåsta för hela avtalstiden, i livförsäkringspremierna inläggas betydande säkerhetsmarginaler, som skall ge garantier för att försäkringsbolagen kan fullgöra sina åtaganden även vid avvikelser i ogynnsam riktning från det beräknade förloppet av verksamheten. Vid en normal utveckling av livförsäkringsrörelsen kan det därför väntas, att betydande överskott kommer att uppstå. Skäligheten synes tala för att dylika överskott i lämplig form tillgodoföres försäkringstagarna och fördelas mellan dem på ett rättvist sätt. Skälighetskravet accentueras inom livförsäkringen icke blott genom de betydande säkerhetsmarginalerna i premierna utan även genom det förhållandet, att livförsäkringspremierna, räknade i kronor, vanligen uppgår till ganska höga belopp. Den återbäring, varom kan bli fråga vid livförsäkring, kan därför vara betydande. Till stöd för att lagreglerna rörande livförsäkring bör ge uttryck för en skälighetsprincip kan också, liksom inom skadeförsäkringen, åberopas det förhållandet, att förhandenvaron av ett flertal med varandra konkurrerande försäkringsbolag icke ensam innefattar några garantier för en skälig prissättning utan till och med kan leda till vissa osunda företeelser. För en skälighetsprincip inom livförsäkringen och en kontroll över denna princips efterlevnad talar jämväl den omständigheten, att försäkringstagarna i allmänhet icke har någon möjlighet att bedöma skäligheten av det pris, som livförsäkringsbolagen vid olika försäkringsformer tager för sina tjänster. Livförsäkringens sociala karaktär kan också anföras såsom motiv för en skälighetsprincip inom livförsäkringsbranschen. (s. 255)

I enlighet med det anförda anser de sakkunniga, att bestämmelserna angående livförsäkring i försäkringsrörelselagen fortfarande bör bygga på soliditets- och på skälighetsgrundsatsen. För mycket stora delar av livförsäkringsområdet synes anordningen med av offentlig myndighet stadfästa grunder rörande beräkning av premier och premiereserv, försäkringstagarens rätt till återköp och fribrev, återbäring till försäkringstagarna m. m. vara ett nödvändigt och ändamålsenligt instrument för att skapa goda garantier för att soliditets- och skälighetskraven blir uppfyllda gentemot försäkringstagarna. Förhållandena på livförsäkringsområdet med dess ofta långtidsbundna premier och avtal, kombinationer av risktäckning och sparande samt med levnadsåldern stigande dödlighetsrisk är i mycket stor utsträckning sådana, att en mindre långtgående övervakning än den, som följer av systemet med stadfästa grunder, icke synes tillfredsställande ur försäkringstagarsynpunkt.

Vad angår utformningen av försäkringsrörelselagen bör man enligt de sakkunnigas uppfattning icke binda livförsäkringstekniken genom ingående lagbestämmelser. Försäkringsrörelselagen synes jämväl i fortsättningen endast böra skissera grundernas innehåll och angiva de principer, på vilka lagtillämpningen skall byg-

ga på det livförsäkringstekniska området. Lagen torde icke böra innehålla några tekniska detaljbestämmelser utan dessa synes ha sin rätta plats i grunderna, vilkas innehåll skall godkännas av offentlig myndighet. Vid den prövning av grunderna som försäkringsinspektionen företager, synes inspektionen icke böra söka genomdriva en fullständig saklig likriktning. Inom ramen för soliditets- och skälighetsprinciperna synes utrymme böra finnas för livförsäkringsbolagen att åstadkomma olika tekniska lösningar. Utvecklingen på livförsäkringsområdet torde främjas av en viss rörelsefrihet för bolagens del. Porten bör alltid hållas öppen för nya idéer och tankar. (s. 256)

De sakkunniga behandlade därefter några principfrågor inom livförsäkring.

Till en början uttalade de sakkunniga att alla livförsäkringar på grund av skälighetskravet i princip var förenade med återbäringsrätt. Det syntes enligt de sakkunniga inte skäligt att man införde livförsäkringsformer vid vilka, oberoende av rörelseutfallet, en sådan efterhandskorrigering var utesluten. De sakkunniga kunde därför mot bakgrund av skälighetsprincipen, inte tillstyrka att man inom svensk livförsäkring införde försäkringsformer vid vilka det med bindande verkan på förhand bestämts att någon återbäring inte skulle komma att utgå (s. 257 f.). Rörande formen för återbäring ansåg de sakkunniga det vara föga tillfredsställande att livförsäkringstagarna inte ägde något direkt inflytande på den form i vilken de erhöll valuta för de överskottsbildande delarna av de premier de erlagt. De sakkunniga ansåg det rimligt att i alla händelser vid en försäkrings tecknande och helst även ett antal gånger under försäkringstidens lopp, livförsäkringstagarna fick möjlighet att inom ramen för soliditets- och skälighetsprincipen påverka den form i vilken återbäring tillgodoföres dem.

Vad gällde kravet på sparsamhet inom livförsäkring ville de sakkunniga understryka att det från försäkringstagaresynpunkt inte var tillräckligt att utformningen av de försäkringstekniska grunderna gjordes på sådant sätt att grunderna från skälighets- och soliditetssynpunkt motsvarade högt ställda krav. Även i sitt övriga handlande ansågs bolagen böra följa de principer åt vilka försäkringsrörelselagstiftningen gav uttryck. Inte minst angeläget var enligt de sakkunniga att bolagen i alla sammanhang eftersträvade att undvika onödiga kostnader (s. 259 f.).

De sakkunniga förordade vidare att konkurrensen inom svensk livförsäkring i ökad omfattning skulle ges formen av priskonkurrens. Till stöd för detta anförde de sakkunniga att en priskonkurrens inom de ramar som följer av soliditets- och skälighetsprinciperna borde kunna gagna livförsäkringstagarna därigenom att en sådan konkurrens på motsvarande sätt som inom andra delar av näringslivet kunde ge de berörda bolagen ytterligare anledning att vidta åtgärder för att pressa kostnaderna nedåt. En konkurrens som inte hade formen av priskonkurrens kunde enligt de sakkunniga lätt leda till en uppdrivning av kostnaderna. (s. 264)

De sakkunniga tog därefter upp frågan om rörliga premier i livförsäkringsavtal. De sakkunniga konstaterade att det enligt gällande lag inte förelåg något hinder mot att livförsäkringsavtalen utformades så att premierna i framtiden kunde jämkas om anledning till detta förelåg. Den nuvarande kontrollen över premiesättningen i livförsäkring gav för

övrigt enligt de sakkunniga särskilda garantier för att obefogade premiesättningar icke kommer till stånd. Ett system med rörliga premier skulle, menade de sakkunniga, kunna vara förenat med den fördelen att de i premierna inlagda säkerhetsmarginalerna skulle kunna göras mindre än om bolagen inte har möjlighet att höja premierna under avtalstidens gång. En ordning med rörliga livförsäkringspremier borde därför enligt de sakkunniga leda till lägre premier än de dåvarande och också stimulera priskonkurrensen. Det förtjänade därför enligt de sakkunnigas mening att övervägas om inte möjlighet borde beredas försäkringstagarna att vid tecknande av livförsäkring välja mellan försäkringsavtal med fast respektive rörlig premie. Man kunde också tänka sig mellanformer mellan fast och rörlig premie, t. ex. att livförsäkringspremien bindes för en femårsperiod i sänder.

De sakkunniga föreslog vidare en förenkling av vissa liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringstyper. Sålunda skulle, i fråga om livförsäkring endast för dödsfall, som av försäkringsbolag meddelas för en tid av längst fem år eller mot premie som är beräknad och bestämd för längst fem år i sänder, försäkringsinspektionen, där sådant finnes förenligt med försäkringstagarnas intressen, äga medgiva att bestämmelserna i försäkringsrörelselagen angående annan försäkring än livförsäkring skall vara helt eller delvis tillämpliga på rörelsen. De försäkringsformer, som berördes härav, och som sålunda bl. a. skulle kunna befrias från kravet på grunder, var i första hand grupplivförsäkring, vissa typer av individuell livförsäkring vid vilka utbetalning av försäkringssumman äger rum om den försäkrade avlider inom viss tid, samt över huvud sådana personförsäkringar som har meddelats antingen för en tid av längst fem år eller mot en premie som är beräknad och bestämd för längst fem år i sänder.

De sakkunnigas principiella uttalande att lagens bestämmelser rörande livförsäkring alltjämt borde bygga på soliditets- och skälighetsprinciperna vann anslutning bland de remissinstanser som berört frågan. Förslaget att bestämmelserna angående skadeförsäkring fortfarande skall bygga på soliditetsprincipen mötte heller inga invändningar. Den av de sakkunniga föreslagna skärpningen av skälighetskontrollen föranledde däremot åtskilliga kritiska anmärkningar, särskilt då förslaget om förhandsanmälan av premieändringar, ett förslag som allmänt avstyrktes.

Försäkringsinspektionen underströk att det i första hand är försäkringsbolagens ledningar som har ansvaret för både soliditeten och för att övriga planer och bedömningar sköts på ett fullgott sätt. Det primära ansvaret för skälighetsprincipens upprätthållande borde därför, såsom också skett, läggas på försäkringsgivarna själva.

Enligt inspektionen borde skälighetsövervakningen alltjämt ha sin tyngdpunkt på efterkontrollen. Beträffande inriktningen av denna anförde inspektionen:

Kontrollen bör avse inte endast bedömningar av riskpremien — dvs. den del av premien som är avsedd att svara mot försäkringsrisken — och relationen mellan riskpremie och tariffpremie. Lika viktigt är, att inspektionen gör sig förtrogen med omkostnadssidan, såväl vad avser kostnadsfördelningen mellan skilda försäkringsgrenar som den allmänna kostnadsnivån. Självfallet kan inspektionens kontroll ej göras lika ingående över hela fältet. Särskild omsorg bör ägnas sådana

försäkringsområden, som avser stora grupper av fysiska personer och där premiebeloppen är så stora att de betyder mycket för försäkringstagarens ekonomi. En sådan koncentration synes också utredningen ha tänkt sig. Inom dessa områden bör inspektionen göra sig förtrogen med föreliggande primärmaterial och de överväganden, som därifrån lett fram till tariffpremierna. Men inspektionen bör också kunna ta del av det nya erfarenhetsmaterial, som årligen kommer fram, och de bedömningar och slutsatser, som detta ger anledning till från försäkringsgivarnas sida.

Inspektionen fortsatte:

Skälighetskontrollen kan av sådana skäl aldrig bli ensidig. Den måste ständigt vägas mot soliditetskravet, som har grundläggande betydelse för försäkringsverksamheten. Häri ligger, att premien måste inbegripa säkerhetsmarginaler betingade av svårigheten att exakt bestämma risk, omkostnader och övriga faktorer, t. ex. till följd av att utfallet varierar i tiden eller med hänsyn till att erfarenhetsmaterialet eljest är otillräckligt för en mera preciserad riskvärdering. Å andra sidan bör skälighetskontrollen icke syfta till en premienivå, som ger ekonomiskt mindre effektiva företag möjlighet att fortleva utan att underkasta sig rationalisering. Den bör syfta till en premienivå som — med erforderlig säkerhetsmarginal — är jämnt tillräcklig för en effektivt driven försäkringsverksamhet.

Svenska Försäkringsbolags Riksförbund framhöll att den föreslagna utvidgningen av skälighetskontrollen, innebärande en förhandsgranskning av premiesättningen, av många skäl inte var praktiskt genomförbar. Som ett kontrollinstrument i inspektionens hand ansågs efterhandsgranskning fullt tillräcklig.

Den bästa garantin för en skälig premiesättning var enligt förbundet konkurrensen, och förbundet fann det vara förvånande att de sakkunniga trots vetskapen om dess befintlighet helt underskattat dess värde.

Rörande de praktiska svårigheterna att genomföra en skälighetskontroll anförde förbundet bl. a.:

De sakkunnigas förslag förutsätter en långt gående uppdelning av försäkringsbeståndet. Det anses ej längre tillräckligt att försäkringsinspektionen erhåller en överblick endast över verksamhetsgrenarnas resultat. Man önskar nu ge försäkringsinspektionen möjlighet att skaffa sig en mer eller minder detaljerad kunskap om resultaten för de olika riskslagen inom verksamhetsgrenarna. En sådan detaljredovisning ger emellertid som regel ej ett tillfredsställande underlag för skälighetskontroll. De sakkunniga uttalar själva härom (s. 203 f): "Då riskerna ändras, nya försäkringsformer tillskapas, försäkringsvillkoren moderniseras och ändras - - - torde det i stor utsträckning vara omöjligt att åvägabringa en skadeförsäkringsstatistik, som på en gång är aktuell och överspänner så många fall och så lång tid att statistiken ensam kan tjäna som underlag för premiesättningen. Statistiken måste — på sätt som nu sker — kompletteras med tekniska riskbedömningar, som icke är statistiskt underbyggda". De sakkunniga berör här något mycket betydelsefullt, nämligen frågan om möjligheten att objektivt bedöma skäligheten i premiesättningen.

Prissättningen på skadeförsäkringsområdet liksom även kontrollen av densamma försvåras av att försäkringsbolagen av naturliga skäl som regel har en ofullständig kännedom om råvarukostnaden, riskpremien, dvs. det belopp som erfordras för att betala uppkommande skador.

Folksam ansåg att den föreslagna skärpningen skulle allvarligt hämma en progressiv utveckling under fri konkurrens genom den byråkrati och

den kostnadsfördyring som skulle bli följden av förslaget. En annan konsekvens skulle bli ett försämrat läge för de svenska försäkringsbolagen inför en skärpt internationell konkurrens i utvecklingen mot en fri europeisk marknad.

Enligt Folksams mening var det fullt klart att de sakkunnigas förslag rörande förhandsanmälan om premieändring i praktiken skulle komma att innebära ett förhandsgodkännande från inspektionens sida när det gäller premieändringar. Avslutningsvis underströk Folksam att förslaget i praktiken skulle innebära att försäkringsinspektionen övertog bolagsledningens ansvar för premiesättningen samtidigt som det juridiska ansvaret skulle ligga kvar hos bolagsledningarna.

Landsorganisationen (LO) fann huvudmedlet för en mer skälig premiesättning inom skadeförsäkringen vara en utökad konkurrens inom försäkringsbranschen. För LO framstod, istället för de sakkunnigas förslag, dåvarande ordning med en erfarenhetskontroll mest ändamålsenlig. Inspektionens kontrollverksamhet ansåg dock LO borde ges större resurser, samtidigt som inom ramen för gällande lagstiftning vissa brister borde kunna hävas.

Angående de sakkunnigas förslag till en bestämmelse som skulle ge inspektionen möjlighet att framtvinga återbäring på skadeförsäkringsområdet, ansåg *inspektionen* övervägande skäl tala mot en sådan. Även *Riksförbundet* ställde sig negativt till förslaget. *Folksam* anförde att bolaget sedan många år tillämpat återbäring på skadeförsäkringsområdet. Bolaget fortsatte:

Utifrån sina erfarenheter från skadeförsäkringsområdet, vill Folksam framhålla att återbäring är motiverad och påkallad ur skälighetssynpunkt på sådana områden inom skadeförsäkringen, där kostnaderna för återbäringens beräkning och utbetalning kan hållas på en i förhållande till återbäringens storlek rimlig nivå.

Försäkringsinspektionen, Svenska Försäkringsbolags Riksförbund och Folksam avstyrkte förslaget till ändring i lagens sanktionsbestämmelse.

Beträffande soliditetskravet inom skadeförsäkring anförde departementschefen i proposition 1961:171:

Beträffande skadeförsäkringen har kravet på soliditet icke kommit till direkt uttryck i FL. Det oaktat gäller självfallet såsom ett primärt villkor även för försäkringsverksamheten på detta område, att den bl. a. skall sikta till att trygga försäkringsföretagets förmåga att fullgöra sina förpliktelser gentemot försäkringstagarna. I likhet med de sakkunniga, vilkas synpunkter i denna fråga i allt väsentligt godtagits eller lämnats utan erinran av remissinstanserna, anser jag anledning saknas att nu ändra den framskjutna plats soliditetskravet intagit i tillsynsverksamheten. Utvecklingen på skadeförsäkringsområdet, betingad bl. a. av stark konkurrens bolagen emellan, tenderar mot nya försäkringsformer, nya kombinationer av olika försäkringsmoment och förenkling och rationalisering av bestående försäkringsgrenar. Denna utveckling för med sig nya problem rörande riskuppskattning och premieberäkning. Det är en viktig uppgift för försäkringsinspektionen att följa denna utveckling och tillse att behovet av goda soliditetsgarantier icke eftersättes.

Jag vill även understryka vad de sakkunniga anfört om behovet från soliditetssynpunkt av att bolagen vid sina kapitalplaceringar sörjer för en ändamålsenlig riskspridning.

Inom livförsäkringsområdet framhöll departementschefen att soliditets- och skälighetsgrundsatserna numera kommit att uppfattas som självklara normer. Departementschefen sade sig inte ha anledning att i denna principiella fråga inta någon avvikande mening.

Departementschefen anförde angående de sakkunnigas förslag att försäkringsinspektionen skulle erhålla möjlighet att föreskriva förhandsanmälan beträffande premiehöjningar samt att en utökad rapporteringsskyldighet skulle införas:

Försäkringsinspektionen har endast i relativt begränsad utsträckning kunnat ägna sig åt granskning av premiesättningens skälighet. Den främsta grunden härtill har varit att inspektionen saknat tillräckliga personella resurser för en mera intensiv övervakning på detta område. Enär lagstiftningen sålunda ännu icke kommit att tillämpas i avsedd utsträckning saknas erfarenheter, som gör det möjligt att säkert bedöma effektiviteten av gällande ordning för kontrollen. Såsom framhålles av bl. a. försäkringsinspektionen och landsorganisationen bör emellertid en förstärkning av inspektionens personalresurser göra det möjligt att redan inom ramen för nuvarande lagstiftning komma till rätta med flertalet av de brister i skälighetsgranskningen, som de sakkunniga påpekat. De vägar försäkringsinspektionen anvisat för en utbyggd kontroll av premieskäligheten synes ändamålsenliga och ägnade att ge inspektionen tillfredsställande möjligheter att inverka på premieutvecklingen. Härtill kommer de allmänna betänkligheter, som kan anföras mot att genom en förhandskontroll av föreslagen typ ingripa i försäkringsbolagens premiepolitik.

Det behöver icke närmare utvecklas, att den granskning som försäkringsinspektionen bör bedriva icke kan ges formen av en detaljkontroll över hela det område som skadeförsäkringen omspänner. Tillsynen måste här av naturliga skäl koncentreras till sådana försäkringsområden, där behovet från försäkringstagarsynpunkt av övervakning gör sig särskilt gällande. Det kan även vara anledning erinra om att vanskligheter av flera slag möter vid en prövning av skälighetsfrågorna.

— — — — — — — — — —

Av naturliga skäl är inspektionen i första hand hänvisad till uppgifter som framkommer vid bolagens egen bearbetning av det underliggande materialet. Inspektionen bör emellertid icke alltid vara bunden till bolagens statistikuppläggning. Såsom inspektionen påpekat bör den kunna kräva exempelvis uppdelning efter andra riskskiljande faktorer, som det för skälighetsprövningen är av vikt att få belysta. Det bör dock understrykas, att bolagen genom en sådan uppgiftsskyldighet icke bör åsamkas kostnader som ej fullt ut försvaras av ändamålet med och betydelsen av det material som insamlas.

Enligt min mening bör i förevarande lagstiftningssammanhang endast sådana ändringar genomföras, vilka framstå såsom nödvändiga och betingade av det praktiska behovet. Sådana ändringar, som främst siktar till en redaktionell och systematisk omarbetning, bör icke nu genomföras. Det synes därför tveksamt huruvida tillräckliga skäl föreligger för den av de sakkunniga föreslagna författningsändringen, vilken närmast har karaktären av en systematisk omredigering. Bestämmelserna i 282 § 2 mom. och 283 § (nuvarande 19 kap. 5 § resp. samma kap. 3 § första stycket försäkringsrörelselagen) torde redan med gällande lydelse medge inspektionen möjligheter att infordra allt material, som finnes behövligt för skälighetsgranskningen. Det synes för övrigt med FL:s nuvarande systematik naturligast att bibehålla 283 § såsom det centrala författningsmässiga uttrycket för skyldigheten att lämna inspektionen upplysningar angående verksamheten. Något hinder mot att utnyttja lagrummet för att infordra uppgifter av engångsnatur

eller kräva kontinuerligt återkommande uppgifter torde icke föreligga. Jag vill i detta sammanhang förutskicka, att jag i ett följande avsnitt avser att förorda ett av de sakkunniga framlagt förslag i syfte att underlätta inspektionens arbete med insamlande av uppgifter. Enligt sistnämnda förslag kompletteras FL med stadgande, som ger inspektionen befogenhet att infordra uppgifter för sitt tillsynsarbete direkt från tarifförening, skadereglerings- och villkorsnämnd eller från särskilt aktiebolag, som biträder försäkringsbolaget. På grund av det anförda anser jag mig icke böra biträda de sakkunnigas förslag till ändring av 282 § 2 mom. (s. 139)

Beträffande förslaget om återbäring även på skadeförsäkringsområdet var departementschefen inte beredd att förorda någon ändring. Någon ändring i sanktionsbestämmelsen förordades inte heller. Inspektionen ansågs redan med nuvarande lydelse ha de nödvändiga befogenheterna.

Departementschefen fann inte heller några avgörande olägenheter förbundna med att undanta den korta livförsäkringen för dödsfall från livförsäkringsreglerna, vilket de sakkunniga föreslagit. Försäkringsformerna ansågs förhållandevis okomplicerade med avseende på riskberäkning och premieavvägning. Bolagens stora erfarenheter av såväl grupplivförsäkring som kort kollektiv olycksfallsförsäkring innebar att man inte skulle behöva räkna med allvarliga risker för att de kunde komma att bedriva grundfri grupplivförsäkring inom olämpligt valda kollektiv eller i övrigt på ett sätt som skulle strida mot sund försäkringspraxis. Departementschefen fann avslutningsvis övervägande skäl tala för att man prövade vägen att medge frihet från grunder i fråga om grupplivförsäkring och kort individuell livförsäkring för dödsfall.

Departementschefen anförde vidare att den av de sakkunniga påpekade stelbentheten i premiesättningen samt det önskvärda med ett system med rörliga premier borde beaktas vid fastställande av framtida grunder för livförsäkringsverksamhet. Såvitt gällde de sakkunnigas förslag om särskilt omnämnande av sparsamhet och premiesättning i sanktionsparagrafen framhöll departementschefen att ett sådant omnämnande inte var nödvändigt, eftersom inspektionen redan hade de erforderliga möjligheterna att ingripa. Departementschefen lade därför inte fram något förslag i denna del (se s. 27).

2.1.5 Skälighetsprövning av försäkringsvillkor och skadereglering

1958 års försäkringssakkunniga anförde härvidlag inledningsvis:

På försäkringsvillkorsområdet och angränsande fält har således försäkringsinspektionen i dag möjlighet att verka på övertygelsens väg. Härutinnan intager emellertid inspektionen icke någon särställning. Även en enskild institution, exempelvis en intresseorganisation, kan verka på i princip samma sätt, låt vara att kanske försäkringsinspektionens uppfattning tillägges en särskild vikt på grund av inspektionens förvaltningsrättsliga ställning.

Utöver vad nu sagts torde försäkringsinspektionen för närvarande i stort sett sakna lagliga möjligheter att tillvarataga försäkringstagarintresset på villkorsområdet och angränsande fält. Fastän den valuta, som den enskilde försäkringstagaren erhåller för sin premie, i mycket beror på försäkringsvillkorens innehåll och fastän beskaffenheten av denna valuta kan vara av större betydelse för den enskil-

de än premiens höjd, synes det icke falla inom inspektionens kompetensområde att direkt ingripa gentemot ett försäkringsbolag, som tillämpar olämpliga försäkringsvillkor m. m. Icke ens i uppenbara och allvarliga fall synes inspektionen ha befogenhet att genomdriva, att ett försäkringsbolag ändrar sina villkor eller formulär. Då villkorsfrågor och liknande icke beröres i FL, torde i dylika frågor någon laga grund icke finnas för försäkringsinspektionen att ingripa i de former, som angives i 288 § FL. De sakkunniga bortser härvid från sådana fall, där försäkringsavtalens innehåll strider mot de av Kungl. Maj:t eller försäkringsinspektionen för bolaget stadfästa grunderna.

De sakkunniga föreslog därför att i försäkringsrörelselagen skulle intas en bestämmelse om att det, i den omfattning försäkringsinspektionen bestämde, ålåg styrelse och verkställande direktör i försäkringsbolag att till inspektionen insända bolagets formulär till försäkringsbrev, försäkringsvillkor och andra handlingar som rör förhållandet till försäkringstagarna. Samtidigt borde det enligt de sakkunniga föreskrivas att, där försäkringsinspektionen så bestämt, de nyssnämnda bolagsorganen, innan beslut om ändring fattats skall meddela inspektionen avsedd ändring. Bestämmelsen skulle äga tillämpning på både liv- och skadeförsäkring. Undantag skulle dock enligt de sakkunniga, liksom när det gällde skälighetsprincipen, kunna göras för verksamhet i utlandet samt för sjö- och transportförsäkring i Sverige.

De sakkunniga anförde vidare:

Därigenom att det lägges i försäkringsinspektionens hand att bestämma den omfattning, i vilken formulär till försäkringsbrev, försäkringsvillkor m. m. skall insändas till inspektionen, får försäkringsinspektionen möjlighet att i första hand inrikta sin villkorsövervakning på sådana försäkringstyper, som är av mest allmänt intresse för försäkringstagarna. En dylik begränsning medför också, att skyldigheten att insända villkor m. m. icke på något sätt kan bli betungande för försäkringsbolagen.

Genom de föreslagna bestämmelserna öppnas möjlighet för försäkringsinspektionen att i den omfattning, som försäkringstagarintressena påkallar, granska såväl gällande försäkringsvillkor som planerade ändringar av villkoren. Icke minst möjligheten för inspektionen att innan en villkorsändring slutligt genomföres ge uttryck åt sin uppfattning om ändringens lämplighet ur försäkringstagarsynpunkt kan vara av värde. (s. 332 f)

I sitt remissyttrande över de sakkunnigas förslag instämde *försäkringsinspektionen* i att klarhet på detta område icke nåtts och tillade:

Inspektionen vill emellertid å andra sidan påpeka, att såsom en nyhet i 1948 års försäkringslag införts en bestämmelse, att såsom särskild föreläggandeanledning skall räknas, att allvarlig anmärkning mot försäkringsbolags verksamhet föreligger. Denna nyhet infördes utan någon inskränkande kommentar i förarbetena. Det synes egendomligt, om icke såsom en allvarlig anmärkning skulle räknas t. ex. ett konstaterat förhållande av systematisk misskötsel beträffande utbetalning av skadeersättningsbelopp eller tillämpande av uppenbart olämpliga försäkringsavtal. (prop. s. 221)

För att skapa full klarhet fann inspektionen att ett förtydligande tillägg till själva lagtexten borde göras och fortsatte:

Övervägande skäl synes tala för att man i dessa fall väljer samma utformning som i andra fall, nämligen genom att lagen får ge uttryck för ett ansvar som primärt

åvilar styrelsen och verkställande direktören i försäkringsbolag. Det är då självklart, att försäkringsinspektionen har att ingripa, om vederbörande skulle brista i detta ansvar på sådant sätt, att det föreligger anledning till kritik mot verksamheten som sådan. (s. 221)

Departementschefen instämde i vad inspektionen anfört och föreslog därför i remissen till lagrådet att dåvarande 282 § försäkringsrörelselagen skulle kompletteras med en bestämmelse som skulle ge direkt uttryck för ett styrelsen och verkställande direktören i försäkringsbolag åvilande ansvar för att tillämpade försäkringsvillkor är skäliga och att inträffade försäkringsfall behandlas enligt god försäkringssed (dvs. både villkors- och skaderegleringsskälighet).

Vid sin granskning av lagförslaget konstaterade emellertid *lagrådet* att i de lagrum som ger uttryck för skälighetsprincipen framhålls skäligheten av kostnaden med hänsyn till försäkringens art respektive risken m. m. och fortsatte:

Kostnaden, dvs. premien, skall således bedömas med hänsyn till bl. a. försäkringsvillkoren, och den sammanhänger jämväl med hur skaderegleringen eller eljest behandlingen av försäkringsfall sker. En verklig kontroll huruvida kostnaden för en försäkring är skälig torde därför icke kunna ske, med mindre uppmärksamhet också ägnas åt hur försäkringsvillkoren och behandlingen av försäkringsfallen äro ordnade.

Lagrådet redogjorde för försäkringsinspektionens möjligheter att ingripa för att upprätthålla skälighetsprincipen och kom till följande slutsats:

Även om förarbetena till lagen kunna föranleda viss tvekan angående inspektionens befogenhet att ingripa mot försäkringsbolag beträffande försäkringsvillkor och behandling av försäkringsfall, torde dock skälighetsprincipens ovan angivna innehåll och de berörda bestämmelsernas avfattning giva tillräckligt stöd för att inspektionen har en dylik befogenhet.

Lagrådet föreslog därför att det föreslagna tillägget skulle utgå (prop. s. 306). Departementschefen delade lagrådets synpunkter och biträdde förslaget att tillägget skulle utgå.

Försäkringsrättskommitténs majoritet föreslog i delbetänkandet (SOU 1980:38) Konsumentförsäkringslag att det i försäkringsrörelselagen uttryckligen skulle föreskrivas att premie och andra försäkringsvillkor skulle vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Majoriteten anförde att i väsentliga delar avtalsvillkorslagen och dess tillämpning borde utgöra mönster även för den villkorsgranskning som kommittén föreslog för konsumentförsäkringar. Det kunde därför ifrågasättas om inte kontrollen skulle kunna utformas som en möjlighet för en myndighet att meddela förbud mot oskäliga försäkringsvillkor. Otvivelaktigt borde enligt kommittén en kontroll över försäkringsvillkoren också innefatta en granskning av att villkoren inte var oskäliga i den mening som motsvarade avtalsvillkorslagens.

Majoriteten menade emellertid att man inte kunde stanna där och fortsatte:

De krav som skall ställas på försäkringsvillkor, och de befogenheter som de granskande myndigheterna skall ha, bör gå längre. Kommittén har tidigare anfört att ett

syfte med den föreslagna lagstiftningen bör vara inte blott att hindra missbruk utan även att understödja att konsumenterna erhåller en god försäkring till ett rimligt pris. Till stöd härför har kommittén anfört bl. a. den sociala betydelsen av de försäkringar som lagstiftningen skall avse, den ringa valfrihet som försäkringstagarna har vid konsumentförsäkringar och försäkringstagarnas otillräckliga möjligheter att inverka på försäkringarnas utformning och att bedöma värdet av det skydd som försäkringarna ger. Härtill kommer ytterligare skäl som sammanhänger med att försäkring redan nu är underkastad en omfattande tillsyn. Villkorens utformning har samband med såväl soliditets- som skälighetsbedömning. Olämpliga villkor kan medföra risk för soliditeten. Även om denna risk under nuvarande förhållanden — då flertalet försäkringsbolag är välkonsoliderade — kan synas jämförelsevis ringa, bör den inte uteslutas vid en bedömning av vad granskningen av försäkringsvillkor bör gå ut på. Redan enligt nu gällande rätt har kontrollen över villkoren satts i samband med skälighetsbedömningen. Vad som därvid avses torde vara inte enbart skälighetskontrollen i mera strikt mening utan även ett mer allmänt krav att försäkringens pris skall stå i proportion till det skydd som den ger. Det skulle kunna leda till en besvärande skevhet i bedömningen, om å ena sidan med hänsyn till skälighetsprincipen vissa ganska långtgående krav skulle kunna ställas på villkoren och bli utslagsgivande för granskningen av dessa, å andra sidan den villkorsgranskning som närmast motsvarar den enligt avtalsvillkorslagen skulle vara inskränkt till en prövning av om villkor är oskäliga. Det synes i själva verket omöjligt att skilja mellan dessa olika slag av prövning. (s. 169f)

I propositionen 1979/80:9 anförde departementschefen, såvitt nu är av intresse, bl. a. följande:

Redan nu gäller att försäkringsinspektionen har möjlighet att ingripa mot olämpliga försäkringsvillkor med stöd av den s. k. skälighetsprincip som har skrivits in i lagen om försäkringsrörelse. Inspektionens villkorsgranskning har emellertid i praktiken en begränsad omfattning i fråga om villkor som inte gäller premiesättningen.

Villkorsgranskning genom myndighet är ett väsentligt inslag i den reglering till konsumenternas skydd som försäkringsrättskommittén har föreslagit. Också enligt min mening är det viktigt med en aktiv villkorskontroll som komplement till en konsumentförsäkringslag.

Jag är emellertid inte f. n. beredd att tillstyrka kommitténs förslag om en villkorsgranskning som skulle inriktas på försäkringens ändamålsenlighet. Det lämpliga i en sådan långtgående samhällskontroll kan ifrågasättas. (s. 25)

Ett ställningstagande till frågan om inriktningen och organisationen på längre sikt av samhällets kontroll över försäkringsvillkoren borde enligt departementschefen anstå till dess försäkringsverksamhetskommittén blivit färdig med sitt arbete. (s. 90)

Angående vilka krav som skall och får ställas på försäkringsvillkor anförde departementschefen:

Ett försäkringsvillkor som inte går att förena med konsumentförsäkringslagens tvingande bestämmelser måste sägas vara oskäligt mot konsumenten. Också i fråga om villkor som inte berörs av lagens regler bör en myndighetsgranskning innefatta en kontroll av att villkoren inte är oskäliga i den bemärkelse som avses i avtalsvillkorslagen. Inspektionens granskning bör emellertid kunna sträcka sig också något längre och rikta sig mot villkor som, även om de inte kan betraktas som direkt oskäliga, likväl i sitt sammanhang framstår som mindre lämpliga. En granskning som syftar till mera än att mönstra ut villkor som i strikt mening är

oskäliga kan redan nu stödjas på skälighetsprincipen enligt lagen om försäkringsrörelse och det därav följande kravet att försäkringens pris skall stå i proportion till det skydd som den ger. Någon mera exakt gräns för inspektionens rätt att granska försäkringsvillkor kan knappat ställas upp. Av vad jag sagt tidigare framgår emellertid att den kontrollerande myndigheten tills vidare bör avstå från att bedöma försäkringens allmänna ändamålsenlighet. Inspektionen bör endast undantagsvis gripa in för att förmå bolagen att införa villkor som saknar motsvarighet i gällande avtal. Granskningen bör inte gälla det lämpliga i att vissa försäkringsmoment ingår i t. ex. en paketförsäkring eller kanske tvärtom utesluts från försäkringen. Själva produktutformningen bör med andra ord lämnas utanför myndighetens granskning, bortsett från att ingripande kan påkallas av den mera tekniska soliditets- eller skälighetsbedömningen enligt lagen om försäkringsrörelse.

Detta hindrar naturligtvis inte att olika försäkringsformers ändamålsenlighet diskuteras i överläggningar mellan försäkringsbranschen och de myndigheter som har att ta tillvara konsumenternas intressen. Ett samarbete i fria former i fråga om bl. a. premier och andra villkor förekommer som framgått redan nu inom kontaktforum för försäkringsfrågor.

En granskning efter de riktlinjer som jag har angett synes i och för sig kunna komma till stånd utan någon lagändring. Det är närmast fråga om att ge försäkringsinspektionen behövliga personella resurser för att den skall kunna genomföra en kontroll som den redan i dag får anses berättigad att utöva.

Med den betydelse som villkorsgranskningen avses få som ett komplement till den civilrättsliga lagstiftningen på konsumentförsäkringsområdet vore det emellertid enligt min mening mindre tillfredsställande om befogenheten att granska försäkringsvillkoren endast indirekt kunde utläsas ur lagstiftningen. Jag anser därför att en uttrycklig bestämmelse i ämnet bör föras in i (282 §) lagen om försäkringsrörelse. Den bör ta sikte på försäkringsvillkor både inom och utom konsumentområdet men betona att inspektionen bör ägna särskild uppmärksamhet åt försäkringar som tecknas av enskilda konsumenter. Bestämmelsen får karaktär av ett provisorium i avvaktan på översynen genom den nyligen tillsatta utredningen.

I den särskilda motiveringen till lagförslaget konstaterades att åtskilliga villkor i en konsumentförsäkring är sådana som inte direkt berörs av konsumentförsäkringslagens regler. Försäkringsinspektionen hade enligt departementschefen att granska att även dessa villkor var skäliga. Det kunde bl. a. finnas anledning att ingripa mot villkor som stod i strid med en tvingande bestämmelse i försäkringsavtalslagen även om den lagen formellt inte var tillämplig på försäkringar som omfattades av konsumentförsäkringslagen.

Departementschefen anförde avslutningsvis bl. a. följande:

Riktlinjerna för granskningen i övrigt kan givetvis inte sammanfattas i någon enkel formel. I viss utsträckning kan de principer som ligger till grund för avtalsvillkorslagen tillämpas också på detta område. Även förarbetena till generalklausulen i 36 § avtalslagen torde kunna ge ledning. Liksom vid tillämpningen av dessa bestämmelser måste bedömningen av vad som är oskäligt göras mot bakgrund av avtalets innehåll som helhet, inte efter en isolerad bedömning av de särskilda villkoren. Som nämndes i den allmänna motiveringen bör granskningen också kunna rikta sig mot villkor som, fastän de inte direkt är oskäliga, likväl i sitt sammanhang framstår som mindre lämpliga.

Riksdagen beslutade i enlighet med propositionen (LU 1979/80:18, rskr 127) och konsumentförsäkringslagen (1980:38) utfärdades.

I delbetänkandet Handläggningen av konsumentskyddsfrågor inom försäkringsområdet (Ds E 1981:4) behandlade försäkringsverksamhetskommittén den organisatoriska uppbyggnaden av konsumentskyddet på försäkringsområdet och ansvaret för villkors- och skaderegleringsgranskningen. Inriktningen av och formerna för denna granskning skulle dock enligt kommittén behandlas senare.

2.2 Lagen om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige

1903 års lag om utländska försäkringsanstalter innehöll regler om deposition och inom livförsäkring också regler om redovisning av livförsäkringsfond (nuvarande försäkringstekniska skulder) jämte visst tillägg. För livförsäkring skulle på samma sätt som för svenska livbolag särskilda grunder upprättas och stadfästas. Grunder för återbäring skulle dock inte upprättas för utländska livförsäkringsagenturer.

Efter införandet av 1948 års lag om försäkringsrörelse blev lagstiftningen angående utländska försäkringsanstalter föremål för översyn. Denna avsåg bl. a. koncessionsbestämmelserna och införande av behovsprincipen samt de s. k. säkerhets- och skälighetsprinciperna på livförsäkringsområdet. Säkerhetsprincipen är en motsvarighet till soliditetsprincipen i försäkringsrörelselagen. Olikheterna i beteckning är föranledda av att reglerna för verksamheten skiljer sig från reglerna för svenska bolag. Skälighetsprincipen för svenska bolags livrörelse infördes i och med 1948 års lag och för svenska bolags skadeförsäkringsrörelse 1950. Förslagen rörande de utländska försäkringsföretagen utarbetades inom dåvarande handelsdepartementet och avgavs i form av en promemoria i november 1949.

2.2.1 1949 års promemoria rörande utländska försäkringsanstalter

I promemorian redogörs för föreskrifterna om försäkringsfond för livförsäkring i 1903 års lag. Samtidigt konstateras att dessa för svenska bolag även gäller s. k. lång skadeförsäkring (dvs. sådan som meddelas för all framtid eller för längre tid än tio år). De sakkunniga ansåg att det inte kunde finnas något intresse för utländska bolag att här i landet driva sådan rörelse, varför några bestämmelser härom inte ansågs erforderliga.

Stadgandet i 1948 års försäkringsrörelselag om vad försäkringsfonden skall omfatta ansåg de sakkunniga skulle gälla även för utländska livförsäkringsagenturer. Detta innebar att fortsättningsvis fonden — i förekommande fall — även skulle inrymma tilldelad återbäring.

Det redan i 1903 års lag föreskrivna, schablonartade tillägget till försäkringsfonden föreslogs vara kvar. Detta innebar en faktisk skärpning i den mån fonden kom att även innehålla tilldelad återbäring.

1948 års lag om försäkringsrörelse innehöll ang. livförsäkringsfonden den viktiga nyheten att redovisningen av värdehandlingar till ett belopp motsvarande fonden skulle vara fullgjord vid envar tidpunkt. Enligt 1917

års lag liksom enligt 1903 års lagstiftning behövde eventuell ökning inte ske förrän inom viss tid efter varje räkenskapsårs utgång. Motsvarande skärpning som för svenska livbolag föreslogs även för de utländska bolagen.

Samma placeringsregler som i försäkringsrörelselagen föreslogs gälla också för tillgångar motsvarande utländska bolags livförsäkringsfond.

Skälighetsprincipen inom livförsäkring — enklast uppnådd genom en riktigt anordnad återbäring — fastslogs i 1948 års lag som en av de bärande grundsatserna på livförsäkringsområdet. De sakkunniga menade att även utländska bolags livförsäkringsrörelse i Sverige borde bedrivas på ett sätt som var förenligt med skälighetskravet. Tekniska svårigheter ansågs emellertid kunna uppstå.

I promemorian redogjordes för förslaget från 1945 års försäkringsutredning om införande av skälighetsprincipen även för svenska bolags skadeförsäkringsrörelse, liksom för svårigheten vid principens införande beträffande utländska bolags skadeförsäkringsrörelse i Sverige. De sakkunniga ansåg i promemorian ang. utländska bolag att några sådana hinder mot principens införande på livförsäkringsområdet inte förelåg och fortsatte:

Ett genomförande av skälighetsprincipen för här verksamma utländska livförsäkringsanstalter efter samma linjer som för svenska livbolag skulle innebära bl. a. att premiesättning och återbäring regleras i grunder, stadfästa av koncessionsmyndigheten. Att i detta fall fastställa premiegrunder möter uppenbarligen inga särskilda svårigheter. Vad angår återbäringen måste emellertid hänsyn tagas till vissa speciella omständigheter. Eftersom en utländsk anstalts rörelse här i riket utgör en del av en större rörelse, måste återbäringsgrunderna i detta fall innehålla regler för beräkning av överskottet å den svenska rörelsen. Det är ju nämligen endast detta överskott, som de svenska försäkringstagarna kunna ha anspråk på att få återburet till sig. Vid beräkning av överskottet kommer i betraktande dels att den svenska rörelsen måste bidraga till gäldande av centrala kostnader för förvaltning samt för utdelning till aktieägare och garanter, dels ock att det måste sörjas för en betryggande riskutjämning.

Man kan vid beräkningen av årsöverskottet på den svenska rörelsen betrakta de i Sverige tecknade försäkringarna såsom återförsäkrade i den utomlands bedrivna rörelsen. I enlighet med detta betraktelsesätt skulle för varje svensk livförsäkring som överskjuter en viss gräns den svenska rörelsen belastas med en återförsäkringspremie för den överskjutande delen. Vid uträkning av den svenska rörelsens årsresultat upptages då bland utgifterna såväl faktiska utgifter för dödsfall, sjukdom och invaliditet som återförsäkringspremierna. Svårigheten ligger emellertid här i att bestämma återförsäkringspremier, som kunna anses skäliga. Dessa premier få icke fastställas så att medel, som på lång sikt bort utgå såsom återbäring, uttagas från den svenska rörelsen.

En annan metod att åstadkomma en riskutjämning är följande. På grundval av den i anstaltens hela rörelse — i Sverige och utomlands — under ett år inträffade dödligheten, sjukligheten och invaliditeten uträknas för rörelsen gemensamma dödlighets-, sjuklighets- och invaliditetsintensiteter. Vid beräkning av det årliga överskottet på den svenska rörelsen upptages på utgiftssidan — i stället för de verkliga utgifterna på grund av dödsfall, sjukdom och invaliditet — de utgifter, som skulle ha uppkommit under året därest dödlighet, sjuklighet och invaliditet inträffat i enlighet med nyssnämnda statistiska beräkningar för samma år. Eventuellt kan metoden tillämpas så, att nämnda intensiteter grundas på en längre

period än ett år. Metoden förutsätter att dödligheten i anstaltens utländska bestånd kan antagas vara i stort sett densamma som i den svenska.

Av det sagda torde framgå, att möjlighet finnes att för utländska försäkringsanstalter uppställa regler för beräknande av överskottet av den svenska livförsäkringsrörelsen på sådant sätt att underlag för bedömning av återbäringens skälighet erhållas. Under sådant förhållande synes hinder icke möta att för dessa anstalters del genom stadfästa grunder reglera återbäringen till de svenska försäkringstagarna. För de utländska anstalternas del torde, utöver de ovan nämnda premie-, premiereserv- och återbäringsgrunderna, böra krävas ytterligare följande livförsäkringsgrunder, nämligen grunder beträffande försäkringstagares rätt till återköp och fribrev, beträffande belåning av försäkringsbrev hos anstalten, beträffande verkan av underlåten premiebetalning och beträffande försäkringstagares rätt när eljest försäkring upphör i förtid eller anstalten av annan orsak är fri från ansvarighet för försäkringsfall. Beträffande samtliga livförsäkringsgrunder synes böra angivas, att de skola avse att trygga anstaltens förmåga att dels fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal, dels bereda försäkring till en med hänsyn till försäkringens art skälig kostnad.

Remissyttranden

Såvitt avsåg säkerhetsprincipen gjordes endast smärre påpekanden, vilka i något fall ledde till ändringar i förslaget. Fler synpunkter anfördes istället såvitt avsåg förslaget om införande av skälighetsprincipen för utländska bolags livförsäkringsrörelse i Sverige.

Försäkringsinspektionen anförde bl. a.:

Att även utländska anstalters livförsäkringsrörelse i Sverige bör bedrivas i överensstämmelse med det för svenska livbolag lagstadgade skälighetskravet, finner inspektionen i princip riktigt. Inspektionen vill emellertid framhålla att förutsättningarna för bedömandet av huruvida denna princip upprätthålles eller icke gestalta sig helt annorlunda då fråga är om utländskt försäkringsbolag.

Såsom närmare utvecklats i det remitterade förslaget, kan man i regel icke vänta att utländska bolags livförsäkringsrörelse i vårt land blir av sådan omfattning att de därå framkommande årsresultaten utgöra ett lämpligt underlag för bedömning av återbäringens skälighet, med mindre särskilda anordningar träffas för riskutjämning. I förslaget skisseras i anslutning härtill två alternativa metoder för en sådan beräkning av årsöverskotten att en riskutjämning därigenom anordnas.

Den ena metoden bygger på en slags återförsäkringskonstruktion, enligt vilken de i Sverige tecknade försäkringarna skulle betraktas såsom återförsäkrade i den utomlands bedrivna rörelsen. Metodens svaghet ligger, såsom också framhålles, i svårigheten att bestämma återförsäkringspremier, som kunna anses skäliga. Inspektionen vill för sin del understryka dessa svårigheter och förmenar att de äro av den art att metodens användbarhet kan ifrågasättas.

Den andra metoden baseras på en riskutjämning av det svenska beståndet tillsammans med det utländska bolagets hela försäkringsbestånd. Denna metod skulle emellertid i det fall att dödligheten i bolagets hemland är lägre eller högre än dödligheten i vårt land leda till att man i ena fallet fordrade att det svenska beståndet skulle tillgodogöras dödlighetsvinster, som uppkommit på grund av rörelsen utanför vårt land, och i andra fallet att de på svenska beståndet uppstående dödlighetsvinsterna skulle fråntagas beståndet i vårt land.

Man skulle i anslutning härtill som en ytterligare metod kunna tänka sig en riskutjämning tillsammans med svenska försäkringsbolag. En föreskrift härom skulle emellertid i realiteten innebära att man påtvingade bolaget en återförsäk-

ring som det icke kan förutsättas vara i behov av. Även i övrigt skulle metoden leda till att man på ett föga lämpligt sätt bunde bolagets handlingsfrihet.

Vad här anförts ger vid handen att det torde vara ytterst svårt om ens möjligt att beträffande utländska livbolags svenska rörelse finna en anordning för riskutjämning, som lämpar sig som underlag för en bedömning av återbäringens skälighet. I varje fall lär man icke kunna åstadkomma en skälighetsbedömning av samma art som beträffande svenska bolag. Det sista torde jämväl gälla skälighetsbedömningen av det bidrag till det utländska bolagets centrala förvaltning och för utdelning till aktieägare och garanter, varmed det svenska beståndet belastas, ävensom storleken av den ersättning som skäligen bör komma det utländska bolaget till del med hänsyn till dess skyldighet att garantera försäkringssummorna inom det svenska beståndet, oavsett huruvida detta bestånd ger vinst eller förlust.

Inspektionen vill med hänsyn till ovan angivna omständigheter även ifrågasätta huruvida det för ett utländskt livförsäkringsbolag med direkt verksamhet i vårt land skall anses lämpligt att särskilda återbäringsgrunder stadfästas för det svenska beståndet. Detta kan nämligen komma att för bolaget innebära väsentliga komplikationer, därest nämnda grunder avvika från den av moderbolaget i dess hemland tillämpade återbäringstekniken.

Även om utländskt bolag med rätt att bedriva livförsäkring i vårt land skulle erhålla en undantagsställning i så måtto att återbäringsgrunder icke fastställas torde detta komma att få ytterst ringa betydelse. Till följd av konkurrensen med svenska livbolag lära de utländska bolagen i alla fall komma att se sig nödsakade att bereda sina svenska försäkringstagare villkor, som äro likvärdiga med de svenska bolagens. I anslutning härtill må även nämnas, att endast ett utländskt bolag för närvarande har koncession för livförsäkringsrörelse i vårt land, nämligen det danska bolaget Hafnia, och att några ytterligare koncessioner för sådan rörelse, vare sig åt utländska eller svenska bolag, med hänsyn till behovsprincipen förmodligen icke kunna väntas komma i fråga inom överskådlig tid.

Riksförbundet hade inga principiella invändningar mot förslaget, men tog inte ställning till frågan om det skulle vara möjligt att uppställa regler för beräkning av överskottet i Sverige.

Folket-Samarbete (Folksam) ansåg att tillämpningen av skälighetsprincipen i detta fall skulle möta stora svårigheter. Bolaget fortsatte beträffande de av de sakkunniga föreslagna metoderna för att beräkna överskottet:

Den ena metoden innebär excedentåterförsäkring av den svenska affären i den utomlands bedrivna rörelsen. I promemorian framhålles emellertid, att det blir svårt att fastställa skäliga återförsäkringspremier. Folket-Samarbete vill tillägga, att i ett litet bestånd är excedentåterförsäkring icke tillräcklig för beredande av erforderlig utjämning. Även om alla försäkringssummor vore lika stora skulle utjämningen nämligen vara otillfredsställande.

Den andra metoden innebär, att dödligheten och övriga riskmått utjämnas över anstaltens hela rörelse, icke endast inom den svenska avdelningen. I promemorian påpekas emellertid, att metoden förutsätter, att dödligheten i anstaltens utländska bestånd kan antagas vara i stort sett densamma som i det svenska — en förutsättning, som ingalunda alltid eller ens i regel är för handen. Det bör också påpekas, att om ett svenskt livförsäkringsbolag med verksamhet i utlandet tillämpade en metod, som skulle kunna innebära att den högre dödligheten i den utländska avdelningen reducerade återbäringen för de svenska försäkringstagarna, skulle försäkringsinspektionen icke gärna kunna underlåta att konstatera, att förfarandet stode i strid mot skälighetsprincipen.

Promemorian anvisar sålunda icke någon acceptabel metod att bedöma skälig-

heten av utländska bolags grunder för livförsäkring i Sverige. Enligt Folket-Samarbetes mening ligger detta i sakens natur. De tillämpningssvårigheter, som skälighetsprincipen erbjuder, äro alltid vanskliga men i fråga om utländska anstalter bli svårigheterna oöverkomliga. Om skälighetsprincipen trots detta lagfästes blir tillsynsmyndigheten nödsakad att vara avsevärt mindre sträng vid dess tillämpning på utländska anstalter än vid dess tillämpning på svenska anstalter. Slutresultatet av skälighetsprincipens lagfästande skulle sålunda bli, att allmänheten bibringades den föreställningen, att de utländska försäkringsbolagens rörelse här i landet vore underkastad samma skälighetskontroll som de inhemska företagen, medan denna kontroll i själva verket måste bli en nullitet.

Generalagenterna ville inte rikta någon anmärkning mot skälighetsprincipen som sådan, men ifrågasatte om den rent tekniskt kunde genomföras för utländska bolags svenska försäkringsrörelse avseende livförsäkring.

Propositionen 1950:94

Departementschefen anförde beträffande skälighetsprincipen och utländska bolags skade- respektive livrörelse i Sverige följande:

Vad 1945 års försäkringsutredning i sitt principbetänkande yttrat angående de praktiska hinder som föreligga mot att inom skadeförsäkringen införa skälighetsprincipen för de utländska anstalternas rörelse här synes övertygande. Varken i departementspromemorian eller i något remissyttrande har heller ifrågasatts, att principen skulle genomföras på detta område.

Såsom i promemorian yttrats äro emellertid ifråga om möjligheterna att införa skälighetsprincipen förhållandena annorlunda inom livförsäkringsområdet. Man kan där — i motsats till vad som är fallet inom skadeförsäkringen — reglera förhållandet mellan kostnaden för en försäkring och försäkringsgivarens prestation genom återbäring i efterhand, och för denna återbäring kunna tekniska grunder upprättas och underställas koncessionsmyndighetens prövning.

Departementschefen redogjorde vidare för de av de sakkunniga presenterade metoderna för att beräkna överskottet av den svenska livrörelsen och fortsatte:

Till de invändningar mot de nämnda metoderna för riskutjämning, som alltså kunna göras, kommer att det — såsom i ett remissyttrande framhålles — kan ställa sig svårt att bedöma skäligheten av det bidrag, som den svenska rörelsen bör lämna till anstaltens centrala förvaltning, för utdelning åt aktieägare och garanter och för andra ändamål.

Ehuru det givetvis i och för sig vore önskvärt att även för utländska anstalters här bedrivna livförsäkringsrörelse återbäringen reglerades genom grunder, som fastställts av koncessionsmyndigheten, finner jag mig av nu angivna skäl icke böra förorda en sådan anordning. I det inom departementet upprättade lagförslaget har därför skälighetsprincipen icke upptagits. Såsom framhållits av försäkringsinspektionen och Folket-Samarbete torde man kunna förvänta, att utländska livförsäkringsanstalter likväl, på grund av konkurrensen från svenska bolag, komma att bereda sina svenska försäkringstagare villkor, som icke äro sämre än de svenska bolagens.

I promemorian har föreslagits, att — utöver återbäringsgrunder — för livförsäkring skola upprättas grunder beträffande beräkning av försäkringspremier och premiereserv, beträffande försäkringstagares rätt till återköp och fribrev, beträf-

fande belåning av försäkringsbrev hos anstalten, beträffande verkan av underlåten premiebetalning och beträffande försäkringstagares rätt när eljest försäkring upphört i förtid eller anstalten av annan orsak är fri från ansvarighet för försäkringsfall. Jag finner lämpligt att bestämmelser om sådana grunder ingå i lagen.

2.2.2 1965 års översyn

De ändringar som 1965 föreslogs i lagen om utländska försäkringsföretag (lag den 25 maj 1965 nr. 168), skedde i överensstämmelse med de ändringar som 1961 gjorts i lagen om försäkringsrörelse. Ändringarna vidtogs efter en skrivelse från försäkringsinspektionen 1963. Den viktigaste ändringen gällde depositionsbestämmelserna.

Beträffande frågan om skälighetsprincipens införande även för utländska bolag erinrade inspektionen om de tekniska svårigheter som tidigare anförts. Enligt inspektionen förelåg det — med hänsyn bl. a. till den ringa omfattningen av utländska bolags verksamhet i Sverige — inte något akut behov av principens inskrivande. Det kunde emellertid, framhöll inspektionen, på sikt bli otillfredsställande att försäkringsrörelselagstiftningen gav uttryck för en skälighetsgrundsats med avseende på svenska försäkringsbolag men saknade motsvarande krav gentemot utländska försäkringsföretag som driver försäkringsrörelse i Sverige. Enligt inspektionens mening borde därför frågan om skälighetsprincipens införande i någon form i lagen om utländska försäkringsanstalter närmare övervägas. Då den internationella utvecklingen på försäkringsrörelselagstiftningens område kunde komma att bli av betydelse i sammanhanget, ansågs dock ytterligare någon tid böra förflyta innan ställning togs. Inspektionen sade sig sålunda inte vara beredd att framlägga något förslag i detta ämne.

Flertalet remissinstanser uttalade sig för att skälighetsprincipen inte skulle införas i lagen, däribland kommerskollegium, några handelskamrar samt Svenska Försäkringsbolags Riksförbund och Svenska Livförsäkringsbolags Förening med anslutning från bl. a. Landsbygdens Försäkringsbolags Förening, Sveriges Fastighetsägareförbund och Sjöassuradörernas Förening.

Några remissorgan ville emellertid att principen omedelbart skulle lagfästas i lagen om utländska försäkringsanstalter. Detta var fallet med handelskammaren i Gävle och Försäkringsfunktionärernas Förbund.

Departementschefen anförde i denna fråga bl. a. följande (prop. 1965:48):

Som läget för närvarande är på den svenska marknaden torde de praktiska konsekvenserna av att uttryckliga lagregler saknas härom i UFL emellertid vara små. Frågan är dessutom inte lättlöst. Vad inspektionen med instämmande av bl. a. Svenska Försäkringsbolags Riksförbund och Folksam anfört härom har övertygat mig om att den rätta tidpunkten för prövning av denna fråga ännu inte är inne.

3 Nu gällande lagregler med anknytning till soliditets- resp. skälighetsprinciperna

3.1 Försäkringsrörelselagen

I försäkringsrörelselagen finns ett antal regler — gemensamma för liv- och skadeförsäkring — som mer indirekt på något sätt anknyter till soliditetsprincipen, och vilka kommittén inte närmare kommer att beröra i samband med behandlingen av denna princip. Det kan vara fråga om regler som syftar till att förebygga insolvens, underlätta och understödja tillsynsmyndighetens arbete eller i övrigt regler som ligger nära soliditetsprincipen.

Nedan anges ett urval av sådana regler med hänvisning till aktuella lagrum i försäkringsrörelselagen.

- Aktiekapitalets resp. garantikapitalets storlek (1 kap. 6 §, andra stycket, 1 kap. 8 §).
- Reglerna för betalning av garantikapital (2 kap. 17 §).
- Reglerna för nyemission (4 kap.).
- Nedsättning av aktiekapitalet kan vägras i vissa fall (6 kap. 6 § tredje stycket).
- Begränsning av rätten att inneha aktier i ett och samma företag (7 kap. 17 §).
- För att meddela försäkring med solidarisk ansvarighet krävs medgivande av tillsynsmyndigheten (7 kap. 18 §).
- Styrelsens och VD:s upplysningsplikt vid bolagsstämma (9 kap. 12 §).
- Revisionsreglerna (10 kap.).
- Förvaltningsberättelse för enskilt bolag och för koncern skall bl.a. lämna uppgift om konsolideringen (11 kap. 11 §, andra och sjunde stycket samt 11 kap. 13 §, första och femte stycket).
- Tillståndskrav för återbetalning av garantikapital samt återbetalningsskyldighet och ansvar vid lagstridig utbetalning av sådant kapital. (12 kap. 4 § samt 12 kap. 10 §).
- Tvångslikvidation av försäkringsaktiebolag (14 kap. 2 §).
- Särskild administration av livförsäkringsbolag (14 kap. 25 §).
- Bolagsledningens skyldighet att lämna upplysningar m.m. (19 kap. 3 och 4 §§).
- Inspektionens sanktionsmöjligheter (19 kap. 11 §).

Större betydelse än nu angivna regler har dock vissa andra regler som mera direkt ger uttryck för soliditetsprincipen. Kommittén vill här nedan

behandla dessa. Härvid skiljs mellan liv- och skadeförsäkring. Med livförsäkring förstås i detta sammanhang sådan liv- och annan person försäkring för vilken grunder krävs. Med skadeförsäkring förstås all annan försäkring. (Med livförsäkring i gängse mening brukar avses såväl grundbunden som grundfri liv- och annan personförsäkring.)

3.1.1 Livförsäkring

Soliditets- och skälighetsprinciperna kommer bl.a. till uttryck genom stadgandet angående grunder i 7 kap. 2 §

De grunder som nämnts i 2 kap. 6 § skall avse att trygga bolagets förmåga att fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal och att meddela försäkringar till en kostnad som är skälig med hänsyn till försäkringens art.

Om grunderna inte längre fyller det avsedda ändamålet skall styrelsen och verkställande direktören genast vidta åtgärder för att få grunderna ändrade.

Härutöver finns det ett flertal bestämmelser som kan sägas ha till syfte att uppnå de allmänna mål för de båda principerna som uppställts i paragrafen ovan.

Soliditetsprincipen

A. I fråga om livförsäkring föreligger *skyldighet att upprätta grunder* för bl.a. beräkning av försäkringspremier och premiereserv (2 kap. 6 §). Grunderna skall stadfästas av regeringen (2 kap. 3 §, första stycket). Om grunderna ändras kan regeringen uppdra åt försäkringsinspektionen att i regeringens ställe meddela stadfästelse i sådana fall som inte är av principiell betydelse eller som i övrigt inte är av synnerlig vikt (2 kap. 4 §, första stycket).

Premie- och premiereservgrunderna skall innehålla vissa antaganden. Kravet att dessa antaganden skall väljas så, att de kan anses vart för sig betryggande för det slag av rörelse som det är fråga om, är ett uttryck för en soliditetssträvan. Kravet har lett till att ränteantagandet i de för livbolagen (med något undantag) gemensamma premiegrunderna (1964 års grunder) inte satts högre än 4 %.

7 kap. 3 § första och andra stycket

Grunderna för beräkning av försäkringspremier (premiegrunderna) och premiereserv (premiereservgrunderna) för livförsäkringsrörelsen skall innehålla antaganden om dödlighet och andra riskmått, räntefot samt driftskostnader. Grunderna får också innehålla föreskrifter om särskilda säkerhetstillägg.

Antagandena om dödlighet och andra riskmått, räntefot samt driftskostnader skall väljas så att de kan anses vart för sig betryggande för det slag av försäkringsrörelse som det är fråga om. Avvikelser från kravet att varje antagande för sig skall vara betryggande får dock ske om det i grunderna finns föreskrifter om särskilda säkerhetstillägg som föranleder detta.

Grunder skall också upprättas för skyldighet att teckna återförsäkring (s.k. maximalbestämmelser). Innebörden av dessa blir att ett försäkringsbolag inte får behålla en risk till hur stort belopp som helst för egen

räkning. Utöver visst belopp måste sålunda återförsäkring ske (2 kap. 6 § 8).

Grunder skall bl.a. också upprättas för återbäring till försäkringstagarna (2 kap. 6 § 7). Närmare regler om dessa grunders innehåll återfinns i 7 kap. 8 §.

B. Det finns också i lagen ett system med *särskilda s.k. övergångsgrunder*. Sådana grunder får stadfästas för bestämd tid i vissa i lagen beskrivna situationer.

7 kap. 4 §
Om det på grund av ändrade förhållanden krävs en väsentlig ökning av premiereserven för redan tecknade livförsäkringar, får särskilda premiereservgrunder (övergångsgrunder) stadfästas för en bestämd tid.

Har bolaget tillfälligt lidit avsevärd förlust till följd av att tillgångarna sjunkit i värde eller dödligheten överstigit vad som har antagits i grunderna eller genom andra liknande omständigheter, får övergångsgrunder dessutom stadfästas, om det inte finns anledning att anta att bolaget skall råka på obestånd och om grunderna kan anses främja försäkringstagarnas intresse.

I övergångsgrunderna får, utan hinder av bestämmelserna i 3 § om premiereservgrunder, föreskrivas att vid beräkning av premiereserven det förväntade kapitalvärdet av bolagets framtida utgifter skall minskas med kapitalvärdet av den vinst som väntas uppkomma i rörelsen under den tid övergångsgrunderna gäller.

Utan synnerliga skäl får övergångsgrunder inte gälla under längre sammanhängande tid än tio år.

För stadfästelse av övergångsgrunderna gäller 2 kap. 4 §. Som villkor för stadfästelsen får föreskrivas att bolaget skall på det sätt som anges i 11 § detta kapitel sätta även andra värdehandlingar än dem som avses där i särskilt förvar.

C. *Förbudet mot att driva annan rörelse än försäkringsrörelse* (ett förbud som är gemensamt för liv- och skadeförsäkringsbolag) är också det ett klart uttryck för en soliditetssträvan.

D. *Separationsprincipen* kan sägas ha till ändamål att särskilt trygga livbolagens soliditet genom att den mera svårbedömda och riskfyllda skadeförsäkringsrörelsen inte får drivas i samma bolag som direkt livförsäkringsrörelse.

1 kap. 3 §
Ett försäkringsbolag får inte driva annan rörelse än försäkringsrörelse, om det inte finns särskilda skäl för det.

Med direkt livförsäkringsrörelse får inte förenas försäkringsrörelse som avser annat än personförsäkring.

E. Krav på att *tillgångar motsvarande de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring skall redovisas och att redovisningen skall ske i vissa "särskilt säkra" tillgångsslag*. Detta krav innebär bl.a. att ett belopp motsvarande högst 20 % av de försäkringstekniska skulderna för egen räkning får redovisas i andra värdehandlingar än de särskilt angivna, dock inte i aktier (7 kap. 9 §).

F. Krav på *pantsättning och särskild förvaring*, där bolagens möjligheter att förfoga över vissa tillgångar har begränsats genom föreskrift att förvaringen skall ske under minst två lås med olika nycklar, varav en skall innehas av ett ombud för försäkringsinspektionen. (7 kap. 11—13 §§.)

7 kap. 11 §
De värdehandlingar som avses i 9 och 10 §§ skall förvaras avskilda från bolagets övriga tillgångar och under minst två lås med olika nycklar. Till ett av låsen skall endast ett ombud som försäkringsinspektionen förordnar inneha nyckel. I dessa värdehandlingar har försäkringstagarna panträtt som i handpant till säkerhet för att bolaget skall fullgöra sina förpliktelser enligt försäkringsavtalen.

Styrelsen och verkställande direktören skall se till att värdehandlingar till erforderligt belopp alltid förvaras avskilda på det sätt som föreskrivits i första stycket. Vid fastställande av beloppet skall värderingsreglerna i 11 kap. 7 § iakttas. Har värdehandlingar satts i förvar till högre värde än som erfordras har styrelsen eller verkställande direktören rätt att få ut handlingar motsvarande överskottet. Styrelsen eller verkställande direktören har dessutom, för att kunna betala förfallna försäkrings- eller återbäringsbelopp, för vilka avsättning har skett, rätt att få ut handlingar till motsvarande värde. En värdehandling får på styrelsens eller verkställande direktörens begäran bytas ut mot en annan handling av motsvarande värde.

Behöver bolaget tillgång till en värdehandling, som har satts i särskilt förvar, för att kunna bevaka sin rätt på grund av handlingen eller för något annat liknande ändamål, skall ombudet mot kvitto lämna ut handlingen till behörig företrädare för bolaget. Styrelsen och verkställande direktören är skyldiga att inom skälig tid återställa handlingen eller avlämna annan handling av motsvarande värde.

G. I vissa fall krävs försäkringsinspektionens *medgivande för att avge återförsäkring inom livförsäkring* (7 kap. 14 §).

H. Alla beräkningar och försäkringstekniska utredningar inom livförsäkring skall utföras under överinseende av en *aktuarie* (8 kap. 18 §).

I. *Klassificeringen av tillgångar* i anläggnings- och omsättningstillgångar (gemensamma regler för liv- och skadeförsäkring).

11 kap. 4 §
Med anläggningstillgångar förstås i denna lag
1. maskiner, inventarier och dylikt,
2. kontorsfastigheter som huvudsakligen avses för rörelsen,
3. aktier och andelar i dotterföretag,
4. andra aktier och andelar som innhas som ett led i organisationen av bolagets försäkringsrörelse och
5. efter medgivande av försäkringsinspektionen andra tillgångar som är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i rörelsen.

11 kap. 7 § första stycket
Andra tillgångar än anläggningstillgångar anses som omsättningstillgångar.

J. Regler för *värdering av olika slag av tillgångar.*

11 kap. 5 §
En anläggningstillgång, som har ett bestående värde som väsentligt överstiger det

belopp som den är uppförd till i närmast föregående balansräkning, får tas upp till högst detta värde. Fastighet får dock inte skrivas upp över taxeringsvärdet. Aktier och andelar får inte skrivas upp till högre värde än vad som medges av försäkringsinspektionen.

Det belopp varmed uppskrivning sker kan användas till

1. erforderlig nedskrivning av värdet på andra anläggningstillgångar, om det finns särskilda skäl för en sådan utjämning,
2. fondemission, om bolaget är ett skadeförsäkringsbolag,
3. avsättning till uppskrivningsfond, om bolaget är ett skadeförsäkringsbolag,
4. ökning av de försäkringstekniska skulderna eller ökning av återbäringsfonden, om bolaget är ett livförsäkringsbolag.

Uppskrivningsfonden får tas i anspråk endast för de i andra stycket 1 och 2 angivna ändamålen.

För tillämpning av andra stycket 4 krävs medgivande av försäkringsinspektionen. Medgivande skall lämnas om särskilda skäl föreligger för en sådan tillämpning.

11 kap. 6 §

Bestämmelserna i 17 § bokföringslagen (1976:125) gäller inte för försäkringsbolag, om inte annat följer av 13 § första stycket detta kapitel.

Vid värdering av ett moderbolags aktier eller andelar i ett dotterföretag skall aktier, som dotterföretaget äger i moderbolaget, inte anses ha något värde.

Vid uppställning av resultaträkningen och balansräkningen skall andelar i andra företag än aktiebolag likställas med de aktier som försäkringsbolaget äger.

11 kap. 7 § andra och tredje stycket (särskild värderingsregel för livförsäkring)

Värdehandlingar, som svarar mot försäkringstekniska skulder enligt 7 kap. 9 § första stycket 1—7 eller mot premiereserven enligt 7 kap. 10 § i den utsträckning denna paragraf hänvisar till 7 kap. 9 § första stycket 1—7, får tas upp till högre värde än vad som följer av bestämmelserna i bokföringslagen. De får dock högst tas upp till samma värde som i närmast föregående balansräkning eller, om värdehandlingen anskaffats under räkenskapsåret, anskaffningsvärdet. Detta gäller endast om värdehandlingarna kan avyttras till ett värde, som motsvarar detta högre värde, vid tidpunkter som får anses tillfredsställande med hänsyn till de försäkringsutfästelser som värdehandlingarna säkerställer.

Andra värdehandlingar än de som avses i andra stycket och som utgörs av reversfordringar som förfaller eller kan sägas upp till betalning av försäkringsbolaget först efter längre tid än ett år, får, om det finns särskilda skäl till det, tas upp över det verkliga värdet, dock högst till anskaffningvärdet.

K. Regler för *förlusttäckning i livbolag.*

12 kap. 5 §

Livförsäkringsbolag skall sätta av årsvinsten på livförsäkringsrörelsen till en återbäringsfond i den mån inte vinsten tas i anspråk för betalning av ränta enligt garantiavtal eller annat följer av denna lag.

Livförsäkringsbolag får avsätta årsvinsten på annan försäkringsrörelse än livförsäkringsrörelse till en återbäringsfond för sådan annan rörelse.

12 kap. 6 §

Återbäringsfond i livförsäkringsbolag får användas endast för återbäring och för förlusttäckning enligt 7 §. Försäkringsinspektionen kan medge att sådan fond minskas i andra fall när det finns särskilda skäl till det.

12 kap. 7 §
Om det uppkommer en förlust på livförsäkringsrörelsen inom ett livförsäkringsbolag, skall förlusten täckas genom att återbäringsfonden för denna rörelse minskas.

Om livförsäkringsbolaget meddelar även annan försäkring än livförsäkring och förlusten på livförsäkringsrörelsen inte kan täckas på detta sätt, skall den täckas genom att medel som avsatts till framtida förfogande för sådan annan försäkring används. Har återbäringsfond för den andra försäkringsrörelsen bildats, skall medel ur denna fond därvid tas i anspråk sist.

Om det uppkommer förlust på den andra försäkringsrörelsen och om denna inte kan täckas av medel som avsatts till framtida förfogande för sådan annan försäkring, skall förlusten täckas genom att återbäringsfonden för livförsäkringsrörelsen minskas.

12 kap. 8 §
Om en förlust på livförsäkringsrörelsen i ett ömsesidigt livförsäkringsbolag inte kan täckas på det sätt som anges i 7 §, skall förlusten, i den mån den överstiger garantikapitalet, utjämnas genom att bolagets ansvarighet för löpande livförsäkringar och tilldelad återbäring sätts ned.

Nedsättningen skall verkställas på ett sätt som är skäligt med hänsyn till förlustens orsak och andra omständigheter. För nedsättningen skall grunder (nedsättningsgrunder) upprättas. Om stadfästelse av nedsättningsgrunderna gäller bestämmelserna i 2 kap. 3 §.

Skälighetsprincipen

Soliditetsprincipen för livförsäkring — och då främst genom de betryggande antagandena i grunderna som ger en säkerhetsmarginal — innebär att premien för livförsäkring normalt kommer att ligga i överkant. Det bör emellertid observeras att skälighetsprincipen i 7 kap. 2 § första stycket uttrycks med orden: "meddela försäkringar till en kostnad som är skälig *med hänsyn till försäkringens art*". Premien kan således i och för sig synas rimma mindre väl med skälighetsprincipen, men om hänsyn också tas till återbäringen blir försäkringstagarens slutliga kostnad för försäkringen skälig.

Beträffande livförsäkringsbolag föreligger dessutom ett uttryckligt *förbud mot vinstutdelning*. Detta regleras i 12 kap. 2 § första stycket, där det stadgas att vinstutdelning till aktieägare eller garanter inte får ske i livförsäkringsbolag. Bolagen skall istället sätta av årsvinsten på livrörelsen till den tidigare nämnda *återbäringsfonden*, som får användas antingen för återbäring till försäkringstagarna eller för förlusttäckning (12 kap. 5—8 §§).

Vinstutdelningsförbudet jämte återbäringsskyldigheten innebär bl.a. att den slutliga kostnaden för försäkringstagaren kan antas bli skälig.

Utöver den ovan redovisade skälighetsbestämmelsen finns det numera i försäkringsrörelselagen även en uttrycklig bestämmelse — gemensam för liv- och skadeförsäkring — om *villkorsskälighet*.

19 kap. 6 §
Styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag skall för den verksamhet som bedrivs i Sverige övervaka att även andra försäkringsvillkor än pre-

mien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt. Styrelsen och verkställande direktören skall lämna försäkringsinspektionen alla upplysningar som inspektionen behöver för att granska att tillämpade villkor är skäliga. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för sådana försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.

I fråga om transport- och sjökaskoförsäkring gäller första stycket endast reseförsäkring och båtförsäkring tecknad av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.

3.1.2 Skadeförsäkring

Soliditetsprincipen

För skadeförsäkring finns det i försäkringsrörelselagen egendomligt nog inte — såsom för livförsäkring — någon allmän bestämmelse om soliditeten. På skadeförsäkringsområdet kommer soliditetsprincipen i stället enbart till uttryck genom den s.k. normalplan som utfärdas av försäkringsinspektionen samt vissa andra detaljbestämmelser. (För en närmare redogörelse för normalplanen se nedan och avsnitt 5.2). Dessa detaljbestämmelser är följande.

A. *Förbudet mot att driva annan rörelse än försäkringsrörelse* som gäller även för skadeförsäkringsbolag (1 kap. 3 § första stycket; se under rubriken livförsäkring ovan).

B. Genom kravet på att bolagsordningarna, som skall stadfästas av regeringen, skall ange *i vilken utsträckning bolag är skyldiga att teckna återförsäkring* säkerställs att bolagen inte behåller för stor affär för egen räkning.

2 kap. 5 § 10
Bolagsordningen skall ange
för samtliga försäkringsbolag

— — — — — — — — — — — —

10. i vilken utsträckning bolaget är skyldigt att teckna återförsäkring, om det gäller annan försäkring än livförsäkring,

C. Bestämmelserna — gemensamma för liv- och skadeförsäkringsbolag — att ett försäkringsbolag skall uppta *värdet av sin ansvarighet på balansdagen:*

7 kap. 1 §
I ett försäkringsbolags balansräkning skall som skulder, under benämningen försäkringstekniska skulder, tas upp värdet på balansdagen av bolagets ansvarighet för
1. löpande försäkringar (premiereserv),
2. försäkringsersättningar för inträffade försäkringsfall (ersättningsreserv),

3. utgifterna för reglering av inträffade försäkringsfall (skadebehandlingsreserv),
4. sådan tilldelad återbäring inom livförsäkringsrörelsen som inte har förfallit till betalning och
5. sådan tilldelad återbäring inom annan försäkringsrörelse än livförsäkringsrörelse som inte har förfallit till betalning.

Sådan tilldelad återbäring inom livförsäkringsrörelsen som har förfallit till betalning men inte kunnat betalas ut skall föras till ersättningsreserven.

Ansvarar flera försäkringsbolag solidariskt för en försäkring, skall i det enskilda bolagets redovisning av försäkringstekniska skulder endast beaktas den del av försäkringen som enligt avtal mellan bolagen belöper på bolaget.

Närmare anvisningar för avsättning för försäkringstekniska skulder i skadeförsäkringsbolag har lämnats i den s.k. *normalplanen* utfärdad av försäkringsinspektionen. Planen ändrades senast per den 1 januari 1983. Normalplanen innehåller bl.a. särskilda bestämmelser som behandlar avsättning till säkerhetsreserv. Dessa avsättningar, som varierar mellan olika försäkringsgrenar, är avdragsgilla vid beskattningen. Avsättningarna till säkerhetsreserv skall redovisas som obeskattad reserv, dvs. inte som en del av de försäkringstekniska skulderna.

I den tidigare gällande normalplanen angavs minimi- och maximigränser för avsättningarna. Numera finns bara maximigränser (se avsnitt 5.2).

D. För skadeförsäkring finns en bestämmelse att *vinstutdelning inte får ske i strid mot god affärssed.*

12 kap. 2 § tredje stycket
Vinstutdelningen får inte ske med så stort belopp att utdelningen med hänsyn till bolagets eller koncernens konsolideringsbehov, likviditet eller ställning i övrigt står i strid mot god affärssed. Förbud mot vinstutdelning i vissa fall föreskrivs i 6 kap. 5 §.

E. Föreskrifter rörande *reservfond* i skadeförsäkringsbolag.

12 kap. 9 §
Skadeförsäkringsbolag skall inrätta en reservfond för avsättning av belopp som
1. på grund av aktieteckning erhållits för aktierna utöver det nominella beloppet,
2. betalats till bolaget av någon som fått en aktie förverkad,
3. enligt 4 kap. 19 § skall tillfalla bolaget,
4. enligt bolagsordningen skall avsättas till reservfonden eller
5. enligt beslut av bolagsstämman i övrigt skall överföras från det i balansräkningen redovisade fria egna kapitalet till reservfonden.

Reservfonden får enligt beslut av bolagsstämman endast sättas ned
1. för att täcka sådana förluster enligt den fastställda balansräkningen, som inte kan täckas av fritt eget kapital,
2. i försäkringsaktiebolag för fondemission, eller
3. i försäkringsaktiebolag för andra ändamål, om rätten med motsvarande tillämpning av 6 kap. 6 § ger tillstånd till nedsättningen.

F. *Klassificerings- och värderingsregler* (samma regler som för livförsäkring ovan).

G. Föreskrifter rörande *uttaxering i ömsesidiga försäkringsbolag* lämnas i 13 kap.

13 kap. 1 §
Om det i ett ömsesidigt försäkringsbolag uppkommer förlust på sådan försäkringsrörelse som inte avser personförsäkring eller återförsäkring, skall den del av förlusten, som inte kan täckas genom användning av obeskattade reserver, fritt eget kapital och reservfonden, med tillägg av högst en tiondel uttaxeras på dem som varit delägare i bolaget under någon del av det räkenskapsår under vilket förlusten har uppkommit. Innehåller bolagsordningen bestämmelser om att delägarnas personliga ansvarighet är begränsad till ett visst belopp eller om att uttaxeringen i första hand skall ske inom en bestämd grupp av delägare eller i övrigt på annat sätt än som föreskrivits i denna paragraf, skall uttaxeringen ske enligt dessa bestämmelser.

Täcks inte förlusten genom uttaxering på det sätt som föreskrivs i första stycket, skall den kvarstående förlusten utjämnas genom nedsättning av delägarnas andel i den del av premiereserven som inte avser sjuk- eller livränta enligt 1 kap. 5 § tredje stycket. Därvid skall nedsättning också ske av försäkringsbeloppen liksom av ersättningsbelopp som belöper på delägarna och svarar mot de försäkringsfall som inträffat under det räkenskapsår då förlusten har uppkommit.

Om det finns garantikapital skall täckande av förlust genom uttaxering endast gälla det belopp varmed förlusten överstiger garantikapitalet.

Skälighetsprincipen

Premieskäligheten inom skadeförsäkring behandlas i 19 kap. 5 §. Det bör observeras att det i första hand är styrelsen och verkställande direktören som skall övervaka premieskäligheten. Enligt förarbetena till 1950 års ändringar i 1948 års lag om försäkringsrörelse skall emellertid även inspektionen följa utvecklingen i detta hänseende och i detta syfte samla in och bearbeta statistiskt material.

Värt att notera är vidare att premieskäligheten har vissa undantag. Den gäller sålunda inte för sjö- och transportförsäkring och heller inte för verksamhet i utlandet.

19 kap. 5 §
Styrelsen och verkställande direktören i de bolag som meddelar försäkringar av annat slag än som avses i 4 §, skall med hjälp av fortlöpande statistik eller på annat sätt övervaka att premiesättningen är skäligt avvägd med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. Statistik får efter försäkringsinspektionens medgivande upprättas för två eller flera bolag gemensamt. Styrelsen och verkställande direktören skall dessutom till försäkringsinspektionen, för den tid som inspektionen bestämmer, sända in en redogörelse för den metod som har använts för övervakning av premiesättningen och för erfarenheter av övervakningen.

Första stycket gäller inte verksamhet som bedrivs i utlandet. I fråga om transport- och sjökaskoförsäkring, som bedrivs i Sverige, gäller första stycket endast reseförsäkring och båtförsäkring tecknad av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.

Villkorsskäligheten regleras i 19 kap. 6 §. Bestämmelsen är, som tidigare framhållits, gemensam för liv- och skadeförsäkring. (Om denna form av skälighet se närmare under livförsäkring ovan.)

3.2 Lagen om utländska försäkringsföretag

I samband med lagen om utländska försäkringsföretag brukar man, som tidigare framhållits, tala om säkerhetsprincipen i stället för om soliditetsprincipen. Någon allmän soliditetsbestämmelse, liknande den för livförsäkring i försäkringsrörelselagen, finns inte för vare sig skade- eller livförsäkring. Inte heller skälighetsprincipen återfinns i lagen.

Nedan följer ett urval av lagregler i lagen om utländska försäkringsföretag som har anknytning till säkerhetsprincipen. Det bör därvid erinras om att inte någon utländsk försäkringsgivare för närvarande har koncession att i Sverige bedriva livförsäkringsrörelse enligt lagen om utländska försäkringsföretag.

A. Gemensamt för liv- och skadeförsäkring gäller *kravet på initiala depositioner.*

6 § första stycket 5

5. bevis att företaget för de ändamål som anges i 16 § samt på det sätt och under de villkor, som försäkringsinspektionen godkänner, i bankinstitut har deponerat värdehandlingar, som inspektionen godtagit, till ett värde som motsvarar 300 gånger det basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gällde då ansökningen lämnades in;

B. För skadeförsäkring gäller därtill ett särskilt krav på *tilläggsdepositioner.*

15 a §

För försäkring av annat slag än sådan personförsäkring, beträffande vilken rörelsen drivs med tillämpning av de särskilda bestämmelserna om livförsäkring, skall depositionen enligt 6 § första stycket 5 inom åtta månader efter utgången av varje räkenskapsår uppgå till ett belopp som motsvarar 300 gånger det basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gällde vid räkenskapsårets utgång.

Om bruttopremieinkomsten under räkenskapsåret överstiger depositionen enligt första stycket, skall depositionen uppgå till ett belopp som motsvarar bruttopremieinkomsten under räkenskapsåret.

Överstiger det sammanlagda beloppet av vad ett försäkringsföretag har deponerat väsentligt den premieinkomst som anges i andra stycket, får försäkringsinspektionen medge företaget att få ut det överskjutande beloppet i den mån detta inte hänför sig till en deposition enligt första stycket.

C. *Regler för användningen av deponerade medel* finns i 16 § och är gemensamma för liv- och skadeförsäkring. Sak samma gäller för *sanktionsbestämmelsen* i 25 §.

Övriga regler i lagen om utländska försäkringsföretag med anknytning till säkerhetsprincipen avser endast *livförsäkring.*

D. *Separationsprincipen* gäller även för utländska livförsäkringsagenturer.

2 § andra stycket

Utländskt försäkringsföretag här i riket får inte med direkt livförsäkringsrörelse förena försäkringsrörelse som avser annat än personförsäkring.

E. Vidare gäller inom livförsäkring *krav på att grunder skall upprättas*, bl.a. för beräkning av försäkringspremier och premiereserv (11 §) samt att dessa skall uppfylla vissa materiella krav, bl.a. att antagandena skall vara betryggande (12 §).

F. Till skillnad från skadeförsäkring gäller inom livförsäkring *krav på redovisning av försäkringstekniska skulder* (10 § andra stycket). Lagen innehåller också en värderingsregel för dessa skulder (14 §).

G. Liksom i försäkringsrörelselagen gäller *särskilda placeringskrav* för tillgångar som motsvarar de försäkringstekniska skulderna.

13 §

Tillgångar motsvarande värdet av de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring skall vid varje tidpunkt redovisas i sådana värdehandlingar som anges i 7 kap. 9 § första stycket 1—7 försäkringsrörelselagen (1982:713), eller i lån mot säkerhet i företagets försäkringsbrev inom återköpsvärdet eller, i den mån försäkringsinspektionen medger det, värdet av återförsäkringsgivarnas ansvarighet på grund av livförsäkringar, som har övertagits i återförsäkring.

I de tillgångar som skall motsvara värdet av de försäkringstekniska skulderna får räknas in 90 procent av deponeringen enligt 6 och 10 §§ under förutsättning att deponeringen till den delen består av sådana värdehandlingar som avses i första stycket samt förvaras åtskild från deponeringen i övrigt.

Utan hinder av första stycket får ett belopp, motsvarande högst tjugo procent av de försäkringstekniska skulderna för egen räkning, redovisas i andra värdehandlingar än sådana som nämns i första stycket, dock inte i aktier.

Med de försäkringstekniska skulderna för egen räkning förstås den del av de försäkringstekniska skulderna, som icke motsvarar värdet av återförsäkringsgivarnas ansvarighet.

H. Även *pantsättningskravet* i lagen om utländska försäkringsföretag överensstämmer med motsvarande krav i försäkringsrörelselagen (15 §).

4 Inspektionens befattning med skälighetsprincipen i försäkringsrörelselagen

4.1 Livförsäkring

I detta kapitel liksom i kapitel 3 förstås med livförsäkring sådan liv- och annan personförsäkring för vilken grunder krävs. Med skadeförsäkring förstås all annan försäkring.

Som tidigare redovisats uttrycks skälighetsprincipen inom livförsäkring i kravet på att grunderna bl. a. skall leda till att försäkring meddelas till en kostnad som är skälig med hänsyn till försäkringens art. Genom vinstutdelningsförbudet och kravet på återbäringsgrunder säkerställs att alla överskottsmedel i princip återgår till försäkringstagarna.

De regler som gäller för livförsäkringsrörelse syftar till att den slutliga kostnaden via återbäringssystemet skall bli skälig. Premien är, som tidigare framhållits, på något undantag när densamma för alla svenska livföretag, eftersom dessa driver verksamheten med gemensamma premiegrunder. Den slutliga kostnaden för livförsäkringstagaren kommer emellertid att variera mellan olika livbolag, beroende på hur den verkliga utvecklingen varit i förhållande till den i grunderna antagna.

Livbolagen rapporterar kontinuerligt till inspektionen utfallet inom varje område där antaganden gjorts i grunderna. Inspektionen kan således bevaka hur det verkliga utfallet blivit i förhållande till det antagna. Denna rapportering syftar framförallt till att möjliggöra tillsynsmyndighetens soliditetsövervakning, men kan också få betydelse för skälighetsprövningen.

Inte bara skillnader i de ekonomiska resultaten utan även skillnader i de olika bolagens återbäringssystem är av betydelse för den enskilde försäkringstagarens kostnader för sin livförsäkring.

Den slutliga dödsfallskostnaden för en livförsäkring i ett bolag där beståndet konstant uppvisar högre dödlighet, kommer att bli högre än i andra bolag. Om den faktiska dödligheten närmar sig eller överstiger (för livsfallsförsäkring understiger) den i grunderna antagna blir det för försäkringsbolaget och inspektionen snarast en fråga om att med tanke på soliditeten ändra dödlighetsantagandet.

Nivån på de olika livbolagens verkliga avkastning på förvaltade medel påverkar också försäkringstagarens slutliga kostnad. Genom den tidigare nämnda rapporteringen kan inspektionen fortlöpande följa hur de olika bolagen förvaltar försäkringstagarnas medel. Det bör påpekas att en stor del av livbolagens medel enligt försäkringsrörelselagen skall pla-

ceras i tillgångar som bedöms som särskilt säkra. I vissa situationer kan emellertid även placeringar som normalt kan betraktas som säkra drabbas av betydande värdeminskningar.

Från livbolagens sida har försök gjorts att jämföra *återbäringen* hos olika bolag. Försäkringstagarna skulle på detta sätt kunna få en viss hjälp i att bedöma hur ett visst livbolag hittills har skött förvaltningen av deras medel. Jämförelserna är emellertid mycket svåra att få helt rättvisande, inte minst p. g. a. olikheter i bolagens återbäringssystem (mer härom senare).

Under 1983 uppgick de avtalsenliga utbetalningarna för försäkringsfall och återköp inom individuell livförsäkring till 1 363 milj. kr. Tilldelningen av återbäring uppgick till 965 milj. kr. Detta ger en viss uppfattning om återbäringens genomsnittliga nivå, även om beloppen inte utan vidare kan ställas mot varandra. Återbäring kan t. ex. tilldelas utan att samtidigt utbetalning av någon avtalad försäkringsersättning sker. Man måste också ha klart för sig att återbäringen varierar starkt mellan utbetalningar vid olika tidpunkter. För en försäkring, som återköps efter det att den har varit i kraft endast under kortare tid, kan återbäringen vara obetydlig eller helt saknas, medan ett försäkringsbelopp som — efter det att försäkringen har varit i kraft under lång tid — utbetalas p. g. a. att den försäkrade uppnått slutåldern t. o. m. kan åtföljas av en återbäring som är större än själva försäkringsbeloppet.

Ett livbolags *omkostnadsnivå* påverkar också försäkringstagarens slutliga kostnad för en livförsäkring. När regeringen eller inspektionen stadfäster grunder, måste bedömas om de antagna omkostnaderna kan anses skäliga. Denna bedömning skiljer sig i princip inte från den kostnadsbedömning som skall göras beträffande skadeförsäkring.

Inspektionen bevakar även fortlöpande omkostnadernas storlek genom den tidigare nämnda rapporteringen. Härigenom kan inspektionen kontinuerligt jämföra de verkliga kostnaderna med de antagna och, om så bedöms erforderligt, närmare undersöka varför kostnaderna i ett visst bolag eller för en viss försäkringstyp överstiger de antagna. På grundval av undersökningen kan inspektionen vidta de åtgärder som bedöms nödvändiga.

Jämförelser mellan verkliga och antagna omkostnader inom livförsäkring offentliggörs i inspektionens årliga publikation Enskilda försäkringsföretag (se tabell 4.1).

En annan sak som inspektionen har att bevaka är användningen av återbäringsfonden. De grunder som skall stadfästas av regeringen eller inspektionen, skall också innehålla regler för användningen av denna fond. Den får, som tidigare framhållits, förutom för återbäring i princip endast användas för förlusttäckning.

Grunderna skall också innehålla regler om tilldelning av återbäring och förräntning av återbäringsmedel.

Grunderna skall vidare ange hur den tilldelade återbäringen skall disponeras. Detta kan ske genom kontant utbetalning till försäkringstagaren omedelbart eller vid viss senare tidpunkt, genom premienedsättning eller genom utvidgning av försäkringsförmånerna. Tilldelad återbäring

Tabell 4.1 Direkt individuell livförsäkring med grunder 1983; förhållandet (i %) mellan verkliga och de *enligt premiegrunderna* beräknade driftskostnaderna

	Verkliga driftskostnader i % av beräknade driftskostnader
	1983
Ansvar Liv	102,3
Folksam liv	101,5
RKA	103,4
Skandia Liv	86,8
Trygg	85,3
Valand	92,7
Vegete liv	73,9
Änke- och pupillkassan	126,9
Totalt	88,1

som ännu inte utbetalats skall redovisas bland de försäkringstekniska skulderna.

Livbolagen får inte i sin marknadsföring lämna utfästelse om återbäring annat än beträffande sådan återbäring som redan är tilldelad. Detta förbud har tillkommit för att hindra osund marknadsföring.

Livbolagen har, som redan framgått, inom de ramar som lagen drar upp möjlighet att inrätta och tillämpa olika återbäringssystem. Nedan följer en kort presentation av de största svenska livbolagens återbäringssystem.

FOLKSAM

Folksam tillämpar vinstsamling så länge försäkringen inte börjat betalas ut. Under pågående periodisk utbetalning används återbäringen till att successivt teckna tilläggsförsäkringar. Återbäringsbelopp som vid försäkringens upphörande inte hunnit användas för tilläggsförsäkring utbetalas som slutåterbäring.

Uppgift om försäkringarnas aktuella värde lämnas på begäran.

RKA

RKA tillämpar vinstsamling så länge försäkringen inte börjat betalas ut. Under pågående periodisk utbetalning används beloppshöjning.

Uppgift om försäkringarnas aktuella värde lämnas på begäran.

SKANDIA

Kunden har vid tecknandet möjlighet att välja mellan beloppshöjning, premiesänkning och vinstsamling. Under pågående periodisk utbetalning används beloppshöjning.

Uppgift om aktuellt försäkringsskydd och — vid kapitalförsäkring — sparbelopp lämnas på premieavin (för premiefri försäkring årligen i särskilt brev).

TRYGG-HANSA

Trygg-Hansa tillämpar vinstsamling så länge försäkringen inte börjat betalas ut. För s. k. växande försäkring används dock viss del av återbäringen till beloppshöjning. Under periodisk utbetalning används beloppshöjning.

Uppgift om aktuellt försäkringsskydd och — vid kapitalförsäkring — sparbelopp lämnas på premieavin.

VALAND

Valand tillämpar vinstsamling så länge försäkringen inte börjat betalas ut. Under pågående periodisk utbetalning används beloppshöjning.

Uppgift om försäkringarnas värde lämnas på begäran.

VEGETE

Kunden har vid tecknandet möjlighet att välja mellan beloppshöjning och vinstsamling. Under pågående periodisk utbetalning används beloppshöjning.

Uppgift om aktuellt försäkringsskydd och — vid kapitalförsäkring — sparbelopp lämnas på premieavin.

4.2 Skadeförsäkring

4.2.1 Premieskäligheten

Försäkringslagstiftningen syftar till att garantera att försäkringstagarna får sitt behov av försäkringsskydd täckt till ett rimligt pris. Ansvaret för att detta syfte uppfylls ligger på styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag. Kontrollen av att bolagen — vad gäller annan försäkring än livförsäkring — vid sin premiesättning beaktar skälighetsprincipen ankommer enligt 19 kap. 5 och 11 §§ försäkringsrörelselagen på försäkringsinspektionen. För samtliga skadeförsäkringstyper — med undantag för trafikförsäkring — är kontrollen avsedd att vara en efterhandskontroll av premienivån. Detta innebär emellertid inte att inspektionen saknar möjlighet att på ett tidigt stadium ingripa mot ett bolags premiesättning, utan är snarare ett uttryck för att inspektionen som regel först skall reagera när erfarenheter av premiesättningen har gjorts, dvs. när uppgifter om premieintäkter, skadekostnader, driftskostnader och räntenivå föreligger. Innan dessa data finns registrerade, existerar endast den prognos som låg till grund för bolagets beslut om premiesättning. Det kan i många fall vara svårt för en tillsynsmyndighet att ta ställning till realismen i de antaganden på vilka prognosen grundas.

Som ett — starkt förenklat — exempel kan nämnas det fall då ett bolag beslutar sig för att om ett halvår höja en viss premie med 20 procent. Man har kanske gjort bedömningen att räntan kommer att ligga på tio procent, att det förväntade ersättningsbeloppet per skada inom de nästkommande två åren kommer att stiga med 15 procent samtidigt som ökningen av skadefrekvensen förväntas bli 10 procent. Riskpremien (förväntat ersättningsbelopp per årsförsäkring) kommer — om den gjorda prognosen slår in — därmed inom två år att ha stigit med 26—27 procent, och detta

motiverar enligt bolaget en kraftig höjning av premien. Det som inspektionen i detta läge har en möjlighet att bedöma är om den beräkningsmetod som bolaget använt för kalkylering av premiehöjningen är godtagbar eller inte. Däremot kan man knappast förvänta sig att inspektionen skall kunna avgöra om bolagets antaganden bakom den beräknade riskpremiehöjningen är befogade eller inte. För att göra en sådan bedömning måste inspektionen besitta djupare kunskaper om utvecklingen av ett enskilt bolags försäkringsrisker än vad som är realistiskt att begära. En efterhandskontroll av bolagens premiesättningsmetodik är således i allmänhet det enda som är möjligt för inspektionen att göra.

Anledningen till att det har ansetts nödvändigt med en lagstadgad skälighetsprincip liksom med en kontroll av denna princips efterlevnad har, som framgått av redogörelsen avsnitt 2.1, främst varit lagstiftarens medvetenhet om försäkringstagarnas mycket begränsade möjligheter att kunna tränga in i den ganska komplicerade försäkringsmaterian. För att en försäkringstagare rätt skall kunna bedöma om den premie han betalar för en försäkring är rimlig, sedd i förhållande till försäkringsbolagets erforderliga kostnader för försäkringen, krävs att vederbörande har tillgång till ett omfattande statistikunderlag samt därutöver besitter vissa kunskaper i såväl försäkringsmatematik som försäkringsteknik.

Problemet att kontrollera om och i vilken utsträckning ett bolag följer lagens föreskrifter om en skälig premiesättning måste, även om det rör sig om en efterhandskontroll, sägas vara både svårt och ömtåligt även för en tillsynsmyndighet — i varje fall om denna kontroll skall ske fortlöpande och vara någorlunda allsidig.

Den premieskälighetskontroll som skall behandlas i detta avsnitt gäller endast den begränsade och ganska tekniska frågan om en premie kan betraktas som rimlig med hänsyn tagen till övriga försäkringsvillkor.

En skälighetsgranskning av ett skadeförsäkringsbolags premienivå kan principiellt sett börja med en analys av en hel försäkringsgren för att därefter fortsätta med en analys av de enskilda premieklasserna inom grenen. I den senare fasen studeras om de kriterier som använts vid avgränsningen av dessa klasser får anses vara acceptabla samt om den premiedifferentiering som råder mellan klasserna kan anses vara sakligt motiverad. En sådan granskning inrymmer emellertid många svåra ställningstaganden, av vilka några kortfattat skall beskrivas nedan.

Vad beträffar det första ledet i den ovan nämnda skälighetsanalysen är målet att kontrollera dels att inte någon gren under en följd av år systematiskt subventioneras av andra grenar eller att kapitalavkastningen ensidigt används till att stödja premierna för denna gren, dels att en gren — som omfattas av skälighetsprincipen — inte under en längre period lämnar oförsvarligt stora överskott. Enkelt uttryckt består problemet således här i att avgöra om resultatet för en gren tenderar att vara endera för dåligt eller för bra. Redan i detta skede av analysen uppkommer svårigheter.

Oavsett om underlaget för premiesättningskontrollen baseras på den s. k. statistikmetoden eller den s. k. bokföringsmetoden uppkommer dels problemet att definiera vad som skall menas med begrepp som "en följd av år" och ett för bra resp. ett för dåligt resultat, dels problemet att

bedöma rimligheten av bolagens uppgifter om "på året belöpande skadeersättningar". Analysen av premienivån bör helst inte ske alltför lång tid efter det att premierna varit aktuella. För ett antal försäkringsgrenar med lång skadeavvecklingstid gäller dock att facit över skadeersättningarnas totala belopp blir känt först många år efter det år då skadorna inträffade. En annan svårighet i detta sammanhang är att finna lämpliga metoder för att bedöma i vilken mån kapitalavkastningen skall tillgodoföras dels skilda grenar, dels olika skadeårgångar. Samma problem finns också beträffande fördelningen av driftskostnaderna. Att över huvud taget avgöra vad som skall anses vara nödvändiga driftskostnader är dessutom svårt.

När bedömningen av de ekonomiska förhållanden som gäller en gren i dess helhet på detta sätt i princip är gjord, återstår problemet att avgöra om premien för enskilda klasser inom grenen är skäligt avvägda "med hänsyn till den risk försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt."

För att kunna fullgöra uppgiften att granska om skadeförsäkringspremierna är satta i enlighet med skälighetsprincipen måste granskningsmyndigheten ha kännedom dels om de metoder som bolagen använt både vid tariffindelningen och vid premiesättningen, dels om de antaganden om olika förhållanden som bolagen därvid har gjort. Dessutom behövs tillgång till det statistiska material som bolaget i förekommande fall använt som underlag för sitt beslut om premiesättningen. Vidare måste granskningsmyndigheten ha kännedom om vilka kriterier ett bolag (vid en viss tidpunkt) använder som grund för premieändringar. Med tanke på en tillsynsmyndighets normalt begränsade personella och ekonomiska resurser samt de marknadsförhållanden som rått under senare decennier — med ett stort antal tariffer, snabb kostnadsutveckling, omfattande produktutveckling etc. — skulle en sådan systematiskt företagen premieskälighetskontroll i praktiken vara svår eller rentav omöjlig att genomföra även för det enkla men orealistiska fall att de tillämpade premiesättningsmetoderna, vad gäller den allmänna utformningen, vore desamma för olika bolag och för olika verksamhetsgrenar.

I praktiken får därför tillsynsmyndigheten från skälighetssynpunkt endast anses ha möjlighet att i enstaka fall reagera på ett bolags premiesättning, nämligen i situationer då det kan konstateras att en premie höjts på ett flagrant sätt eller när en premie markant och på ett omotiverat sätt skiljer sig från motsvarande premier i andra bolag. För övrigt bör inspektionen kunna ingripa när en gren under några år gått med påtagligt stor förlust eller när driftskostnaderna varit påtagligt höga sedda i relation till driftskostnaderna i andra (jämförbara) bolag.

Ett undantag i detta sammanhang utgör dock granskningen av *trafikförsäkringspremierna.*

Försäkringsinspektionen får enligt 1—3 §§ i trafikförsäkringsförordningen (1976:359) vad gäller trafikförsäkring meddela närmare föreskrifter om indelningen i riskklasser, beräkning av nödvändiga omkostnader vid premiesättning samt beräkning av regleringsfond. Regleringsfonden inom trafikförsäkring är ett mått på grenens ackumulerade (positiva eller negativa) rörelseresultat över åren.

Med stöd av de nyss nämnda bestämmelserna i trafikförsäkringsförordningen har inspektionen bl. a. givit ut två trafikförsäkringscirkulär (de senaste med beteckningarna 1984:10 och 1984:12). I cirkulär 1984:12 ges en formel för beräkning av genomsnittspremien inom olika fordonsklasser. I cirkuläret fastslås också hur hög denna premie får vara i termer av riskpremie (förväntat skadebelopp per årsförsäkring). I det andra cirkuläret (1984:10) föreskrivs dels vilken riskklassindelning som skall finnas, dels vilken premiedifferentiering som skall tillämpas mellan olika bonusklasser. Bilklassningskommittén (BKK), som är ett branschorgan, ansvarar för klassindelningen av bilmärken. Kommittén gör även med jämna mellanrum en analys av vilka premierelationstal som skall gälla för de olika bilmärkesklasserna. Resultatet anmäls till försäkringsinspektionen. Premierelationstal för olika körsträckeklasser och för olika geografiska områden (zoner) fastställs av det enskilda bolaget och anmäls till inspektionen. Indelningen i såväl körsträckeklasser som zoner (för de fordonsklasser som berörs) är dock densamma för alla bolag som meddelar trafikförsäkring.

Varje gång som ett bolag ändrar sina trafikförsäkringspremier anmäler bolaget detta och översänder underlaget för sina premieberäkningar till inspektionen enligt 1 § trafikförsäkringsförordningen. Försäkringsinspektionen tar del av det insända materialet och kontrollerar att gällande föreskrifter efterlevs samt att de nya premierna verkar rimliga i förhållande till dataunderlaget och till gjorda antaganden om den framtida kostnadsutvecklingen.

Inspektionen kräver också årligen in uppgifter om skaderesultat fördelat på vissa riskklasser och har därmed möjlighet att övervaka att den tilllämpade premiedifferentieringen inte skiljer sig markant från vad som förefaller vara skäligt med hänsyn till hur riskpremien varierar mellan dessa klasser. En del av de uppgifter som inspektionen på detta sätt får del av har hittills sammanställts i den årliga publikationen Enskilda försäkringsföretag i ett avsnitt med rubriken "Trafik- och motorfordonsförsäkring". I detta avsnitt kommenteras också utförligt premieförhållandena i stort, dock utan all bolagsspecifik hänsyftning.

Förutom ovan nämnda uppgifter redovisar trafikförsäkringsbolagen årligen på särskild blankett en s. k. regleringsfond. Bolagen har nämligen ålagts skyldighet att redovisa ett över åren ackumulerat rörelseresultat. En positiv regleringsfond får i princip endast användas för täckande av förluster på trafikförsäkringsgrenen. Vid tidpunkter då ett bolags regleringsfond är negativ, tas den inte upp i bolagets balansräkning. Principiellt sett innebär en negativ regleringsfond att trafikförsäkringstagarna — som grupp betraktat — betalat trafikförsäkringspremier som tillsammans med den använda kalkylräntan på 5 procent inte täckt bolagets redovisade kostnader för rörelsen. Beräkningen av fonden sker enligt ett fastställt schema som framgår av blankett T 1.

Premieformeln inom trafikförsäkringen är i princip konstruerad så att kapitalvärdet av en genomsnittspremie[1] för en enskild fordonsklass sätts

[1] Den slutliga trafikförsäkringspremien blir beroende av försäkringstagarens bonusklass, körsträckeklass, bostadsort samt bilens märke och ålder.

lika med kapitalvärdet av bolagets beräknade kostnader för försäkringen med visst säkerhetspåslag. I kostnaderna ingår således förväntade skadekostnader, säkerhetstillägg samt driftskostnader. Säkerhetspåslaget (säkerhetsbelastningen) som f. n. är 3 procent av genomsnittspremien har till syfte att skapa en buffert för de fall då skadebeloppet blir något högre än det förväntade värdet. Detta procentvärde är dock endast ett riktmärke och "avvikelser p. g. a. den enskilda anstaltens konsolideringsbehov kan vara motiverade" (cirkulär 1984:12).

Innan en ny premie kan bestämmas med hjälp av formeln måste det bolag som vill ändra en gällande premie uppskatta värdena på kommande års riskpremier för den aktuella fordonsklassen samt — inom vissa fastställda gränser — välja relevanta värden på vissa faktorer, som t. ex. ränta.

Fastställandet av en framtida riskpremie innehåller flera osäkerhetsmoment. Riskpremieprognosen måste bygga på data över de senaste årens skadeutfall. Inom trafikförsäkringsgrenen är dock skadeavvecklingstiden mycket lång, p. g. a. de personskador som ingår. Detta medför att redan underlaget för prognosen blir något osäkert. Bolagen måste dessutom göra bedömningar av hur riskpremien kommer att utvecklas åtminstone under de närmaste två åren, vilket i princip förutsätter en bedömning av förändringar i såväl "skadefrekvens" som "genomsnittligt ersättningsbelopp per skada".

Bolagen har vid dessa premieberäkningar tillåtits att använda en kalkylränta på 5 procent, trots att den verkliga avkastningen på de förvaltade premiemedlen under flera år varit mer än dubbelt så hög. (Om man använder en låg kalkylränta blir den beräknade premien högre än vad den skulle ha blivit med en högre ränta.) De premier som framräknats med den av inspektionen fastställda formeln har också under senare år — när räntan varit mycket hög — visat sig ha god bärkraft. Trafikförsäkrinsgrenen har således under några år gett ett överskott som möjliggjort för bolagen att återbära vissa medel till försäkringstagarna. Kostnaderna för trafikförsäkring har därför trots allt bedömts vara skäliga.

Genom inspektionens föreskrifter, som inte bara gäller trafikförsäkring utan även andra skadeförsäkringsgrenar, har bolagen ålagts skyldighet att i förekommande fall lämna återbäring till just de personer som bidragit till överskottet (senaste föreskrifter i cirkulär 1984:3). Problemet för bolagen har här varit att återfinna de försäkringstagare som av en eller annan anledning upphört att ha försäkring i bolaget. De försäkringstagare som stannat kvar utgör inget problem, då återbäringen för deras del kan avräknas från premien för ny period.

Trafikförsäkringspremierna varierar f. n. ganska lite mellan olika bolag. Detta kan dock snarare förmodas vara ett uttryck för den rådande konkurrensen än en effekt av premieformeln. Formeln medger tämligen fritt manöverutrymme och är därmed i stort möjlig att anpassa till ett enskilt bolags speciella förhållanden. Dess funktion är att fastställa en premies övre gräns, när prognosen över riskpremiens utveckling väl är gjord. Försäkringsinspektionen kan medge att annan premieberäkningsmetod än ovan nämnda formel får användas, om särskilda skäl för detta föreligger.

Trafikförsäkringen — i likhet med atomansvarighetsförsäkringen — är till skillnad från nästan all övrig försäkring, obligatorisk, dvs. fysisk eller juridisk person som äger motorfordon är enligt lag skyldig att teckna en dylik försäkring. Under dessa omständigheter är det inte förvånande att tillsynsmyndigheten genom lag och förordning har ålagts ett speciellt ansvar när det gäller skälighetskontrollen av trafikförsäkringspremier. Detta har som framgått bl. a. lett till att inspektionen utarbetat den s. k. premieformeln för trafikförsäkring men också till att premiesättningen inom trafikförsäkring förhandsgranskas av inspektionen. Någon motsvarighet till denna kontroll finns inte inom övrig skadeförsäkring. Inte heller begär inspektionen för dessa senare försäkringar normalt in statistikuppgifter för mindre riskklasser.

Den kontroll som försäkringsinspektionen utövar av att bolag i fråga om *annan skadeförsäkring än trafikförsäkring* iakttar skälighetsprincipen vid sin premiesättning är i allmänhet av en mer översiktlig natur. Inspektionen samlar — med stöd av 19 kap. 3 § — årligen in statistikuppgifter som bl. a. möjliggör överskottsberäkningar på grenar som omfattas av skälighetsprincipen. Skadeförsäkringsbolagen förväntas också till inspektionen fortlöpande sända in tariffmaterial som rör försäkringar som omfattas av konsumentförsäkringslagen (cirkulär nr 377, 1983). I övrigt förekommer att ett bolags premiesättning eller delar därav granskas i samband med de inspektioner som då och då görs i enskilda bolag. Det händer dessutom att bolag själva tar kontakt med inspektionen och därvid diskuterar planerade premiehöjningar och redovisar statistikunderlag. Detta får också ses mot bakgrund av att inspektionen i ett cirkulär nr 263 från år 1971 uttryckt önskemålet att samtliga liv- och skadeförsäkringsbolag (utom sockenbolag för husdjursförsäkring) i omedelbar anslutning till beslut om mera väsentliga premie- och produktförändringar skall lämna ämbetsverket en orientering om deras innehåll. Enligt cirkulär 1985:9 — som ansluter till ovan nämnda cirkulär från år 1971 — skall vidare alla skadeförsäkringsbolag till inspektionen lämna uppgifter om beslutade tariffpremieändringar inom verksamhetsgrenar för direkt försäkring som omfattas av försäkringsrörelselagens premieskälighetsbestämmelse. Uppgifterna behöver dock endast avse procentuella förändringar. Är dessa olika stora för olika grupper av försäkringar inom en gren "bör den för grenen genomsnittliga effekten av förändringarna anges". I övrigt händer det att allmänheten, massmedia eller någon konsumentorganisation gör inspektionen uppmärksam på någon speciell premieskälighetsfråga.

Inspektionens syn på sin roll som kontrollerande myndighet av premieskälighetens efterlevnad framgår av några utfärdade cirkulär, vilkas innehåll kortfattat skall beskrivas nedan.

År 1953 tillkom cirkulär nr 11 med anledning av skälighetsprincipens införande i lagen 1950. Cirkuläret var ett resultat av överläggningar mellan inspektionen och branschen och behandlade tillämpningen av den införda principen.

I cirkuläret konstateras till en början att en "skälig" premie bör ge utrymme för den merkostnad som uppstår p. g. a. återförsäkring. Där fastställs ett gemensamt riskklasschema, som inte skall betraktas som för

all framtid fastlåst utan skall bli föremål för en kontinuerlig omprövning. Schemat (som *ej* gäller försäkring med grunder, trafikförsäkring, sjöförsäkring samt land- och lufttransportförsäkring), utformas från början i grova klasser och förmodas med tiden — när erfarenheter, i form av statistiska data eller via bokföringen, vunnits — kunna göras mera finfördelat.

I cirkuläret fastslås att det endast är möjligt att kontrollera om en premie (i en viss klass) i genomsnitt står på en skälig nivå. I fråga om omkostnaderna anförs att man knappast objektivt kan fastställa någon skälighetsgräns.

Beträffande inspektionens tillsyn konstateras i cirkuläret att skälighetsprincipens tillämpning i första hand skall grundas på "de i lagen föreskrivna periodiska redogörelserna rörande den metod som av bolagen använts för övervakning av premiesättningen och för erfarenheter av övervakningen. Dessa redogörelser måste, för att rätt fylla sin uppgift, uppenbarligen innehålla djupgående analyser och bli mycket omfattande och arbetskrävande för bolagen". Inspektionen har därför i cirkuläret fastslagit att sådana ingående redogörelser inte skall lämnas varje år utan endast med längre tidsmellanrum. Inspektionen finner, enligt cirkuläret, det angeläget att bolagen dels årligen lämnar en översikt över på året belöpande premier, skador och förvaltningskostnader inom var och en av de ovan angivna riskklasserna, kompletterad med vissa specialuppgifter, dels med större tidsmellanrum ger en mer ingående analys beträffande den metod som använts för övervakning av premiesättningen och för erfarenheter av övervakningen.

Som en följd av det nyssnämnda cirkuläret utarbetades en s. k. SS-blankett (Skadeförsäkring, Skälighetskontroll — direktförsäkring i Sverige). Avsikten med denna är att skapa underlag för en skälighetskontroll inom de skadeförsäkringsgrenar för vilka premieskälighetskravet i 19 kap. 5 § gäller. Med hjälp av erhållna uppgifter om på riskåret belöpande premier och skador samt förvaltningskostnader beräknas ett mått på överskottet inom olika grenar — dock fram t.o.m. 1982 utan att hänsyn tagits till kalkylränta eller annan avkastning.

Valet av metoder för beräkning av de försäkringstekniska skulderna påverkar i hög grad såväl det bokföringsmässiga saldoresultatet på grenen som saldoresultaten erhållna via SS-blanketten. Den av inspektionen utfärdade s. k. normalplanen (BFFS 1983:4 F:3) innehåller anvisningar om beräkning och redovisning av försäkringstekniska skulder samt redovisning av säkerhetsreserv i skadeförsäkringsbolag. En närmare redogörelse för normalplanens innehåll finns i avsnitt 5.2. Där finns också en kortfattad beskrivning av den uppföljning som inspektionen gör av avvecklingen av olika skadeårgångars ersättningsreserv.

I cirkulär nr 218/1968 anmodades bolagen att till inspektionen sända in en mera ingående analys beträffade den metod som använts för övervakning av premiesättningen och för de erfarenheter av övervakningen som diskuterades i cirkulär nr 11 från 1953. I ett cirkulär nr 376/1983 anmodades bolagen ånyo att inkomma med redogörelser för de metoder som använts för övervakningen av premiesättningen under de senaste tio åren samt för erfarenheterna av övervakningen. Den redovisning som

begärdes i dessa båda cirkulär avsåg endast grenar som omfattas av skälighetsprincipen.

Den premieskälighetsprincip som kommer till uttryck i 19 kap 5 § försäkringsrörelselagen omfattar också vissa försäkringsformer meddelade av *livförsäkringsbolag*. De försäkringar som här avses är personförsäkring av annat slag än livförsäkring meddelad för en tid av längst fem år eller mot en premie beräknad och bestämd för högst fem år i sänder (exempelvis s. k. kort sjuk- och olycksfallsförsäkring). Inspektionens övervakning av att premierna för de här åsyftade personförsäkringarna är skäliga sker i princip på samma sätt som ovan beskrivits, även om de tillämpade metoderna kan vara något annorlunda utformade. Övervakningen av premieskäligheten enligt 19 kap. 5 § försäkringsrörelselagen torde också omfatta de livförsäkringar som saknar grunder och som därför egentligen inte omfattas av kravet på skälighet i 7 kap. 2 § försäkringsrörelselagen (exempelvis grupplivförsäkring).

4.2.2 Villkorsskäligheten

I betänkandet (SOU 1960:11) Översyn av lagen om försäkringsrörelse uttalade 1958 års försäkringssakkunniga att inspektionen i stort sett torde sakna lagliga möjligheter att tillvarata försäkringstagarintresset på villkorsområdet. De sakkunniga och även departementschefen i lagrådsremissen (prop. 1961:171 om ändring i lagen om försäkringsrörelse) föreslog därför en klarläggande bestämmelse i lagen om att styrelsen och verkställande direktören för försäkringsbolag skulle ansvara för att tillämpade försäkringsvillkor är skäliga. Lagrådet uttalade emellertid att den allmänna skälighetsprincipen i försäkringslagstiftningen, innebärande att kostnaden för en försäkring skall vara skälig, inte torde kunna tillgodoses om inte uppmärksamhet också ägnades bl.a. åt hur försäkringsvillkoren är ordnade. Departementschefen godtog lagrådets uppfattning att inspektionen redan enligt gällande lag hade sådana tillsynsbefogenheter som det av honom i lagrådsremissen föreslagna tilläggsstadgandet avsåg att ge uttryck åt. Det föreslagna tillägget fick därför utgå. Första lagutskottet (utlåtande 1961:51) hade ingen erinran mot propositionens lagförslag och riksdagen beslutade i enlighet med utskottets hemställan.

Härefter stod det fullt klart att inspektionen hade befogenheter att granska såväl liv- som sakförsäkringsvillkor som ett inslag i sin granskning på grundval av skälighetsprincipen. I samband med konsumentförsäkringslagens tillkomst den 1 januari 1981 infördes, som nämnts i det föregående, i den dåvarande lagen om försäkringsrörelse en uttrycklig bestämmelse att bolagsledningen har att övervaka att även andra villkor än premien är skäliga och att bolagsledningen skall lämna inspektionen alla upplysningar som behövs för inspektionens granskning av att tillämpade villkor är skäliga.

Både vid avtalsvillkorslagens tillkomst och senare, då dess tillämpningsområde utvidgades, togs frågan upp om försäkringsområdet även i fortsättningen borde undantas från lagens tillämpning. Departementschefen konstaterade (prop. 1971:15 med förslag till lag om förbud mot

otillbörliga avtalsvillkor m.m. sid. 69 f.) att de speciellt inrättade tillsynsmyndigheterna på bank- och försäkringsområdet redan var behöriga att granska och meddela föreskrifter om innehållet i avtalsformulär. Han ansåg det därför naturligt att dessa myndigheter också i fortsättningen anförtroddes denna uppgift. Beträffande bankverksamhet ansågs att man särskilt måste beakta det intresse som de penningvårdande myndigheterna kan ha av att kunna anlägga speciella penningpolitiska aspekter på villkoren för bankernas kreditgivningsverksamhet.

Riksrevisionsverket (RRV) tog i sin 1977 avgivna revisionsrapport om försäkringsinspektionens verksamhet bl.a. upp villkorsgranskningen. Villkoren och skaderegleringsprinciperna var enligt riksrevisionsverket svårbedömda och/eller okända för konsumenterna. Den komplicerade prismekanismen försvårade ytterligare produkt- och prisjämförelser. Riksrevisionsverket ansåg dessa förhållanden motivera en betydligt mer inträngande skälighetskontroll än den granskning som inspektionen då utförde.

Försäkringsinspektionen betonade i sitt yttrande till riksrevisionsverket med anledning av revisionsrapporten att den i allmänhet på frivillig väg blev väl förhandsinformerad av bolagen om mera betydelsefulla nyheter i fråga om såväl premier som försäkringsvillkor. Någon systematisk villkorsgranskning har inte bedrivits av inspektionen, men ett stort antal punktvisa påpekanden har gjorts under hand, särskilt i samband med introduktionen av nya produkter. Inspektionen konstaterade vidare att den redan i sin anslagsframställning för budgetåret 1962/63 föreslagit en förstärkning med en väl kvalificerad befattningshavare för skaderegleringsoch villkorstillsynen. Förslaget hade emellertid avslagits, vilket inspektionen uppfattat som ett godtagande av tillsynens dåvarande ambitionsnivå.

Försäkringsrättskommittén föreslog i sitt delbetänkande (SOU 1977:84 Konsumentförsäkringslag) en särskild bestämmelse i försäkringsrörelselagen om att premier och andra försäkringsvillkor skall vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring.

Försäkringsrättskommittén diskuterade också — utan att ta ställning — frågan vilken myndighet som borde ha hand om villkorsgranskningen.

Departementschefen (prop. 1979/80:9 om konsumentförsäkringslag m.m. sid. 88 ff.) ansåg sig inte vara beredd att tillstyrka försäkringsrättskommitténs förslag om en villkorsgranskning som skulle inriktas på villkorens ändamålsenlighet. Ett ställningstagande till frågan om inriktningen och organisationen på längre sikt av samhällets kontroll över försäkringsvillkoren borde enligt departementschefen anstå till dess försäkringsverksamhetskommittén hade blivit färdig med sitt arbete. Utökningen av villkorsgranskningen föreslogs därför böra ske inom ramen för gällande principer och organisation. Enligt departementschefen betydde detta att villkorsgranskningen borde handhas av inspektionen. Undantaget från avtalsvillkorslagens tillämpningsområde borde alltså bestå men det ansågs naturligt att inspektionens granskning skedde i nära samarbete med konsumentverket.

Sedan proposition till konsumentförsäkringslag framlagts för riksdagen i juni 1979 inleddes bland försäkringsbolagen ett omfattande översynsarbete avseende försäkringsvillkoren, främst syftande till att tillgodose den föreslagna lagens tvingande regler. I detta arbete har försäkringsinspektionen deltagit genom representanter i skilda arbetsgrupper. Inspektionens medverkan förutsattes för övrigt redan i propositionen. Såvitt gällde legalitetsgranskningen för försäkringsbolagens del har arbetet varit omfattande och de produkter, som kommit ut i marknaden i samband med konsumentförsäkringslagens ikraftträdande, kan närmast betraktas som ett första försök att förverkliga lagstiftarnas tankegångar. I enlighet med det tillägg till lagen om försäkringsrörelse som gjordes samtidigt med konsumentförsäkringslagens ikraftträdande (avseende skälighetsövervakning även av andra försäkringsvillkor än premierna) kommer framtida produkter enligt inspektionens uppfattning att systematiskt granskas på ett mer inträngande sätt än vad som tidigare varit möjligt. Den 1 juli 1980 har inspektionen fått en avdelningsdirektörstjänst på den försäkringsjuridiska och administrativa byrån. Befattningshavaren skall enbart handha villkorsgranskningen.

Försäkringsverksamhetskommittén, som tidigare med förtur behandlat vissa frågor rörande konsumentskyddets organisation (Ds E 1981:4), tog därvid även upp villkorsgranskningen. Kommittén fann därvid inte några särskilda skäl att flytta över granskningen av konsumentförsäkringsvillkoren från inspektionen till konsumentverket. Det förutsattes dock att konsumentverkets särskilda erfarenhet på detta område tillfördes inspektionen genom ett nära samarbete mellan myndigheterna.

Departementschefen anförde i propositionen 1981/82:180 om försäkringsrörelselag, m.m. att eftersom avtalsvillkorsgranskningen hade ett så nära samband med inspektionens centrala tillsynsfunktioner, framförallt vad avser soliditets- och skälighetsprinciperna, inspektionen även skulle handha granskningen av försäkringsbolagens avtalsvillkor. Departementschefen erinrade om att försäkringsverksamhetskommittén i sitt fortsatta arbete skulle överväga villkorsgranskningens inriktning. Riksdagen hade ingen erinran mot vad departementschefen anfört.

Konsumentförsäkringslagen, som trädde i kraft den 1 januari 1981, innebar som redan framhållits många nya krav på försäkringsbolagens villkor och information. Detta ledde till att bolagen i stor utsträckning fick utarbeta nya villkor för konsumentförsäkringar. Detta arbete har kontinuerligt följts av inspektionen, varvid vissa bolag informerat inspektionen om nya villkor och lämnat inspektionen möjlighet att komma med synpunkter på dessa redan innan de införts.

Nedsättningsreglerna i konsumentförsäkringslagen och tolkningen av dessa har inneburit ett visst arbete för inspektionen. Inspektionen har bl.a. gått igenom bolagens villkor i dessa avseenden och har haft åtskilliga överläggningar med företrädare för försäkringsbranschen. Numera har en överenskommelse träffats rörande för samtliga bolag gemensamma nedsättningsregler.

Efter konsumentförsäkringslagens ikraftträdande upphävdes bolagens s.k. normsamarbete. Detta innebar att branschen gemensamt för de s.k. allmänna villkoren tillämpade en viss norm för konsumentförsäk-

ringar. Vid avvikelser från normen skulle detta anges i respektive bolags villkor. Samarbetets upphävande har också inneburit att bolagen i stor utsträckning omarbetat sina villkor på konsumentförsäkringsområdet.

Som framgått har sedan 1981 en omställningsprocess pågått vad gäller bolagens konsumentförsäkringsvillkor. Villkoren omarbetas och ändras för att uppfylla det enskilda försäkringsbolagets önskemål. Detta har medfört att det enligt inspektionen inte hittills varit meningsfullt att på ett mera systematiskt sätt granska dessa villkor.

Det hittillsvarande arbetet har istället i hög grad kommit att innebära en bevakning av och ett deltagande i bolagens omstöpning av konsumentförsäkringsvillkoren. Förutom detta har arbetet också inriktats på speciella förhållanden inom vissa områden, t.ex. nedsättningsreglerna, stilleståndsersättning vid bilförsäkring m.m.

Inspektionen får kännedom om konsumenternas problem rörande försäkringsbolagens villkor på flera olika sätt. Förutom i det normala tillsynsarbetet och genom kontakter med försäkringskonsumenter och bevakning av massmedia kan inspektionen fånga upp problem genom deltagande i olika organ på försäkringsområdet. Ett sådant är allmänna reklamationsnämnden, där inspektionen har en observatör. Ett annat är kontaktforum för försäkringsfrågor, som är en plattform för överläggningar mellan representanter för konsumentverket, försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen. I detta organ tas ofta upp konkreta frågor som t.ex. kan röra konsumentförsäkringsvillkor. Inspektionen deltar också genom styrelserepresentation i Konsumenternas försäkringsbyrå, vilken är en självständig rådgivningsbyrå som skall hjälpa och vägleda konsumenterna i försäkringsfrågor.

Inspektionen har fortlöpande kontakt med företrädare från konsumentverket för att dryfta olika försäkringsfrågor, där konsumentverket kan ha värdefulla synpunkter. Konsumentverket har, genom sina breda kontaktytor, stora möjligheter att fånga upp problem också på försäkringsområdet.

Genom sina olika kanaler för problemuppfångning får inspektionen möjligheter att inrikta sitt arbete på områden och problem som kan bedömas vara mest angelägna för konsumenterna.

4.2.3 Skaderegleringen

Allmänt om skaderegleringen

När en skada eller ett försäkringsfall inträffat anses i princip bevisbördan för detta ligga på försäkringstagaren. Ytterst gäller det således för försäkringsgivaren att i de fall andra bevismedel inte står till buds, bedöma trovärdigheten i försäkringstagarens uppgifter. I fråga om beviskravet i försäkringsärenden måste två principiellt motstående intressen beaktas. Det ena är den enskilde försäkringstagarens intresse av att få den ersättning han är berättigad till enligt försäkringsavtalet. Det andra är försäkringstagarkollektivets intresse av att premierna hålls på en rimlig nivå, vilket bl.a. förutsätter att anmälda skadefall underkastas en viss kritisk prövning så att inte ersättningar generöst utbetalas på grundval av

ofullständigt styrkta eller helt sanningslösa uppgifter.

Varje år reglerar försäkringsbolagen ca två miljoner skador inom trafikförsäkring, annan motorfordonsförsäkring, hem-, villahem-, fritidshus-, båt-, reseförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring och olika typer av företagsförsäkring. Det är alltså fråga om ett mycket stort antal skaderegleringsärenden, där så gott som varje ärende är unikt på sitt sätt och kräver speciell behandling. Den stora volymen skador gör att redan en mycket liten andel "fel" kommer att representera ett betydande antal.

När en försäkringstagare tecknar en viss typ av försäkring kan man i allmänhet säga att han har en begränsad uppfattning om vad det är han köpt. Köpet kanske avser en fritidshus- eller reseförsäkring, men försäkringstagaren har vanligtvis inte klart för sig de specifika, detaljerade avgränsningarna mellan vad som är ersättningsgill skada eller inte. Dessa framgår av de fullständiga försäkringsvillkoren, vilka får anses vara relativt svårtillgängliga för den vanlige försäkringstagaren. Det är först när skada inträffar som produkten konkret skall levereras, och som försäkringstagaren kan se om han köpt en riktig produkt, anpassad till det aktuella behovet, dvs. om just hans syfte med att teckna försäkringen har infriats.

Försäkringsbolagets tillämpning av försäkringsvillkoren — skaderegleringen — blir således av stor betydelse för försäkringstagaren. Kommittén vill därför först redogöra för vilka lagregler som gäller på detta område och hur skadereglering i de enskilda ärendena inom ett försäkringsbolag går till i stora drag.

Försäkringsavtalslagen eller konsumentförsäkringslagen innehåller inte några detaljregler för hur skador skall handläggas. Sådana regler finns i stället huvudsakligen i försäkringsvillkoren. Ett försäkringsbolag som har fått underrättelse om ett försäkringsfall skall, när konsumentförsäkringslagen är tillämplig, enligt 37 § utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan skall kunna regleras. Skadan skall regleras skyndsamt och med iakttagande av den ersättningsberättigades och annan skadelidandes behöriga intressen. I bestämmelsen sägs också uttryckligen att försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet. Enligt 38 § konsumentförsäkringslagen åligger det den ersättningsberättigade att anmäla försäkringsfallet och lägga fram den utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Liknande bestämmelser återfinns för andra slags försäkringar i försäkringsavtalslagen (21 och 22 §§). Kraven är enligt bestämmelsernas ordalydelse något större enligt försäkringsavtalslagen än enligt konsumentförsäkringslagen.

När den ersättningsberättigade framlagt den utredning som kan fordras av honom, åligger det försäkringsbolaget att reglera skadan inom en månad. Om försäkringsbolaget inte gör detta utan kanske vill inhämta ytterligare utredning, kan bolaget därefter bli skyldigt att betala ränta på sätt som stadgas i räntelagen. Försäkringsbolaget är emellertid, åtminstone enligt konsumentförsäkringslagen, skyldigt att, om det föreligger uppenbar rätt till åtminstone viss ersättning, utge s.k. a conto-ersättning i avvaktan på slutuppgörelse.

Hur skaderegleringen går till i de enskilda ärendena blir givetvis beroende av vilken typ av skada det är fråga om.

När det gäller livförsäkringar innebär skaderegleringen normalt först ett konstaterande av att försäkringsfall inträffat och sedan, efter erforderlig utredning, utbetalning till dem som enligt försäkringen är berättigade till försäkringsbeloppet.

När det gäller egendoms- eller personskador blir skaderegleringen av naturliga skäl mer komplicerad. En huvudprincip inom all skaderegleringsverksamhet kan sägas vara, att försäkringsbolagen genom sin skadeorganisation skall utöva en aktiv skadereglering, dvs. det är försäkringsbolaget som i största möjliga utsträckning söker utreda ärendet. Varje ärende handhas normalt av en skadereglerare. Denne får ofta hjälp av teknisk eller medicinsk expertis när det gäller att fastställa skadans omfattning eller t.ex. sambandet mellan ett olycksfall och en viss skada. När frågor av mer komplicerad juridisk natur uppstår eller när ärenden blir föremål för tvist, blir normalt någon av försäkringsbolagets jurister inkopplad. I specialfall kan det också bli nödvändigt att anlita extern sakkunskap såsom läkare, värderingsmän, ingenjörer o.d.

Hur bolagens skadeorganisation är uppbyggd beror på företagets storlek och organisation i övrigt. En strävan hos bolagen är att så långt som möjligt decentralisera skadehandläggningen.

Om vid skadereglering tvist uppstår mellan försäkringstagare och försäkringsbolag, finns det olika möjligheter för försäkringstagaren att få en omprövning av bolagets beslut. Liksom andra civilrättsliga tvister kan tvister med anledning av försäkring bli föremål för prövning i allmän domstol. Allmänna reklamationsnämnden tar vidare upp de flesta försäkringstvister som avser konsument. En del försäkringsbolag har egna nämnder dit man kan vända sig om man inte är nöjd med bolagets beslut. Försäkringsbranschen har också gemensamma nämnder, främst för att verka för en enhetlig personskadereglering. Den mest anlitade av dessa nämnder är Trafikskadenämnden (för en utförlig redogörelse se Ds E 1981:4 s 91 ff.). Konsumenternas försäkringsbyrå löser inte tvister men kan klarlägga och informera.

Försäkringsinspektionens tillsyn på skaderegleringsområdet

Försäkringsinspektionen avgör inte tvister mellan enskilda försäkringstagare och försäkringsbolaget, utan dess verksamhet på skaderegleringsområdet syftar till en bedömning i stort av verksamheten som sådan och frågor av mera allmän räckvidd.

Som framgått av redovisningen ovan av den historiska bakgrunden till skälighetsprincipen stod det först efter 1961 fullt klart att inspektionens befogenheter även omfattar skaderegleringsgranskning. Denna innebär i själva verket en kontroll av villkorens tillämpning. Tidigare ansågs legalt stöd för sådan granskning endast finnas på trafikförsäkringsområdet och då det gällde livförsäkring. Vid den senare försäkringsformen ansågs det ingå i inspektionens befogenhet att tillse att bestämmelserna i grunderna inte åsidosattes vid utbetalning av ersättning vid inträffade försäkringsfall.

Tillsynsmyndighetens skaderegleringsgranskning genomförs för närvarande på olika sätt. Den kan ske i form av systematisk granskning, genom inspektioner ute på bolagen eller hänvändelser till dessa efter anmälningar (s.k. klagoärenden) eller till följd av information i samband med inspektionens löpande tillsyn av bolagen. Granskning efter anmälningar är den ojämförligt största gruppen.

Vid *systematisk granskning* sker inom det aktuella bolaget ett urval med tillämpning av statistisk metodik. Därefter genomgås akterna och resultatet bearbetas och analyseras. En granskningsrapport upprättas, varefter eventuella åtgärder vidtas. Dessa kan bestå i en diskussion av eventuella problem med företrädare för det aktuella bolaget, ett återupptagande av skaderegleringen i enstaka fall eller en ändring av rutinerna för skadereglering m.m.

En mera systematisk granskning av avslutade skaderegleringsärenden inleddes på 1950-talet, men begränsades med då rådande syn på inspektionens befogenheter till trafikförsäkringsområdet. Åtskilligt material genomgicks och bedömdes av vederbörande granskare utan några egentliga fastlagda program. Vid uttaget av material torde man ha prioriterat svårighetsgrad framför antal och sålunda koncentrerat sig på ett mindre antal akter, som vid snabbgranskning föreföll kunna inrymma problem värda att närmare penetrera. Resultaten framlades muntligen för verksledningen, men några systematiska felaktigheter torde inte ha påträffats i materialet. I övrigt gjordes smärre påpekanden till den aktuella bolagsledningen. Det är under dessa förhållanden inte möjligt att i efterhand exakt fastställa vad som inträffade under granskningsarbetet, eftersom granskarens observationer endast föranledde muntliga redogörelser och underlaget sågs som personliga minnesanteckningar.

Sedan rättsläget i fråga om försäkringsinspektionens befogenheter på detta speciella område 1961 blivit klarlagt, påbörjade inspektionen för första gången en granskning av skadematerial av annat slag än trafikskador. Man valde då att studera ansvarsskador med personskada på civilområdet (dvs. hem, villa, etc.). Under en följd av år genomfördes denna granskning hos ett antal försäkringsbolag.

Uttaget av material ägde rum på så sätt att man på varje enhet studerade 100 avslutade skador under ett år, i allmänhet från det andra året före det löpande. Uttaget skedde i tidsföljd och baserade sig inte på någon stickprovsmetodik. Å andra sidan bör betonas att ett hundratal skador av angiven typ ofta täckte minst alla skador under ett kvartal och i mindre företag under avsevärt längre tid. "Urvalet" ansågs därför även med denna teknik bli tämligen representativt.

Tekniken förfinades såtillvida som skaderegleringen uppdelades i ett antal komponenter. Studierna inriktades sålunda på vållandebedömningen i stort, argumentationens kvalitet i korrespondensen, inkomstförlustberäkningen, handläggningstakten och den allmänna "tonen" från försäkringsbolagets sida i kontakten med de skadelidande. Inom varje sådan komponent sökte man placera bolaget i en 2- eller 3-gradig "betygsskala". Då de avdelade resurserna var mycket begränsade, tog undersökningen mycket lång tid, och endast ett par bolag om året hann granskas. Eftersom "betygssättningen" innefattade åtskilligt av subjekti-

va inslag från granskarens sida, fördelades de hundra akterna på två granskare, som oberoende av varandra verkställde bedömningen. Det konstaterades härvid att bedömningarna praktiskt taget alltid sammanföll.

En granskning avslutades regelmässigt med ett samtal med det aktuella försäkringsbolagets skadechef. Därvid redovisades i förekommande fall de detaljobservationer som gjorts.

Granskningsarbetet föranledde också muntliga redogörelser inför verksledningen, men underlaget betraktades fortfarande som personliga minnesanteckningar. I ett enda fall — där ett försäkringsbolag erhållit ett negativt "betyg" i fråga om en av de ovan nämnda komponenterna i skaderegleringen — föranledde granskningen en direkt kontakt mellan den dåvarande generaldirektören och vederbörande bolags verkställande direktör. En ny, separat studie av detta bolag genomfördes några år senare, varvid intrycken var genomgående positiva.

Översyn av skaderegleringsgranskningen

Statens konsumentråds försäkringsutredning tog i sitt betänkande (SOU 1972:29) Konsumentupplysning om försäkringar upp inspektionens skaderegleringsgranskning till behandling. Utredningen konstaterade å ena sidan att om ett klagomål inte kunde hänföras till ett ersättningsbeslut utan till själva "sättet" för skadebehandlingen, t.ex. bristande brevsvar, långsamhet i handläggningen o.d., inspektionen ansåg sig kunna ingripa på grund av sin allmänna tillsynsplikt. Enligt skälighetsprincipen ålåg det å andra sidan inspektionen att vaka över skaderegleringen i stort, men ingripanden förutsatte då systematiska felaktigheter eller måste gälla frågor av allmän räckvidd.

Utredningen föreslog att regeringen skulle ge försäkringsinspektionen i uppdrag att, i samråd med branschen och konsumentverket, se över den nuvarande skaderegleringsgranskningens omfattning, inriktning och redovisning. För att kunna genomföra åtgärder som kunde föranledas av denna översyn föreslogs också att inspektionen skulle tilldelas nödvändiga resurser.

Nämndförfarandet togs också upp till behandling i betänkandet. Utredningen var enig om att alla konsumenter borde ha samma möjlighet att få ett ärende prövat av en nämnd med konsumentrepresentanter. Däremot rådde oenighet om lösningen skulle vara att samtliga bolag hade egna skadeprövningsnämnder med konsumentrepresentanter eller om en särskild försäkringsavdelning skulle inrättas vid allmänna reklamationsnämnden.

Till utredningens förslag om översyn av försäkringsinspektionens skaderegleringsgranskning ställde sig de remissinstanser som yttrade sig över förslaget, däribland inspektionen, i allmänhet positiva. Den övervägande delen av dessa instanser ansåg att en sådan översyn borde ske genom att inspektionen i samråd med branschen och konsumentverket såg över den nuvarande verksamheten.

Departementschefen (1974 års statsverksprop. Bilaga 12 sid. 49 f.) förutsatte att inspektionen i samråd med konsumentverket genomförde en

översyn av sin skaderegleringsgranskning. Beträffande nämndförfarandet ansåg departementschefen att konsumenter, oberoende av i vilket bolag försäkring tecknats, borde ha möjlighet att få ett ärende prövat i en nämnd med konsumentrepresentanter. En neutral, från bolagen skild, nämnd borde därför finnas.

Riksrevisionsverket tog i sin revisionsrapport från 1977 bl.a. upp inspektionens skaderegleringsgranskning. Riksrevisionsverket ansåg att försäkringsbranschen utmärktes av att produkterna inte var enhetliga vare sig över tiden eller mellan olika bolag. Skaderegleringsprinciperna var svårbedömda och/eller okända för konsumenterna. Detta, tillsammans med den invecklade prissättningsmekanismen, ansåg verket motivera en betydligt mer inträngande skälighetskontroll än den som då utfördes. Insatserna för en sådan kvalitativt utökad kontroll fick vägas mot den kvantitativa omfattningen. Enligt riksrevisionsverket borde arbetet med den påbörjade översynen av skaderegleringsgranskningen intensifieras.

Försäkringsinspektionen bemötte i sin redogörelse i anledning av riksrevisionsverkets rapport de i rapporten framlagda synpunkterna. Inspektionen framhöll att kontakt etablerats med konsumentverket och att under hösten 1977 en studie gjorts av försäkringsbolagens beviskrav vid stöld i låst bostad. Vidare hänvisade inspektionen till den nyligen inrättade försäkringsavdelningen inom allmänna reklamationsnämnden, i vilken inspektionen utser en sakkunnig och där erfarenheterna av försäkringsbolagens skaderegleringskvalitet måste sägas vara goda. Den skaderegleringsgranskning som med begränsade resurser ägde rum hade enligt inspektionens mening ett betydande värde, inte minst psykologiskt, och inspektionen såg här positivt på konsumentverkskontakten. Inspektionen framhöll slutligen att en utvidgning av tillsynsarbetet på de av riksrevisionsverket exemplifierade områdena skulle kräva stora personalförstärkningar.

Efter det att den systematiska skaderegleringsgranskningen under en följd av år legat nere — enligt inspektionen en konsekvens av nödvändig uppgiftsprioritering inom ämbetsverket och av föreliggande personalomsättning — återupptogs granskningen under 1979, sedan inspektionen rekryterat en tjänsteman med huvudsaklig inriktning på denna uppgift. Härigenom skapades möjligheter att tillgodose ekonomiministerns uttalande i budgetpropositionen 1978/79:100 (bilaga 10 sid. 53) att det vore av vikt att inspektionen, redan inom ramen för nu gällande tillsynsregler, ägnade ökad uppmärksamhet åt försäkringsbolagens hantering av skaderegleringsfrågor.

Inspektionen beslöt att granskningen inledningsvis skulle avse personskaderegleringen i trafikförsäkring. Urvalet gjordes med tillämpning av statistisk metodik och hänförde sig till 1977 års skador.

Efter diverse kontakter mellan inspektionen och konsumentverket med anledning av det ovan citerade uttalandet i statsverkspropositionen 1974 och efter den tidigare nämnda nyrekryteringen beslutades vid sammanträde med företrädare för de båda verken tillsättandet av en arbetsgrupp, vars uppgift var att detaljutforma riktlinjer för skaderegleringsgranskningen.

Arbetsgruppen framlade i april 1980 sin rapport angående översyn av försäkringsinspektionens skaderegleringsgranskning.

Gruppen ansåg att en systematisk granskning av försäkringsbolagens skaderegleringsmaterial utgjorde ett mycket viktigt moment i försäkringsinspektionens tillsynsarbete. En sådan verksamhet innebar en ökad rättssäkerhet för konsumenterna genom att på ett för konsumenterna betydelsefullt område ge försäkringsinspektionen underlag för eventuella ingrepp mot observerade brister.

Enligt gruppens mening hade de resurser som före 1979 stått till förfogande för denna arbetsuppgift varit otillräckliga. Först nu hade en sådan resurstilldelning (= en årsarbetskraft) kommit till stånd att ett meningsfullt minimum kunde anses garanterat. Det borde emellertid övervägas om inte denna tillsyn även skulle tillföras en mera rutinbetonad arbetskraft vid sidan om den kvalificerade tjänsteman, som nu ensam utförde granskningsarbetet.

De intill 1979 års undersökning tillämpade metoderna för urval och granskningsteknik, liksom arbetets intensitet, hade enligt gruppen möjligen kunnat anses acceptabla under tidigare perioder, med hänsyn till den relativt ringa vikt som under dessa tillmätts den nu aktuella tillsynsfunktionen. Med dagens ambitionsnivå måste emellertid kraven ställas betydligt högre. Insatserna måste vara fortlöpande och inte bara sporadiska.

Arbetsgruppen föreslog sammanfattningsvis

att försäkringsinspektionen framgent genomför systematisk granskning av försäkringsbolagens skaderegleringsmaterial;

att därvid den metodik i granskningsarbetet skall tillämpas som inleddes med 1979 års undersökning;

att granskningen av ett målområde (t.ex. personskador i trafikförsäkring) föregås av en noggrann bestämning av studieområdena (t.ex. inkomstbortfallsberäkningen), som i möjligaste mån bör utgöras av objektivt mätbara variabler;

att målområdena fortlöpande bestäms av försäkringsinspektionen, varvid förslag från konsumentverket bör beaktas;

att granskningsrapporterna införlivas med försäkringsinspektionens arkiv och delges det granskade försäkringsbolaget, medan generella iakttagelser av betydelse för hela branschens skadehantering fortlöpande offentliggörs, t.ex. i inspektionens publikation Enskilda försäkringsföretag;

samt *att* försäkringsinspektionen tillförs för verksamheten erforderlig resursförstärkning.

Inspektionen anslöt sig till arbetsgruppens förslag och beslutade att i avvaktan på försäkringsverksamhetskommitténs ställningstagande i mån av resurser bedriva skaderegleringsgranskningen i enlighet med förslaget.

Inspektionens granskningsverksamhet efter 1980

Under åren 1980—1982 granskades personskaderegleringen inom trafikförsäkring hos fem försäkringsbolag. Från 1981 har inspektionens granskning alltmer inriktats på skaderegleringen inom konsumentför-

säkringsområdet. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt försäkringsbolagens tilllämpning av konsumentförsäkringslagens nedsättningsregler och andra bestämmelser som rör skaderegleringen. Även efterlevnaden av rintelagens regler om dröjsmålsränta har kontrollerats. Inspektionen har dessutom granskat skaderegleringen i ett stort antal ärenden efter anmälan från enskilda försäkringstagare.

Granskningen av skaderegleringen inom personskadeområdet har ansetts vara särskilt viktig. Det är nämligen mycket svårt för den enskilde skadelidande att överblicka de komplicerade ersättningsfrågorna och veta om den ersättning bolaget betalar är riktig. Från granskningssynpunkt har det därför framstått som viktigt att kontrollera om utbetalda försäkringsersättningar ligger på rätt nivå. Det är också viktigt att de skadade får sina ersättningskrav reglerade utan onödiga dröjsmål. Granskningen har så långt det varit möjligt med stöd av tillgängligt material sökt att belysa även denna fråga. Vid granskningen har dessutom observerats på vilket sätt bolagen informerat de skadelidande, i vad mån dröjsmål i handläggningen föranlett utbetalning av dröjsmålsränta och om bolagen i den utsträckning som är föreskriven inhämtat yttrande från Trafikskadenämnden innan ersättningserbjudande lämnats den skadade.

Hittills gjorda granskningar har inte gett belägg för att det generellt sett råder några allvarligare missförhållanden i nu berörda hänseenden. Försäkringsinspektionen har därför inte på grund av granskningsresultatet gjort något ingripande enligt försäkringsrörelselagen. Rättelse av felaktigheter som påträffats vid granskningen har åstadkommits under hand genom påpekanden för det berörda bolaget och vid gemensamma överläggningar efter varje avslutad granskning.

Vid granskningen gjorda observationer har sammanställts och analyserats enligt statistiska metoder. För mätning av noggrannheten i ersättningsbedömningarna har bl.a. följande tre undersökningsvariabler använts — nämligen av bolagen utgivna ersättningar för

- inkomstförlust under akut sjukskrivning
- sveda och värk
- kostnader till följd av personskadan.

I nedanstående tabell åskådliggörs medelvärden för de fem granskade bolagen och för de tre undersökningsvariablerna sammantagna.

Avvikelse i relation till granskarens beräkningar	Av totala antalet ersättningskrav
Rätt ersättning (med toleransen ± 10 %)	94 %
För låg ersättning (avvikelse mer än 10 %)	4 %
För hög ersättning (avvikelse mer än 10 %)	2 %

Handläggningstiden har beräknats med stöd av anteckningar i aktmaterialet. I en del fall har det inte varit möjligt att fastställa exakt handlägg-

ningstid, varför ett visst bortfall uppkommit. För den mätbara delen av ersättningskraven fördelade sig handläggningstiden enligt följande tabell.

Medelvärden för de fem bolagen:

Handläggningstid	Av totala antalet ersättningskrav
1 — 30 dagar	77 %
31 — 60 dagar	14 %
61 — 90 dagar	4 %
91 —	5 %

Vid granskningen påträffades inte några fall där bolagen underlåtit att inhämta Trafikskadenämndens yttrande, när detta skall göras enligt föreskrifterna i nämndens reglemente. Däremot har bolagens remisser till nämnden i många fall blivit allvarligt försenade. Bolagens utredningar av de skadades inkomstförhållanden och medicinska status efter skadefallen har ofta dragit ut på tiden. Tidsutdräkten kan dock endast till en del tillskrivas försäkringsbolagen. I många fall synes samordningsförmåner från den allmänna försäkringen, t.ex. sjukpension till den skadade, ha haft sådan betydelse för ersättningsfrågan, att det varit nödvändigt att avvakta beslutet därifrån innan Trafikskadenämndens yttrande inhämtats. I en del fall har den skadades ombud begärt kompletterande utredning som blivit tidskrävande. Sammantaget kan dock sägas att bolagens aktivitet, kunnighet och personalsituation i många fall spelat en avgörande roll för snabbheten och effektiviteten i handläggningen.

De skadade har som regel fått skriftlig information i inledningsskedet av skaderegleringen. Personliga kontakter med de skadade har tagits i ett senare skede. Ofta har detta skett i samband med den utredning som föregått bolagets remiss till Trafikskadenämnden. Vid överläggningar mellan inspektionen och berörda bolag har informationsfrågan aktualiserats. Från inspektionens sida har framhållits betydelsen av att det i skaderegleringen tas personlig kontakt med de svårt skadade redan på ett tidigt stadium

Efter årsskiftet 1982—1983 har ytterligare två bolag granskats. Resultaten av dessa granskningar avviker inte i stort från de tidigare.

Under 1981 gjorde försäkringsinspektionen en undersökning av konsumentförsäkringslagens tillämpning i skaderegleringen hos ett antal försäkringsbolag. Av undersökningen framgick att en betydande osäkerhet rådde beträffande lagreglernas tillämpning i den praktiska skaderegleringen. Detta gällde framför allt reglerna om nedsättning av försäkringsersättningen i sådan fall där försäkringstagaren åsidosatt något försäkringsvillkor. Försäkringsvillkoren innehåller detaljerade regler t.ex. om skyldighet för försäkringstagaren att hålla dörrar till bostaden låsta och fönster reglade. Underlåtenhet att följa dessa bestämmelser kan enligt lagreglerna medföra nedsättning av ersättningen. I många fall hade emellertid försäkringsvillkorens aktsamhetsregler tolkats som omfattningsbestämmelser, vilket inneburit att någon ersättning över huvud taget inte utgivits om reglerna åsidosatts.

För att komma tillrätta med problemen sammankallade försäkringsinspektionen representanter för branschen till överläggningar, som senare resulterade i principiella riktlinjer. Riktlinjerna skulle genast tillämpas i skadereglerlngen och ligga till grund för framtida villkorsutformning hos försäkringsbolagen. Dessa riktlinjer utgavs av branschens gemensamma organ, Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag, i februari månad 1982.

Under andra halvåret 1982 gjorde inspektionen ytterligare undersökningar hos två försäkringsbolag beträffande skadereglerlngen inom konsumentförsäkringsområdet. Resultatet av dessa undersökningar gav vid handen att beträffande nedsättningar numera en viss praxis etablerats. Den grundar sig på utslag från allmänna reklamationsnämnden och Skadeförsäkringens Villkorsnämnd. Någon domstolspraxis föreligger däremot ännu inte.

Konsumentförsäkringslagen föreskriver skyldighet för försäkringsbolagen att i samband med skadereglerlngen lämna viss information om möjligheterna att få tvist om ersättningen prövad. I anslutning till lagstiftningen har konsumentverket efter överläggningar med inspektionen och branschen gett ut riktlinjer (KOVFS 1981:3) beträffande den närmare utformningen av den föreskrivna informationen. Enligt riktlinjerna skall försäkringstagaren bl.a. informeras om sina möjligheter att få bolagets ersättningsbeslut överprövat i sådana fall där bolaget inte medgivit samtliga ersättningskrav. Denna information skall lämnas skriftligt. Den skall innehålla uppgift om ev. skyldighet att låta opartisk värderingsman uttala sig i viss tvist samt om möjligheten att få ersättningsbeslut prövat hos skadeprövningsnämnd eller liknande, i allmänna reklamationsnämnden eller i allmän domstol.

Inspektionens granskning har visat att denna informationsskyldighet, i vart fall under den första tiden efter konsumentförsäkringslagens ikraftträdande och riktlinjernas tillkännagivande, i många fall uraktlåtits. Efter hand som missförhållandena påtalats har bolaget infört rutiner varigenom försäkringstagarna numera automatiskt erhåller den föreskrivna informationen. I regel har detta skett genom ett tryckt meddelande som bifogats ersättningsbeslutet.

Beträffande handläggningstiden föreskriver konsumentförsäkringslagen att skadan skall regleras skyndsamt och att försäkringsersättning skall betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som skäligen kan begäras. För dröjsmål härutöver stipulerar bestämmelserna i räntelagen dröjsmålsränta. Inspektionen har vid sin granskning undersökt efterlevnaden av räntelagens bestämmelser i skadereglerlngen och funnit att det hos många bolag saknats rutiner varigenom en ränteutbetalning automatiskt kommer till stånd, när lagen så föreskriver. Även i detta avseende har rutinerna förbättrats efter det att bristen påtalats.

I ärendehandläggningen åren 1981—1982 har inspektionen också gjort uttalanden av principiell innebörd för skadereglerlngen i allmänhet.

Sådana uttalanden har behandlat s.k. villkorade ersättningserbjudanden, där bolagets ställt villkor att försäkringstagaren godtar en viss be-

dömning eller underlåter att påkalla nämnd- eller domstolsprövning mot att bli tillerkänd en högre ersättning.

Inspektionen har också uttalat sig rörande tidsutdräkten i skadehandläggningen samt förfarandet då misstänkt försäkringsbedrägeri föreligger.

Utlämnande av uppgifter rörande skadelidandes hälsotillstånd

Läkarutlåtande i samband med vård

Frågan om utlämnande av patientjournaler regleras beträffande hälso- och sjukvård i allmän verksamhet i sekretesslagen (1980:100) och beträffande sådan vård i enskild verksamhet genom särskilda bestämmelser i patientjournallagen (1985:562). Patientjournal skall föras inom all individinriktad vård av patienter inom den allmänna och enskilda hälsovården.

I 2 § patientjournallagen definieras patientjournal som de anteckningar som görs och de handlingar som upprättas eller inkommer i samband med sådan vård och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden och om vårdåtgärder (journalhandlingar). En journalhandling kan därför innehålla inte endast medicinska uppgifter utan även beskrivningar av psykologiska och sociala aspekter för vården (prop. 1984/85:189 s. 38). Journalhandlingar som upprättats inom hälso- och sjukvård i det *allmännas* verksamhet är enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen allmän handling.

Av 7 kap. 1 § sekretesslagen följer dock att sekretess gäller för uppgift om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Sekretess gäller också i sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård. Sekretess gäller i högst 70 år. Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter på hälso- och sjukvårdsområdet får bara ske i sådana fall då det anges i sekretesslagen eller i annan författning.

Av 3 § framgår att denna sekretess också gäller uppgift om hälsotillståndet för den vård- eller behandlingsbehövande själv, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom. Bestämmelsen är inte inskränkt till pågående vård eller behandling. I och för sig är det därför möjligt att vägra en tillfrisknad person tillgång till sin journal med den motiveringen att kunskap om dennas innehåll skulle kunna föranleda att han insjuknade på nytt. Mycket starka medicinska skäl torde dock krävas för sådana fall. (Jfr. Prop. 1979/80:2, Del A, s. 179 samt Corell m. fl., Sekretesslagen s. 147).

Bestämmelsen innebär inte att en patient berövas sin rätt att medge att journalen lämnas till annan. I sådant fall kan med stöd av 14 kap. 9 § uppställas förbehåll för mottagaren att inte lämna uppgifterna vidare till patienten.

En annan inskränkning i den enskildes rätt att ta del av patientjournal finns i 7 kap. 6 §, enligt vilken sekretess gäller i nu aktuella fall för anmälan eller annan utsaga av enskild om någons hälsotillstånd, om det kan antas att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgett utsagan eller honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Bara sådana uppgifter i anmälan som på något sätt kan avslöja vem anmälaren är, torde kunna hemlighållas. Utöver rena våldsövergrepp torde bestämmelsen ge skydd mot t. ex. telefonterror eller andra trakasserier av allvarligare slag. Att anmälaren anser det obehagligt i största allmänhet att den anmälde vet vem som gjort anmälan är däremot ett sådant men som inte medger sekretess. (Jfr. Prop. 1979/80:2, Del A, s. 188).

Vid mål eller ärende hos domstol eller annan myndighet gäller dessutom de allmänna reglerna om partsinsyn i 14 kap. 5 § sekretesslagen, varvid sekretessen ytterligare kan inskränkas. Utlämnande kan endast vägras om det av hänsyn till enskilt eller allmänt intresse är av synnerlig vikt att sekretessbelagd uppgift i målet inte röjs. I sådant fall skall den skadelidande på annat sätt få upplysningar om vad materialet innehåller, i den mån det behövs för att han skall kunna ta tillvara sin rätt och det kan ske utan allvarlig skada för det intresse som sekretessen skall skydda. En myndighet kan jämlikt 10 § ställa upp förbehåll som inskränker en enskild mottagares rätt att lämna uppgift vidare också när myndigheten enligt 5 § lämnar sekretessbelagd uppgift till part, ställföreträdare, ombud eller biträde.

Mot beslut att inte utlämna sekretessbelagda uppgifter i nu förevarande fall kan med stöd av 2 kap. 15 § tryckfrihetsförordningen och 15 kap. 7 § sekretesslagen talan föras hos kammarrätten. För det fall en handling utlämnats, föreligger emellertid ej någon besvärsrätt. I ärenden där uppgift ej lämnats ut med stöd av 7 kap. 3 § sekretesslagen brukar — enligt vad som uppgetts för kommittén — regelmässigt socialstyrelsens yttrande dessförinnan inhämtas.

Journalhandling som upprättats i samband med hälso- och sjukvård i *enskild* verksamhet är inte allmän handling. Någon rätt att få ta del av dessa med stöd av tryckfrihetsförordningen eller sekretesslagen föreligger därför inte. I stället föreskrivs i 12 § patientjournallagen jämfört med 6 § andra stycket och 6 a § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen) att en journal skall på begäran av patienten genast eller så snart som möjligt tillhandahållas denne för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift, om det inte med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till denne eller att fara uppkommer för att den som lämnat uppgiften eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Anser den som är ansvarig för journalen att denna eller någon del av den inte skall lämnas ut, skall den ansvarige genast med eget yttrande överlämna frågan till socialstyrelsen för prövning.

Journalen blir, då den inkommer till socialstyrelsen, allmän handling och omfattas därmed av samma sekretessbestämmelser som andra allmänna handlingar rörande hälso- och sjukvård. Frågan om utlämnande

av journalen skall därför bedömas efter de ovan angivna kriterierna i 7 kap. 1 § sekretesslagen (jfr. i denna del SOU 1978:26 s. 143). Av 2 kap.15 § tryckfrihetsförordningen och 12 § patientjournallagen jämfört med 15 kap. 7 § sekretesslagen följer att talan mot beslut varigenom socialstyrelsen avslagit en begäran att utlämna en journal eller lämnat ut den med vissa förbehåll förs hos kammarrätten genom besvär.

Läkarutlåtande utan samband med vård

Utlåtande som upprättas av förtroendeläkare hos allmän försäkringskassa, riksförsäkringsverket och försäkringsdomstol är allmän handling. Av 7 kap. 7 § sekretesslagen framgår dock att i ärende hos dessa myndigheter enligt lagstiftningen om allmän försäkring eller arbetsskadeförsäkring eller annan jämförbar ekonomisk förmån, sekretess gäller om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon denne närstående lider men om uppgiften röjs. Dessutom gäller enligt andra stycket också sekretessen i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv och till skydd för anmälare motsvarande vad som anges i 3 § resp. 6 § i samma kapitel.

Möjligheten att sekretessbelägga läkarutlåtande i fall som anges i andra stycket infördes först 1982 (1982:1105) i sekretesslagen. Före sekretesslagens tillkomst fanns dock motsvarande regler i nu förekommande fall i 1937 års sekretesslag, som ersattes av nuvarande lag. Till grund för denna lagändring låg en framställan från Stockholms läns allmänna försäkringskassa. Kassan anförde att det var väsentligt för läkare och sjukvårdsmyndigheter att veta att kassan inte behövde lämna ut uppgifter om enskild vilka inom sjukvården bedömts vara så känsliga att de inte skulle lämnas ut där. I annat fall fanns uppenbar risk för att de läkarutlåtanden kassan infordrat för att kunna bedöma vederbörandes rätt till socialförsäkringsförmån måste utformas på ett sådant sätt att de utgjorde ofullständigt underlag för ett riktigt beslut från kassans sida (prop. 1981/82:186, bil. 3, s. 222).

I samband med reglering av personskador anlitar försäkringsbolagen särskilda sakkunnigläkare för bedömning av den skadelidandes invaliditetsgrad och liknande. Yttrandena utgörs ibland av ett enkelt angivande av invaliditetsgrad, men kan också bestå av längre utredningar beträffande sambandet mellan det aktuella försäkringsfallet och den skadelidandes sjukdom eller invaliditet eller beträffande konkurrerande skadeorsaker. Till stöd för utredningen ligger i allmänhet patientjournaler som av bolagen införskaffats med den skadelidandes medgivande. Någon hälso- och sjukvård bedriver således sakkunnigläkarna inte i denna sin egenskap, och de undersöker vanligen inte den skadelidande personligen.

Tillsynslagen omfattar därför inte sakkunnigläkare vid försäkringsbolagen. Detta gäller oavsett huruvida dessa är heltidsanställda i denna sin egenskap eller, vilket i dag torde vara regelmässigt förekommande, fullgör dessa uppgifter mot särskilt arvode vid sidan av sin tjänst som läkare inom hälso- och sjukvården.

Dessa utlåtanden och anteckningar är inte allmän handling. Ej heller finns några lagregler om att försäkringsbolagen är skyldiga att utlämna dem till den skadelidande eller dennes rättsinnehavare.

En skadelidande kan i sådant fall endast med stöd av 38 kap. 4 § rättegångsbalken yrka att försäkringsbolaget genom s. k. editionsföreläggande måtte åläggas att förete läkarutlåtandet. En förutsättning för detta är dock att det pågår en domstolstvist mellan den skadelidande och försäkringsbolaget.

Riksdagsmotion m. m.

I en fempartimotion (1983/84:1411) yrkade riksdagsledamöterna Knut Wachtmeister (m), Eric Hägermark (fp), Bengt Silfverstrand (s), Ulla Ekelund (c) och Jörn Svensson (vpk) att riksdagen hos regeringen måtte begära förslag till *dels* ändrade regler för utlämnande av yttrande av försäkringsbolags förtroendeläkare, *dels* skärpta ansvarsregler för förtroendeläkare i försäkringskassor och försäkringsbolag.

I motionen anfördes att yttrande från försäkringsbolags sakkunnigläkare inte var allmänna handlingar. Bolagen kan därför vägra lämna ut dem till skillnad mot vad som gäller förtroendeläkares yttrande i försäkringskassan. Regler liknande dem som gäller för privatpraktiserande läkare borde gälla för yttrande av försäkringsbolagens sakkunnigläkare. Om bolagen vägrade utlämna yttrandet till dem det angår borde bolaget vara skyldigt att insända detta till försäkringsinspektionen, som i samråd med socialstyrelsen skulle avgöra utlämningsfrågan. Vid vägran fanns inte annan möjlighet än att stämma försäkringsbolaget, vilket enligt motionärerna inte kunde anses gagna vederbörande bolags intresse av ett gott förhållande till försäkringstagarna. Med hänsyn till att sakkunnigläkarnas tjänsteställning och uppgifter grundas på deras läkarbehörighet, kunde det inte, menade motionärerna, anses tillfredsställande att sakkunnigläkarna inte stod under tillsyn av socialstyrelsen.

Det första yrkandet handlades av näringsutskottet.

I anmodat yttrande anförde *försäkringsinspektionen* att inspektionen avsåg att i samråd med försäkringsbranschen åstadkomma en ordning innebärande att den ersättningskrävande eller i förekommande fall dennes ombud skulle få ta del av de handlingar som bolaget har till underlag för sitt beslut i ersättningsfrågan. För den händelse inspektionen inte lyckades att få den avsedda ordningen till stånd skulle inspektionen initiera en sådan lagändring som förverkligade det syfte som avsågs med motionen.

Försäkringsbolagens personskadekommitté uttalade att samtliga bolag beträffande läkarintyg och annan medicinsk utredning tillämpade ungefär samma praxis som försäkringskassan. Sålunda utlämnas läkarintyg m. m. till den skadelidande personligen efter godkännande av intygsskrivande läkare. Endast i sådana fall där denne bedömer att det skulle vara till direkt skada medicinskt sett för den skadelidande vägras enligt personskadekommittén utlämnande.

Näringsutskottet behandlade motionen i december 1984 (NU 1984/85:11).

I sin motivering fann utskottet skäl att ifrågasätta försäkringsbolagens påstående att motionärernas önskemål var tillgodosett i praxis. Att så inte var fallet tycktes enligt utskottet också framgå av försäkringsinspektionens yttrande i ärendet. Utskottet konstaterade med tillfredsställelse det åtagande som försäkringsinspektionen gjorde. Samtidigt ville utskottet betona att det var angeläget att frågan snabbt bringades till en lösning. Försäkringsverksamhetskommittén torde enligt utskottet vara den instans som låg närmast till för uppgiften att utforma en lagstiftning i ämnet. Vid de förestående övervägandena betonade utskottet att man måste beakta att det även förekommer mera formlösa ställningstaganden från de medicinska rådgivarnas sida. Utskottet fann det med hänsyn till frågans principiella betydelse motiverat att riksdagen i ett uttalande till regeringen anslöt sig till vad utskottet anfört.

Riksdagen beslöt den 18 december 1984 att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört.

Regeringen beslöt samma dag överlämna betänkandet till försäkringsinspektionen.

Mellan försäkringsinspektionen och företrädare för Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag träffades i maj 1985 en överenskommelse av följande innehåll:

Försäkringsbolagen skall — utom i vissa medicinskt betingade undantagsfall — delge den skadelidande vad sakkunnigläkaren uppgivit. I de fall motivering inte föreligger, är det tillräckligt att försäkringsbolaget anger invaliditetsgraden i löpande brevtext. Föreligger däremot motiverat yttrande, skall detta delges den skadelidande.

I skrivelse till regeringen den 3 juni 1985 meddelade försäkringsinspektionen att överenskommelse träffats. Regeringen beslöt härefter i juli 1985 att inspektionens skrivelse skulle läggas till handlingarna.

Socialutskottet behandlade motionärernas andra yrkande som rörde skärpta ansvarsregler för förtroendeläkare i försäkringskassa och försäkringsbolag.

I utskottets betänkande (SoU 1984/85:2) konstaterades inledningsvis att tillsynslagen inte omfattade förtroendeläkarna vid de allmänna försäkringskassorna eller vid försäkringsbolagen. Utskottet ansåg därför att regeringen borde överväga om reglerna om ansvar för förtroendeläkare var lämpligt utformade och tillräckliga med hänsyn till patientens intressen.

Riksdagen beslöt att som sin mening ge regeringen tillkänna vad utskottet anfört den 17 oktober 1984.

Frågan bereds f. n. inom socialdepartementet.

5 Inspektionens befattning med soliditetsprincipen i försäkringsrörelselagen

5.1 Livförsäkring

Soliditetsprincipen inom livförsäkring[1] uttrycks, som tidigare redovisats, i kravet på att grunderna bl. a. skall avse att trygga försäkringsbolagens förmåga att fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal. Bolagens förmåga att infria eventuella framtida avtal regleras däremot inte.

Under avsnitt 3 har kommittén redovisat en rad lagbestämmelser som kan sägas ge uttryck för soliditetsprincipen på livförsäkringsområdet. Det främsta uttrycket för soliditetsprincipen är emellertid att de antaganden rörande dödlighet, ränta och driftskostnader som skall finnas i premie- och premiereservgrunderna, skall väljas så att de kan anses vart för sig betryggande.

Premiereserven skall vara lika med skillnaden mellan kapitalvärdet (förväntat värde) av bolagets framtida utgifter för löpande försäkringar och kapitalvärdet (förväntat värde) av framtida premier. Premiereserven betraktas inte som summan av ett antal individuella reserver utan som en kollektiv reserv. Det föreskrivs emellertid också att grunderna skall innehålla regler för beräkning av den del av premiereserven som skall anses belöpa på varje enskild försäkring.

Grunderna kan emellertid skrivas så att de i första hand definierar den individuella försäkringens premiereserv och därefter föreskriver att den samlade premiereserven skall utgöra summan av alla individuella premiereserver, ökad med ett visst kollektivt säkerhetstillägg. Den samlade premiereserven kommer således att innehålla säkerhetstillägg av två olika slag, dels individuella säkerhetstillägg som skapas redan när man beräknar kapitalvärdena av framtida utgifter och premier för de individuella försäkringarna, dels ett kollektivt säkerhetstillägg, som inte är uppdelat på de individuella försäkringarna.

Premien bestäms utifrån de betryggande antagandena i premiegrunderna. Antagandena rör, som tidigare framhållits, dödlighet och andra riskmått, ränta och driftskostnader. Ränteantagandet är enligt 1964 års grunder fortfarande i allmänhet 4 %.

[1] Ang. kommitténs terminologi beträffande liv- resp. skadeförsäkring se inledningen till avsnitt 4.1.

Genom att premiens storlek baseras på de i grunderna stadfästa, betryggande antagandena blir premien i förhållande till den utfästa försäkringsförmånen också betryggande beräknad. Den så beräknade premien kan betraktas som en preliminär kostnad. Den slutliga kostnaden (efter återbäring) blir beroende av hur den verkliga utvecklingen varit i förhållande till antagandena.

Genom rapportering från bolagen kan inspektionen se utfallet av t. ex. den verkliga dödligheten, räntan och driftskostnaden i förhållande till de antagna. Härigenom kan inspektionen se huruvida antagandena var för sig är tillräckligt betryggande och vid behov ingripa för att eventuellt få grunderna ändrade.

Ett aktuellt exempel på inspektionens agerande för att få till stånd en ändring i grunderna gäller dödlighetsantagandet för livsfallsförsäkring. I sin skrivelse 1983-04-07 till Svenska Livförsäkringsbolags Aktuarienämnd (Dnr 305/83) uttalade inspektionen följande:

Under en lång följd av år har försäkringsinspektionen konstaterat att dödlighetsantagandet för livsfallsförsäkringar är otillfredsställande. Även Försäkringstekniska forskningsnämnden inom FSAB har i meddelande nr 60 "Återbäring inom grundbunden personförsäkring" kommit till denna slutsats, som grundar sig på av nämnden utförda statistiska undersökningar.

Enligt 7 kap. 2 § försäkringsrörelselagen (1982:713) gäller att bolagets styrelse och verkställande direktör genast skall vidta åtgärder för att få grunderna ändrade så att dessa fyller sitt ändamål.

Enligt 7 kap. 3 § gäller att antagandena om dödlighet och andra riskmått, räntefot samt driftskostnader skall väljas så att de kan anses vart för sig betryggande för det slag av försäkringsrörelse som det är fråga om.

Inspektionen anser det angeläget att aktuarienämnden med förtur behandlar frågan rörande nytt dödlighetsantagande för livsfallsförsäkringar.

Inspektionen förutsätter att nämnden håller inspektionen informerad under arbetets gång.

Aktuarienämnden har sedan behandlat frågan och startat en utredning för att ge underlag för valet av dödlighetsantagande i nya grunder.

Grundernas antaganden har i allmänhet visat sig vara tillräckligt säkra. Bolagen har kunnat fullgöra sina förpliktelser och kunnat återbära uppkomna överskott till försäkringstagarna. I slutet av 1960-talet tvingades dock sjukförsäkringsbolaget Eir att likvidera. Orsaken var att den s. k. långa sjukförsäkringens grunder inte beräknats med tillräckliga marginaler. Sjukdomskriteriet hade också ändrats efter det att grunderna fastställts. Obeståndet ledde till att bolagets försäkringsbestånd övertogs av ett antal svenska livförsäkringsbolag.

Starkt förenklat kan livförsäkringstekniken sägas innebära att den betryggande beräknade premie som inbetalts i sin helhet går in i premiereserven. Om sedan jämförelsen mellan den verkliga utvecklingen och den antagna utfaller med vinst, frigörs överskott från premiereserven. Överskottet, som skall återbäras till försäkringstagarna, uppsamlas i återbäringsfonden. Återbäringsfonden tillförs också överskott i form av avkastning på de medel som redan tidigare fanns i fonden.

Återbäringsfonden får i princip, förutom för förlusttäckning, endast

användas för återbäring till försäkringstagarna. Sådan återbäring kan ske på flera olika sätt. Den kan t. ex. tilldelas (beslutas) och betalas ut omedelbart eller den kan tilldelas och betalas ut senare, då försäkringen förfaller. En betydande del av återbäringen samlas emellertid i återbäringsfonden för senare tilldelning och utbetalning.

Hur återbäringsmedlen behandlas, och då framför allt i vilken utsträckning som tilldelning sker, har stor betydelse för hur de får användas Tilldelad återbäring, som skall utbetalas senare, redovisas inte längre i återbäringfonden, utan som en skuld till försäkringstagarna under rubriken försäkringstekniska skulder. Tilldelade återbäringsmedel kan inte användas för förlusttäckning (åtminstone inte innan alla medel i återbäringsfonden förbrukats).

Teoretiskt kan således ett livbolag i stor utsträckning tilldela återbäringsmedel fortlöpande, varvid återbäringsfonden skulle bli mycket liten Bolaget skulle i sådant fall inte ha några tillgångar särskilt avdelade för att trygga utfästelserna under ogynnsamma betingelser. I praktiken finns det emellertid två bestämmelser i grunderna som i viss utsträckning regerar storleken på tilldelningen.

Den första är en bestämmelse att tilldelning av återbäring inte får ske i vidare mån än att återbäringsfonden vid varje tidpunkt uppgår till minst 5 procent av premiereserven för egen räkning. Bestämmelsen grundar sig på en överenskommelse mellan inspektionen och aktuarienämnden och tillkom som resultatet av att tidigare fonder inom livförsäkring i och med den nya försäkringsrörelselagen sammanslogs en enda — återbäringsfonden.

En annan faktor som skulle kunna påverka tilldelningens storlek är de bestämmelser i grunderna som reglerar livbolagens självbehåll. Bolagen får inte behålla större del av försäkringsriskerna än att bolagets kostnader för försäkringsfallen under året med mycket stor sannolikhet kan täckas med livförsäkringsrörelsens egna medel, dvs. med hjälp av riskpremieintäkter, återbäringsfond samt den del av garanti- resp. aktiekapitalet som anses belöpa på denna rörelse. Ju mindre dessa medel är, ju större andel av försäkringsriskerna måste bolaget återförsäkra. Detta är något som ett livbolag vill undvika. Det strävar därför medvetet efter att ha en återbäringsfond av en viss storleksordning.

De försäkringstekniska skulderna för livförsäkringsbolagen uppgick 1983 till totalt ca 90 miljarder kronor, fördelade på premiereserv ca 74 miljarder kronor, ersättningsreserv ca 16 miljarder kronor och tilldelad återbäring, ej förfallen till betalning, ca 247 miljoner kronor. Återbäringsfonden uppgick, efter vinstdisposition, till ca. 45 miljarder kronor.

5.2 Skadeförsäkring

Försäkringsverksamhetens speciella art och samhällets och försäkringstagarnas krav på försäkringsbolagens betalningsförmåga gör det nödvändigt för bolagen att ha ett rörelsekapital stort nog att tjäna som buffert

vid olika slag av ekonomiskt ogynnsamma händelsers eventuella inträffande. Detta kapital — som i försäkringssammanhang vanligen benämnes *konsolideringskapital* — definieras i princip som ett bolags totala tillgångar minskat med dess totala skulder.

Vid en bedömning av ett enskilt bolags *soliditet*[1] räcker det dock av flera skäl inte med att ur balansräkningen räkna fram detta bolags "icke skuldförda" kapital. Konsolideringskapitalets storlek måste alltid ses i relation till de speciella risker som bolaget i fråga löper i sin verksamhet. Inbegripet i värdeomdömet "god soliditet" ligger inte endast bedömningen att bolaget i fråga kommer att kunna uppfylla sina förpliktelser enligt redan ingångna avtal utan också den positiva förväntningen att bolaget kommer att klara av att fortsätta verksamheten ännu någon överblickbar tid utan att därvid gå i ruin.

För skadeförsäkringsbolag som ej är nyetablerade gäller i allmänhet att en större del av konsolideringskapitalet härrör från överskott på försäkringsrörelsen och/eller från överskott på kapitalförvaltningen. Hur snabbt ett bolags konsolideringskapital har möjlighet att växa beror dock inte enbart på premiesättning, skadeutfall och kapitalförvaltning utan också på den skattelagstiftning som finns i det land där bolaget bedriver sin verksamhet. I Sverige har skadeförsäkringsbolagen i enlighet med skattelagstiftningen rätt att göra vissa avsättningar till fonder med vinstmedel som inte är beskattade. De två viktigaste av dessa s. k. obeskattade reserver är *utjämningsfonden* och *säkerhetsreserven.* I dessa båda fonder finns normalt huvuddelen av ett skadeförsäkringsbolags konsolideringskapital samlad. I bolag som bedriver trafikförsäkring kan dock den s. k. *regleringsfonden* periodvis ha stor betydelse. Denna fond får i princip endast användas för täckande av förlust på trafikförsäkringsgrenen. Ett skadeförsäkringsbolag kan också ha betydande belopp samlade i andra fonder.

Utjämningsfonden i de svenska skadeförsäkringsbolagen (riksbolag) uppgick vid utgången av år 1983 till ca 1 400 miljoner kronor. Motsvarande siffra för säkerhetsreserven var ca 6 500 miljoner kronor. Övriga obeskattade reserver och redovisat eget kapital eller garantikapital uppgick till ca 1 200 miljoner kronor.

Skattelagstiftning, bolagsordning och i viss mån försäkringsinspektionens föreskrifter reglerar hur avsättningar till och uttag ur utjämningsfonden får göras. Motsvarande bestämmelser angående säkerhetsreserv finns utfärdade av försäkringsinspektionen, dels i den s. k. normalplanen, dels i ett cirkulär nr 1984:6.

Vid beräkningen av konsolideringskapitalet uppstår såväl värderingsproblem som rent mättekniska problem. Utifrån allmän soliditetsaspekt är det framför allt angeläget att motverka att tillgångarna övervärderas och/eller att skulderna underskattas. Ur andra aspekter kan det dock vara lika önskvärt att förhindra att tillgångarna underskattas och/eller att skulderna överskattas. En undervärdering av ett bolags konsolideringskapital kan ju, i vissa lägen, få t. ex. den negativa effekten att bola-

[1] Soliditet är i detta sammanhang ett mått på ett bolags förmåga att infria sina betalningsförpliktelser — dvs. soliditet är ett mått på ett bolags solvens.

get tvingas vidta alltför drastiska åtgärder i syfte att påvisa en tillfredsställande konsolidering.

De uppgifter om sin verksamhet som ett försäkringsbolag redovisar i sin årsredogörelse bildar ett allmänt underlag för inspektionens beräkning av bolagets konsolideringskapital och därmed för dess bedömning av om en av de förutsättningar är uppfyllda som erfordras för att verksamheten skall anses vara förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Av detta följer att vissa krav måste ställas på tillförlitligheten hos och tolkbarheten av de uppgifter rörande tillgångar och skulder som bolagen redovisar. Detta innebär bl. a. att de metoder som bolagen använder vid sina beräkningar av uppgifterna i stort sett bör vara enhetliga och — trots de något osäkra mätförhållandena — ge ett sifferresultat som belyser bolagens ekonomiska situation på ett fullgott sätt. För att i görligaste mån medverka till att det blir önskad kvalitet på de nämnda uppgifterna har försäkringsinspektionen, dels i *"normalplanen"*, dels i *"föreskrifter för försäkringsbolagens årsredovisning"* utfärdat anvisningar om hur vissa av dessa beräkningar skall utföras. Anvisningarna bygger på de särskilda bestämmelser i ämnet som finns angivna i försäkringsrörelselagen och i bokföringslagen.

I detta avsnitt skall först normalplanen kortfattat beskrivas. I samband därmed görs en kort genomgång av de bestämmelser som gäller för säkerhetsreserv och utjämningsfond. Därefter lämnas en redogörelse för de regler som gäller för skadeförsäkringsbolag vid värderingen av tillgångar i den offentliga årsredovisningen. I den senare delen av avsnittet ges en beskrivning av de metoder som inspektionen använt i sin soliditetsövervakning sedan början av 1970-talet.

Nu gällande normalplan har utfärdats av försäkringsinspektionen med stöd av 11 kap. 1 § försäkringsrörelselagen och 49 § försäkringsrörelseförordningen. Den fullständiga benämningen är "Normalplan för beräkning och redovisning av försäkringstekniska skulder samt redovisning av säkerhetsreserv i skadeförsäkringsbolag".

Normalplanen finns kungjord i "Bankinspektionens och försäkringsinspektionens författningssamling" och har där beteckningen BFFS 1983:4. Den började tillämpas fr. o. m. räkenskapsåret 1983 och bestämmelserna gäller endast de grenar för vilka varken grunder eller särskild plan fastställts. Därmed undantas t. ex. brandförsäkring för all framtid och skadelivräntor.

Ett syfte med normalplanen är att ge allmänna råd för hur vissa av bolagets skulder — nämligen de s. k. *försäkringstekniska skulderna* — skall beräknas. Några värderingsregler för fastställande av tillgångarnas storlek ges däremot inte i normalplanen. Ett annat syfte är att ange *maximigränser för säkerhetsreservens storlek*.

Uppgifter såväl om de försäkringstekniska skulderna som om säkerhetsreserven lämnas bl. a. i den redogörelse som bolagen normalt inger till försäkringsinspektionen en gång varje år. De värden som därvid anges är hänförbara till balansdagen vid utgången av aktuellt räkenskapsår. Uppgifterna har, som tidigare påpekats, stor betydelse för bedömningen av ett bolags soliditet. Vissa av dem används i princip även i andra sammanhang, exempelvis vid bolagens premiesättning och vid inspektio-

nens skälighetsövervakning av premier och av resultat för olika verksamhetsgrenar.

Med termen försäkringstekniska skulder förstås skulder förknippade med själva försäkringsrörelsen. De avsätts för att täcka kostnader hänförbara till försäkringsfall som endera har inträffat eller som förväntas komma att inträffa på redan tecknade försäkringar, för vilka ett bolag har ansvarighet endera via den direkta försäkringsrörelsen eller via mottagen återförsäkring. Det är här i huvudsak fråga om dels medel som reserveras för kommande utbetalningar av ersättningsbelopp för redan inträffade, men ännu icke slutreglerade skador (ersättningsreserven), dels medel som avsätts för att täcka kostnaderna för de skador som bolagen har befogad anledning befara skall komma att inträffa på de tecknade försäkringar, vilkas löptid ännu inte är till ända (premiereserven).

De försäkringstekniska skulderna indelas i normalplanen i fyra olika reserver nämligen: premiereserv (direkt försäkring), ersättningsreserv (direkt försäkring), premie- och ersättningsreserv (mottagen återförsäkring) och skadebehandlingsreserv. För var och en av dessa anges speciella beräkningsnormer. Anvisningarna, vars huvuddrag skall beskrivas nedan, är mer eller mindre detaljerade, beroende på vilken reserv som avses.

Beträffande den *premiereserv* som skall avsättas för att täcka samtliga kostnader — alltså skadeersättningar, driftskostnader m. m. — på de direkttecknade försäkringarna under dessas återstående löptid, föreskrivs att den skall beräknas på ett sådant sätt att den bedöms svara mot kostnadernas väntevärde vid balanstidpunkten. Det sägs vidare att denna beräkning bl. a. måste bygga på bolagets erfarenheter och att hänsyn skall tas till iakttagna trender liksom till beräknad kostnadsstegring på grund av inflation, lönehöjningar m. m. Om premierna är satta på sådant sätt att de bedöms kunna bära de väntade kostnaderna kan beräkningen av premiereserven (efter avdrag för försäljnings- och vissa andra initiala kostnader) ske så att det av var och en av premierna reserveras en andel lika stor som respektive försäkrings återstående löptid, satt i relation till försäkringsavtalsförhållandets totala längd. Bolag som endast tecknar försäkringar kalenderårsvis har normalt inte anledning att sätta någon premiereserv.

Premiereserven skall sålunda enligt 7 kap. 1 § försäkringsrörelselagen motsvara bolagets ansvarighet på grund av löpande försäkringar. *Ersättningsreserven* skall enligt samma paragraf motsvara bolagets ansvarighet för försäkringsersättningar för inträffade försäkringsfall. Det stora flertalet av de oreglerade försäkringsfallen — inträffade före den tidpunkt vid vilken ersättningsreserven skall anses fastställd — är vid beräkningstillfället känt för bolaget. Det finns dock i allmänhet också ett antal skadefall som bolaget vid denna tidpunkt inte känner till, s. k. okända skador. Värdet av de okända skadorna skall enligt normalplanen uppskattas på grundval av gjord erfarenhet. Beträffande de kända, men oreglerade skadorna föreskriver normalplanen att deras ersättningsbelopp skall preliminärt fastställas genom en noggrann genomgång av varje enskild skada. Försäkringsbolag som har ett mycket stort antal försäkringsfall i vissa grenar får dock använda enbart statistiska metoder för reserv-

avsätningen i dessa grenar. Detta innebär att bolagen, då försäkringsfallen är många, ges möjlighet att slippa det tidsödande arbetet att taxera varje enskild skada.

I övrigt föreskrivs i normalplanen att, i fråga om sådana grenar där den slutliga skaderegleringen i många fall kan ske först avsevärd tid efter skadefallets inträffande, erforderlig hänsyn bör tas till förväntade utgiftsintegringar till följd av inflation, lönehöjningar m. m.

Slutligen bör nämnas att bolagen vid bestämningen av såväl premie- som ersättningsreserv inte anmodas beakta kommande räntevinster på reserverna, vilket således innebär en något försiktig värdering. I gengäld kompenseras detta i obestämd grad av att de i normalplanen föreskrivna metoderna för avsättning till reserver i övrigt inte är särskilt betryggande. Bolagen skall nämligen vid fastställandet av sina premiereserver endast utgå från förväntade kostnader. Teori såväl som erfarenhet visar att uppskattningar gjorda på detta sätt ibland är alltför låga, sedda i relation till senare erhållet facit.

Det som hittills har berörts har gällt premie- och ersättningsreserver i den direktförsäkrande verksamheten. Sådana reserver skall emellertid i förekommande fall även beräknas för *mottagen återförsäkring*. Normalplanen skiljer här på två olika fall. Vad gäller från svenska bolag mottagen återförsäkringsaffärer anförs att man i regel torde kunna bygga på de uppgifter som cedenten (det bolag som avger affären) lämnar. Vad däremot gäller från utländska bolag mottagen affär känner reassuradören ofta inte till vilka grunder det avgivande bolagets reservberäkning byggt på. Med hänsyn därtill fastslås i normalplanen att den av den utländske cedenten uppgivna reserven normalt bör förstärkas.

Bolagens kostnader för försäkringsfall härrör emellertid inte endast från själva ersättningsbeloppen utan också från skaderegleringsarbetet. För de oreglerade — redan inträffade — skadorna måste bolagen avsätta en särskild reserv, s. k. *skadebehandlingsreserv*. I normalplanen rekommenderas bolagen att beräkna denna reserv enligt styckekostnadsprincipen, där styckekostnaden lämpligen grundas på erfarenhet av förhållandena inom varje enskild försäkringsgren. Även denna skuldföring görs i viss mening försiktigt, då inte heller här beaktande av kommande räntevinster föreskrivs. Skadebehandlingskostnaderna för de försäkringsfall som förväntas komma att inträffa (men som vid bokslutstidpunkten ännu icke inträffat) har beaktats vid beräkning av premiereserven.

Förutom de ovan berörda anvisningarna för beräkning av de försäkringstekniska skulderna innehåller normalplanen också bestämmelser om maximalt tillåten *säkerhetsreserv*. Avsättningarna till denna är avdragsgilla vid beskattningen. Inte heller uttag från reserven tas upp till beskattning i den mån medlen används till täckande av förluster i bolaget. Överföring får — av skattetekniska skäl — inte göras från denna reserv till den andra betydelsefulla fonden för obeskattade medel, dvs *utjämningsfonden*. En skillnad mellan de två reserverna är nämligen att avsättning till utjämningsfonden endast får göras med medel som frigjorts från själva försäkringsrörelsen och således inte med överskott som uppstått på kapitalförvaltningen. En annan skillnad är att uttag från utjämningsfonden ej får göras för täckande av förlust på enskild gren

(eller enskilda grenar). Förlust "å själva" försäkringsrörelsen[2] måste föreligga för att medel från utjämningsfonden skall få tas i anspråk utan att denna i sin helhet måste tas upp som skattepliktig intäkt. Motsvarande restriktion gäller inte för säkerhetsreserven.

Som tidigare nämnts får avsättningar till säkerhetsreserven — till skillnad från vad som gäller för utjämningsfonden — endast göras upp till en viss nivå. Denna nivå bestäms dels av hur stora ett bolags premieinkomster för egen räkning är inom de olika grenarna, dels av hur stora riskerna för ogynnsamma skadeutfall allmänt sett bedöms vara inom vara och en av dessa grenar. Speciell hänsyn kan här tas till särskilda omständigheter inom ett enskilt bolag. De ogynnsamma skadeutfall som flera bolag drabbades av under åren 1975 och 1976 har haft viss betydelse för fastställandet av säkerhetsreservens maximinivå.

Ovan beskrivna metod för fastställande av ett bolags maximalt tillåtna säkerhetsreserv för egen räkning leder i princip till att ett bolag med små premieinkomster får ett lågt värde på säkerhetsreservens övre gräns. Då dessa bolag samtidigt kan ha en mindre god riskutjämning mellan åren har det bedömts nödvändigt att för dem fastställa denna gräns på ett annat och mer ändamålsenligt sätt, så att även de skall ha möjlighet att bygga upp en betryggande reserv.

Den första egentliga normalplanen utfärdades av försäkringsinspektionen år 1960 i cirkulär nr 82. Den innehöll — förutom allmänna föreskrifter om bestämning av ersättnings- och premiereserverna — även särskilda föreskrifter om förstärkning av dessa med s. k. säkerhetstillägg, vilkas syfte var att verka utjämnande på svängningar i bolagets ekonomiska verksamhet och således bl. a. utgöra en buffert under år då rörelsen gått dåligt p. g. a. oväntat många eller oväntat stora försäkringsersättningar. Tilläggen till ersättningsreserven hade såväl minimi- som maximigränser, som varierade för de olika försäkringsgrenarna. Tilläggen till premiereserven hade endast maximigränser. Bestämmelsen om minimisäkerhetstillägg innebar att bolagen, oavsett överskott eller underskott på rörelsen i dess helhet, i princip var tvungna att för varje försäkringsgren fondera vissa säkerhetstillägg. Medlen — liksom för övrigt de frivilligt avsatta, överskjutande säkerhetstilläggen — kom att utgöra en dold reserv i försäkringsfonden (tidigare benämning på de försäkringstekniska skulderna) och denna skuldreserv kan därmed sägas ha beräknats med en metod som i princip gav en mer betryggande reservsättning än den som används idag. En nackdel med detta system var dock svårigheten att i den offentliga redovisningen få fram värden på de egentliga skulderna. Den fr. o. m. räkenskapsåret 1983 tillämpade, mer öppna redovisningsmodellen är att betrakta som en anpassning till utvecklingen av allmän redovisningspraxis, vilket bl. a. innebär öppen redovisning i balansräkningen av obeskattade reserver. Innebörden härav är i princip

[2] Förlust "å själva" försäkringsrörelsen inträffar när förluster på enskilda grenar ej kan täckas fullt ut med överskott på andra grenar. Vid beräkningen av vinst (förlust) "å själva försäkringsrörelsen" medtages 4 procents ränta på posterna "försäkringstekniska skulder för egen räkning vid årets ingång" och "säkerhetsreserv vid årets ingång".

att en klarare boskillnad görs mellan egentliga skulder och reserver av konsolideringskaraktär.

I och med att säkerhetstilläggen den 1 januari 1983 bröts ut ur de försäkringstekniska skulderna och fick bilda en fristående reserv (säkerhetsreserven) sägs numera uttryckligen i skattelagstiftningen att vid beräkning av överskott av försäkringsrörelse, som drivs av inländsk skadeförsäkringsanstalt, avdrag från bruttointäkten bl. a. får göras för ökning av säkerhetsreserv. I anvisningarna till skattelagstiftningen finns också ett noggrant fastställt schema för hur vinsten på själva försäkringsrörelsen skall beräknas. Avsättning till utjämningsfond får nämligen ej göras med högre belopp än den vinst som framkommer vid dessa beräkningar. Vid nimnda kalkyler antages avkastningen under året på de försäkringstekniska skulderna och på säkerhetsreserven ha varit 4 procent. I vinsten ingår vidare ett belopp svarande mot säkerhetsreserven vid årets början minskat med säkerhetsreserven vid årets slut. Detta innebär att om ett bolag under ett år gör avsättningar till säkerhetsreserven så minskar automatiskt det belopp med vilket bolaget tillåts göra avsättningar till utjämningsfonden. Det innebär vidare att bolagen i princip skulle kunna göra uttag ur säkerhetsreserven för att därigenom skapa vinst för avsättning till utjämningsfonden. Då såväl bestämmelserna om att medlen i utjämningsfonden måste härröra från själva försäkringsrörelsen som bestämmelserna i normalplanen om maximalt tillåten säkerhetsreserv på detta sätt samtidigt skulle kunna kringgås har emellertid försäkringsinspektionen i cirkulär 1984:6 föreskrivit att uttag ur säkerhetsreserven normalt ej får göras i syfte att öka utjämningsfonden.

De grundläggande redovisningsprinciper som försäkringsbolagen har att följa när det gäller *värdering av tillgångar och skulder* finns angivna i försäkringsrörelselagen och bokföringslagen (1976:125). Vissa av bestämmelserna i sistnämnda lag, som gäller för bolag i allmänhet och inte endast för försäkringsbolag, har dock undantagits eller ersatts med andra regler. Sådana för försäkringsbolagen speciellt utformade regler finns angivna i 11 kap. försäkringsrörelselagen. Särskilda bestämmelser finns också angivna i "Föreskrifter för försäkringsbolagens årsredovisning" (BFFS 1983:3), som utfärdats av försäkringsinspektionen med stöd av 11 kap. 1 § försäkringsrörelselagen och 49 § försäkringsrörelseförordningen. De nya reglerna och bestämmelserna tillämpas fr. o. m. räkenskapsåret 1983.

I försäkringsrörelselagen görs — liksom i bokföringslagen — åtskillnad mellan s. k. anläggningstillgångar och andra tillgångar, s. k. omsättningstillgångar. Enligt bokföringslagen förstås med anläggningstillgång en tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i rörelsen. På grund av de speciella förhållanden som råder inom försäkringsbranschen är emellertid vissa slag av tillgångar, som enligt bokföringslagen klassas som "anläggningstillgångar", enligt försäkringsrörelselagen hänförbara till gruppen "omsättningstillgångar".

Skilda värderingsregler gäller i redovisningen för anläggnings-, resp. omsättningstillgångar. För skadeförsäkringsbolag gäller för värdering av flertalet tillgångar bestämmelserna i bokföringslagen. Detta innebär att omsättningstillgångar skall åsättas ett värde som svarar mot det lägsta av

de två värdena, anskaffningsvärde och verkligt värde (marknadsvärde). Huvudprincipen vid värdering av anläggningstillgång är att sådan får tagas upp till högst anskaffningsvärdet. Regeln är kompletterad med vissa upp- resp. nedskrivningsbestämmelser. Om tillgången exempelvis undergår värdeminskning på grund av ålder eller nyttjande eller därmed jämförlig orsak, skall årlig avskrivning ske enligt lämplig avskrivningsplan.

För såväl omsättnings- som anläggningstillgångar gäller idag att de i balansräkningen upptagna värdena i allmänhet är betydligt lägre än motsvarande marknadsvärden. Försäljningspriset på aktier och fastigheter inköpta för flera år sedan ligger ju f. n. som regel betydligt över inköpspriset.

Skillnaden mellan tillgångarnas marknadsvärden och deras i balansräkningen upptagna värden benämnes övervärden. Dessa redovisas inte i balansräkningen. Förekomsten av övervärden är dock betydelsefull vid konsolideringsbedömningen bl. a. av den anledningen att två bolag med tillgångarna placerade på exakt samma sätt annars skulle kunna bedömas ha olika stora konsolideringskapital endast beroende på att aktier och fastigheter inköpts tidigare i det ena bolaget än i det andra.

Den *soliditetsbedömning* av ett enskilt bolag som inspektionen gör drygt ett halvt år efter senaste bokslut grundas i princip på följande typ av ekonomisk undersökning av bolaget. Först räknas konsolideringskapitalets storlek fram, så som det framstår balansdagen för det senast redovisade räkenskapsåret. Sedan beräknas — med visst beaktande av bolagets storlek och inriktning — ett mått på hur stort bolagets konsolideringskapital den aktuella balansdagen minst borde ha varit för att bolaget skall bedömas ha en tillräckligt god soliditet. Detta minsta erforderliga konsolideringskapital benämns i fortsättningen *minimikonsolideringskapital* eller *minsta konsolideringskapital.*

Av betydelse i detta sammanhang är inte bara frågan huruvida bolagets eget konsolideringskapital översteg det på bolaget ställda minimikravet senaste balansdag utan också den bedömning bolaget i fråga gör av sin egen ekonomiska framtid (med hänsynstagande bl. a. till de eventuella premiehöjningar och andra soliditetshöjande åtgärder som bolaget efter senast redovisade bokslut endera vidtagit eller planerar att vidta). Inspektionen begär därför av bolagen årligen in uppgifter på hur stort det egna konsolideringskapitalet bedöms komma att vara balansdagen vid vart och ett av de nästföljande två räkenskapsåren.

Fram till början av 1970-talet utförde försäkringsinspektionen bevakningen av bolagens soliditet enbart med hjälp av uppgifter i de offentliga årsredovisningarna. De data som därvid framkom var dock i viss mening otillräckliga som underlag för den bedömning som inspektionen ansåg sig ha behov av att göra. I ett cirkulär nr 273, daterat 2 juni 1972, hemställde därför inspektionen att bolagen fr. o. m. räkenskapsåret 1971 skulle lämna vissa uppgifter speciellt avsedda för konsolideringsberäkningar. I cirkuläret ges följande bakgrund till beslutet:

Enligt 281 § FL skall årligen till försäkringsinspektionen insändas bl. a. särskild redogörelse angående försäkringsbolags verksamhet och ställning. För skadeförsäkringsbolagens del lämnas denna redogörelse främst på inspektionens blanket-

ter med huvudbeteckning S. Denna redogörelse speglar en förfluten tids verksamhet. Den bokföringsmässiga översikt av bolagets ställning som lämnas i balansräkningen visar i allmänhet inte bolagets verkliga ställning.

Skadeförsäkringen verkar i ett föränderligt samhälle. Särskilt under de senaste åren har det varit påtagligt att betingelserna för försäkringen är föremål för snabba förändringar. Med hänsyn härtill har behovet av vissa prognoser efter hand gjort sig alltmer gällande. Detta gäller givetvis i första hand för företagsledningarna men även för inspektionen, som bl. a. har att med uppmärksamhet följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde — exempelvis i fråga om premiesättningen.

Av flera skäl har skadeförsäkringsbolagens konsolideringskapital under senare år undergått en viss försvagning. Under första kvartalet 1971 gjorde inspektionen en enkät hos vissa riksbolag för att få en belysning av konsolideringskapitalets utveckling enligt resp. bolags bedömningar. Inspektionen har bedömt det vara angeläget att fortsättningsvis införskaffa årlig information i berört hänseende från bolagen.

De uppgifter om bolagens konsolideringskapital som inspektionen idag samlar in är i princip desamma som de som man — med stöd av ovan nämnda cirkulär nr 273 — på därför speciella blanketter började infordra fr. o. m. räkenskapsåret 1971. I princip är också samma kategorier av bolag berörda nu som då, även om avgränsningen av de bolag som skall sända in uppgifterna nyligen har getts en modifierad skrivning. Fr. o. m. räkenskapsåret 1983 gäller sålunda att endast skadeförsäkringsbolag med en premieinkomst på över 100 basbelopp (ca 2,3 milj. kr. år 1986) i princip berörs av denna speciella uppgiftsskyldighet. Soliditetsbevakningen av övriga bolag sker fortfarande i första hand med hjälp av uppgifterna i årsredovisningen.

Fr. o. m. räkenskapsåret 1983 beräknar inspektionen ett skadeförsäkringsbolags konsolideringskapital genom att summera följande poster: aktie- eller garantikapital, obeskattade reserver samt övervärden i såväl omsättnings- som anläggningstillgångar. Tidigare år inräknades inte de i säkerhetstilläggen ingående s. k. minimisäkerhetstilläggen

Skadeförsäkringsbolag som är moderbolag i en koncern skall fr. o. m. räkenskapsåret 1985 lämna konsolideringsuppgifter avseende koncernen.

Konsolideringskapitalets storlek beror bl. a. av hur skulderna värderas, eftersom konsolideringskapitalet i princip utgörs av ett bolags totala tillgångar minus dess skulder. Det är här främst värderingsreglerna för de försäkringstekniska skulderna som har stor betydelse. Som tidigare nämnts tillämpas nya sådana regler fr. o. m. räkenskapsåret 1983. Detta har lett fram till de förändrade rutinerna för beräkning av konsolideringskapitalet.

Inspektionen samlar årligen in uppgifter för att kunna göra en bedömning av hur bra de prognoser är, som bolagen använder när de fastställer sina försäkringstekniska skulder. Då dessa uppgifter skall vara uppdelade dels på olika försäkringsgrenar, dels på olika årsbestånd har inspektionen låtit samla in uppgifterna på speciella blanketter. Sådana uppgifter finns normalt inte tillgängliga i den offentliga årsredovisningen. Inspektionen kan med hjälp av dessa data under några år följa avvecklingen av enskilda ersättningsreserver, fastställda för olika årsbestånd och olika försäkringsgrenar. På detta sätt blir det — åtminstone för grenar

med relativt kort avvecklingstid — möjligt att i efterhand konstatera om den ersättningsreserv som fastställts för ett givet bestånd varit för stor eller för liten i förhållande till det faktiska behovet. Det görs dock inga separata uppföljningar av den del av reserven som avsatts för okända skador resp. den del som avsatts för kända skador.

Med hjälp av tillgängliga uppgifter om tillgångar och skulder kan inspektionen erhålla en relativt god bild av ett enskilt skadeförsäkringsbolags konsolideringskapital såsom det framstår vid utgången av ett visst räkenskapsår. Separata studier görs också av hur tillgångarna är placerade. Då tillgångarna i viss utsträckning fritt kan placeras har det bedömts nödvändigt att övervaka att önskvärd riskspridning förekommer. Uppgifter om hur bolagens tillgångar är placerade infordras av inspektionen på härför speciellt avsedda blanketter. Däremot görs normalt ingen solvensbedömning i egentlig mening av skadeförsäkringsbolagen. En sådan skulle erfordra en värdering av tillgångarna som i större utsträckning beaktade bolagens förmåga att betala sina skulder vid de olika tidpunkter då dessa förväntas förfalla till betalning. Tillflödet av nya medel, i form av inkommande premier, och bolagens möjligheter till upplåning för att möta tillfälliga likviditetsbehov har dock ansetts göra en sådan solvensbedömning mindre påkallad.

När försäkringsinspektionen på detta sätt fått ett mått på storleken av ett skadeförsäkringsbolags konsolideringskapital — efter det att bl. a. medel svarande mot bolagets förpliktelser enligt redan ingångna avtal avdragits från bolagets (marknadsvärdemässigt beräknade) tillgångar — återstår problemet att avgöra om detta kapital är tillräckligt stort för att möta de risker som är förknippade med bolagets fortsatta verksamhet — inklusive de risker som sammanhänger med själva kapitalförvaltningen. En minsta sådan buffert som ett bolag måste ha benämnes här, som tidigare nämnts, minimikonsolideringskapital. Vid beräkningen av detta tas i någon mån hänsyn till bolagets särart och verksamhetsinriktning.

Det svenska regelsystemet saknar uttalade krav på viss minimikonsolidering. De enda bestämmelser som finns för skadeförsäkringsbolag är normalplanens föreskrifter om *maximalt* tillåten säkerhetsreserv, förutom de krav som kan finnas i enskilda bolagsordningar beträffande aktiekapital respektive garantikapital och reservfond. Enligt 14 kap. 2 § försäkringsrörelselagen kan ett försäkringsaktiebolag dock tvingas att träda i likvidation om bolagets eget kapital understiger en tredjedel av det registrerade aktiekapitalet. Vissa bestämmelser om skadeförsäkringsbolagens skyldighet att teckna återförsäkring (s. k. maximalbestämmelser) tjänar dock indirekt syftet att ställa krav på konsolideringskapitalets storlek. Sådana bestämmelser återfinns dels i enskilda bolagsordningar, dels i cirkulär utfärdade av inspektionen. Dessa bestämmelser har den effekten att ju mindre konsolideringskapital ett försäkringsbolag har, desto större del av försäkringsriskerna måste det återförsäkra. Genom denna åtgärd minskar sannolikheten för att bolaget skall drabbas av riktigt stora förluster på själva försäkringsrörelsen.

För att få en uppskattning av minsta erforderliga konsolideringskapital har försäkringsinspektionen fram t. o. m. räkenskapsåret 1982 i princip använt den metod som föreskrivs för medlemsländer inom EG (första

skadeförsäkringsdirektivet 1973-07-24). Metoden är härledd utifrån vissa allmänna riskteoretiska resonemang. Dess speciella konstruktion bygger på data som erhölls vid en undersökning av medlemsländerna genomförd på 1960-talet.[3] Här beaktas dock inte ett enskilt bolags speciella risker på annat sätt än att kravet på minimikonsolideringskapitalet, relaterad till i princip riskexponeringen, är något högre för ett bolag som har en premieinkomst understigande ett fixerat gränsvärde än för ett bolag vars premieinkomst överstiger detta värde. För bolag med små premieinkomster gäller i princip också att minimikonsolideringskravet sätts högre om bolaget är ett aktiebolag än om det är ett ömsesidigt bolag. Anledningen härtill torde vara den uttaxering som kan ske i ett ömsesidigt bolag. Kravet ställs extra högt om bolaget meddelar kredit-, borgens- eller ansvarsförsäkring. I övrigt finns ingen garanti för att vederbörlig hänsyn tas till att vissa bolag genom inriktningen på sin verksamhet kan löpa risker av ett speciellt slag. Så länge som bolagens premier är beräknade på ett betryggande sätt och avpassade till de risker som försäkringarna är avsedda att täcka blir dock ett bolags speciella riskförhållanden till viss del beaktade vid användandet av EG's metod för minimikonsolideringsberäkning. En förutsättning för att metoden skall fungera tillfredsställande är således att bolagens premier och ersättningsreserver är tillräckliga. En annan förutsättning är att de antaganden om riskförhållanden som bildar underlag för metodens utformning — och som delvis bygger på undersökningen av medlemsländerna från 1960-talet — fortfarande är giltiga. En utförligare beskrivning av soliditetsreglerna inom EG-länderna finns i avsnitt 6.1.

Fram till och med räkenskapsåret 1982 använde försäkringsinspektionen således en metod för beräkning av minimikonsolideringskapitalet som överensstämmer med den som tillämpas inom EG-området. Den nya beräkningsmetod som används från och med räkenskapsåret 1983 innebär formellt att högre krav än tidigare ställs på storleken av försäkringsbolagens konsolideringskapital. De höjda kraven har, som tidigare nämnts, föranletts av de ändrade reglerna för beräkning av försäkringstekniska skulder. I redovisningen av dessa inkluderas inte längre några säkerhetstillägg. Denna rent redovisningstekniska förändring får till följd att de obeskattade reserver som redovisas i balansräkningen från och med år 1983 är större än tidigare, trots att ett enskilt försäkringsbolags ekonomiska situation därmed inte behöver ha förbättrats. För att lösa bl. a. detta problem har försäkringsinspektionen modifierat den tidigare använda metoden för beräkning av minimikonsolideringskapitalet. De beräkningar som numera görs i syfte att fastställa ett för ett bolag önskvärt minsta konsolideringskapital (MIN-K) framgår av de riktlinjer för arbetet som inspektionen utarbetat och som nedan — till vissa delar — redovisas. (Den använda förkortningen f. e. r. skall utläsas för egen räkning och avser uppgifter om verksamheten efter avgiven återförsäkring).

[3] Bakom denna metod att beräkna minimikonsolideringskapital ligger enbart syftet att möta ett tänkbart förlustår på den egentliga försäkringsrörelsen, och således inte att möta eventuella förluster i kapitalförvaltningen.

Utgångspunkten har för räkenskapsåret 1983 varit att MIN-K inte är lägre än [a] 50 % av premieinkomsten f. e. r. eller [b] 71 % av försäkringsersättningar f. e. r. eller [c] 2 Mkr. Om premieinkomsten f. e. r. är lägre än 50 % av premieinkomsten brutto beräknas alternativ till MIN-K baserade på antagandet [d] att premieinkomsten f. e. r. utgör 50 % av premieinkomsten brutto respektive [e] att försäkringsersättningar f. e. r. skulle ha ökat proportionellt lika mycket som korrigeringen av premieinkomsten f. e. r.

Slutligen uttryckes av bolaget uppgiven konsolidering i % av MIN-K. Procenttal under 100 innebär då att önskvärt minsta konsolideringskapital är högre än det faktiska (eller det prognoserade).

Kommentarer

Motiveringen för att MIN-K i princip inte bör vara lägre än 50 % av premieinkomsten f. e. r. eller 71 % av försäkringsersättningar f. e. r. är följande.

EG:s regler innebär som bekant att motsvarande gränser är ca 16—18 % resp. 23—26 %. Dessa gränser var utgångspunkten för inspektionens tidigare konsolideringssammanställningar men p. g. a. att de s. k. minimisäkerhetstilläggen ej räknades som konsolideringsmedel av inspektionen kom inspektionens "krav" i genomsnitt att ligga på närmare 30 % av premieinkomsten f. e. r. resp. ca 40—43 % av försäkringsersättningar f. e. r. genom att minimisäkerhetstilläggen i genomsnitt var av storleksordningen 12 % av premieinkomsten f. e. r. resp. ca 17 % av försäkringsersättningar f. e. r.

Eftersom dessa minimisäkerhetstillägg varierade med försäkringsgren — från lägst 5 % till högst 25 % av premieinkomsten f. e. r. — innebär det ovannämnda valet av gränserna 50 % resp. 71 % för MIN-K att man ställer krav som är minst lika "betryggande" som de tidigare oavsett hur verksamheten är fördelad på grenar. I och för sig hade det räckt med gränserna 43 % resp. 61 % men 50 % i st f 43 % utgör en tilltalande gränsdragning i sammanhanget. Gränsen relaterad till försäkringsersättningar är ca 1,43 gånger gränsen relaterad till premieinkomsten, vilket bygger på en antagen relation av 0,7 mellan de två storheterna (70 i skadeprocent).

Den korrigering som görs i de fall premieinkomsten f. e. r. är mindre än 50 % av premieinkomsten brutto har släktskap med den regel som EG tillämpar och som innebär att reduceringen av konsolideringskapitalkravet med hänsyn till avgiven återförsäkring ej får överstiga 50 %. Skillnaden är den att reduktionsfaktorn enligt EG:s bestämmelser baseras på — i princip — senaste räkenskapsårs förhållande mellan försäkringsersättningar f. e. r. och försäkringsersättningar brutto (ett relationstal som kan variera slumpmässigt).

En annan olikhet mellan ovannämnda riktlinjer och EG-reglerna är att MIN-K i förekommande fall kan baseras på endast ett års försäkringsersättningar medan man i EG arbetar med genomsnittliga tal för tre år (i vissa fall sju år). En nackdel med EG:s metodik är att ingen justering görs för penningvärdesförsämring vilket leder till att dessa genomsnittstal i allmänhet svarar mot en lägre rörelsevolym än det senaste räkenskapsårets. Denna nackdel undviks med den här förordade tekniken. Å andra sidan kan ett enstaka dåligt år leda till ett motsvarande högt MIN-K.

Det framgår av ovanstående program för sammanställningen av resp. uträkningen av vissa uppgifter att någon särskild prövning av bolagens konsolideringsuppgifter ej har beordrats. Det är inte uteslutet att någon form av kontroll bör vidtas innan det skisserade programmet verkställs.

I de fall det av bolaget uppgivna faktiska eller prognoserade konsolideringskapitalet understiger det belopp som betraktats som önskvärt minimum blir det aktuellt att ta under övervägande vilka ev. åtgärder som bör företas från försäkringsinspektionens sida. Procenttal under 100 tjänar härvid som en uppmaning till viss aktivitet hos försäkringsinspektionen.

Som tidigare påpekats bygger den tidigare använda metoden för beräkning av erforderligt minimikonsolideringskapital på antagandet att bolagens premier ej ligger på en för låg nivå. Detsamma gäller även nu tillämpade metod. För att i någon mån kontrollera rimligheten i detta antagande infordrar försäkringsinspektionen från bolagen vissa prognosuppgifter om premiernas bärkraft avseende såväl räkenskapsåret som de närmast följande två åren. Förutom dessa premieuppgifter insamlas också vissa data hänförbara till balansdagen vart och ett av de närmast kommande två räkenskapsåren. Det rör sig här om bolagens egna prognoser för dels konsolideringskapitalets storlek, dels sådana andra ekonomiska förhållanden som möjliggör ett framräknande av bolagens minimikonsolideringskapital så som det bedöms vara balansdagen för vart och ett av de följande två prognosåren.

De beräkningar som här beskrivits och som utförts av inspektionen i den löpande soliditetsövervakningen, har i allmänhet resulterat i siffervärden som har kunnat tolkas så att bolagens faktiska konsolideringskapital under senare år legat långt över det som — enligt använd metod — bedömts vara erforderligt minimikonsolideringskapital. De tekniska beräkningarna i samband med soliditetsbedömningarna har dock inte alltid påvisat så goda ekonomiska verksamhetsförhållanden som de gör för närvarande. Under 1970-talet — endast några år efter det att dessa analyser påbörjades — försämrades soliditeten drastiskt i skadeförsäkringsbolagen. Framför allt visade åren 1976 och 1977 låga värden, även om spridningen mellan bolagen var stor. Något bolag hade rentav negativa värden, vilket innebar att bolagets skulder översteg tillgångarna och att det alltså inte fanns något konsolideringskapital alls. Att försäkringsbranschen uppfattade situationen som allvarlig framgår av uttalanden av ledande försäkringsbolagsrepresentanter vid konferenser och i tidskriftsartiklar under den aktuella perioden.

Inspektionens åtgärder under dessa kritiska år finns inte dokumenterade, men enligt företrädare för tillsynsmyndigheten förekom åtskilliga kontakter mellan denna och de försäkringsbolag som hade en otillfredsställande konsolidering. Vid dessa kontakter krävde inspektionen att ett av de berörda bolagen skulle presentera planer och prognoser för hur bolagets ställning skulle förbättras. Något bolag avyttrade tillgångar för att därigenom göra det möjligt att behålla en större del av riskerna för egen räkning. I ett annat fall medverkade inspektionen till ett samgående mellan ett hotat bolag och ett som var bättre konsoliderat.

6 Soliditetsregler i vissa andra länder

6.1 Europeiska Gemenskaperna (EG)

6.1.1 Skadeförsäkring

För att ett försäkringsföretag i allmänhet skall få respektive få behålla koncession att driva skadeförsäkringsrörelse i en medlemsstat ansluten till EG krävs bl.a. att företaget uppfyller ett av alla EG-länder gemensamt fastställt minimikonsolideringskrav. Detta minimikrav på storleken av ett företags s.k. fria tillgångar benämnes inom EG *solvensmarginal.* Regler för hur solvensmarginalen skall beräknas finns i första rådsdirektivet för direkt skadeförsäkring från den 24 juli 1973 (73/239/EEC).

Den följande beskrivningen av EG's solvenssystem är förhållandevis omfattande. Anledningen är främst att det inom EG utarbetade kontrollsystemet för övervakning av de direkttecknande skadeförsäkringsbolagens solvens har haft betydelse för utformningen av den metod som används av den svenska försäkringsinspektionen. En annan anledning är att EG-reglerna har ett visst allmänt intresse, eftersom EG öppnat möjligheten för s.k. tredjeländer (länder utanför EG) att träffa ömsesidiga och icke-diskriminerande etableringsavtal med EG.

Bakgrunden till den genomförda samordningen av författnings- och förvaltningsföreskrifter i fråga om upprättande och drivande av försäkringsrörelse inom EG-länder är Romfördragets krav på rätt till fri etablering inom berörda länder. En sådan frihet på försäkringsområdet ansågs endast vara möjligt om för hela EG-området enhetliga solvensregler kunde införas.

Solvensmarginalen skall — under förutsättning av att ett specificerat minimikrav är uppfyllt — utgöra en viss andel[1] av det största av två framräknade belopp (ibland benämnda indextal), som båda beror av omfattningen på berört företags försäkringsverksamhet. Det ena beloppet är relaterat till företagets *premievolym* och det andra till dess *genomsnittliga skadevolym.* Premievolymen definieras i detta sammanhang som ett bolags premieinkomst brutto för direkt och indirekt försäkring (mottagen återförsäkring) under det senaste räkenskapsåret. Den genomsnitt-

[1] Denna andel — som beror av den relativa storleken på företagets avgivna återförsäkring — kan variera såväl mellan företag som över tiden inom ett och samma företag.

liga skadevolymen definieras i allmänhet[2] som en tredjedel av på de tre senaste åren belöpande skadeersättningar brutto.

Beräkning av solvensmarginalen (dvs. fastställandet av minimikravet på storleken av ett företags fria tillgångar, f.n. mätt i betalningsenheten ECU).

Steg 1. Premievolymen utgör bas.

a) Om ett företag har högst 10 miljoner betalningsenheter[3] i bruttopremieinkomst utgör premieindextalet 18 procent av bruttopremieinkomsten.

b) I övriga fall utgörs premieindextalet av 16 procent av bruttopremieinkomsten adderat med 200 000 betalningsenheter.

Steg 2. Skadeersättningar utgör bas.

a) Om den genomsnittliga skadevolymen är högst 7 miljoner betalningsenheter[4] sätts skadeindextalet lika med 26 procent av denna skadevolym.

b) I övriga fall tilldelas skadeindex ett värde svarande mot 23 procent av skadevolymen adderat med 210 000 betalningsenheter.

Steg 3. Den krävda solvensmarginalen erhålles genom att det större värdet av enligt ovan beräknade premieindextal och skadeindextal reduceras med en procentsats, vars storlek beror av hur stor andel av företagets ansvarighet för under det senaste året inträffade skador som företaget avhänt sig genom återförsäkring. Reduktionen får dock högst ske med 50 procent av det ursprungliga värdet.[5] (För sjukförsäkring med grunder gäller under vissa förutsättningar att solvensmarginalen endast är en tredjedel av det belopp som framkommer i beräkningssteg 3.)

Det värde på solvensmarginalen som framkommer enligt steg 3 kan emellertid visa sig vara för lågt i förhållande till ett fastställt minimibelopp, vars storlek beror av inriktningen på företagets verksamhet. För varje företag skall nämligen fastställas en *garantifond* som normalt skall utgöra en tredjedel av den för företaget beräknade solvensmarginalen, men som samtidigt inte får understiga ovan nämnda minimibelopp. Företag som till någon del bedriver ansvarsförsäkring, kredit- eller garantiförsäkring skall ha en garantifond som minst uppgår till 400 000

[2] Beträffande företag som huvudsakligen driver någon eller några av grenarna storm, hagel eller frost — d.v.s. grenar som karakteriseras av stora slumpvariationer i skadeersättningarna över åren — definieras den genomsnittliga skadevolymen som en sjundedel av på de senaste sju åren belöpande skadeersättningar brutto.

[3] I jan 1986 motsvarar detta ca 68 milj. sv. kr.

[4] Ca 48 milj. sv. kr., jan 1986.

[5] I princip beräknas solvensmarginalen på följande sätt:
Det större värdet av de två indextalen multipliceras med kvoten mellan å ena sidan på senaste räkenskapsår belöpande skadeersättningar för egen räkning och å andra sidan motsvarande skadeersättningar totalt i direkt och indirekt försäkring. Tillämpad kvot får dock ej understiga värdet 0,5.

betalningsenheter. För övriga företag gäller normalt att deras garantifonder minst skall uppgå till 300 000 betalningsenheter. Dock kan garantifonder på lägst 200 000 betalningsenheter tillåtas för bolag med viss begränsad verksamhet. Medlemsstat får emellertid medge att minimikravet på storleken av ömsesidiga företags garantifond nedsätts med tjugofem procent.

Även för agentur till företag med huvudkontor utanför EG gäller huvudregeln att garantifonden skall utgöra en tredjedel av solvensmarginalen (beräknad på agenturens rörelse och ej på hela företagets). Garantifonden skall dock minst uppgå till hälften av ovan redovisade minimigarantibelopp (gällande för företag med huvudkontor inom EG). Företag med agenturer i flera medlemsländer kan dock beviljas förmånen att solvensmarginalen beräknas med hänsyn till företagets hela verksamhet inom EG och inte separat för varje enskild agentur.

Tillsynsmyndigheten i den medlemsstat där ett företag har sitt huvudkontor skall granska företagets solvensförhållanden med avseende på dess totala verksamhet. Andra medlemsstaters tillsynsmyndigheter skall förse den förra med all behövlig information för att möjliggöra en sådan granskning. Vid denna bedömning är ett syfte att avgöra om företaget kan redovisa fria tillgångar till ett värde minst lika stort som den för företaget gällande solvensmarginalen. Beträffande företag med huvudkontor utanför EG skall normalt tillsynsmyndigheten i det medlemsland där företaget först etablerade sig verifiera agenturernas totala soliditetssituation.

Vid denna soliditetsbedömning definieras ett företags fria tillgångar som en summa av framför allt följande poster:

- betalt aktiekapital resp. ej återbetalt garantikapital;
- hälften av icke betalt aktiekapital resp. garantikapital under förutsättning av att 25 procent av resp. kapital redan inbetalats;
- reserver som balansdagen ej bedöms behöva komma att tas i anspråk för fullgörande av betalningförpliktelser enligt redan ingångna avtal eller för täckande av andra förutsebara kostnader;
- årets vinst såväl som under tidigare år uppkommen s.k. balanserad vinst;
- i ömsesidiga företag, med möjlighet till premiekrav i efterskott, hälften av skillnaden mellan vad som maximalt kan krävas av medlemmarna och vad som i själva verket krävts. Beloppet får dock högst svara mot 50 procent av solvensmarginalen;
- på begäran av företaget och efter företett bevis härpå — samt i samförstånd med tillsynsmyndigheterna i övriga verksamhetsländer — dolda reserver i form av i balansräkningen undervärderade tillgångar och övervärderade skulder under förutsättning av att sådana dolda reserver ej är av exceptionell natur.

Beräkningen av övervärden i tekniska reserver (motsvarigheten till försäkringstekniska skulder) sker enligt de nationella bestämmelser som finns i den medlemsstat där ett företag har sitt huvudkontor eller — om agenturen upprättats av ett företag med huvudkontor utanför EG — där agenturen driver rörelse. I avvaktan på koordinering av bestämmelserna

rörande de tekniska reserverna får som dold reserv i premiereserven räknas 75 procent av skillnaden mellan den premiereserv som beräknas med hjälp av en enkel schablonmetod och den premiereserv som erhålls när kalkylen baseras på de enskilda försäkringsavtalen — under förutsättning att nationell lag ger valfrihet mellan de två beräkningsmetoderna. Dold reserv beräknad på detta sätt får dock högst motsvara 20 procent av solvensmarginalen.

Som framgår av ovanstående saknas det inom EG enhetliga bestämmelser för fastställande av de tekniska reserverna. Då ett företags fria tillgångar i princip utgörs av företagets totala tillgångar minus företagets totala skulder — varav de tekniska reserverna normalt utgör den största delen — innebär denna avsaknad av koordinerade bestämmelser de facto att konsolideringskraven i praktiken inte blir enhetliga.

De bestämmelser EG-länderna hittills enats om beträffande de tekniska reserverna är följande:

Ett företag som driver rörelse i ett medlemsland skall där upprätta erforderliga tekniska reserver för täckande av den ansvarighet som företagets försäkringsrörelse i landet ger upphov till. Storleken av dessa reserver skall bestämmas enligt medlemsstatens föreskrifter eller — i avsaknad av sådana — enligt den praxis som råder i landet i fråga. De sålunda beräknade tekniska reserverna skall normalt vara täckta av lika stora tillgångar i motsvarande valuta och lokaliserade i verksamhetslandet. Medlemsstat kan dock tillåta att viss del av de tekniska reserverna får täckas av krav på återförsäkrare, varvid krav ej får ställas på lokalisering av tillgångar motsvarande denna del av de tekniska reserverna.

Det är endast i undantagsfall som en medlemsstat har rätt att föreskriva bestämmelser i fråga om placering i olika tillgångslag utöver dem som gäller de tillgångar i vilka de tekniska reserverna redovisas. Beträffande agenturer till företag med huvudkontor utanför EG gäller dock att tillgångar svarande mot solvensmarginalen måste vara lokaliserade inom EG — varav tillgångar svarande mot garantifonden lokaliserade inom rörelselandet. Företag med agenturer i flera länder (och med huvudkontor utanför EG) kan dock medgivas rätt att placera de tillgångar i vilka garantifonden redovisas i vilket medlemsland som helst där företaget driver rörelse.

Företag med huvudkontor i ett medlemsland är skyldiga att lämna en årlig redovisning av hela verksamheten innefattande såväl deras finansiella ställning som deras solvenssituation. Samma regel gäller också i fråga om agentur till företag med huvudkontor utanför EG. Företag som driver rörelse i ett medlemsland skall dessutom till tillsynsmyndigheten i detta land periodiskt lämna statistik och annan information som är nödvändig för tillsynen.

Om ett företags solvensförhållanden ej är tillfredsställande skall inspektionsmyndigheten i det medlemsland där företaget har sitt huvudkontor vidtaga nödvändiga åtgärder. I fråga om agenturer till företag med huvudkontor utanför EG gäller huvudregeln att motsvarande åtgärder skall vidtagas av tillsynsmyndigheten i det medlemsland där företaget först etablerade sig. Vilka åtgärder som berörd myndighet skall vidtaga beror bl.a. på graden av ett företags insolvens. Om t.ex. ett före-

tagna fria tillgångar har ett *värde som understiger solvensmarginalen (men inte garantifonden)* skall tillsynsmyndigheten kräva att företaget presenterar en plan för återställandet av den finansiella ställningen (den s.k. solvensplanen). Om företaget inte lyckas vidtaga sådana åtgärder att soliditeten förbättras kan inspektionsmyndigheten ställa ytterligare krav och i yttersta fall dra in företagets koncession. Om *värdet av de fria tillgångarna jämväl understiger garantifonden* skall inspektionsmyndigheten kräva att företaget för myndighetens godkännande inkommer med en kortsiktig finansieringsplan. Myndigheten kan också i detta läge begränsa eller förbjuda företaget att fritt förfoga över sina tillgångar och i övrigt vidta kraftfulla åtgärder om företaget inte förbättrar sin ekonomiska ställning.

Som redan framgår av ovan lämnade redogörelse kvarstår flera olösta problem innan försäkringsverksamheten i de olika medlemsländerna kan betraktas som enhetligt reglerad. Målet är att uppnå icke-diskriminerande etableringsavtal mellan länderna och ansträngningar har också gjorts att lösa kvarstående centrala problem, dock utan att några definitiva resultat ännu uppnåtts. Som exempel på sådana olösta problem har nämnts att enhetliga regler saknas för fastställande av tekniska reserver (vilket i sin tur får vissa ogynnsamma konsekvenser — inte bara vid fastställandet av de fria tillgångarna utan också vid beräkningen av solvensmarginalen). Medlemsländerna har också olika bestämmelser om i vilka slag av tillgångar de tekniska reserverna får redovisas. Även reglerna för värdering av tillgångar skiftar från ett medlemsland till ett annat.

Arbetet med att finna enhetliga regler för fastställandet av de tekniska reserverna hade påbörjats — men långt ifrån avslutats — när det första rådsdirektivet år 1973 antogs.

I december 1975 framlades inför EG-rådet ett förslag till ett andra rådsdirektiv för direkt skadeförsäkring. Förslaget omfattade bl.a. regler *dels* för beräkning av tekniska reserver, *dels* för uppbyggandet av en utjämningsreserv, obligatorisk för företag som driver försäkringsrörelse inom grenar som kredit-, hagel- och frostförsäkring. Förslaget till föreskrifter rörande beräkning av de tekniska reserverna har stora likheter med den normalplan för beräkning av försäkringstekniska skulder som from räkenskapsåret 1983 gäller för svenska skadeförsäkringsbolag. Förslaget (eller något annat liknande) har dock när detta skrivs ännu ej antagits av EG-rådet.

Som framgår av ovanstående redogörelse skall företag som driver direkt försäkringsrörelse inom EG förutom erforderliga tekniska reserver för täckande av den ansvarighet som företagets rörelse ger upphov till även ha fria tillgångar svarande mot solvensmarginalen. För att något belysa hur betryggande dessa krav är från soliditetssynpunkt skall en kortfattad presentation ges av innehållet i den OECD-rapport som låg till grund för fastställandet av solvensmarginalen.

I rapporten konstaterar arbetsgruppen att s.k. tillläggsgarantier (d.v.s. fria tillgångar täckande solvensmarginalen) måste finnas för att möta olika slag av risker förknippade med försäkringsrörelsen, som t.ex. att de tekniska reserverna — trots all noggrannhet vid fastställandet — visar sig vara otillräckliga, att det blir en oförutsedd ökning av omkostnaderna, att tillgångarnas värden sjunker, eller att företags kalkylerade kostnader

för de försäkringar som kommer att tecknas i efterhand visar sig vara för låga.

För att få ett begrepp om hur stora tilläggsgarantierna måste vara för att fylla sitt syfte gjordes en undersökning i sex medlemsländer. Mätningar gjordes därvid på berörda företags skadekvoter. Efter vissa antaganden om skadekvoternas slumpfördelning kom arbetsgruppen i sin analys fram till att, om tilläggsgarantierna utgjorde minst 24 procent av en viss premiebas eller 34 procent av en viss skadeersättningsbas, skulle risken vara mycket liten för att ett företag inte skulle kunna täcka kostnaderna hänförbara till de försäkringsavtal som företaget tecknar under pågående verksamhetsår. Andra risker, som t.ex. att tillgångarnas marknadsvärden faller, ansågs i viss utsträckning vara beaktade genom den tillämpade, försiktiga värderingen av tillgångarna. Beträffande de tekniska reserverna utgick arbetsgruppen ifrån att de var "korrekt skattade". Ett annat antagande som gjordes — och som har central betydelse för det slutliga ställningstagandet rörande storleken på tilläggsgarantierna — var att premierna var beräknade med tillräcklig säkerhetsmarginal.

Efter förhandlingar mellan medlemsländerna sänktes de ovan föreslagna procentsatserna till de nu gällande (18 resp. 16 procent av premiebasen, 26 resp. 23 procent av skadeersättningsbasen). Detta definitiva ställningstagande grundades framför allt på den då aktuella ekonomiska situationen hos företagen i de sex berörda medlemsländerna samt på vissa resultat från andra undersökningar om försäkringsföretags risker[6]. Den arbetsgrupp som genomförde ovan nämnda undersökning utgick från att premierna (utan närmare precisering) var tillräckliga samt att skadeersättningarna i princip kunde mätas utan fel. Det var bl.a. under dessa förutsättnigar som den metod skapades som används för bestämning av solvensmarginalen för företag verksamma inom EG-länderna.

Även om man bortser från de ovan beskrivna sänkningarna av de ursprungligen härledda procentsatserna kan den aktuella metoden i sig i vissa ogynsamma situationer ge upphov till mer eller mindre kritiska underskattningar av den solvensmarginal som EG-länderna ansett att ett företag måste uppfylla för att inte riskera att komma i stora ekonomiska svårigheter. Exempel på en sådan situation är när konkurrensen mellan företagen är hård och företagen till följd därav tvingas sätta otillräckliga premier samtidigt som inflationen är hög, varvid metoden för beräkning av de genomsnittliga skadeersättningarna ger upphov till systematiska underskattningar. Effekten blir således i princip den, att det i "ekonomiskt krisartade" situationer ställs låga krav på ett företags finansiella ställning medan det i "ekonomiskt gynnsamma" tider ställs höga krav.

[6] I en tidigare statistisk OEEC-undersökning, ledd av professor Campagne, hade slutsatsen dragits att en solvensmarginal på nivån *25 procent av premieinkomsten netto* — dvs. med fullt avdrag för återförsäkringspremierna — borde vara tillfredsställande. Dock borde ytterligare fria tillgångar uppgående till 2,5 procent av premierna för avgiven återförsäkring finnas för att täcka vissa speciella risker förknippade med denna verksamhet. (Minimum standards of solvency for insurance firms. Report of the ad hoc Working party on Minimum Standards of Solvency. OEEC, TP/AS (61) 1.)

De risker som ett företag vid en viss tidpunkt löper i sin verksamhet kan också vara olika stora hos olika företag. Ett företag med god riskutjämning i sin försäkringsrörelse har kanske möjlighet att lägga in erforderliga säkerhetsmarginaler i premierna. Har företaget dessutom en väl sammansatt kapitalportfölj och väl tilltagna tekniska reserver löper det liten risk att hela verksamheten under ett år skall gå med förlust. Ett sådant företag har relativt sett ett mindre behov av fria tillgångar svarande mot solvensmarginalen än ett företag med otillräckliga premier och tillgångarna ensidigt placerade i mindre värdebeständiga tillgångsslag. I sammanhanget kan också noteras att solvensmarginalen ett år kan bli lägre än den var ett år tidigare — och detta trots att såväl premievolym som skadevolym samtidigt kan ha ökat — beroende på att skadorna just detta år till en större del får betalas av återförsäkrarna. Den utjämning över åren av skadeutfallen som eftersträvats är således inte helt genomförd.

En utvärdering av EG's soliditetsregler har gjorts. Den finns dokumenterad i en rapport från "Commission of the European Communities" och med beteckningen Com (81) 449 final. Brüssels, 10 sept. 1981. Utvärderingen är föranledd av en bestämmelse i första rådsdirektivet för direkt skadeförsäkring, enligt vilken kommissionen inom sex år från tillkännagivandet av direktivet till Rådet skall inkomma med en rapport om vilka effekter direktivens finansiella krav haft på försäkringsmarknaden inom EG. I rapporten konstateras bl.a. att de övervakande myndigheterna än så länge är nöjda med utformningen av såväl solvensmarginal som garantifond. Vidare noteras att ett uppställande av minimikrav i sig inte lett till att bolagens egna konsolideringskapital har minskat. Med anledning av de erhållna resultaten föreslår Kommissionen att EG-rådet f.n. ej ändrar de beräkningsgrunder som finns fastställda i direktivet.

6.1.2 Livförsäkring

1979 antogs det första EG-direktivet avseende livförsäkring (First Council Directive of 5 march 1979). Ändamålet var att skapa identiska förutsättningar för alla livförsäkringsbolag inom EG.

Livförsäkringsdirektivet överensstämmer till mycket stor del med skadeförsäkringsdirektivet från 1973. Även soliditetsreglerna är mycket lika. Man utgår således även för livförsäkring från begreppet fria tillgångar, vilket definieras på samma sätt:

- inbetalt aktie- eller garantikapital
- hälften av det ännu ej inbetalda aktie- eller garantikapitalet
- övrigt redovisat eget kapital
- obeskattade reserver
- i viss utsträckning dolda reserver

Utöver detta kan (efter speciellt tillstånd) 50 % av framtida vinster under tio år, beräknat utifrån de senaste fem årens vinster, ingå.

Solvensmarginalen måste uppgå till ett minimivärde, som beräknas på ett annat sätt än för skadeförsäkring. Solvensmarginalen skall minst uppgå till summan av två belopp:

1. 4 % av försäkringstekniska skulder för direkt försäkring och mottagen återförsäkring. Avdrag för avgiven återförsäkring får göras med högst 15 %.
2. För försäkringar där risksumman inte är negativ, 0,3 % av risksumman. Avdrag för avgiven återförsäkring får göras med högst 50 %.

— För dödsfallsförsäkringar med en löptid på högst tre år minskas kravet i punkt 2 till 0,1 % och för dödsfallsförsäkringar med en löptid på mellan tre och fem år minskas kravet till 0,15 %.
— För vissa övriga försäkringar som meddelas av livförsäkringsbolag (exempelvis sjuk- och olycksfallsförsäkring) gäller inte ovan angivna gränser. För dessa försäkringar tillämpas i stället reglerna om skadeförsäkring.

På samma sätt som i skadeförsäkring finns bestämmelser om en s.k. garantifond som skall uppgå till en tredjedel av solvensmarginalen. Kravet på garantifond är dock högre för livförsäkring än för skadeförsäkring, nämligen 800 000 betalningsenheter, vilket kan sänkas till 600 000 betalningsenheter för ömsesidiga bolag.

Övriga bestämmelser om tillsyn, krav på lokalisering av tillgångar m.m. är i stort sett lika med dem som gäller för skadeförsäkring.

6.2 Finland

1979 års finska lag om försäkringsbolag (försäkringsbolagslagen, FBL) innehåller i likhet med bl. a. den svenska försäkringsrörelselagen många bestämmelser som direkt eller indirekt syftar till att garantera försäkringsbolagens soliditet. Dessa bestämmelser fanns i princip införda redan i 1952 års försäkringsbolagslag. De mest centrala principerna i den finska soliditetskontrollen har sedan varit oförändrade i drygt 30 år. (De justeringar som gjorts i 1979 års lag har föranletts främst av inflationsutvecklingen under mellanliggande period. Andra förändringar som genomförts i systemet har huvudsakligen varit av mera tekniskt slag).

I det följande lämnas en redogörelse för de bestämmelser i lagen som reglerar försäkringsbolagens konsolideringskapital.[1] Konsolideringskapitalet i finska försäkringsbolag utgörs i princip av summan av det s. k. *verksamhetskapitalet* och det s. k. *utjämningsansvaret*. De lagbestämmelser som reglerar de båda i konsolideringskapitalet ingående delarna är — med ett undantag — allmänt hållna. I stället har social- och hälsovårdsministeriet givits befogenheter att komplettera lagbestämmelserna med närmare föreskrifter. Detta har lett till att ministeriet bl. a. kunnat fastställa såväl minimi- som maximikrav på bolagens utjämningsansvar som tar hänsyn till de olika bolagens särart och inriktning.

[1] Konsolideringskapital benämnes i Finland vanligen solvensmarginal. Begreppet solvensmarginal kan där emellertid också beteckna den procentsats som ett försäkringsbolags konsolideringskapital utgör av dess premieintäkt för egen räkning. Då dessutom solvensmarginal inom EG-länderna används som beteckning på minimikravet på konsolideringskapitalet brukas i detta avsnitt — för undvikande av missförstånd — genomgående termen konsolideringskapital i stället för den i Finland gängse termen solvensmarginal.

De stadganden om tillsyn över försäkringsbolag som återfinns *dels* i försäkringsbolagslagen, *dels* i den år 1981 utfärdade förordningen om social- och hälsovårdsministeriet har i realiteten gjort det möjligt för social- och hälsovårdsministeriets försäkringsavdelning att ganska ingående reglera bolagens möjligheter att disponera över försäkringsrörelsens resultat. Andra ekonomiska sidor av bolagets verksamhet (investeringar, ränteöverskott, omkostnader, verksamhetstrategier osv.) står dock utanför en detaljerad kontroll (med undantag av de lagstadgade försäkringarna, dvs. trafik- och arbetsskadeförsäkringen, där kontrollen i viss mån är mer omfattande). På alla dessa områden kontrolleras bara att verksamheten rör sig inom ramen av FBL och av social- och hälsovårdsministeriet givna generella föreskrifter.

Den finska försäkringsbolagslagen skiljer sig från flertalet motsvarande lagar (bl. a. den svenska) därigenom att den uttryckligen slår fast att försäkringsrörelse är att betrakta som en stokastisk process. Därmed avses, något förenklat, att försäkringsersättningarnas storlek under ett år inte bara beror av försäkringsverksamhetens omfattning och inriktning utan också av mer eller mindre slumpmässiga faktorer, vilkas inverkan på skadeutfallet leder till att det ibland blir bättre, ibland sämre än förväntat. Om därför under ett år överskott uppkommer i verksamheten, betraktas inte detta som en vinst som i sin helhet skall beskattas. Överskottet skall i stället till viss del fonderas och användas för täckande av senare års förlust. Bolagen skall således (med obeskattade medel) bygga upp fonder vilkas syfte är att dämpa de ekonomiska fluktuationerna i verksamheten. Den mest väsentliga av dessa fonder är det tidigare nämnda utjämningsansvaret. Förutom dylika reserver skall — som redan framgått — varje bolag också ha ett verksamhetskapital.

Beträffande *verksamhetskapitalet* föreskrivs i 11 kap. 1 § försäkringsbolagslagen följande:

Försäkringsbolags verksamhetskapital skall vara minst 200 000 mark, ökat med 20 procent av medeltalet av bolagets försäkringsinkomst under de tre senast förflutna åren. Om medeltalet överstiger 4 000 000 mark, är ökningen för den överskjutande delen dock 10 procent.

Försäkringsbolags eget kapital skall vara minst en tredjedel av verksamhetskapitalets minimibelopp.

Med verksamhetskapitalet avses det belopp med vilket bolagets tillgångar, uppskattade enligt grunder, bestämda av social- och hälsovårdsministeriet, skall anses överstiga dess skulder, varvid . . .

Med eget kapital avses enligt försäkringsbolagslagen summan av bundet eget kapital och fritt eget kapital. Det bundna egna kapitalet utgörs i försäkringsaktiebolag av aktiekapital, reservfond samt uppskrivningsfond och i ömsesidiga försäkringsbolag av garantikapital och grundfond.

Även termen försäkringsinkomst definieras i lagen. Något förenklat beräknas försäkringsinkomsten i ett direkttecknande försäkringsbolag som premieintäkten brutto ökad med 5 procent av ansvarsskulden vid årets början. Ansvarsskulden motsvaras i Sverige närmast av de försäkringstekniska skulderna och säkerhetsreserven.

Vid beräkningen av verksamhetskapitalet används i princip tillgångarnas marknadsvärden. Detta innebär att även de i Sverige s. k. dolda reser-

verna ingår. Aktier och andelar i andra försäkringsbolag får dock ej medräknas.

Som framgår av ovan citerade bestämmelse om minimikrav på verksamhetskapitalet är regeln den att ett "mindre" bolag tillåts ha ett mindre verksamhetskapital än ett "större" bolag. Ett bolag som expanderar måste öka såväl sitt verksamhetskapital som sitt egna kapital.

När ett bolag av en eller annan anledning inte kan uppfylla minimikravet på verksamhetskapitalet gäller följande lagbestämmelse:

Försäkringsbolag, som icke längre uppfyller i 11 kap. 1 § uppställda fordringar, skall träda i likvidation och upplösas, såframt icke nämnda fordringar uppfyllts inom sex månader efter det saken anmälts för bolagsstämman. Social- och hälsovårdsministeriet äger dock befogenhet att förlänga fristen till högst ett år, såvida icke de försäkrade förmånerna äventyras genom detta.

Syftet med bestämmelsen i 11 kap. 1 § är att förhindra att ett bolag som tvingas upplösa sin verksamhet är alldeles barskrapat på fria tillgångar. Att krav ställs på ett sådant minimibelopp ökar försäkringstagarnas möjligheter att få ut sina rättmätiga försäkringsersättningar från ett försäkringsbolag som börjat visa klara tendenser till att hamna i ekonomiska svårigheter.

Om det visar sig att ett bolag inte längre kan fortsätta sin verksamhet utan att riskera de försäkrades förmåner (bedömt enligt kriterier i FBL), måste enligt lagen social- och hälsovårdsministeriet försöka att åstadkomma en överlåtelse av försäkringsbeståndet till något annat bolag (eventuellt först efter likvidation). Om detta inte lyckas är försäkringsersättningar förenade med bättre förmånsrätt än andra fordringar på bolaget.

Ett annat syfte med bestämmelsen om verksamhetskapitalets minimibelopp — vid sidan av syftet att underlätta en problemfri avveckling — är att skapa en reserv som vid behov — dock endast tillfälligt (jfr. 11 kap. 1 §) — kan användas för täckande av förluster uppkomna exempelvis i samband med ett bolags långivning.

Som framgått av ovanstående redogörelse skall den del av verksamhetskapitalet som svarar mot minimibeloppet normalt inte användas för förlusttäckning i den löpande verksamheten. Motsvarande restriktion gäller dock ej för den del av verksamhetskapitalet som överstiger minimibeloppet. Denna del[2] kan betraktas som en reserv som utan begränsningar kan användas för att täcka förluster på verksamheten i dess helhet. Detta framgår indirekt av följande lagbestämmelse:

Försäkringsbolag skall genom återförsäkring eller på annat sätt ordna sin verksamhet så, att mellan riskutgifternas sannolika växlingar och verksamhetskapitalet uppstår ett förhållande som tryggar de försäkrade förmånerna.

I Finland anses denna paragraf utgöra själva kärnpunkten i soliditetsövervakningssystemet. Dess syfte är att koppla ihop alla de faktorer som kan äventyra bolagens soliditet. Den centrala idén bakom utformningen

[2] Denna, minimibeloppet överskjutande del av verksamhetskapitalet är också den enda del av hela konsolideringskapitalet som är tänkt att kunna användas för täckande av förluster på verksamheten utan beaktande av hur dessa förluster har uppstått.

av bestämmelsen är att schablonmässigt fastställda minimikonsolideringskrav — som de rörande verksamhetskapitalet — bedöms vara otillräckliga. Skillnaderna i riskhänseende mellan bolagen är nämligen stora. De beror bl. a. på hur stor del av de försäkrade riskerna som bolagen väljer att återförsäkra. På grund av detta förhållande har den ovan angivna, centrala bestämmelsen givits en mycket allmän formulering. Härigenom kan den ekonomiska analysen och kontrollen av ett bolags försäkringsrörelse (det s. k. solvenstestet) ske med beaktande av bolagets individuella behov.

Bestämmelsen återspeglar det förhållandet att man med hjälp av s. k. riskteoretiska metoder kan göra en uppskattning av de effekter en ändrad återförsäkringspolitik har, inte bara på skadeersättningarnas förväntade värde utan också på skadeersättningarnas slumpmässiga fluktuationer kring detta förväntade värde. I allmänhet gäller regeln att ju större del av de enskilda försäkringsriskerna som ett bolag återförsäkrar desto mindre risk löper bolaget självt att drabbas av stora negativa överraskningar i form av att dess totala ersättningsbelopp för egen räkning vida överstiger det belopp som det förväntat sig. Ett bolag som på egen hand vill behålla stora enskilda risker måste därför i princip ha ett större konsolideringskapital (verksamhetskapital och utjämningsansvar) än ett bolag som väljer ett stort återförsäkringsskydd. Den åsyftade lagregelns speciella utformning skall därför också ses mot bakgrund av den bestämmelse om utjämningsbelopp (utjämningsansvar och trafikförsäkringens saldoansvar) som finns i försäkringsbolagslagen. Syftet med denna senare bestämmelse är bl. a. att tvinga bolagen att höja sitt konsolideringskapital i takt med att riskerna i verksamheten ökar. Verksamhetskapitalets minimistorlek är ju huvudsakligen relaterad till premieintäkten brutto och ej nödvändigtvis till verksamhetens risker.

I den, ovan nämnda, lagbestämmelse som berör den andra delen av ett bolags konsolideringskapital — alltså *utjämningsansvaret* — föreskrivs bl. a. att i ersättningsansvaret (motsvarigheten till vår ersättningsreserv) skall ingå "ett för skaderika år riskteoretiskt beräknat utjämningsbelopp". Utjämningsbeloppet — som huvudsakligen består av utjämningsansvaret — bokförs i balansräkningen som en skuldpost, trots att fonden egentligen innehåller medel av konsolideringskaraktär. Syftet härmed är, som redan tidigare nämnts, att markera att dessa medel ej till någon del är att betrakta som ackumulerade vinstmedel.

Syftet med utjämningsansvaret är att det skall utgöra en reserv för resultatutjämning över åren vad gäller själva skadeutfallet. Bolagen måste därför normalt göra uttag ur reserven ett år då försäkringsersättningarna blivit stora. I gengäld skall de under övriga år göra avsättningar till denna reserv. Överföringen sker enligt för varje verksamhetsgren noggrant preciserade regler, vilka i stort sett är desamma för olika bolag. Bolagen har dock i viss utsträckning själva fått påverka den slutliga utformningen av reglerna för att därigenom åstadkomma en bättre anpassning till de egna förutsättningarna. Överföringsreglerna är så konstruerade att riskrörelsens resultat inom en gren avses bli utjämnat under en period om vanligen tio år. De inrymmer ett tillägg som åstadkommer att utjämningsansvaret ökar i takt med premieökningen.

Behovet av preciserade överföringsregler uppkommer först och främst av följande två skäl:

a) slumpmässiga vinster i riskrörelsen skall inte omedelbart få förbrukas utan måste "deponeras" i utjämningsansvaret för att täcka kommande förluster,

b) utjämningsansvaret skall inte få användas för att manipulera det beskattningsbara överskottet.

Till grund för de föreskrifter som ministeriet utfärdat rörande utjämningsansvaret ligger kunskaper baserade på empiriska studier. Före tillkomsten av 1979 års försäkringsbolagslag insamlades nämligen data från finska skadeförsäkringsbolag. Syftet med denna undersökning var bl. a. dels att kartlägga de olika riskerna i verksamheten, dels att få ett begrepp om storleken av de ekonomiska förluster som dessa risker kunde ge upphov till. På basis av de erhållna uppgifterna konstruerades en matematisk modell, ägnad att användas för beskrivning av förlustriskerna hos skadeförsäkringsbolag med olika karakteristika. Denna flexibla modell bildade sedan underlag för en serie simuleringsberäkningar, vilkas resultat utnyttjades för bestämning av såväl minimi- som maximikravet på skadeförsäkringsbolags konsolideringskapital.

Den i Finland använda försäkringsmatematiska modellen för skadeförsäkring tar inte bara hänsyn till skadekostnadernas slumpmässiga fluktuation utan också till den inverkan som förändringar i premienivån har på utfallet av försäkringsrörelsen. Vad beträffar skadekostnadernas fluktuationer beaktas dessutom i stor utsträckning det enskilda bolagets speciella risksituation. Vid bedömning av lämplig storlek på ett bolags konsolideringskapital tas sålunda bl. a. hänsyn till försäkringsportföljens sammansättning, premieintäkter och skadekostnader inom olika försäkringsgrenar samt grad av återförsäkringsskydd. De använda beräkningsmetoderna är emellertid i första hand avsedda att beakta sådana ogynnsamma ekonomiska händelser som till stor del beror på slumpen. Hit räknas dock ej förluster som inträffar i finansförvaltningen eller till följd av vissa politiska beslut.

Ett bolags utjämningsansvar stiger eller sjunker alltså i stort sett i takt med att skadeutfallet blir bättre resp. sämre än förväntat. Utjämningsansvarets utveckling över tiden förväntas — vad gäller skadeförsäkringsbolagen — beskriva en vågformig rörelse; detta bl. a. på grund av den tröghet som erfarenhetsmässigt råder vid anpassning av premierna, både uppåt och nedåt, till de faktiska kostnader som ett bolag har för sina försäkringar. Reservens storlek måste av detta skäl ligga på en extra hög nivå vid tidpunkter då rörelsen under några år har utvecklats gynnsamt. För att inte utjämningsansvarets betydelse med tiden skall urholkas måste också reservens storlek tendera att öka när ett bolags premieintäkter för egen räkning ökar. Reglerna för framskrivning av reserven beaktar i princip även dessa förhållanden. Ett bolag med expanderande verksamhet kan således bli tvunget att göra vissa avsättningar till utjämningsansvaret, trots att försäkringsersättningarna ett år råkat bli något större än förväntat.

Den hittillsvarande beskrivningen gäller såväl liv- som skadeförsäk-

ringsbolag. I det följande skall dock endast de senare bolagens regler för utjämningsansvaret närmare behandlas. Vissa av dessa regler är emellertid i princip konstruerade på samma sätt som de regler som gäller för livförsäkringsbolag — t. ex. bestämningen av utjämningsansvarets *undre* gräns — medan andra regler skiljer sig åt för de två slagen av försäkringsrörelse. Så är t. ex. fallet med bestämningen av utjämningsansvarets *övre* gräns.

För att utjämningsansvaret skall kunna fylla sin uppgift att dämpa rörelsens ekonomiska fluktuationer får det inte utan vidare tillåtas bli hur litet som helst. Det bör dock ej heller få växa ohämmat, eftersom detta skulle innebära att ett bolag år efter år gör onödigt stora vinster, som vid tidpunkten i fråga ej behöver tas upp till beskattning. Social- och hälsovårdsministeriet har därför fastställt principerna för beräkning av de gränser inom vilka utjämningsansvaret tillåts variera. Vid bestämmandet av dessa gränsvärden har utgångspunkten varit att fastställa minimi- och maximigränser för hela konsolideringskapitalets storlek. Härvid har — som tidigare påpekats — hänsyn i viss utsträckning tagits till de speciella risker enskilda bolag löper inom ramen för sin försäkringsrörelse. Hänsyn tas sålunda till försäkringsportföljens sammansättning, premier, skador, återförsäkringsskydd och katastrofrisk på utländsk försäkringsaffär. Ministeriet har här också haft att ta ställning till hur betryggande konsolideringskapitalets minimi- och maximivärden skall vara. (Ju högre värde på den fastställda minimigränsen, desto mindre blir den risk ett bolag löper att gå i ruin. I princip kan ett högre värde på minimigränsen också leda till att försäkringstagarna får betala högre premier än vad som skulle vara fallet om minimigränsen åsatts ett lägre värde.)

Eftersom utjämningsansvaret och verksamhetskapitalet tillsammans utgör konsolideringskapitalet kan utjämningsansvarets övre och undre gränser lätt härledas från motsvarande gränser för konsolideringskapitalet. Den beräkningsmetod som social- och hälsovårdsministeriet fastställt för bestämning av konsolideringskapitalets undre gräns kan därför enkelt omformuleras i termer av utjämningsansvarets undre gräns på sätt som här följer:

Varje bolag skall minst ha ett utjämningsansvar så stort att det tillsammans med bolagets verksamhetskapital och dess riskpremieintäkt för egen räkning med stor sannolikhet (i minst 99 fall av 100) räcker till för att förhindra att bolaget inom ett år går i ruin på grund av skadeutfallet. Detta innebär att konsolideringskapitalet vid närmast föregående bokslut minst skall vara så stort att det tillsammans med kommande års riskpremieintäkter med stor sannolikhet skall räcka till för att täcka bolagets kostnader för de skadefall som kommer att inträffa under året. Vid beräkningen antages att räntefoten är 8,5 % och att den årliga premievolymökningen (föranledd av inflation och realförändringar av premievolymen) understiger 20 %. Utjämningsansvaret får åsättas värdet noll i fall då exempelvis verksamhetskapitalet självt är tillräckligt stort.

Utjämningsansvarets maximigräns (för ett enskilt bolag) har fastställts med tanke på att ansvaret av bl. a. skattetekniska skäl inte skall tillåtas bli allt för stort.

Om det i ett bokslut skulle framkomma, att ett bolags utjämningsansvar ligger under den lägsta tillåtna gränsen, skall bolaget omedelbart utöka sitt verksamhetskapital och/eller sitt återförsäkringsskydd i sådan grad att nya beräkningar — med hänsyn tagen till sagda åtgärder — visar att utjämningsansvaret ej längre understiger det lägsta tillåtna värdet. Om det å andra sidan vid ett bokslut skulle framgå att utjämningsansvaret är större än det högsta tillåtna värdet, anses mellanskillnaden utgöra beskattningsbar vinst.

Det hittills sagda ger lätt ett intryck av att inga åtgärder vidtas så länge ett bolags utjämningsansvar uppfyller såväl det för bolaget gällande maximi- som minimikravet. Så är emellertid inte fallet. Social- och hälsovårdsministeriet har nämligen valt att även fastställa metoder för beräkning av en s. k. *idealzon.* Denna skall alltid ligga mellan de två tidigare angivna maximi- och minimigränserna. Idealzonens övre och undre gräns skall (liksom utjämningsansvarets absoluta maximum och minimum) i princip bero av strukturen av ett bolags försäkringsrörelse för egen räkning. När ett bolags utjämningsansvar underskrider idealzonens undre gräns — vilken kan ses som ett sorts saneringsgräns — ändras reglerna för bolagets avsättningar till och uttag ur utjämningsansvaret i en sådan riktning att förutsättningarna ökar för att fonden skall börja växa. Detta innebär i praktiken att bolaget t. ex. måste höja sin premienivå och/eller sitt återförsäkringsskydd. Om å andra sidan utjämningsansvaret uppnår idealzonens övre gräns skall på motsvarande sätt dess tillväxthastighet något bromsas. Detta innebär att bolaget i större utsträckning än tidigare åläggs att ta fram medel ur utjämningsansvaret till beskattning. För att undvika detta kan bolaget exempelvis välja att sänka sin premienivå. Bolaget kan dock i allmänhet vidtaga ytterligare en åtgärd, nämligen den att sänka sitt återförsäkringsskydd (dvs. behålla en större andel av enskilda försäkringsrisker för egen räkning). Till följd av att bolaget i denna nya situation i princip behöver ha ett större konsolideringskapital höjs idealzonens övre gräns. Bolaget kan — med hjälp av de beräkningsmetoder som fastställts för bestämning av idealzonens övre gräns — relativt lätt självt räkna ut hur stort självbehåll (på enskild risk) det behöver ha för att det egna utjämningsansvaret skall komma under idealzonens övre gräns och därefter i princip välja just detta självbehåll.

Vissa begränsningar gäller dock i detta sammanhang. Idealzonens övre gräns får nämligen inte sättas högre än utjämningsansvarets absolut högsta gräns (maximigränsen). Detta senare gränsvärde påverkas emellertid — med vissa undantag — inte av att bolaget ändrar sitt återförsäkringsskydd. Maximigränsen är nämligen bl.a. baserad på de premieintäkter för egen räkning som — för ett givet bestånd — bedöms svara mot de lägsta kostnaderna för försäkringstagarna utan att öka det direkttecknande bolagets risker för förluster. I en undersökning konstaterades att den på detta sätt definierade optimala gränsen för självbehåll av enskild försäkringsrisk borde ligga mellan värdena 2 och 3 procent av bruttopremieintäkterna. I den finska beräkningsmetoden har procentsiffran fastlagts till 4. Maximigränsen i sig förhindrar dock inte de finska skadeförsäkringsbolagens möjligheter att fritt välja nivån på sitt återförsäkringsskydd. Avsikten med bestämmelsen om utjämningsansvarets maximi-

gräns är att motverka att bolagen höjer sina självbehåll till en onödigt hög nivå endast i syfte att fortlöpande kunna göra avsättningar med obeskattade överskottsmedel.

Som tidigare nämnts tas vid beräkningen av utjämningsansvarets olika gränser hänsyn till storleken av de risker som det enskilda bolaget löper p.g.a. omfattningen och inriktningen av dess verksamhet. En riskfaktor av växande betydelse inom skadeförsäkring är direkt och indirekt, utländsk försäkringsaffär. Den finska arbetsgruppen som arbetat med soliditetsfrågorna har konstaterat att de finska skadeförsäkringsbolagen under senare år har varit synnerligen aktiva på den internationella marknaden och att risken för naturkatastrofer, som t.ex. orkaner och jordbävningar, ej längre kan negligeras vid bedömning av kravet på ett bolags soliditet. Enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar för beräkning av utjämningsansvarets gränser föreskrivs med anledning därav att varje bolag som mottar utländsk försäkringsaffär (direkt eller genom återförsäkring) på ett omsorgsfullt sätt skall räkna ut den samlade ersättning för skadefall som möjligen kan föranledas av naturkatastrofer. Ministeriet skriver i anvisningarna vidare att om en katastrof drabbar den globala återförsäkringsmarknaden blir en del av återförsäkringsbolagen insolventa, vilken kan leda till att ett finländskt bolag kan bli utan en del av ersättningen. Denna andel kan beräknas till 10 %. Anser bolaget att nämnda andel ger ett felaktigt slutresultat, kan bolaget framlägga egna motiveringar för tillämpningen av ett annat procenttal (vilket även kan vara 0 %). Stadfästelse av beräkningsförfarandet måste sökas från social- och hälsovårdsministeriet. Bolaget bör till bokslutshandlingarna foga en noggrann utredning av beräkningen.

Det belopp som ett bolag vid dessa beräkningar kommer fram till — och som innebär en uppskattning av den del av skadekostnaden i utländsk affär som överstiger det förväntade värdet — påverkar direkt utjämningsansvarets gränser. De två undre gränsvärdena t.ex. höjs i princip med det framräknade beloppet.

Av den lämnade redogörelsen framgår att den finska försäkringsbolagslagen i princip ställer krav på såväl verksamhetskapitalet som utjämningsansvaret. Huruvida ett bolag uppfyller de ställda kraven eller inte framgår av den formbundna statistiska berättelse som bolaget årligen skall tillställa social- och hälsovårdsministeriet.

Av stor betydelse för utfallet är naturligtvis vilka regler som gäller för värdering av tillgångar och skulder. Verksamhetskapitalets minimigräns underskrids oftare om tillgångarna blir lågt och skulderna högt värderade.

Värderingen av bolagens tillgångar skall i princip baseras på deras marknadsvärden.

Beträffande motsvarigheten till våra försäkringstekniska skulder gäller i det finska systemet att de skall beräknas så exakt som möjligt — dvs. utan särskilda säkerhetsmarginaler, men med viss hänsyn tagen till räntor och skadeinflation.

Det finska soliditetssystemet har rönt stor internationell uppmärksamhet *dels* på grund av att försäkringsbolagslagen uttryckligen slår fast att utjämningsbeloppet skall vara riskteoretiskt beräknat, *dels* p.g.a. att soli-

ditetsövervakningssystemet på ett integrerat sätt beaktar det ömsesidiga beroendet mellan premienivå, risktagande och konsolideringsbehov. Genom den rutinmässiga övervakningen upptäcks relativt snabbt om ett bolag har för hög eller för låg lönsamhet, varvid åtgärder kan vidtagas i syfte att förändra de rådande förhållandena. De allmänna, av samtliga bolag tillämpade beräkningsgrunderna underlättar social- och hälsovårdsministeriets tillsynsarbete, bl.a. därigenom att de skapar ett s.k. early warning-system. För att soliditetssystemet skall fungera tillfredsställande måste dock social- och hälsovårdsministeriet fortlöpande övervaka att grunderna för detsamma fyller sitt syfte. Om förhållandena ändras — t.ex. genom en väsentlig ökning av inflationstakten — måste grunderna justeras.

Det finska soliditetssystemet har kritiserats bl.a. för att det endast beaktar de egentliga försäkringsriskerna och ej tar hänsyn till de risker som är förknippade med kapitalförvaltningen eller till risker av annat slag, t.ex. att det uppstår kraftigt ökade omkostnader i verksamheten. Ett sådant hänsynstagande hade dock lett till att de ekonomiska krav som totalt sett hade ställts på bolagen hade blivit mycket höga. Som dessa krav nu är utformade riskerar exempelvis ett bolag, som råkar ut för att tillgångarnas marknadsvärden kraftigt faller samtidigt som årets skadeutfall blir extremt ogynnsamt, att tvingas träda i likvidation. Sannolikheten för att en sådan händelse skall inträffa varierar från tid till annan och beror huvudsakligen på det allmänna konjunkturläget vid olika tidpunkter. Risken för att de finska bolagen skall drabbas av stora kapitalförluster bedöms dock vara mycket liten p.g.a. att bolagens placeringar i allmänhet bedöms vara säkra. Det kan i sammanhanget påpekas att social- och hälsovårdsministeriet fortlöpande gör bedömningar av hur betryggande ett enskilt bolags tillgångar är placerade samt därvid ägnar uppmärksamhet åt riskerna för att dessa tillgångar inom kort kommer att anses vara övervärderade.

7 Arbetsmarknadsförsäkringar m. m.

7.1 Beteckningar

För de försäkringar som grundas på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter används i skilda sammanhang olika benämningar. Med kollektivavtal avses enligt lagen om medbestämmande i arbetslivet (MBL), 1976:580, skriftligt avtal mellan arbetsgivarorganisation eller arbetsgivare och arbetstagarorganisation om anställningsvillkor för arbetstagare eller om förhållanden i övrigt mellan arbetsgivare och arbetstagare. Vanligen förekommande beteckningar på här behandlade försäkringar är arbetsmarknadsförsäkringar, kollektivavtalsförsäkringar, kollektivavtalsbundna försäkringar m. fl. Kommittén har i samråd med försäkringsrättskommittén (Ju 1974:09), som utifrån sina utgångspunkter också har att behandla dessa försäkringar, funnit att kollektivavtalsgrundande försäkringar är den mest adekvata termen och att denna därför bör användas i försäkringslagstiftningen. Motivet för kommittéernas ställningstagande i denna fråga har varit att finna en sammanfattande benämning *såväl* på de försäkringar som tecknas på grund av att ett kollektivavtal — som medför skyldighet att träffa avtal — mellan arbetsmarknadens parter föreligger *som* på vissa andra försäkringar som en arbetsgivare tecknar utan att vara skyldig därtill enligt kollektivavtal. I det senare fallet ställs dock, som nedan framgår, krav både på försäkringens utformning och på försäkringsgivare. Med denna utgångspunkt är det vidare begreppet kollektivavtalsgrundade försäkringar att föredra framför det snävare begreppet kollektivavtalsbundna försäkringar. Termer som kollektivavtalsförsäkringar, eller enbart avtalsförsäkringar, är däremot något vilseledande, då dessa termer genom sin konstruktion t. ex. kan leda tanken till att det är fråga om att försäkra sig mot skador som kan inträffa på grund av att kollektivavtal ingås.

Kommittén kommer dock i den fortsatta framställningen att som synonym till kollektivavtalsgrundade försäkringar använda beteckningen arbetsmarknadsförsäkringar. En nackdel med denna term är att den i vissa fall kan ge associationer enbart till de försäkringar som tecknas för LO-kollektivet. Termen har dock den fördelen att den ordmässigt knyter an till arbetsmarknadens parter, som har en central roll i fråga om de kollektivavtalsgrundade försäkringarna. I allmänt språkbruk har också begreppet arbetsmarknadsförsäkringar kommit att omfatta även andra försäkringar än sådana som grundar sig på överenskommelser mellan LO

och SAF. I fortsättningen kommer således termen arbetsmarknadsförsäkringar här att ges denna vidare innebörd. Med den specifika termen *AMF*- försäkringar åsyftas däremot de på SAF/LO-överenskommelser grundade försäkringarna samt sådana försäkringar som, efter godkännande av SAF och LO — och vad gäller trygghetsförsäkringen (TFA) även av PTK — tecknas för anställda inom andra arbetsmarknadssektorer, t. ex. avtalsgruppsjukförsäkringen för kommunal- och landstingsanställda samt TFA, dels för arbetstagare inom kommuner och landsting, dels för tjänstemän inom PTK-området.

7.2 Direktiven m. m.

I försäkringsverksamhetskommitténs delbetänkande Gruppförsäkring (SOU 1985:34) behandlas inte arbetsmarknadsförsäkringarna. Kommittén ansåg nämligen — med hänsyn till dessa försäkringars speciella karaktär — det vara motiverat med en särbehandling av dem. Enligt sina direktiv har också kommittén att särskilt överväga om inte en möjlighet bör öppnas att undanta de försäkringssystem som har skapats genom kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter från vissa regler i försäkringsrörelselagen. I direktiven anförs att konsumenternas situation vid sådana försäkringar är en annan än vid övriga försäkringar. I det följande skall kommittén behandla såväl arbetsmarknadsförsäkringarna som vissa näraliggande försäkringsformer, nämligen patient- och läkemedelsförsäkringarna.

Även försäkringsrättskommittén har, som redan framgått, att behandla arbetsmarknadsförsäkringarna. I direktiven framhålls att nämnda kommitté särskilt bör överväga de problem som är förknippade med "de kollektiva försäkringarna" samt pröva i vilken utsträckning det behövs särskilda lagregler för deras vidkommande. Vid sin hittillsvarande behandling av här aktuella försäkringar har försäkringsrättskommittén för dem använt termen kollektivavtalsgrundade försäkringar.

Försäkringsrättskommittén, som bl. a. kommer att lägga fram förslag till personförsäkringslag, har på samma sätt som försäkringsverksamhetskommittén behov av att entydigt definiera begreppet kollektivavtalsgrundade försäkringar. De båda kommittéerna är eniga om att stora fördelar kan uppnås om den definition av kollektivavtalsgrundade försäkringar som införs i försäkringsrörelselagen så långt möjligt kommer att överensstämma med den som införs i personförsäkringslagen — och senare eventuellt också i en skadeförsäkringslag. Det bör dock här framhållas dels att försäkringsrättskommittén ännu inte tagit slutlig ställning i denna fråga, dels att de båda kommittéernas arbeten har olika utgångspunkter och syften. För försäkringsverksamhetskommittén har det varit naturligt att med kollektivavtalsgrundade försäkringar jämställa sådana försäkringar som ger vissa yrkesgrupper, t. ex. yrkesfiskare och lantbrukare, motsvarande försäkringsskydd.

Försäkringsverksamhetskommittén föreslår att försäkringar som uppfyller samtliga nedan angivna krav skall definieras som kollektivavtalsgrundade.

1. Samtliga villkor för försäkringarna skall grundas på en i villkoren angiven skriftlig överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation eller en arbetsgivare och en arbetstagarorganisation.

2. Försäkringarna skall tecknas hos försäkringsbolag som framgår av överenskommelsen.

3. Försäkringarna skall tecknas av arbetsgivare för att ge försäkringsskydd åt hans anställda.

Till försäkringarna kan också anslutas personer som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Försäkringarna kan också gälla för arbetsgivaren själv. De kan vidare omfatta sådana närstående till de försäkrade som anges i försäkringsvillkoren (medförsäkrade). Med kollektivavtalsgrundade försäkringar jämställer kommittén sådana försäkringar som ger vissa yrkesgrupper, exempelvis lantbrukare och yrkesfiskare, motsvarande försäkringsskydd, om försäkringen grundas på en i villkoren angiven skriftlig central överenskommelse.

7.3 Olika slag av arbetsmarknadsförsäkringar

De kollektivavtalsgrundade försäkringarna har, som framgår av namnet, tillkommit genom kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter. De ingår som en del i en samlad uppgörelse om anställningsförhållandena på arbetsmarknaden. Genom denna del av överenskommelsen tillförsäkras den anställde (eller dennes efterlevande) ett ekonomiskt skydd om eller när vissa särskilt angivna händelser inträffar som t. ex. leder till minskad eller utebliven lön från arbetsgivaren. I valet mellan olika former för genomförande av detta skydd har arbetsmarknadens parter enats om försäkringsformen. Ett viktigt undantag är de kollektivavtalade förmånerna för de statligt anställda. För dessa förmåner ansvarar staten själv. En sådan verksamhet omfattas inte av försäkringsrörelselagstiftningen och behandlas därför inte av kommittén.

En mellanform mellan försäkringsformen och den form som staten tillämpar finns också. Ett exempel på detta är att de privata arbetsgivarna i vissa fall på egen hand kan åta sig ansvaret för att deras anställda tjänstemän erhåller avtalad ålderspension. Dessa arbetsgivare är dock skyldiga att till skydd för detta sitt åtagande samtidigt teckna en kreditförsäkring i härför särskilt angivet försäkringsbolag (FPG/PRI-systemet).

Flertalet arbetsmarknadsförsäkringar är personförsäkringar och meddelas — med ett undantag — av livförsäkringsbolag. Undantaget är den avgångsbidragsförsäkring för kooperationens arbetare som meddelas av Folksam sak. Trygghets- och kreditförsäkringarna meddelas av skadeförsäkringsbolag (Folksam, Trygg-Hansa, LF-AB och Skandia i konsortiet AMF-trygghetsförsäkring respektive av Arbetsmarknadsförsäkringar, ömsesidigt kreditförsäkringsbolag).

Försäkringsrättskommittén skall behandla de försäkringsrättsliga frågorna kring bl. a. arbetsmarknadsförsäkringarna. För närvarande gäller att försäkringar som grundar sig på kollektivavtal uttryckligen är undantagna från konsumentförsäkringslagens tillämpning. Försäkringsavtals-

lagen omfattar formellt sett sådana försäkringar, men lagens regler är skrivna med tanke på individuella försäkringar och är därför oanvändbara eller endast med svårighet tillämpliga på kollektiva försäkringslösningar, t. ex. kollektivavtalsgrundade försäkringar. Det kan också noteras att avtalsvillkorslagen varken är tillämplig på kollektivavtal eller på antsällningsavtal. Några av de frågor som försäkringsrättskommittén kommer att ta upp är t. ex. huruvida särskilda lagregler bör införas för bl. a. arbetsmarknadsförsäkringar samt huruvida och i vilken utsträckning arbetsrättsliga principer bör gälla vid tolkningen av försäkringsvillkoren, eller om i stället mera allmänna, avtalsrättsliga och försäkringsrättsliga principer skall vara vägledande.

De kollektivavtalsgrundade försäkringarna är snarast att betrakta som avtalade anställningsförmåner för arbetstagarna, eftersom villkoren för försäkringarna fastläggs i kollektivavtal.

Uppgörelser om dylika arbetsmarknadsförsäkringar finns i dag slutna bl. a. mellan Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF) och Privattjänstemannakartellen (PTK), mellan SAF och Landsorganisationen i Sverige (LO), mellan Kooperationens Förhandlingsorganisation (KFO) och LO samt mellan å ena sidan Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Svenska kyrkans församlings- och pastoratförbund och å andra sidan Kommunaltjänstemannakartellen (KTK), Svenska kommunalarbetareförbundet och SACO/SR-K.

Privatanställda tjänstemäns trygghet grundlades redan 1917, då försäkringsbolaget SPP startade och kunde garantera anslutna företags tjänstemän en ekonomisk standard på ålderdomen och skydd för deras efterlevande. Många arbetsgivare tecknade under de decennier som följde pensionsförsäkringar för sina anställda tjänstemän hos SPP utan att vara därtill skyldiga enligt kollektivavtal. De första egentliga kollektivavtalsgrundade försäkringarna tillkom nämligen inte förrän på 1960-talet. I samband med införandet av den allmänna tilläggspensionen (ATP) fördes dock förhandlingar mellan SAF och PTK som ledde till att parterna enades om att för tjänstemännen tillskapa ett system med kompletterande pensionsförmåner och tjänstegrupplivförsäkring (TGL). Den senare försäkringen trädde i kraft 1961. Det ingick i överenskommelsen att den skulle tecknas i olika försäkringsbolag och att den enskilde arbetsgivaren själv skulle få bestämma i vilket av dessa försäkringen skulle placeras. Med tillämpning fr. o. m. 1963 träffade de berörda försäkringsbolagen, efter begäran från SAF, SIF och SALF, "avtal om enhetspremie och riskutjämning inom tjänstegrupplivförsäkringsrörelsen". Pensionsförmånerna kunde tryggas på olika sätt, t. ex. genom tecknandet av en försäkring i SPP eller i en pensionskassa, genom särskild redovisning av pensionsskuld eller genom avsättning av medel till pensionsstiftelse. Kollektivavtal om Industrins och handelns tilläggspension (ITP) och TGL träffades första gången 1969.

Uppgörelsen om tjänstegrupplivförsäkring för tjänstemän följdes 1962 av ett kollektivavtal om tjänstegrupplivförsäkring för privatanställda arbetare. LO ville emellertid även uppnå sjuk- och pensionsförmåner motsvarande tjänstemännens. På hösten 1970 startade med anledning därav överläggningar mellan SAF och LO som ledde till överenskom-

melser om avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) 1972, och försäkring om särskild tilläggspension (STP) 1973. Sedan dess har ytterligare en kollektivavtalsgrundad försäkring tillkommit, nämligen trygghetsförsäkringen vid arbetsskada (TFA). Den tillkom för hela ifrågavarande avtalsområde 1974 efter förhandlingar mellan LO, PTK och SAF och omfattar såväl privatanställda arbetare som tjänstemän. Med början 1971 hade den redan tecknats för bl. a. stuveriarbetare, bleck- och plåtslageriarbetare samt gruvarbetare.

Utöver dessa fyra försäkringar finns för arbetarna ytterligare en kollektivavtalsgrundad försäkring, nämligen avgångsbidragsförsäkringen (AGB). Den introducerades redan i mitten av 1960-talet.

AMF-försäkringarna består således i dag av fem olika försäkringar, nämligen:

- □ försäkring om avgångsbidrag (AGB)
- □ avtalsgruppsjukförsäkring (AGS)
- □ försäkring om särskild tilläggspension (STP)
- □ trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA)
- □ tjänstegrupplivförsäkring (TGL)

Tjänstemän i det privata näringslivet omfattas av det försäkringsskydd som fastläggs i uppgörelsen mellan PTK och SAF om Industrins och handelns tilläggspension (ITP) samt motsvarande avtal om tjänstegrupplivförsäkring (TGL).

Fr. o. m. 1974 omfattas, som redan nämnts, tjänstemännen även av trygghetsförsäkringen.

ITP-planen omfattar:

- □ ålderspension (i vissa fall kompletterad med en särskild garantitilläggspension, ITPG)
- □ kompletterande ålderspension (ITPK) som tillägg till ålderspensionen. ITPK kan även uttas som temporär pension t. ex. mellan 65 och 70 år eller före 65 års ålder.
- □ delpension
- □ sjukpension (även temporär i form av sjukpenning vid övergående arbetsoförmåga)
- □ familjepension
- □ särskild änke- och änklingspension.

Vissa av ovanstående förmåner, nämligen ITPG, del-, sjuk-, särskild änke- resp. änklingspension samt avgiftsbefrielse vid arbetsoförmåga, ingår i en s. k. kollektiv riskförsäkring. Kollektiv riskförsäkring meddelas, till skillnad från de övriga försäkringarna, mot s. k. naturliga premier, avtalade för ett år i sänder.

Försäkringsvillkoren för de kollektivavtalsgrundade försäkringarna bestäms i allmänhet efter förhandlingar på central nivå. Den överenskommelse det är fråga om mellan SAF och LO respektive SAF och PTK utgör en rekommendationsöverenskommelse av det slag som är vanligt i samband med centrala avtalsuppgörelser. I överenskommelsen rekommenderar SAF och LO "i enlighet med de träffade överenskommelserna

om AMF-försäkringar de anslutna förbunden att träffa uppgörelse rörande införande av AMF-försäkringarna . . . enligt nedanstående avtalsformulär".

Avtalsformuläret innehåller bestämmelser om att arbetsgivaren är skyldig att teckna AMF-försäkringar i enlighet med av SAF, LO (och PTK) träffade överenskommelser om dessa försäkringar. De gemensamma försäkringsvillkoren för AMF-försäkringarna gäller som kollektivavtal mellan berörda parter. Detta gäller även övriga mellan de centrala parterna träffade överenskommelser om försäkringarna. Avtalsformuläret anger också vissa förutsättningar, bl. a. beträffande avdragsrätt för arbetsgivaren såvitt angår kostnaderna för försäkringarna. Formuläret innehåller vidare regler om tolkning och tillämpning av bestämmelser i eller fullgörande av skyldigheter enligt försäkringsvillkor och försäkringsavtal som innebär att tvister skall handläggas i viss ordning som framgår av de gemensamma försäkringsvillkoren.

Tvister om kollektivavtalsenlig skyldighet för arbetsgivaren att teckna försäkring samt övriga frågor i kollektivavtal om AMF-försäkringarna skall dock handläggas enligt gällande förhandlingsordning mellan SAF och LO (samt mellan SAF och medlemsförbund inom PTK). Sådana tvister skall hänskjutas till en särskild skiljenämnd.

Slutligen innehåller avtalsformuläret regler om hur man skall förfara när arbetsgivaren underlåter att teckna försäkring eller när han inte i rätt tid betalar premie.

Kollektivavtal om försäkringar kan också slutas på förbundsnivå eller genom att enskild arbetsgivare tecknar sådant avtal med arbetstagarorganisation. Även sådana försäkringar benämnes här kollektivavtalsgrundade försäkringar, om de kriterier som kommittén anger för sådana försäkringar är uppfyllda.

En arbetsgivare som är bunden av centralt slutna kollektivavtal är skyldig att teckna sådana försäkringar i försäkringsbolag som anges i kollektivavtalet. Försäkrade är alla anställda hos arbetsgivaren som uppfyller vissa kriterier med avseende på ålder, anställningstid, etc. Undantagna är vissa tjänstemän i chefsställning samt delägare som äger minst en tredjedel av företaget. Personer som tillhör någon av dessa båda grupper kan dock frivilligt ansluta sig till försäkringarna. Något krav på att den enskilde arbetstagaren för att omfattas av försäkringarna också skall vara medlem i ett fackligt förbund finns däremot inte.

Vad gäller AMF-försäkringarna, dvs. de försäkringar som är grundade på kollektivavtal mellan SAF och LO — samt beträffande TFA även PTK — skall fyra av dessa tecknas i speciella försäkringsbolag som bildats av SAF och LO och den femte (TFA) — i enlighet med uppdragsavtal — i ett försäkringskonsortium bestående av Folksam, Skandia, Trygg-Hansa och Länsförsäkringsbolagens AB (LF-AB).

Dessa olika specialbolag, som går under samlingsbeteckningen AMF, är

- Arbetsmarknadsförsäkringar, sjukförsäkringsaktiebolag (*AMF-sjuk*) som meddelar AGS. Merparten av det försäkringstekniska och administrativa arbetet är förlagt till Folksam, i enlighet med det förvaltningsavtal som parterna har med detta bolag.

- Arbetsmarknadsförsäkringar, pensionsförsäkringsaktiebolag (*AMF-pension*) som meddelar STP. Det försäkringstekniska och administrativa arbetet är förlagt till SPP i enlighet med det förvaltningsavtal som parterna har med nämnda bolag.
- Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag (*AFA*) som meddelar AGB och TGL. AGB och TGL för kooperationens arbetare meddelas dock av Folksam sak resp. Folksam Liv.
- Arbetsmarknadsförsäkringar, trygghetsförsäkring (*AMF-trygghetsförsäkring*) som meddelar TFA, och som består av det ovan nämnda konsortiet.

Till AMF-sfären hör också försäkringsbolaget Arbetsmarknadsförsäkringar, ömsesidigt kreditförsäkringsbolag (*AMFK*), som meddelar direkt kreditförsäkring för arbetsgivares s. k. återlån (STP-lån). Syftet med denna anordning är att kreditförsäkringsbolaget står risken för den händelse att arbetsgivaren inte kan återbetala lånet. STP-lån upptas hos AMF-pension i samband med erläggandet av premier enligt försäkringsavtalet om särskild tilläggspension (STP). De av AMFK meddelade kreditförsäkringarna administreras av Försäkringsbolaget Pensionsgaranti (FPG), med vilket AMFK härom tecknat avtal.

AFA, AMF-sjuk och AMF-pension är, till skillnad från AMFK, aktiebolag och ägs till lika delar av SAF och LO. Till styrelsen för varje bolag utser LO och SAF vardera tre ledamöter. Dessa styrelserepresentanter har hittills varit identiska med de två organisationernas små förhandlingslegationer. Parterna utser gemensamt opartisk ordförande.

I överenskommelsen om AMF-försäkringarna föreskrivs en skyldighet för de arbetsgivare som är bundna av kollektivavtalet att teckna samtliga i kollektivavtalet fastlagda försäkringar. Arbetsgivaren sluter försäkringsavtal om AMF-försäkringarna med AMF genom AMF-debiteringscentral. Försäkring tecknas genom att arbetsgivare sänder in en för samtliga försäkringar gemensam anmälan. Avtal anses slutet i och med att AMF avsänder en försäkringsbekräftelse till arbetsgivaren. Försäkringsbrev utfärdas inte. Försäkringsavtalen träder i kraft med retroaktiv verkan från och med den dag kollektivavtal blev gällande. AMF har ytterligare en gemensam enhet, AMF-kansliet, som huvudsakligen besvarar allmänna förfrågningar. Syftet med att koncentrera kontakterna till dessa båda centrala enheter har varit att förenkla rutinerna för arbetsgivarna.

Alla förmåner fastlagda i ITP-planen — gällande för privatanställda tjänstemän — behöver inte meddelas i form av försäkring. Enligt avtal om nämnda plan kan nämligen arbetsgivare, vad gäller ålderspension och ITPK-pension, välja att själv åta sig ansvaret för att de anställda tillgodogörs de avtalade pensionsförmånerna. Arbetsgivare som ansluter sig till detta system, det s. k. FPG/PRI-systemet, är därvid skyldig att för ålderspension och kompletterande ålderspension avsätta en skuldpost i företagets egen balansräkning. En förutsättning för ett sådant arrangemang är att företagets ansvar för pensionsåtagandena kreditförsäkras i det ömsesidiga försäkringsbolaget Pensionsgaranti (FPG). Det administrativa arbete som sammanhänger med arbetsgivares ansvar för dessa pensionsutfästelser handhas av Pensionsregistreringsinstitutet (PRI),

som i sin tur förvaltas av försäkringsbolaget SPP. Övriga i ITP-planen ingående förmåner måste dock försäkras i SPP.

Arbetsgivare som genom särskild redovisning av pensionsskuld — eller genom avsättning av medel till pensionsstiftelse — tryggar sin utfästelse om pension till arbetstagare, eller arbetstagares efterlevande har att följa de bestämmelser som anges i lag (1967:531) om tryggande av pensionsutfästelse m. m. Enligt denna s. k. tryggandelag skall beräkning av kapitalvärdet av den pension, som arbetstagare vid en given tidpunkt intjänat, ske med ledning av försäkringstekniska grunder som fastställs av regeringen eller av den myndighet som regeringen bestämmer. Tillsynsmyndighet är länsstyrelsen i det län där arbetsgivaren har sin hemvist.

År 1984 fanns det ca 2 000 arbetsgivare som anslutit sig till FPG/PRI-systemet medan ca 23 400 hade valt att teckna ålderspensionsförsäkring i SPP. Av de ca 549 000 försäkrade anställda hos samtliga dessa arbetsgivare tjänstgjorde ca 259 000 hos arbetsgivare som tillämpade FPG/PRI-systemet.

Den pensionsförsäkringsverksamhet som SPP bedriver grundar sig till övervägande del på ITP-planen. Bolaget meddelar dock även pensionsförsäkring enligt andra, likartade planer. Det är här bl. a. fråga om försäkringar för anställda i vissa försäkringsbolag och banker samt för sjöbefäl. En arbetsgivare som tecknar försäkring enligt ITP-planen kan med SPP avtala om lägre pensionsålder än den som fastslås i nämnda plan.

SPP är ett ömsesidigt försäkringsbolag. Såväl de anslutna arbetsgivarna som de försäkrade arbetstagarna är delägare i bolaget. Högsta beslutande organ i SPP är dess överstyrelse, som numera består av 38 ledamöter samt åtta suppleanter. Av dessa utses 19 ledamöter jämte 4 suppleanter av rikets handelskamrar, Sveriges Inustriförbund och SAF samt lika många ledamöter och suppleanter av Svenska Industritjänstemannaförbundet, Handelstjänstemannaförbundet, Sveriges Arbetsledareförbund, Sveriges Civilingenjörsförbund ochPrivattjänstemannakartellen. Ledamöterna och suppleanterna utses för en mandatperiod av två tjänstgöringsår. Styrelsen består av fem representanter för vardera arbetsgivar- och arbetstagarsidorna vartill kommer verkställande direktören samt två representanter för de anställda i SPP. Numera synes ordföranden utses efter samma principer som i AMF-bolagen.

Tjänstegrupplivförsäkringen (TGL) på tjänstemannaområdet inom det enskilda näringslivet tillhandahålles av Folksam Liv, Förenade Liv med samförsäkrande bolag[1], RKA och SPP.

Arbetsgivaren kan här fritt välja i vilket av dessa bolag han vill teckna försäkringen.

Härutöver gäller att *trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA, för tjänstemännen* liksom för arbetarna i det privata näringslivet meddelas av de i försäkringskonsortiet AMF-trygghetsförsäkring ingående bola-

[1] Samförsäkrande bolag är förutom stiftarna Skandia Liv, Trygg, Valand och Vegete Liv även Länsförsäkringar Liv. Samtliga dessa bolag är solidariskt ansvariga för utfärdande av grupplivförsäkringar.

gen Folksam, LF-AB, Skandia och Trygg-Hansa. TFA administreras av Folksam och Skandia.

Tjänstemän i det privata näringslivet har i princip också *ett skydd liknande avgångsbidragsförsäkringen*, AGB, men detta har fomellt inte karaktären av försäkring.

För den händelse en arbetsgivare som slutit avtal med förbund inom LO eller PTK skulle underlåta att teckna de kollektivavtalsgrundade försäkringarna, finns garantiregler inom försäkringssystemet som ändå tillförsäkrar dem som arbetar inom resp. kollektivavtals tillämpningsområde de anställningsförmåner som fastlagts i försäkringsvillkoren. Denna garanti skiljer de kollektivavtalsgrundade försäkringarna från andra försäkringar — med ett undantag, nämligen den obligatoriska trafikförsäkringen.

De anställda inom *landsting, samt borgerliga och kyrkliga kommuner* omfattas, som redan framhållits, av kollektivavtal om anställningsförmåner som slutits mellan å ena sidan Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Svenska kyrkans församlings- och pastoratförbund och å andra sidan KTK, SACO/SR-K och SKAF. Enligt överenskommelsen är arbetsgivare skyldig att teckna trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA-KL), avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt grupplivförsäkring. De anställda har också pensions- och avgångsbidragsförmåner, men dessa tryggas i dag normalt inte genom försäkring.

Försäkringarna AGS-KL och TFA-KL tecknas i AMF-sjuk respektive AMF-trygghetsförsäkring. Försäkringsvillkoren, som fastlagts i överenskommelser mellan parterna på det kommunala avtalsområdet, är i det närmaste identiska med villkoren för motsvarande AMF-försäkringar. SAF, LO och PTK har godkänt att AMF träffar försäkringsavtal med arbetsgivare inom det kommunala avtalsområdet med de villkor som parterna på detta sistnämnda område överenskommit om.

Tjänstegrupplivförsäkringen tecknas i Kommunernas Försäkringsaktiebolag (KFA), som bildats av parterna. Kommunernas Pensionsanstalt (KPA) sköter den löpande förvaltningen av KFA. KPA är en ideell förening med två medlemmar, nämligen Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet.

Tidigare tecknade flera kommuner, i första hand de mindre och medelstora, pensionsförsäkringar i Sveriges Kommunala Pensionskassa (SKP), som förvaltas av KPA. Denna verksamhet upphörde dock i samband med införandet av ATP, eftersom arbetsgivarnas ansvarighet för de egna pensionsutfästelserna till följd därav minskade. SKP är numera en s. k. fribrevskassa. Fondering av medel för kommande utbetalningar har skett enligt premiereservmetoden.

Arbetare inom det kooperativa avtalsområdet omfattas av ett försäkringsskydd som fastlagts i kollektivavtal — träffat mellan Kooperationens Förhandlingsdelegation (KFO) och LO — om s. k. avtalsförsäkringar inom kooperationen. De försäkringar som här avses är:

- avtalsgrupplivförsäkring (AGL) med giltighet fr. o. m. den 1 januari 1963
- försäkring om avgångsbidrag (AGB) med giltighet fr. o. m den 1 januari 1965

- avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-K) med giltighet fr. o. m. den 1 september 1972 samt
- försäkring om särskild tilläggspension inom kooperationen (STPK) med giltighet fr. o. m. den 1 juli 1973.

Dessutom omfattas arbetarna, liksom tjänstemännen, av

- trygghetsförsäkring vid arbetsskada med giltighet fr. o. m. den 1 september 1974.

Bestämmelser om samtliga dessa försäkringar har intagits i kollektivavtalen mellan KFO och förbunden inom LO samt, vad gäller TFA, även mellan KFO och förbunden inom PTK.

Försäkringsvillkoren ansluter sig i stort till överenskommelsen mellan SAF, LO och PTK om AMF-försäkringarna. Försäkringsgivare är för AGB, AGL och AGS-K Folksam, för STPK Kooperationens pensionsanstalt (KP) samt för TFA AMF-trygghetsförsäkring. De avtalsslutande parterna har uppdragit större delen av administrationen åt Kooperationens pensionsanstalt (KP).

Försäkringar liknande AMF-försäkringarna har också tillkommit för *lantbrukarna* genom en uppgörelse mellan lantbrukarorganisationerna och svenska staten. Uppgörelsen omfattar här dock endast tre försäkringar, nämligen avtalsgruppsjukförsäkring (AGS), grupplivförsäkring genom avtal (GLA) och trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). Avtal om dessa försäkringar sluts mellan Lantbrukarnas Riksförbund (LRF) och respektive försäkringsgivare. Finansieringen av premieinbetalningarna sker med medel som avsätts i enlighet med jordbruksöverenskommelserna. Försäkringsvillkoren skall dessförinnan ha godkänts av statens jordbruksnämnd. Före godkännandet inhämtar nämnden yttrande från försäkringsinspektionen. Försäkringarna AGS och TFA tecknas i AMF-sjukförsäkring respektive AMF-trygghetsförsäkring. Grupplivförsäkringen tecknas i ett försäkringskonsortium bestående av Folksam och Skandia. Försäkringarna omfattar alla såsom egna företagare verksamma lantbrukare mellan 16 och 65 år — sålunda inte bara medlemmar i LRF — under förutsättning att lantbrukarens intäkter av verksamheten uppfyller vissa minimikrav.

Även yrkesverksamma *fiskare* har ett försäkringsskydd, som vad gäller omfattningsvillkoren — men inte anslutningsreglerna — överensstämmer med lantbrukarnas trygghetspaket. Medel för bekostandet av yrkesfiskarnas försäkringspaket avsätts i samband med de prisförhandlingar som förs mellan Sveriges Fiskares Riksförbund (SFR) och jordbruksnämnden.

Försäkringssystemen för tjänstemän och arbetare är öppna även för arbetsgivare som inte enligt kollektivavtal *är skyldiga* att teckna sådana försäkringar.

Vad gäller AMF-försäkringarna måste en arbetsgivare som frivilligt tecknar försäkringsavtal — på samma sätt som de kollektivavtalsbundna arbetsgivarna — teckna avtal om samtliga fem försäkringar.

Ägare till och styrelseledamöter i ett företag omfattas normalt även de av företagets trygghetsförsäkring, TFA, trots att de kanske inte är anställ-

da i företaget. Sådana personer kan dessutom *frivilligt* teckna AGS, STP och TGL (men inte AGB) för egen del. En förutsättning härför är dock att också företaget tecknat försäkringsavtal om AMF-försäkringar.

Arbetsgivare inom den privata sektorn som frivilligt — dvs. utan att vara skyldig därtill enligt centralt slutna kollektivavtal — ansluter anställda tjänstemän till ITP och TGL har att följa de villkor som fastlagts i överenskommelsen om ITP-planen. Så t. ex. måste alla tjänstemän och arbetsledare som anställs i företaget efter det att försäkringarna tecknats anslutas till dessa.

Varje arbetsgivare som tecknar försäkring som omfattas av kollektivavtalet mellan SAF och PTK har rätt att ansluta sig själv till försäkringen.

7.4 Försäkringsförmånerna för anställda i det privata näringslivet

De flesta arbetsmarknadssektorer har som redan framgått ett omfattande trygghetssystem som gäller vid friställning, sjukdom, ålderdom, arbetsskada och dödsfall. Som exempel på hur dessa kollektivavtalsgrundade försäkringsförmåner — som kompletterar de lagstadgade försäkringarna — kan vara utformade skall i det följande villkoren för försäkringarna grundade på avtalet mellan SAF och LO samt mellan SAF och PTK kortfattat beskrivas. Villkoren gäller fr. o. m. den 1 januari 1985. Vad gäller AMF-försäkringen AGS har dock de nya, förmånligare villkoren gällande vid sjukdom som börjat den 1 april 1985 eller senare, medtagits.

7.4.1 Försäkring om avgångsbidrag (AGB)

Avgångsbidragsersättning utgår till friställd arbetstagare som omfattas av AGB-försäkringen under förutsättning att denne uppnått 40 års ålder och viss anställningstid, eller vid lägre ålder kan tillgodoräkna sig en längre anställningstid. Beloppets storlek är beroende av den anställdes ålder vid friställningen. S. k. A-belopp utges med 5 200 kr. samt med 250 kr. för varje levnadsår utöver 40 år som den anställde uppnått före friställningen, dock längst för tid till och med 59 års ålder. Nytt A-belopp kan tidigast erhållas efter ytterligare fem år. Den som förlorar sin anställning kan också få ett s. k. B-belopp, om vederbörande i samband med friställningen eller inom viss efterskyddstid blir arbetslös. Ett sådant s. k. B-belopp utges med lägst 3 000 kr. och högst 27 000 kr. Anställd som vid friställningen fyllt 60 år kan dock erhålla ytterligare högst 12 000 kr. Ersättning kan i vissa fall också utgå till anställd som efter fyllda 50 år blivit tvungen att lämna sin anställning av hälsoskäl. I villkoren för försäkringen föreskrivs att om disponibla medel för AGB-försäkringen i AFA sjunker ned till en viss miniminivå upphör AGB-försäkringsskyddet att gälla.

7.4.2 Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS)

Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) kompletterar vid arbetsoförmåga p.g.a sjukdom den lagstadgade sjukpenningen respektive förtidspensio-

nen/sjukbidraget. Endast den som har en av försäkringskassan fastställd sjukpenning har rätt till förmånen AGS. Ersättning utges vid sjukskrivning med minst halv sjukpenning om sjukskrivningen varar åtta dagar eller mer i en följd. Ersättningen utbetalas därvid retroaktivt fr.o.m. den första sjukdagen. Försäkrad som på grund av sjukdom som börjat den 1 april 1985 eller senare eller på grund av olycksfall under samma tid varit frånvarande från arbetet hela insjuknandedagen enligt lagen om allmän försäkring erhåller ersättning enligt nedan:

- för insjuknandedagen — förutsatt frånvaro hela arbetsdagen — utgår belopp svarande mot 40—73 % av sjukpenningen
- för de därpå följande 90 dagarna utgår 6—17 kronor per dag beroende på sjukpenningens storlek
- för tid efter 90 dagar med sjukpenning utges försäkringsersättning med 6 kronor per dag

Vid förtidspension (eller sjukbidrag) utges månadsvis ersättning, beräknad med utgångspunkt från den sjukpenninggrundande inkomstens storlek vid insjuknandet. Hel månadsersättning utgår för den som blev förtidspensionär under 1985 med belopp som ligger i intervallet 180—1 175 kr.

När ersättning från AGS har utgetts under 24 månader i följd kan ersättningsbeloppet höjas enligt särskilda regler under förutsättning att basbeloppet har höjts. Den årliga höjningen av ersättningen får uppgå till högst fyra procent.

Om överskott uppkommer i rörelsen kan AMF-sjuk, efter godkännande av AGS-nämnden, dessutom årligen besluta att — på grund av höjning av det allmänna prisläget — lämna ersättning med högre belopp än det som ovan beskrivna värdesäkringsregler medger.

7.4.3 Försäkring om särskild tilläggspension (STP)

STP kan ses som en komplettering till ålderspensionerna från allmän folkpension och ATP.

Rätt till särskild tilläggspension har anställd från den tidpunkt då han uppnår pensionsåldern t.o.m. den månad under vilken han avlider. Villkor som uppställs är dock att vederbörande vid pensionstillfället kan tillgodoräkna sig pensionsgrundande tid om minst 3 STP-år samt att s.k. pensionsbevarande anställningstid fullgjorts. Pensionens storlek beror bl.a. på den pensionsgrundande tidens längd (dvs. antalet STP-år) och på den s.k. pensionslönens storlek, vilken i sin tur beräknas på lönen i åldersintervallet 55—59 år. För en anställd född 1916 eller senare utgör hel STP 10 procent av hans pensionslön. Detta belopp utgår dock endast under förutsättning att han kan tillgodoräkna sig minst 30 STP-år eller, om han är född före 1932 så många STP-år som motsvarar skillnaden mellan födelseåret och 1902.

Försäkringen berättigar till återbäring som beräknas enligt bestämmelser i AMF-pensions grunder. Återbäringen är försäkringens andel i det överskott som uppstår om resultatet av försäkringsverksamheten blir gynnsammare än vad som antagits vid premiebestämningen. Återbäring-

en skall i första hand användas till höjning av pensionsbeloppen. Denna höjning får dock inte vara högre än som är motiverat med hänsyn till förändringar i det allmänna prisläget, beräknat från den tidpunkt då den pensionsberättigade uppnådde pensionsåldern. Eventuellt resterande återbäring kan användas till framtida nedsättning av AMF-pensions premieuttag.

SAF och LO har med berörda arbetsmarknadsparter inom andra arbetsmarknadssektorer överenskommit om ett ömsesidigt tillgodoräknande av pensionsgrundande tid och om ordningen för att utge pension. Överenskommelsen berör anställda i kommuner, landsting, privata företag, kooperationen samt i staten.

7.4.4 Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA)

TFA är en ansvarsförsäkring av s.k. no-fault karaktär. Den innebär att arbetstagaren får ersättning från TFA oberoende av om arbetsgivaren eller någon annan skulle ha varit skadeståndsskyldig eller inte. Arbetstagare som drabbas av arbetsskada får å andra sidan inte föra skadeståndstalan mot arbetsgivare som tecknat TFA eller mot annan arbetstagare som omfattas av sådan försäkring.

TFA ger ersättning för inkomstförlust och kostnader som inte täcks från annat håll, t.ex. genom lagen om arbetskadeförsäkring. Dessutom lämnar TFA, i huvudsak enligt skadeståndsrättliga regler, s.k. ideell ersättning, dvs. ersättning för sveda och värk samt — vid invaliditet — för lyte och men, olägenheter i övrigt och rehabilitering. Vid dödsfall utges ersättning för begravningskostnader samt för förlust av underhåll.

Ersättning utgår vid

- olycksfall i arbetet
- olycksfall vid färd till eller från arbetet
- arbetssjukdom som varar längre tid än 90 dagar

Har den som omfattas av TFA varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om ej betydligt starkare skäl talar mot det.

För varje skadehändelse är trygghetsförsäkringens ansvarighet begränsad till 50 miljoner kronor. Denna begränsning gäller även om flera personer, som omfattas av ett eller flera försäkringsavtal om TFA i AMF-trygghetsförsäkring, skadas samtidigt.

Skadad som drabbas av bestående invaliditet erhåller livränta om arbetsförmågan nedsatts med minst en femtondel och den årliga förlusten uppgår till minst en fjärdedels basbelopp. Vid uppnådd pensionsålder, 65 år, reduceras livräntan till hälften. Ersättning som ges i form av livränta är värdesäkrad enligt lagen om ändring av skadeståndslivräntor.

Enligt försäkringsvillkoren för TFA gäller att AMF-trygghetsförsäkring skall lämna hjälp och stöd i arbetarskyddsverksamheten vid företagen.

7.4.5 Tjänstegrupplivförsäkring (TGL)

Tjänstegrupplivförsäkringen är ämnad att i huvudsak täcka de omedelbara omställningskostnaderna vid vissa förtida dödsfall. Dödsfallet skall normalt ha inträffat före 65 års ålder.

TGL är en livförsäkring som utfaller med engångsbelopp vid den försäkrades död. Förmåner som ingår är

- grundbelopp
- barnbelopp
- begravningshjälp

Grundbelopp utges om den försäkrade vid dödstillfället som närmast anhörig efterlämnar make, ogift sammanboende eller barn. Beloppets storlek beror bl.a. av den avlidnes ålder. Som exempel kan nämnas att för en försäkrad som arbetat minst 16 timmar per vecka och som vid dödstillfället var yngre än 55 år utges år 1985 grundbelopp till make med 130 800 kronor. Barnbelopp utges till varje barn under 21 år. Begravningshjälp utges till den avlidnes dödsbo med 10 900 kronor.

Försäkringsförmåner i form av minimibelopp och enhetligt barnbelopp utges också under vissa förutsättningar vid arbetstagares makes eller sammanboendes dödsfall.

7.4.6 ITP

ITP ger privatanställda tjänstemän ett försäkringsskydd som kompletterar de allmänna försäkringarna vid sjukdom, dödsfall, delpensionering, folkpension och ATP. Inom dessa allmänna försäkringar, som de flesta omfattas av, beräknas ersättning endast på lön eller lönedel, som svarar mot högst 7,5 basbelopp, dvs. ca 163 500 kr i 1985 års penningvärde. För lönebortfall ovanför detta tak ger den lagstadgade försäkringen ingen ersättning. Detta gör emellertid såväl ITP-försäkringen som vissa andra arbetsmarknadsförsäkringar.

Enligt villkoren för ITP är den normala pensionsåldern 65 år. Intjänandetiden för full pension är som regel 360 månader. Pensionen reduceras med 1/360-del för varje månad som intjänandetiden understiger detta värde. Pensionsrätten börjar intjänas från 28 års ålder. Vid full pension utgår årsbelopp med 10 procent av lönen upp t.o.m. 7,5 basbelopp samt, i förekommande fall, därutöver 65 procent av lönedelen mellan 7,5—20 basbelopp och 32,5 procent av lönedelen mellan 20—30 basbelopp. Pension kan tidigast börja utgå vid 55 års ålder, varvid dock utgående belopp reduceras.

Vid delpension utgår årsbelopp som svarar mot 50 procent av lönebortfallet på lönedelen 7,5—20 basbelopp samt 25 procent av lönebortfallet i löneskiktet 20—30 basbelopp. Under delpensionstiden intjänas rätt till full ITP från 65 år.

Sjukpension utgår vid arbetsoförmåga om minst 50 procent och om sjukskrivningen varar längre än 90 dagar. Den allmänna sjukpenningen tillsammans med ITP-pensionen ersätter, vid full arbetsoförmåga, 95 procent av lönebortfallet upp t.o.m. 7,5 basbelopp. När sjukpenning ut-

byts mot förtidspension är den sammanlagda kompensationen 80 procent. Kompensationen för lönedelar över 7,5 basbelopp är desamma som vid ålderspension.

För att änke- eller änklingspension skall utgå skall äktenskapet ha ingåtts senast den dag den försäkrade fyllde 60 år eller ha varat i minst fem år. Ersättning utgår också om gemensamt barn finns. På lön upp till 7,5 basbelopp ges, förutom särskild änklingspension, normalt ingen änke- eller änklingspension. Om den försäkrades lön översteg detta belopp utgår ersättning med 32,5 procent av lönedelen mellan 7,5—20 basbelopp samt 16,25 procent av lönedel mellan 20—30 basbelopp. Barnpension utgår till barn upp till 20 års ålder. Efterlevandeskyddet kompletteras med TGL enligt ungefär samma regler som gäller för arbetare i det privata näringslivet.

7.5 Premieberäkning m.m.

För att belysa de kollektivavtalsgrundade försäkringarnas sociala och ekonomiska betydelse skall följande uppgifter om arbetsmarknadsförsäkringarna, huvudsakligen baserade på de överenskommelser som ingåtts mellan SAF och LO respektive SAF och PTK, redovisas. Uppgifterna avser år 1984.

Antalet arbetsgivare som tecknat sådana försäkringar under nämnda år uppgick till ca 121 700. Drygt 220 000 försäkringsfall, exklusive nya pensionsfall, reglerades. Vid slutet av 1984 var antalet ålderspensionärer (ITP och STP) drygt 330 000 och antalet sjukpensionärer (ITP och AGS) ca 118 000.

Tabell Uppgifter ur årsredovisningarna för 1984 dels avseende de försäkringsgivare som meddelar arbetsmarknadsförsäkringar, huvudsakligen för anställda inom SAF/LO- och SAF/PTK-området, dels avseende den ideella föreningen PRI:s verksamhet. (Mkr.)

Försäkrings-givare	Premier	Kapital-avkastning	Tillgångar	Drifts-kostnader
AFA (AGB, TGL)	835,1	123,1	1 283,6	38,4
AMF-sjuk (AGS)	1 191,5	1 412,8	13 079,8	62,8
AMF-trygghets-försäkring (TFA)	562,1	423,3	4 271,7	74,1
AMF-pension (STP)	2 725,8	2 338,7	21 856,0	101,8
(därav STP-lån)			(4 816,3)	
SPP (ITP, TGL)	5 998,6	6 795,2	64 410,5	156,1
Förenade Liv (TGL)	124,0	20,0	156,0	4,0
AMFK (STP)	34,3	14,2	110,7	5,2
FPG (ITP)	95,6	106,5	920,0	6,4
Summa	11 567,0	11 233,8	140 796,3	495,1
PRI (ITP)		2 810,0*	34 708,0**	46,3

* Skuldökning
** Pensionsskulder

Beräkningen av premierna för arbetsmarknadsförsäkringarna bygger i stor utsträckning på principen om kostnadsmässig solidaritet mellan arbetsgivarna inom ett avtalsområde. Framför allt gäller detta AMF-försäkringarna. Den årspremie som en arbetsgivare betalar för en sådan försäkring svarar mot en viss, fastställd procent av årslönesumman för företagets arbetare respektive tjänstemän. Som huvudregel gäller härvid att samma procentsats (premiesats) skall tillämpas för alla arbetsgivare. Enda undantaget härifrån är premien för trygghetsförsäkringen (TFA). Den är nämligen lägre när försäkringen tecknas för tjänstemän än när den tecknas för arbetare.

Premiesatserna fastställs av AMF före ingången av ett försäkringsår (kalenderår). Premierna baseras på en uppskattning av årets lönesummor. Året därefter — när den faktiska lönesumman är känd och den slutliga årspremien därför kan fastställas — sker en avräkning mellan preliminär och slutlig årspremie.

Vid premiesättningen för AMF-försäkringarna tas således i mycket liten utsträckning hänsyn till den risk som en enskild försäkring är avsedd att täcka eller till kostnaderna för uppbyggandet av pensionskapital för de anställda vid ett enskilt företag vilka pensioneras under ett år. En premiesättning som grundar sig endast på årslönesummor — och som därmed endast i begränsad omfattning tar hänsyn till faktorer som exempelvis de anställdas ålder, hur farofyllt arbetet är, etc. — skiljer sig i stor utsträckning från den premiesättning som tillämpas inom individuell försäkring, där betydande ansträngningar görs att differentiera premierna efter riskernas storlek. Vad gäller den kollektivavtalsgrundade trygghetsförsäkringen (TFA) kan således en arbetsgivare få betala en högre försäkringskostnad per anställd än en annan arbetsgivare trots att den senare arbetsplatsen är betydligt mera riskfylld än den förra.

Ytterligare en skillnad i premiesättningen mellan individuell pensionsförsäkring och motsvarande AMF-försäkring hänger samman med de förpliktelser som en försäkringsgivare inom respektive pensionsförsäkringssystem har. En försäkringsgivare som meddelar individuell pensionsförsäkring har i princip någon form av ekonomisk ansvarighet gentemot var och en av de försäkringstagare som betalat in premier för en sådan försäkring till bolaget. Motsvarande förhållande gäller inte för AMF-pension. Detta bolags ansvarighet för de i kollektivavtalet fastlagda pensionsförmånerna inträder först när en arbetstagare uppnått pensionsåldern. De premier som flyter in under ett år används också huvudsakligen till att bilda ett pensionskapital ämnat att täcka samtliga kostnader för kommande pensionsutbetalningar till de under just det året *nyblivna* pensionärerna.

Det fondbildningssystem som AMF-pension använder, det s.k. kapitaltäckningssystemet, innebär således att samtliga pensionärers pensioner är tryggade i bolaget. För de arbetstagare som pensioneras först under nästkommande år, eller senare, finns emellertid inga pensionsfonder uppbyggda. För dessa, i arbetslivet fortfarande aktiva personer, har bolaget formellt inte heller gjort några pensionsutfästelser. Under förutsättning att det nuvarande systemet består — med den skyldighet för arbetsgivaren att ansluta de anställda till försäkringen som finns — kommer

dock alla anställda att få del av försäkringsförmånerna.

Det premieberäkningssystem som SPP tillämpar för ITP-planens ålderspensionsförmåner är annorlunda utformat än det som AMF-pension använder. Systemet överensstämmer nämligen i stor utsträckning med det som tillämpas inom individuell ålderspensionsförsäkring. Även inom det av SPP tillämpade systemet förekommer dock viss utjämning av avgifterna mellan arbetsgivarna. Enligt den ITP-plan som gäller från den 1 januari 1977 skall nämligen avgifterna för ålderspension och ITPK för varje anställd med försäkring enligt ITP-planen begränsas till 1,5 gånger genomsnittsavgiften för dessa förmåner. De bortfallande avgiftsbeloppen skall tas ut genom en kollektiv utjämningsavgift i procent av den pensionsmedförande lönen. Härigenom blir arbetsgivarens kostnader för äldre anställda mindre betungande. Bestämmelser om avgiftsutjämningen finns intagen i SPP:s grunder. Utjämningen påverkar endast fördelningen av de löpande pensionskostnaderna mellan arbetsgivarna, men däremot inte avsättningen av premiereserv och storleken av intjänad pensionsrätt för den enskilde anställde.

Principen bakom SPP:s finansieringsplan för ålderspension är att huvuddelen av de premier som en arbetsgivare betalar skall fonderas i SPP och användas för framtida utbetalningar av pensionsersättningar till just de tjänstemän som vid tidpunkten för premieinbetalningen är anställda vid företaget. De inbetalda premierna kan därmed sägas vara öronmärkta för var och en av de anställda. Detta innebär t.ex. — till skillnad från vad som gäller inom AMF-systemet — att om en försäkrad avgår ur tjänst från ett SPP-anslutet företag utan att inträda i ett annat sådant företags tjänst, nedsätts försäkringen till fribrev. Försäkringen betraktas därmed som slutbetald. Den åsätts ett värde som svarar mot de premier som redan betalats in. Sådant fribrev tillkommer den försäkrade och kan inte disponeras av arbetsgivaren vare sig för egen räkning eller för annan anställd. Någon rätt till återköp av pensionsförsäkring tecknad i SPP finns inte. Förmånerna kvarstår således i bolaget som en pensionsförsäkring, eventuellt med nedsatt försäkringsbelopp, till dess bolaget fullgjort sin betalningsskyldighet enligt avtalet.

Vad gäller den tjänstegrupplivförsäkring (TGL) för tjänstemän i det privata näringslivet och kooperationen som Folksam liv, Förenade liv, RKA och SPP tillhandahåller tillämpar bolagen, efter framställning från arbetsmarknadens parter, en och samma s.k. enhetspremie. Då emellertid de faktiska riskkostnaderna, bl.a. på grund av olika åldersfördelningar i de försäkrade grupperna, skulle kunna belasta de involverade bolagen ojämnt har de enats om att i efterhand utjämna dessa kostnader mellan sig. Premieinkomsten för TGL uppgick under år 1984 i Folksam till ca 14 milj. kr., i Förenade Liv till ca 124 milj. kr., i SPP till 132 milj. kr. och i RKA till ca 6 milj. kr.

Enhetspremier tillämpades fram till och med 1983 också av Kommunernas Försäkringsaktiebolag för den tjänstegrupplivförsäkring (TGL) som ger skydd åt de anställda inom det kommunala arbetsområdet. En arbetsgivare betalade nämligen en försäkringsavgift per år som svarar mot "genomsnittligt antal arbetstagare under året" multiplicerat med det av KFA för varje kalenderår fastställda premiebeloppet. Från och med

1984 tillämpar KFA en premieberäkningsteknik som innebär att premien utgör en viss procentsats av de försäkrades lönesumma, beräknad på lönen två år tidigare. Årspremien för 1985 utgör 0,349 procent av årslönesumman för 1983. Premieinkomsten under år 1984 för TGL uppgick till ca 199 milj. kr.

7.6 Återbäringen inom kollektivavtalsgrundad ålderspension

Så länge som ränteantagandet i premiereservgrunderna för livförsäkringar är betryggande gäller i princip att ju längre tid som medel fonderas i ett försäkringsbolag desto större återbäringsbelopp kommer där att uppsamlas. Det finansieringssystem för ålderspensionsförsäkringar som SPP lagt fast — där premien börjar erläggas så snart som en tjänsteman anställs i företaget — leder därför normalt till större överskott i verksamheten än det finansieringssystem som AMF-pension använder. I det senare bolaget fonderas, som tidigare framgått, medel för kommande pensionsutbetalningar först det år som pensionen skall börja utbetalas.

De för SPP stadfästa grunderna för beräkning av premier för ålderspensionsförsäkringar enligt ITP-planen innehåller ett antagande om att årsräntan är 3,5 procent. Med stöd av nämnda grunder kan dock bolaget i praktiken tillämpa ett högre ränteantagande under förutsättning att bolaget kan tillförsäkra sig en högre avkastning på den del av avgiften som omedelbart skall avsättas till premiereserv. Häremot svarande avdrag från avgiften kallas ränterabatt. Ränterabatt tillämpas inte på avgifterna för kollektiv riskförsäkring, sjukpension och avgiftsbefrielse. Såväl SPP:s beslut om tillämpning av ett förhöjt ränteantagande som storleken av den därmed sammanhängande ränterabatten skall anmälas till försäkringsinspektionen innan de nya reglerna börjar tillämpas.

På grund av den höga avkastningen har SPP alltsedan 1976 kunnat ge en ränterabatt på 20 procent, vilket innebär att de fortlöpande avgifterna — genom premieavdrag — reducerats med 20 procent. Vid beräkningen av rabattens storlek har SPP utgått från att den del av premien som avsätts till premiereserv under de första tio åren kommer att förräntas med 6,5 procent och först därefter med 3,5 procent.

De överskott som uppstått i SPP p.g.a. att den verkliga ränteavkastningen överstigit den beräknade samtidigt som övriga beräkningsantaganden (rörande dödlighet, sjuklighet etc.) varit betryggande har sedan många år tillbaka använts till att värdesäkra pensionerna under den tid som utbetalning sker. Efter en år 1984 gjord ändring i grunderna kan fr.o.m. 1985 viss del av överskottet användas till att räkna upp försäkringarnas fribrevsvärden. Härigenom minskar de premier som återstår att betala. Arbetsgivarna får fr.o.m. 1985 också premieåterbäring på kollektiv riskförsäkring.

Enligt SPP:s grunder skall styrelsen för varje kalenderår fastställa de procentsatser efter vilka återbäring på utgående pensioner skall beräknas. Den årliga ökningen av pensionsersättningarna (utfäst försäkrings-

belopp och pensionstillägg) till en enskild pensionstagare får inte vara större än vad som är motiverat med hänsyn till de allmänna prisförändringarna. Beräkningen av prisförändringarna baseras fram till och med 1981 på de årliga förändringarna av pensionspristalet och efter denna tidpunkt — med ett undantag — på de årliga förändringarna av konsumentprisindex.

I 1976 års uppgörelse mellan SAF och PTK om utformningen av ITP-planen, gällande fr.o.m. 1977, infördes en bestämmelse att arbetsgivarna skall betala en särskild värdesäkringsavgift för att de pensionsberättigade i görligaste mån skall kunna garanteras full kompensation för de prisstegringar som inträffar under pensionstiden. De härigenom bildade särskilda värdesäkringsmedlen förvaltas för arbetsmarknadsparternas räkning av SPP. De har tagits i anspråk vid några tillfällen då SPP:s ordinarie överskottsmedel inte bedömts tillräckliga för full kompensation. Senaste gången detta skedde var 1981. Eventuellt uppkomna överskott på de medel som på detta sätt inflyter i SPP kan — på sätt som SAF och PTK beslutar — användas till annat pensionsfrämjande ändamål.

SPP:s behandling av återbäringen inom den kollektiva tjänstepensionsförsäkringen under åren 1962—1984, dvs. under den period fribrevsvärdena inte uppräknades, skiljer sig från den som tillämpas inom individuell pensionsförsäkring. Anledningen härtill är den överenskommelse om ITP-planen som träffades 1960. I samband därmed beslöt nämligen de avtalsslutande parterna (SAF, SALF och SIF) att uttala att de rekommenderade SPP:s styrelse att söka stadfästelse av återbäringsgrunder så utformade att återbäringsmedel — oavsett från vilka försäkringar medlen härrörde — skulle användas för att kompensera pensionstagare för de prisstegringar som inträffat under pensionsutbetalningstiden. De återbäringsgrunder som 1962 stadfästes hade också utformats i enlighet med ovan redovisade uttalande. Försäkringsinspektionen ansåg sig nämligen kunna godkänna en avvikelse från den i övriga återbäringsgrunder tillämpade kontributionsmetoden, eftersom principerna bakom SPP:s utformning av sina grunder lagts fram av organisationer som representerade merparten av de till SPP anslutna arbetsgivarna och anställda.

Användandet av kontributionsmetoden vid fördelning av återbäring har ansetts motiverat med hänsyn till det i försäkringsrörelselagen ställda kravet på att livförsäkringar med grunder skall meddelas till en kostnad (premie minus återbäring) som är skälig med hänsyn till försäkringens art. Metoden tillämpas generellt inom individuell livförsäkring och innebär i princip att fördelningen av tillgängliga återbäringsmedel på de olika försäkringarna sker med hänsyn till den enskilda försäkringens bidrag till de i bolaget uppkomna överskotten.

Överskottet på verksamheten inom AMF-pension skall i första hand användas till återbäring i form av pensionstillägg. Tillägget fastställs varje kalenderår som en andel av det tillförsäkrade pensionsbeloppet och får inte kompensera för mer än som är motiverat med hänsyn till de allmänna prisökningarna från ingången av det år då pensionsåldern uppnåddes till ingången av det år då tillägget utges (tilldelningsåret). Höjningen av den allmänna prisnivån mäts fr.o.m. år 1982 med hjälp av basbeloppet i den allmänna försäkringen. Procentsatserna skall bestäm-

mas efter enhetliga principer för alla pensioner. Parterna har fortlöpande tagit ställning till frågan om en värdesäkring av pensionerna och därvid beslutat om och i vilken utsträckning en höjning av premierna borde företas i syfte att skapa utrymme för ett högre pensionstillägg än det som i annat fall skulle utges.

7.7 Nuvarande dispensmöjligheter i försäkringsrörelselagen

Tidiga föregångare till de nuvarande arbetsmarknadsförsäkringsbolagen kan sägas vara de olika kassor som under 1800-talet växte fram för att skydda medlemmarna mot den ekonomiska nöd som sjukdom och dödsfall kunde medföra. Då dessa föreningar bl.a. inte ansågs driva affärsmässig försäkringsrörelse undantogs de från försäkringsrörelselagstiftningen. Deras verksamhet reglerades i stället genom en särskild lagstiftning om *understödsföreningar.* Detta system har bibehållits och nu gällande lag (1972:262) om understödsföreningar reglerar med anledning därav bl.a. de s.k. ITP-kassor som bildats och som meddelar tjänstepensionsförsäkring enligt avtal motsvarande det om ITP-planen. År 1983 fanns nio sådana kassor, bland vilka kan nämnas Konsumentkooperationens Pensionskassa (ca 122 300 medlemmar), Sjöbefälets pensionskassa (ca 30 600 medlemmar) och Sparinstitutens Pensionskassa (ca 19 900 medlemmar). De nio ITP-kassorna hade 1983 tillsammans ca 210 800 medlemmar och deras fonder uppgick totalt till 10 074 miljoner kronor. Tjänstepensionskassor och andra understödsföreningar står under försäkringsinspektionens tillsyn.

Gällande lag om understödsföreningar innehåller i likhet med försäkringsrörelselagen bestämmelser som är uttryck för soliditets- och skäighetsprinciperna. I enlighet med skälighetskravet har t.ex. i lagen intagits särskilda regler om medlems rätt till fribrev och återköp.

En understödsförenings verksamhet regleras förutom av bestämmelserna i lagen om understödsföreningar av bestämmelser i föreningens stadgar. Stadgarna skall innehålla försäkringsvillkor, föreningsrättsliga bestämmelser samt avgifternas belopp och grunderna för deras beräkning. Stadgarna skall vara godkända av försäkringsinspektionen.

Försäkringsverksamhetskommittén föreslår i detta sammanhang inga ändringar i lagen om understödsföreningar.

De kollektivavtalsgrundade försäkringar som meddelas av *försäkringsbolag* omfattas däremot av bestämmelserna i försäkringsrörelselagen. Något i själva lagen angivet, uttryckligt undantag för dessa försäkringar från någon av bestämmelserna i lagen finns inte. Detta innebär att berörda försäkringsbolag i princip måste driva denna sin verksamhet inom de ramar som dras upp av gällande försäkringsrörelselagstiftning och att de står under försäkringsinspektionens tillsyn på samma sätt som andra försäkringsbolag.

Det existerar dock en lagfäst rätt för regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, försäkringsinspektionen att från fall till fall medge un-

dantag från vissa bestämmelser i, respektive avvikelse från, försäkringsrörelselagen i fråga om bl.a. vissa typer av arbetsmarknadsförsäkringar. De försäkringsformer som här avses är *dels* tjänstegrupplivförsäkringen, *dels* tjänstepensionsförsäkringen. Den bestämmelse i försäkringsrörelselagen som reglerar ett sådant dispensförfarande är 1 kap. 10 §. Där stadgas bl.a. följande (första, andra och femte styckena):

I fråga om livförsäkringar, som gäller endast för dödsfall och meddelas för en tid av längst fem år eller mot en premie som är beräknad och bestämd för längst fem år i sänder, får undantag medges från bestämmelserna om livförsäkring. Från bestämmelserna om förbud mot fondemission i 4 kap. 1 § och vinstutdelning i 12 kap. 2 § får dock undantag inte medges.

Avvikelser från denna lag får medges i fråga om tjänstepensionsförsäkringar, i den mån avvikelserna är ändamålsenliga från allmän synpunkt, . .

Medgivande enligt första—fjärde styckena lämnas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av försäkringsinspektionen.

Genom 48 § första stycket i försäkringsrörelseförordningen (1982:790) har regeringen till försäkringsinspektionen delegerat rätten att pröva frågor om sådana medgivanden.

Försäkringsbolagens nuvarande möjligheter att, vad avser de s.k. arbetsmarknadsförsäkringarna, få dispens från försäkringsrörelselagens bestämmelser är således begränsade till tjänstegruppliv- och tjänstepensionsförsäkringarna.

Beträffande *tjänstegrupplivförsäkringen* — till skillnad från tjänstepensionsförsäkringen — är de föreskrifter i lagen från vilka undantag får medges entydigt definierade och till antalet begränsade. Samtliga försäkringsbolag som har koncession för *grupplivförsäkring* — utom SPP — har utnyttjat möjligheten att ansöka om dispens, vilket lett till att de idag kan meddela grupplivförsäkring, och därmed i förekommande fall även tjänstegrupplivförsäkring, utan grunder.

För *tjänstepensionsförsäkringen* skulle, såsom paragrafen är utformad, teoretiskt sett — om detta bedömdes ändamålsenligt från allmän synpunkt — avvikelser kunna medges från försäkringsrörelselagens samtliga bestämmelser.

Dispensbestämmelser av samma slag fanns i princip införda redan i den äldre försäkringsrörelselagen (345 §[1] i 1948 års lag om försäkringsrörelse). Med stöd av 345 § har också dispens meddelats för såväl grupplivförsäkring som tjänstepensionsförsäkring. Exempel på försäkringsbolag som har erhållit sådana dispenser är AFA och AMF-pension.

När AFA år 1962 fick koncession för grupplivförsäkring medgav Kungl. Maj:t tills vidare bolaget undantag från de särskilda bestämmelserna angående livförsäkring i nämnda lag. Dispensen föranleddes av att bolaget förklarade sig uteslutande ämna meddela grupplivförsäkring mot premie, beräknad och bestämd för ett år i sänder.

[1] Ursprungligen medgav denna paragraf möjlighet för Konungen att i vissa fall medge dispens i fråga om tjänstepensionsförsäkring. Genom ett tillägg till lagen (gällande fr.o.m. den 1 januari 1962) gavs Konungen — eller efter särskilt bemyndigande försäkringsinspektionen — befogenhet att ge dispens även för "kortare" dödsfallsförsäkringar.

För försäkringsbolaget AMF-pensions del gäller dispensen det enda slag av försäkring som bolaget meddelar, nämligen tjänstepensionsförsäkring. Dispensen avser huvudsakligen försäkringsrörelselagens bestämmelser om placering i vissa särskilt angivna värdehandlingar av medel svarande mot värdet av bolagets förpliktelser för ingångna försäkringsavtal. AMF-pension har tillåtits att redovisa del av tillgångarna motsvarande de försäkringstekniska skulderna i lån (s.k. STP-lån) lämnade till försäkringstagare i bolaget mot säkerhet i form av kreditförsäkring i bolaget AMFK.

AMF-pension har också medgivits rätt att företa de avvikelser från lagen i övrigt vilka direkt betingas av systemet med nämnda STP-lån.

I årsredovisningen 1984 för AMF-pension upptogs STP-lånen till ett värde av ca 4 816 miljoner kr. — vilket utgjorde ca 24 procent av bolagets samtliga placeringstillgångar och ca 37 procent av dess premiereserv. I relation till bolagets redovisade konsolideringskapital utgjorde beloppet ca 55 procent.

Till skillnad från AMF-pension driver SPP sin pensionsförsäkringsverksamhet helt i enlighet med de regler som försäkringsrörelselagen uppställer. Något större behov att redovisa tillgångar motsvarande de försäkringstekniska skulderna i lån liknande STP-lånen har, p.g.a. utformningen av ITP-planen, hittills inte funnits. En viktig punkt i överenskommelsen om pensionsförmånerna har nämligen, som tidigare framhållits, varit att en arbetsgivare med ett visst antal anställda tjänstemän skall kunna ordna ålderspensioneringen i egen regi. Ansvaret för pensionsåtagandena från företagets sida måste då kreditförsäkras i ett för ändamålet bildat försäkringsbolag, Försäkringsbolaget Pensionsgaranti (FPG). Det administrativa arbetet handhas av Pensionsregistreringsinstitutet (PRI) som förvaltas av SPP. PRI, som är en ideell förening bildat av berörda arbetsmarknadsparter, hjälper företagen med beräkning av ålderspensionsförmåner och pensionsskulder samt sköter registreringar och pensionsutbetalningar. Detta alternativ till att försäkra de anställdas pensionsförmåner i SPP kallas FPG/PRI-systemet. Ansvaret för de genom FPG tryggade pensionsutfästelserna kan senare övertas av SPP, varvid arbetsgivaren betalar en engångspremie.

7.7.1 Bakgrunden till införandet av en dispensregel för tjänstepensionsförsäkring

När dispensregeln rörande tjänstepensionsförsäkringar infördes i 1948 års lag om försäkringsrörelse, fanns inte de kollektivavtalsgrundade tjänstepensionsförsäkringarna. Arbetsgivarna tecknade visserligen i stor omfattning tjänstepensionsförsäkringar, men dessa var närmast att betrakta som frivilliga, eftersom arbetsgivarna inte var skyldiga härtill enligt avtal som slutits mellan arbetsmarknadens parter.

Bestämmelsen om dispens för tjänstepensionsförsäkringar tillkom efter det att två statliga utredningar hade behandlat olika frågor rörande denna försäkringsform. Det var dels den år 1942 tillsatta försäkringsutredningen, dels den år 1944 tillsatta tjänstepensionsutredningen. Med kollektiv tjänstepensionsförsäkring avsågs vid denna tidpunkt en pen-

sionsförsäkring som arbetsgivaren eller annan för dennes räkning tagit hos en försäkringsinrättning till förmån för en grupp personer, vilka var eller hade varit anställda hos arbetsgivaren. Sådan försäkring meddelades vid denna tidpunkt — förutom av ett antal till särskilda företag m.m. knutna understödsföreningar — endast av ett försäkringsbolag, nämligen SPP.

Enligt tjänstepensionsutredningens direktiv skulle arbetet i första hand inriktas på en behandling av de organisatoriska frågorna, men utredningen kunde — om anledning därtill fanns — också behandla frågan om övergång till annat system än premiereservsystemet samt därmed sammanhängande spörsmål.

Anledningen till att *tjänstepensionsutredningen* tillsattes var en år 1943 till Konungen ställd skrivelse från livförsäkringsaktiebolaget Thule med ansökan om stadsfästelse av grunder för kollektiv tjänstepensionsförsäkring. Innan beslut i frågan fattades ansågs den böra närmare utredas. Vid denna tidpunkt pågick visserligen försäkringsutredningens arbete, men många av de frågor som borde belysas låg utom ramen för denna utrednings uppdrag. Av detta skäl tillsattes en särskild utredning (tjänstepensionsutredningen) som vid fullgörandet av sitt arbete skulle samråda med försäkringsutredningen.

I motiveringen till sin hemställan hade Thule anfört bl.a. följande. År 1928 träffades mellan SPP och de större livförsäkringsbolagen en överenskommelse som bl.a. innebar att all kollektiv ränteförsäkring skulle förbehållas SPP under det att all kapitalförsäkring och all individuell ränteförsäkring skulle förbehållas livbolagen. Gränsdragningen mellan SPP:s och livbolagens verksamhetsområden hade emellertid blivit oklar, vilket i sin tur skapat problem. Ledningen för Thule ansåg därför att överenskommelsen borde sägas upp. Ytterligare ett skäl till detta var att det inom företagarkretsar framkommit ett allt starkare önskemål om att de anställdas pensionsfråga skulle kunna lösas även på annat sätt än enligt de standardformer, som SPP av ålder erbjöd. Detta behov avsåg Thule försöka tillgodose. Gentemot det från "auktoritativt" håll framförda påståendet att en centralisering av tjänstepensionsförsäkringen till en enda anstalt i princip var att föredra och att en splittring på flera anstalter om möjligt borde undvikas, ville Thule framhålla att konkurrens allmänt ansågs främja en sund utveckling, medan monopol lätt ledde till stagnation. Tjänstepensionsförsäkringen utgjorde härvid inte något undantag. Som ett skäl för verksamhetens centralisering till en enda anstalt hade framhållits, att betydande olägenheter annars skulle uppstå, då en befattningshavare flyttade från en arbetsgivare till en annan. Dessa farhågor var, enligt Thule, betydligt överdrivna. Bolaget påpekade att motsvarande problem i princip uppkom även vid överflyttning av en försäkrad från en försäkring till en annan inom ett bolag, eftersom skilda arbetsgivare tillämpade olika pensionsplaner. Ett sätt att förenkla problemet var, enligt Thule, att de olika pensionsanstalterna träffade överenskommelse om att, vid flyttning av en försäkrad från ett bolag till ett annat, samtidigt överlämna hela premiereserven för den anställdes pensionsförsäkring. Thule var för sin del i princip berett att biträda en sådan överenskommelse.

Av tjänstepensionsutredningens betänkande (SOU 1946:26) framgår att utredningen ansåg att dess arbete borde begränsas till att omfatta endast pensionering av tjänstemannapersonal. Ett skäl härtill var att Thules ansökan endast avsåg denna arbetstagarkategori. Ett annat skäl var att ordnandet av tjänstepensionering för kroppsarbetande personal kunde väntas bli särskilt starkt påverkat av de förestående ändringarna av folkpensioneringssystemet.

Enligt utredningen borde termen tjänstepension begagnas endast i fall där pensionen verkligen utgjorde en med anställningen sammanhängande förmån. Sådan pensionering kunde anordnas på olika sätt. Tjänstepensionen kunde vara utfäst att utgå direkt från arbetsgivaren. I sådana fall kunde medel härför avsättas endera i dennes egen rörelse eller i t.ex. en stiftelse. En arbetsgivare hade dessutom möjlighet att välja försäkringsform.

Kollektiv tjänstepensionering förelåg vid den tiden, enligt utredningen, då arbetsgivaren träffat avtal med en försäkringsanstalt om en bestämd plan för anslutning till denna försäkring av viss(a) kategori(er) anställda. I övrigt användes termen individuell tjänstepensionsförsäkring. Denna inkluderade dock inte sådana fall där tjänsteman själv tecknade och bekostade en pensionsförsäkring (enskild pensionsförsäkring).

I fråga om organisationen av tjänstepensionsförsäkringen fann utredningen att arbetsgivare, eller sammanslutning av sådana, borde ha möjlighet att upprätta egna organ (understödsföreningar eller stiftelser) för pensioneringens ordnande. Möjlighet borde därjämte finnas att teckna tjänstepensionsförsäkring i ett försäkringsbolag. Sådant bolag skulle ha en för denna försäkringsgren särskilt avpassad organisation. Av stor vikt var här att såväl arbetsgivare som tjänstemän hade ett fortlöpande, bestämmande inflytande. Försäkringsbolaget skulle närmast betraktas som arbetsgivarnas och tjänstemännens verkställande organ utan utpräglat företagarintresse. Fast anställda tjänstemän borde handha försäkringen, och någon provisionsavlöning eller överhuvud arbete med ombud utan tjänstemannaställning borde inte tillåtas.

Tjänstepensionsförsäkringen borde enligt utredningen i och för sig kunna meddelas av mer än ett försäkringsbolag. Utredningen förordade emellertid införandet av ett koncessionssystem, enligt vilket Kungl. Maj:t — efter ansökan från ett försäkringsbolag om tillstånd att börja tjänstepensionsförsäkringsrörelse — skulle bevilja koncession endast om den nya verksamheten kunde anses fylla ett behov och främja en sund utveckling.

Utredningen var för övrigt tveksam till vissa av de motiv som Thule åberopat i sin ansökan. Utredningen ansåg t.ex. att det redan fanns viss konkurrens, eftersom man vid sidan av SPP hade andra organ för tjänstepensionering, däribland understödsföreningar och stiftelser. Vad gällde frågan om att de anställdas pensionering skulle kunna lösas även på annat sätt än enligt de standardformer SPP huvudsakligen erbjöd, ansåg utredningen att nya försäkringsformer i och för sig borde kunna växa fram i konkurrens med redan befintliga inom ett och samma företag. Enligt vad utredningen hade inhämtat var förhållandena inom SPP sådana att en konkurrens inom bolaget var möjlig.

Beträffande pensioneringssystemet anförde utredningen att en icke önskvärd konsekvens av ett lågt ränteantagande vid beräkning av premierna var de mycket stora fonder som därigenom bildades "vilka i längden — till följd av pensionsväsendets stora och växande andel i kapitalbildningen — måste starkt bidraga till knappheten i investeringsmaterial och successiv nedgång i medelräntefoten". Utredningen befarade att den genom ett försiktigt ränteantagande eftersträvade säkerheten därigenom skulle kunna visa sig bli illusorisk. Det sagda talade enligt utredningen för "en uppmjukning av principen för ränteantagandet". Med hänsyn till att tjänstepensionsförsäkringen förväntades få en allt större omfattning erfordrades dock ytterligare åtgärder för att komma till rätta med fondbildningsproblemet. En framkomlig väg var enligt utredningen att i vidgad omfattning tillåta att de för pensioner avsedda medlen innestod i vederbörande arbetsgivares rörelse (jfr. STP-lånesystemet). Ett annat sätt var att låta arbetsgivaren själv svara för en del av pensionsutbetalningarna (jfr. FPG/PRI-systemet).

1942 års försäkringsutredning anförde i sitt betänkande (SOU 1946:34) att de tekniska bestämmelserna i då gällande lag — bl.a. vad gällde premiereserven — inte tog hänsyn till den kollektiva tjänstepensioneringens egenart.

Utredningen konstaterade rent allmänt att det föreskrivna premiereservsystemet var en nödvändighet inom varje individuell pensionsförsäkring och annan försäkring som byggde på *frivillig* anslutning. Vad gällde försäkringar med *obligatorisk* anslutning var emellertid situationen en annan. För sådana försäkringar kunde man räkna med att erforderliga försäkringsavgifter alltid skulle inflyta, varför premiereservsystemet här skulle kunna vara annnorlunda uppbyggt. Utredningen ansåg emellertid inte att tjänstepensionsförsäkringen kunde jämställas med försäkringar med obligatorisk anslutning. Försäkringen, som kännetecknades av att den var nära anknuten till samfunds- och organisationsliv, befann sig emellertid enligt utredningen i ett skede där man saknade tillräckligt säkra hållpunkter för bedömning av hur den skulle komma att utvecklas. Utredningen fann det dock inte uteslutet att tjänstepensionsförsäkringen skulle kunna växa fram under sådana förhållanden att man, med hög grad av sannolikhet, kunde räkna med en praktiskt taget allmän anslutning inom exempelvis industrin i dess helhet eller inom mera betydande näringsorganisationer. Om så skulle bli fallet, erhöll man en anslutning till denna försäkring som med hänsyn till frågan om behovet av ett premiereservsystem mera motsvarade den obligatoriska än den frivilliga försäkringstypen. I en dylik situation kunde enligt utredningens mening trygghet, för att avtalade pensioner kom att utbetalas, föreligga även om avvikelse medgavs från det renodlade premiereservsystemet. Under förutsättning att sådan trygghet var för handen, skulle enligt utredningens förslag Kungl. Maj:t kunna medge avvikelser från lagens föreskrifter i detta hänseende. Härvid skulle emellertid tillses, att principen om tjänstepensionens oantastbarhet upprätthölls och att sålunda en i förtid avgående försäkringstagare gottgjordes ett avgångsvärde eller erhöll ett fribrev, vars storlek på skäligt sätt avvägdes.

Utredningen framhöll vidare att avsteg från lagens föreskrifter rörande

premiereservsystemet och därmed följande fondbildning nödvändiggjorde avvikelser även i fråga om grunderna för beräkning av premier. Om den fondbildning, som var nödvändig enligt premiereservsystemets teknik, minskades måste nämligen en större del av de inflytande premierna tas i anspråk för direkt finansiering av utgående pensioner, vilket skulle komma att få återverkningar i fråga om premieberäkningen.

I likhet med tjänstepensionsutredningen ansåg försäkringsutredningen att ett på premiereservsystemet uppbyggt pensionsväsende ingav stora betänkligheter genom att fonderna mycket snabbt skulle komma att växa till en oerhörd nivå, något som i sin tur kunde skapa stora investeringsproblem. Med tanke på tjänstepensionsförsäkringens då gällande villkor och omfattning var dock utredningen inte beredd att föreslå att andra bestämmelser skulle gälla för denna försäkring än för vanlig livförsäkring. Man bedömde det emellertid vara av vikt att tjänstepensionsförsäkringen kunde anpassas efter den ekonomiska och organisatoriska utvecklingen på samhällslivets område. En dylik anpassning skulle enligt utredningen kunna underlättas om Kungl. Maj:t fick medge sådana avvikelser som prövades skäliga vad angick grunderna för beräkning av premier, premiereserv och redovisning av försäkringsfond (numera benämnd försäkringstekniska skulder). Den dispensbestämmelse som utredningen föreslog införd i lagen omfattade dock endast avvikelser i fråga om premiereserv och redovisning av försäkringsfond.

Försäkringsinspektionen kritiserade i sitt remissvar över 1942 års försäkringsutrednings förslag utredningens principiella synpunkter beträffande tjänstepensionsförsäkringen. Kritiken riktade sig särskilt mot förslaget att Kungl. Maj:t under viss förutsättning skulle kunna tillåta avvikelser från lagens stadganden angående premiereserv. Inspektionen ansåg att det inte borde ifrågakomma att överge en så fundamental princip, som tillämpningen av premiereservsystemet inom frivillig försäkring innebar, utan att en ingående utredning visat att det var av behovet påkallat. På grund härav hemställde inspektionen att förslaget ändrades så att undantag inte skulle medges från bestämmelserna rörande premiereserv utan endast från bestämmelserna rörande försäkringsfondens redovisning.

Föredragande *departementschef* anförde i propositionen 1948:50:

I fråga om tjänstepensionsförsäkringen äro de organisatoriska spörsmålen av särskild betydelse. För närvarande är det icke klarlagt, huru den privata tjänstepensioneringen i framtiden lämpligen bör organiseras. Detta mycket omfattande problemkomplex är för närvarande föremål för särskild utredning. Det är tänkbart, att tjänstepensionsförsäkringen kommer att utvecklas i former, vilka göra det önskvärt eller rentav nödvändigt att i fråga om det tekniska underlaget för verksamheten avvika från de regler, som gälla för vanlig livförsäkringsrörelse. I ett sådant läge är det otvivelaktigt av värde, om man dispensvägen kan åvägabringa för tjänstepensionsförsäkringen väl avpassade tekniska bestämmelser. Även i andra hänseenden, såsom beträffande redovisningen av försäkringsfond, kunna avvikelser från eljest tillämpade principer finnas motiverade. På grund härav förordar jag, att dispensregeln utvidgas att omfatta försäkringslagens alla stadganden. Med hänsyn till att tjänstepensionsförsäkringen i grunden avser att tillgodose ett socialpolitiskt syfte är det naturligt, att — såsom utredningen före-

slagit — dispens meddelas endast där sådant finnes från allmän synpunkt ändamålsenligt. Den omständigheten att dispensrätten förbehålles Kungl. Maj:t synes mig uppväga de betänkligheter, åt vilka försäkringsinspektionen givit uttryck.

Som redan framgått får även i nu gällande försäkringsrörelselag (1982:713) i fråga om tjänstepensionsförsäkringar dispens medges "i den mån avvikelserna är ändamålsenliga från allmän synpunkt". Förarbetena[1] till lagen tar inte upp frågan när en dispens bör kunna lämnas och inte heller vilka bestämmelser i försäkringsrörelselagen som i första hand bör komma i fråga. Härvidlag får man således gå tillbaka till äldre förarbeten.

Vid remissbehandlingen av försäkringsrörelseutredningens (FRU:s) förslag till ny lag om försäkringsrörelse anmärkte Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF) och Folksam att den dispensmöjlighet som hittills hade givits för tjänstepensionsförsäkringar borde utvidgas till att omfatta all kollektivavtalsbunden försäkring. SAF erinrade därvid om att det kollektivavtal som år 1971 träffades mellan LO och SAF om inrättande av en särskild tilläggspension för arbetare (STP) förutsatte att dispens kunde meddelas. I avtalet fastslogs nämligen att företagen skulle kunna låna tillbaka en del av pensionspremien (genom STP-lån), varigenom deras kapitalförsörjning skulle underlättas.

I propositionen 1981/82:180 anförde departementschefen med anledning av förslaget till försäkringsrörelselag:

Enligt gällande lag är det förbehållet regeringen att medge avvikelser från försäkringsrörelselagens bestämmelser i fråga om tjänstepensionsförsäkringar och återförsäkringar. En möjlighet för regeringen att delegera denna uppgift till försäkringsinspektionen behövs emellertid för att inte regeringen skall belastas med ärenden som inte nödvändigtvis behöver prövas på regeringsnivå. Vad särskilt angår rätten att ge dispens i fråga om tjänstepensionsförsäkringarna förbehölls denna Kungl. Maj:t, när den infördes år 1948, med hänsyn till betänkligheter som framförts mot att man dispensvägen medgav avsteg från premiereservsystemet (prop. 1948:50 s. 259). Enligt min mening bör emellertid regeringen kunna delegera även i detta fall. Andra stycket jämfört med femte stycket i förslaget innehåller därför en delegationsmöjlighet.

Försäkringsverksamhetskommittén har enligt sina direktiv att överväga möjligheten att undanta arbetsmarknadsförsäkringar från vissa regler i försäkringsrörelselagen. Jag är därför inte beredd att nu föreslå att dispensrätten enligt andra stycket — såsom SAF och Folksam förordat — utsträcks att gälla sådana försäkringar.

7.7.2 Bakgrunden till införandet av en dispensregel för grupplivförsäkring

Anledningen till att det år 1961 i lagen om försäkringsrörelse intogs en bestämmelse som öppnade möjlighet för livförsäkringsbolag att i fortsättningen få meddela s.k. kort dödsfallsförsäkring utan grunder var de

[1] Försäkringsrörelseutredningens delbetänkande (Ds E 1980:6) och propositionen 1981/1982:180.

överväganden rörande sådana försäkringar som 1958 års försäkringssakkunniga redovisade i sitt betänkande, SOU 1960:11. Problemet hade för de sakkunnigas del aktualiserats i samband med diskussionerna angående behovet av grunder inom sjuk- och olycksfallsförsäkring.

De sakkunniga underströk i betänkandet bl.a. att grupplivförsäkringen medförde få försäkringstekniska problem och att branschen var lätt att övervaka från soliditets- och skälighetssynpunkt. Försäkringsbolagen hade också fått så stor erfarenhet av försäkringsformen att man knappast behövde befara olämpliga gruppbildningar. Ett avskaffande av kravet på grunder skulle enligt de sakkunnigas mening göra det möjligt att fastställa premier på rent empirisk bas och dessutom redovisningstekniskt underlätta sammanförandet av gruppliv med andra försäkringar till "paket". Därmed skulle man kunna uppnå minskade administrationskostnader, något som skulle komma de försäkrade tillgodo i form av lägre premier.

Innebörden av att ett livförsäkringsbolag meddelar livförsäkring utan grunder är att bolaget efter ansökan har medgivits rätt att bedriva denna verksamhet utan beaktande — med några undantag — av de särskilda bestämmelser om livförsäkring som anges i försäkringsrörelselagen. För att få ett sådant särskilt medgivande vad gäller grupplivförsäkring krävs att vissa villkor är uppfyllda beträffande gruppernas sammansättning och storlek. De riktlinjer för gruppbildningen som tillämpas syftar bl.a. till att i görligaste mån förhindra uppkomsten av ett ogynnsamt riskurval (moturval). Problemet har mer utförligt behandlats i försäkringsverksamhetskommitténs delbetänkande (SOU 1985:34) om gruppförsäkring (se bl.a. kapitel 2).

Inom tjänstegrupplivförsäkring har risken för moturval bedömts vara mycket mindre än för annan grupplivförsäkring. Detta sammanhänger dels med att anslutningen till tjänstegrupplivförsäkringen är obligatorisk för berörda arbetsgivare, dels med att det inte finns större anledning befara att de försäkrade riskerna (härrörande från de olika grupperna av anställda) avviker ogynnsamt från genomsnittet. Arbetsgivaren kan ju t.ex. inte själv välja vilka av hans anställda som skall omfattas av försäkringen. Anslutningen av anställda till försäkringarna sker i enlighet med de villkor som fastläggs i överenskommelser mellan arbetsmarknadens parter inom respektive arbetsmarknadssektor.

De livförsäkringsbolag som ansökt om att få meddela tjänstegrupplivförsäkring utan grunder har, bl.a. av ovan nämnda skäl, inte haft några svårigheter att få sina dispensansökningar beviljade. Hittills har samtliga bolag utom SPP utnyttjat möjligheten till dispens. SPP är således det enda bolag som för närvarande meddelar tjänstegrupplivförsäkring som regleras av stadfästa grunder.

Att grupplivförsäkring — med stöd av givna dispenser från försäkringsrörelselagens livförsäkringsregler — huvudsakligen bedrivs utan grunder innebär i praktiken inte att soliditets- och skälighetssynpunkter får mindre vikt. Befrielsen från krav på grunder betyder bara att försäkringsinspektionens kontroll över att dessa grundläggande principer efterlevs bedrivs på annat sätt än vad gäller grundbunden livförsäkring.

7.8 Vissa närliggande försäkringsformer

De bolag som meddelar TFA, dvs. Folksam, Trygg-Hansa, LF-AB och Skandia har också bildat dels ett konsortium för meddelande av patientförsäkring vid behandlingsskada, omfattande all offentlig läkar- och tandvård i Sverige, dels ett konsortium som meddelar försäkring avseende åtagande att utge ersättning för läkemedelsskada. Dessa två försäkringslösningar kan sägas ha vuxit fram som alternativ till lagreglering om ersättning i vidare mån än vad som kan utgå enligt gällande skadeståndslagstiftning. De har också utarbetats under aktiv medverkan av statsmakterna. Såväl patient- som läkemedelsförsäkringarna är ansvarsförsäkringar och således skade- och inte personförsäkringar.

7.8.1 Patientförsäkringen

År 1971 tog Landstingsförbundet kontakt med representanter för vissa försäkringsbolag för att undersöka om branschen var intresserad av att delta i en utredning om förutsättningarna för ett bättre ekonomiskt skydd för patienter som lider skada inom sjukvården. Bakgrunden var följande. Under senare år hade allt större uppmärksamhet riktats mot frågan vilken kompensation som vid skada inom sjukvården borde utgå för förlängd vårdtid, förlorad arbetsinkomst m.m. Möjligheterna att ge ersättning var emellertid begränsade. För att ersättning skulle utges måste skadan ha uppkommit genom fel eller försummelse som kunde läggas sjukvårdshuvudmannen eller personalen till last. Det fanns emellertid en växande opinion för ökade möjligheter att ekonomiskt ersätta patienter som skadas, utan att den skadelidande behöver visa att skadan vållats genom fel eller försummelse i samband med behandlingen.

Frågan om ett vidgat skadeståndsansvar för sjukvårdshuvudmännen hade behandlats i flera riksdagsmotioner under tidigare år. Bl.a. hade motionärerna krävt strikt ansvar för sjukvårdshuvudmännen. Därvid hade förutsatts att problemet skulle behandlas i samband med det pågående lagstiftningsarbetet på skadeståndsrättens område. Så hade emellertid inte skett. Då det med hänsyn till sociala och humanitära skäl var angeläget att frågan om ett förbättrat patientskydd kom till en snar lösning, startade förhandlingar mellan landstingsförbundet och vissa försäkringsbolag som ledde till att patientförsäkringen kunde träda i kraft den 1 januari 1975.

Patientförsäkringen ger ersättning utan att fel eller försummelse från sjukvårdspersonalen behöver föreligga. Ersättning kan dock inte utgå om den inträffade skadan ligger inom ramen för det normala risktagande som ofta är nödvändigt inom sjukvården. Naturliga och sannolika sjukdoms- och skaderisker måste bäras av patienten, vilket naturligtvis medför många och besvärliga avgränsningsproblem. Försäkringen meddelas, som tidigare framgått, av ett konsortium bestående av Folksam, LF-AB, Skandia och Trygg-Hansa och administreras i tillämpliga delar i anslutning till den för trygghetsförsäkringen (TFA) uppbyggda organisationen. Som kontaktorgan mellan sjukvårdshuvudmännen och konsortiet har tillsatts en särskild samrådsgrupp. Den behandlar bl.a. frågor

rörande eventuell ändring av villkoren, premieberäkningen, skadeförebyggande åtgärder samt samarbetsfrågor överhuvudtaget.

Principiella eller tvistiga skadeersättningsfall skall, om skadelidande, sjukvårdshuvudman eller försäkringsgivare så begär, underställas en särskilt tillsatt, sakkunnig nämnd — Patientskadenämnden — för utlåtande. Denna består av sex ledamöter. Ordföranden utses av regeringen. Av övriga ledamöter utser regeringen två, varav den ene skall besitta medicinsk sakkunskap, sjukvårdshuvudmännen två ledamöter och försäkringsgivarna en. Arbetsordning för patientsskadenämnden fastställs av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet i samråd med försäkringsgivarna.

Patientförsäkringen gäller nu inom i stort sett all sjukvård och all tandvård i landet. Eftersom huvuddelen av all behandling sker inom den offentliga sjukvården, för vilken landstingen är huvudmän, har patientförsäkringen störst betydelse på detta område. De patientförsäkringar som landstingen tecknar utformas i samråd mellan Landstingsförbundet och försäkringskonsortiet för patientförsäkring. Landstingsförbundets styrelse fattar i förekommande fall beslut om ändringar av villkoren för försäkringen, och rekommenderar därefter landstingen att teckna patientförsäkring med dessa nya villkor.

De tandläkare som tillhör Sveriges tandläkarförbund är automatiskt anslutna till patientförsäkringen genom den försäkring som förbundet tecknar i konsortiet. Tandläkare som inte är medlemmar i förbundet kan — liksom privatpraktiserande läkare — frivilligt teckna patientförsäkring.

För de patientförsäkringar som landstingen tecknar har särskilda villkor avtalats beträffande premierna. Landstingen är i enlighet därmed endast skyldiga att betala årspremier som svarar mot de utgifter försäkringsgivarna faktiskt haft under året. Systemet innebär att preliminära premier inbetalas vid årets början och avräkning sker vid årets slut. Vid beräkningen av de utgifter som försäkringsbolagen har haft för försäkringarna tas hänsyn endast till utbetalda försäkringsersättningar. En livränta anses utbetald vid den tidpunkt då avsättning till premiereserv görs. Det sätt på vilket premierna här fastställs leder till att försäkringsgivarna har en premiefordran på landstingen svarande mot den ersättningsreserv som avsätts för inträffade men inte reglerade skador.

7.8.2 Läkemedelsförsäkringen

Läkemedelsförsäkringen trädde i kraft den 1 juli 1978. Försäkringen innebär ett frivilligt åtagande av samtliga svenska läkemedelsproducenter och importörer av utländska läkemedel. Försäkringsgivare är, som tidigare framgått, liksom för patientförsäkringen ett konsortium bestående av Folksam, LF-AB, Skandia och Trygg-Hansa.

För handläggning av principiella eller tvistiga skadeersättningsfall har även för läkemedelsförsäkringen tillskapats en särskild nämnd. Den består av åtta ledamöter. Regeringen utser ordförande samt tre andra ledamöter, varav en medicinskt sakkunnig. Sjukvårdshuvudmännen och försäkringsgivarna utser vardera en ledamot och läkemedelsindustrin två.

År 1973 tillsatte regeringen en kommitté som fick i uppdrag att utreda frågan om ett vidgat produktansvar avseende personskador. Kommittén kom snabbt fram till att ansvarsfrågan var angelägnast att lösa när det gällde läkemedel. År 1976 lade kommittén fram sitt förslag, som innebar att frågan skulle lösas lagstiftningsvägen. Ett antal tunga remissinstanser uttalade dock att man i första hand borde pröva möjligheten att åstadkomma en frivillig försäkringslösning. Härigenom skulle bl.a. samordningen med patientförsäkringen kunna förenklas, så att man undvek att den ersättningsberättigade hamnade mellan olika system. En avtalsreglerad försäkring skulle också vara mer anpassningsbar för olika situationer, som man inte kunde förutse från början. Grunddragen till en sådan utarbetades också i samarbete mellan läkemedelsindustrin och konsortiet för patientförsäkring. Förslaget presenterades för och godkändes av justitiedepartementet i början av 1978.

Läkemedelsförsäkringen tecknas av Läkemedelsförsäkringsföreningen för medlemmarnas räkning. Medlemmar i föreningen är samtliga i Sverige verksamma producenter av läkemedel samt importörer av utländska läkemedel. Föreningen har som enda syfte att teckna läkemedelsförsäkring.

7.8.3 Ersättningsformer vid patient- och läkemedelsförsäkring

Ersättning för såväl behandlings- som läkemedelsskada utges i form av engångsbelopp eller periodiska utbetalningar (livräntor). Även för sådana livräntor som det här är fråga om (skadelivräntor) skall enligt försäkringsrörelselagen grunder upprättas bl.a. för beräkning av premiereserv. I likhet med vad som gäller livförsäkring skall de antaganden om dödlighet, räntefot och driftskostnader som bildar underlag för beräkningen av premiereserven vara betryggande. Syftet härmed är att fastställa en reserv av en sådan storleksordning att medlen räcker till för kommande utbetalningar av utfästa livräntebelopp även i fall då t.ex. räntan sjunker eller då de skadelidande lever längre än förväntat. Antagandena om dödlighet och räntefot i här tillämpade premiereservgrunder överensstämmer dock inte helt med motsvarande antaganden för livförsäkring. Räntan på medel avsatta för en skadelivränta antas under de första tio åren vara 6,5 procent samt därefter 4 procent. Dödligheten bland skadelivräntetagare förväntas dessutom vara något högre än bland livförsäkringstagare. Trots dessa båda avvikelser blir den premiereserv som avsätts för här aktuella skadelivräntor större än vad den skulle ha blivit om motsvarande premiereservgrunder för livförsäkring hade tilllämpats. Detta sammanhänger med att skadelivräntebelopp i viss utsträckning skall anpassas till penningvärdets förändringar. Livräntor tillhörande patient- och läkemedelsförsäkringarna — liksom livräntor tillhörande bl.a. trygghetsförsäkringen (TFA) — skall nämligen ändras enligt lagen (1973:213) om ändring av skadeståndslivräntor. Den årliga förändringen av indextillägget är dock maximerad till 5 procent. Vid beräkningen av premiereserven för sådana skadelivräntor antas att utgående belopp ökas med fem procent årligen.

Antalet fastställda livräntor inom patient- och läkemedelsförsäkringarna är f.n. ganska litet men det kan inte uteslutas att det i en framtid kan komma att öka.

8 Överväganden och förslag

8.1 Soliditetsprincipen i försäkringsrörelselagen

8.1.1 Allmänt om soliditetsprincipen

Försäkringsverksamhet avser att skapa ekonomisk trygghet för försäkringstagarna/de försäkrade. Huvudsyftet med försäkringslagstiftningen har därför alltid varit att skydda de försäkrade mot ekonomiska förluster. Försäkringsrörelselagen innehåller regler som syftar till att försäkringsgivarna skall kunna fullgöra sina förpliktelser mot försäkringstagarna. Tillsynen har också främst inriktats på att i olika avseenden övervaka försäkringsbolagens förmåga att på både kort och lång sikt fullgöra dessa sina förpliktelser. Bl. a. genom att försäkringstagarna i allmänhet betalar premier i förskott har de ett ännu större intresse av att försäkringsbolaget (säljaren) har en god ekonomisk ställning än köpare som betalar i samband med leverans av en vara. Att försäkringsersättningar verkligen kan betalas är i många fall av avgörande betydelse för försäkringstagarna, oavsett om de är fysiska eller juridiska personer. För livförsäkring[1] har försäkringstagaren under ofta mycket lång tid inbetalat be-

[1] Enligt 1 kap 5 § försäkringsrörelselagen gäller bestämmelserna om livförsäkring (exempelvis krav på att upprätta grunder m.m.) också i fråga om personförsäkringar av annat slag. De behöver emellertid inte tillämpas för sådana personförsäkringar som har meddelats antingen för en tid av längst fem år eller mot en premie som är beräknad och bestämd för längst fem år i sänder (i huvudsak sjuk- och olycksfallsförsäkring). I samma kapitel 10 § sägs i huvudsak att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, försäkringsinspektionen kan medge undantag eller avvikelser från lagen i fråga om vissa typer av försäkringar m.m. Detta har bl.a. utnyttjats i fråga om grupplivförsäkring och även viss individuell livförsäkring. Syftet med dispensmöjligheten är främst att i fråga om tekniskt enkla former av livförsäkring, såsom t. ex. grupplivförsäkring, göra det möjligt för bolagen att driva sådan rörelse utan de försäkringstekniska grunder som i allmänhet förknippas med livförsäkring.

För att förenkla terminologin i detta kapitel och i kapitlet om skälighetsprincipen vill kommittén klargöra följande:

När det i fortsättningen talas om livförsäkring, avses liv- eller annan personförsäkring som bedrivs helt enligt de bestämmelser som gäller för livförsäkring (exempelvis krav på att upprätta grunder för såväl premier som premiereserv). Med skadeförsäkring avses all annan försäkring, således även sådan liv- eller annan personförsäkring som bedrivs utan alla de bestämmelser som gäller för livförsäk-

tydande premiebelopp och vill därför givetvis kunna lita på att avtalade förmåner också kommer att utgå. Såväl lagstiftning som tillsyn motiveras också av att speciella förhållanden inom försäkringsväsendet, exempelvis beräkning av försäkringstekniska skulder, grunder inom livförsäkring m.m. gör det svårt, för att inte säga omöjligt, för den enskilde försäkringstagaren att bilda sig en tillförlitlig uppfattning om ett försäkringsbolags ekonomi. Även för långivare med panträtt i försäkrad egendom liksom från kreditmarknadsynpunkt i övrigt är det synnerligen angeläget att tillräckliga garantier finns för att försäkringsbolagen verkligen är i stånd att långsiktigt infria sina förpliktelser.

Ett primärt syfte med all lagstiftning avseende företagsformer där ägaren inte har personligt ansvar för företagets skulder är att uppställa regler som syftar till att trygga borgenärernas möjligheter att erhålla betalning för sina fordringar. Sådana regler kan aldrig göras så noggranna och effektiva att någon helt säker garanti mot borgenärsförluster åstadkoms. Vad lagstiftaren kan göra är endast att skapa en större trygghet för borgenärerna än som skulle föreligga om reglerna inte fanns.

För att skapa ett sådant skydd för borgenärerna använder lagstiftaren en rad olika metoder. Aktiebolagslagen och bokföringslagen innehåller sålunda regler om värdering av allmänna aktiebolags tillgångar och skulder i balansräkningen. Syftet är att förhindra att bolag vilseleder långivare genom övervärdering av tillgångar eller undervärdering av skulder. Härigenom motverkas också att fiktiva vinster visas t. ex. i syfte att möjliggöra en utdelning till aktieägarna till förfång för borgenärerna.

Aktiebolagslagen innehåller också regler som begränsar aktieägarnas rätt till utdelning. De regler som därvid i första hand åsyftas gäller avsättning till reservfond, förbud mot utdelning av bundna medel samt restriktioner mot återbetalning av aktiekapital. I syfte att förhindra att bolagen till förfång för borgenärerna driver sin verksamhet på sådant sätt att tillgångarna helt förbrukas uppställer aktiebolagslagen vidare bl.a. bestämmelser om skyldighet för ett aktiebolag att träda i likvidation om en viss andel av aktiekapitalet förbrukats. Andra bestämmelser som kan sägas utgöra skydd för borgenärerna är regler om minimibelopp för aktiekapital samt föreskrifter rörande utformning och publicering av årsredovisning m.m.

Motsvarande regler för försäkringsbolag har sedan lång tid till övervägande del funnits i särskild lagstiftning. De två inom försäkringsverksamheten viktigaste företagsformerna är ömsesidiga försäkringsbolag och försäkringsaktiebolag. Båda är självständiga juridiska personer. Utmärkande för dessa typer av försäkringsbolag är att deras borgenärer till helt övervägande del består av försäkringstagare. Försäkringsrörelsela-

ring, men även sådan skadeförsäkring för vilken i vissa avseenden gäller krav på grunder. Det bör i detta sammanhang påpekas att enligt 1 kap 4 § försäkringsrörelselagen förstås med livförsäkringsbolag sådana bolag vilkas rörelse uteslutande eller så gott som uteslutande avser personförsäkring. Andra bolag är skadeförsäkringsbolag. Ett liv- såväl som ett skadeförsäkringsbolag kan dock, utifrån den av kommittén använda terminologin, meddela både liv- och skadeförsäkring (ett skadeförsäkringsbolag kan nämligen motta livåterförsäkring med krav på grunder).

gen innehåller regler vilkas syfte, på samma sätt som aktiebolagslagens, är att skapa skydd för försäkringsbolagets borgenärer, dvs. i huvudsak dess försäkringstagare. Vissa av reglerna liknar dem som finns i aktiebolagslagen. Exempel härpå är försäkringsrörelselagens regler om nyemission, styrelsens och verkställande direktörens upplysningsplikt vid bolagsstämma, tvångslikvidation för försäkringsaktiebolag m.m.

De flesta av försäkringsrörelselagens regler kan emellertid sägas vara typiska för just försäkringsrörelse med dess speciella förhållanden. Lagen innehåller sålunda särskilda, allmänt hållna regler om aktiekapitalets respektive för ömsesidiga bolag garantikapitalets storlek, begränsning i rätten att inneha aktier i ett och samma företag, förbud mot att driva annan rörelse än försäkringsrörelse, särskilda klassificeringsregler för ett försäkringsbolags tillgångar m.m.

Reglerna i försäkringsrörelselagen är också anpassade till om det är fråga om liv- eller skadeförsäkring. Med direkt livförsäkringsrörelse får inte förenas försäkringsrörelse som avser annat än personförsäkring (den s.k. separationsprincipen). För livförsäkring gäller krav på upprättandet av s.k. grunder, bl.a. för beräkning av premier och premiereserv, för skyldighet att teckna återförsäkring och för återbäring till försäkringstagarna. Bland övriga regler på livförsäkringsområdet kan nämnas krav på att tillgångar motsvarande de försäkringstekniska skulderna skall redovisas i vissa "särskilt säkra" tillgångsslag och att dessa tillgångar skall pantsättas och förvaras på ett särskilt betryggande sätt. Beträffande den närmare innebörden av de försäkringstekniska skulderna se nedan.

För skadeförsäkring innehåller försäkringsrörelselagen också särskilda regler till skydd för försäkringstagarna. I lagen stadgas bl.a. att det i bolagsordningen, som stadfästs av regeringen, skall anges i vilken utsträckning ett bolag är skyldigt att teckna återförsäkring. I balansräkningen skall de försäkringstekniska skulderna redovisas. En bestämmelse som motsvarar aktiebolagslagens regel om vinstutdelning finns också i försäkringsrörelselagen. Vidare finns föreskrifter om reservfond i skadeförsäkringsbolag och om uttaxering i ömsesidiga skadeförsäkringsbolag. Med stöd av försäkringsrörelselagen har inspektionen också utfärdat den s.k. normalplanen, som bl.a. innehåller anvisningar för avsättning till försäkringstekniska skulder och till säkerhetsreserv. För en mera detaljerad redovisning av försäkringsrörelselagens olika bestämmelser till skydd för försäkringstagarna se kapitel 3. "Nu gällande lagregler med anknytning till soliditets- resp. skälighetsprinciperna."

Värderingen av de försäkringstekniska skulderna, dvs. i princip bolagets skulder till försäkringstagarna, erbjuder särskilda problem. Dessa skulder består huvudsakligen av värdet av bolagets ansvarighet för löpande försäkringar (premiereserv), för framtida utbetalningar i form av ersättningar för inträffade men ännu inte reglerade försäkringsfall (ersättningsreserv), för utgifter för själva regleringen av inträffade, ännu ej reglerade försäkringsfall (skadebehandlingsreserv) samt för sådan tilldelad återbäring inom livförsäkringsrörelse eller annan försäkringsrörelse än livförsäkring, som ännu inte har förfallit till betalning. Även om beräkningarna av dessa skulder sker med beprövade statistiska metoder

inrymmer de, framför allt inom skadeförsäkring, element av stor osäkerhet. Inom livförsäkring är förhållandena mera konstanta med de betryggande antaganden rörande dödlighet och andra riskmått, ränta och driftskostnader som där görs i grunderna.

Ett särdrag inom livförsäkring är bl.a. att även premiesättningen är reglerad i särskilda grunder med ovan nämnda betryggande antaganden rörande dödlighet och andra riskmått, räntefot samt driftskostnader; detta för att säkerställa att premierna jämte deras avkastning, med avdrag för driftskostnader, även på mycket lång sikt är tillräckliga för att täcka de avtalade förpliktelserna mot försäkringstagarna. Storleken på den ränta som enligt dessa grunder antas utgå är av central betydelse.

I försäkringssammanhang brukar termen soliditetsprincipen användas som en sammanfattande beteckning för syftet att skydda försäkringstagarna genom i lagstiftningen eller på annat sätt uppställda regler, vilkas ändamål är att trygga att försäkringsgivarna kan fullgöra sina förpliktelser. Kommittén använder termen soliditetsprincipen i denna betydelse, även om ordet solvensprincipen egentligen vore i bättre överensstämmelse med gängse språkbruk. Inom företagsekonomin används termen soliditet som ett mått på relationen mellan företagets egna kapital (i vidare mening) och dess totala tillgångar.

Inom försäkringsbranschen brukar uttrycket konsolideringsgrad användas för att beteckna måttet på det egna kapitalets (konsolideringskapitalets) relativa storlek, varvid olika jämförelsemetoder begagnas. Konsolideringsgraden är av väsentlig betydelse som underlag för bedömningen av ett försäkringsbolags förmåga att fullgöra sina förpliktelser. Denna s.k. soliditetsbedömning innefattar emellertid även andra faktorer än konsolideringsgraden.

I detta kapitel behandlas i första hand endast "den allmänna soliditetsbedömningen" och därmed sammanhängande fråga om det konsolideringskapital som kan anses erforderligt för att skapa en betryggande soliditet. I försäkringsrörelselagen finns som framgått ett stort antal specialregler som också syftar till att trygga bolagens förmåga att fullgöra sina förpliktelser mot försäkringstagarna. Vissa av dessa regler behandlar kommittén i andra delar av betänkandet.

I sina direktiv till kommittén anför departementschefen såvitt angår soliditetsprincipen följande.

Soliditetsprincipen innebär att försäkringsbolagens soliditet bör vara sådan att de alltid kan fullgöra sina förpliktelser mot försäkringstagarna. I FL kommer principen till uttryck bl.a. genom regler om fondbildning och placering av tillgångar. Försäkringsbolagens soliditet måste självfallet också i framtiden garanteras. Placeringsbestämmelserna har nyligen setts över av kapitalmarknadsutredningen (Fi 1969:59), som har lagt fram vissa ändringsförslag i sitt slutbetänkande (SOU 1978:11) Kapitalmarknaden i svensk ekonomi. Placeringsreglerna bör därför inte omfattas av den nya utredningens uppdrag. Däremot bör utredningen vara oförhindrad att ta upp frågor rörande de övriga regler som är ett uttryck för soliditetsprincipen.

– – – – –

Företagens soliditet har självfallet avgörande betydelse för förmågan att infria gjorda försäkringsutfästelser. Ett väsentligt inslag i försäkringsinspektionens till-

synsverksamhet måste därför liksom hittills vara att kontrollera försäkringsbolagens soliditet. Kommittén bör på grundval av erfarenheter från den nuvarande soliditetsbevakningen ge riktlinjer för den framtida tillsynen såvitt gäller omfattning, inriktning och kontrollmetoder.

För *livförsäkring* finns det, förutom de i det föregående redovisade specialregler som kan sägas vara ett utflöde av soliditetsprincipen, en allmän soliditetbestämmelse i 7 kap. 2 § första stycket försäkringsrörelselagen, där det sägs att livförsäkringsgrunderna bl.a. skall avse att trygga bolagets förmåga att fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal. Om grunderna inte fyller detta ändamål skall bolagsledningen genast vidta åtgärder för att få dem ändrade. Att kontrollera att så sker ingår i inspektionens tillsyn.

Soliditetsprincipen för livförsäkring återspeglas bl.a. i den försiktiga värderingen av försäkringsbolagens tillgångar, i skyldigheten att teckna återförsäkring och i de antaganden rörande dödlighet och andra riskmått, ränta och driftskostnader som görs i de grunder som skall upprättas av bolagen och stadfästas i särskild ordning. I samband med bildandet av ett nytt livförsäkringsbolag skall grunderna stadfästas av regeringen. Vid ändringar skall även dessa stadfästas av regeringen eller — om de inte är av principiell betydelse eller i övrigt inte av synnerlig vikt — på regeringens uppdrag av försäkringsinspektionen. Antagandena skall enligt 7 kap. 3 § andra stycket försäkringsrörelselagen vara betryggande, vilket normalt innebär att både premien och premiereserven (värdet av bolagets ansvarighet för löpande försäkringar) blir beräknade med säkerhetsmarginal. Om säkerhetsmarginalen är tillräckligt stor kommer normalt överskott fortlöpande att uppstå. Dessa överskott uppsamlas huvudsakligen i återbäringsfonden. Denna är i första hand avsedd att användas för återbäring till försäkringstagarna, men tjänar också som buffert mot en ogynnsam utveckling av rörelsen och får därför vid behov användas för förlusttäckning.

För *skadeförsäkring* däremot saknas ett sådant uttryckligt allmänt soliditetskrav i lagen, som den inom livförsäkring, men soliditetsprincipen har ändå varit styrande på skadeförsäkringsområdet. På samma sätt som inom livförsäkring finns det (som tidigare redovisats) en rad specialregler i försäkringsrörelselagen eller i annan lagstiftning som kan sägas vara ett utflöde av soliditetsprincipen. De kanske främsta exemplen är lagens bestämmelser i 2 kap. 5 § att bolagsordningen skall ange i vilken utsträckning bolaget är skyldigt att teckna återförsäkring (regler om maximalt självbehåll), i 7 kap. 1 § att ett försäkringsbolag i sin balansräkning som skuld, under benämningen försäkringstekniska skulder, skall ta upp värdet på balansdagen av bolagets ansvarighet för bl.a. löpande försäkringar samt reglerna i 11 kap. 5—7 §§ försäkringsrörelselagen, som medför att försäkringsbolagens tillgångar får en försiktig värdering. Avsättningarna till försäkringstekniska skulder sker enligt den av inspektionen utfärdade s.k. normalplanen. Som ett utflöde av soliditetsprincipen har skadeförsäkringsbolag också möjlighet att, såsom en ytterligare säkerhetsmarginal, göra avsättningar till säkerhetsreserv. Dessa avsättningar, som enligt skattelagstiftningen är avdragsgilla, sker också enligt inspektionens normalplan med däri angivna maximigränser. Skadeförsäkringsbolag får

dessutom enligt regler i skattelagstiftningen göra avdragsgilla avsättningar till utjämningsfond (en närmare genomgång av normalplanen och reglerna om avsättning till säkerhetsreserv och utjämningsfond finns i avsnitt 5.2).

I skadeförsäkringsbolag finns det således goda möjligheter att göra avdragsgilla avsättningar till reserver eller fonder för att bygga upp ett konsolideringskapital och därigenom uppnå en betryggande soliditet. Motsvarigheten härtill inom livförsäkring är de överskott som uppkommer till följd av de i grunderna gjorda, betryggande antagandena och som huvudsakligen uppsamlas i återbäringsfonden. Detta i reserver eller fonder uppsamlade kapital utgör den viktigaste delen av ett försäkringsbolags konsolideringskapital. Konsolideringskapitalet brukar normalt definieras som synligt eget kapital (hos ömsesidiga bolag garantikapital) jämte öppet redovisade respektive dolda reserver. Kort uttryckt skall ett försäkringsbolags konsolideringskapital — som komplettering till de tillgångar som skall motsvara de försäkringstekniska skulderna — öka försäkringsbolagets förmåga att fullgöra sina förpliktelser gentemot försäkringstagarna.

Kommittén vill här något beröra aktie- resp. garantikapitalets betydelse och funktion i detta sammanhang.

Vid bildandet av ett försäkringsbolag skall enligt 1 kap. 6 och 8 §§ försäkringsrörelselagen aktie- resp. garantikapitalet bestämmas med hänsyn till omfattningen och beskaffenheten av den planerade rörelsen. Prövningen av detta sker vid koncessiongivningen. Garantikapitalet skall återbetalas, när det inte längre behövs för rörelsens ändamålsenliga bedrivande. Vad gäller aktiekapitalet finns givitvis ingen motsvarighet till denna återbetalningsplikt, men inte heller några regler som innebär att att aktiekapitalet fortlöpande skall anpassas till rörelsens omfattning.

För bankaktiebolag gäller att de till insättarnas skydd skall ha ett eget kapital uppgående till ett visst lägsta belopp. Kapitalkravet bestäms i förhållande till bankbolagets tillgångar och till de garantiförbindelser som bolaget ingått. Vid beräkningen av kapitalkravet indelas placeringarna i fyra olika riskgrupper. Det egna kapitalet skall därefter uppgå till lägst ett belopp som motsvarar kapitalkravet. Med eget kapital förstås bundet eget kapital samt fonder och av bolagsstämman fastställd vinstbalans.

Andra aktiebolag än försäkringsaktiebolag och bankaktiebolag skall enligt aktiebolagslagen ha ett aktiekapital som uppgår till minst 50 000 kr. Några i lagstiftningen uttryckliga krav på aktiekapitalets storlek i förhållande till verksamhetens omfattning finns inte.

Mera bestämda regler för storleken på aktiekapital eller andra regler med motsvarande syfte för försäkringsbolag finns i Finland och inom EG. Norge har en liknande regel som den som finns i den svenska försäkringsrörelselagen.

För ett svenskt försäkringsbolag spelar i inledningsskedet aktie- resp. garantikapitalet i de flesta fall en stor roll som konsolideringskapital. En mycket viktig uppgift vid koncessionsprövningen för nya försäkringsbolag är således att fastställa ett i förhållande till den planerade rörelsen väl avvägt aktie- resp. garantikapital. Den verksamhetsplan som skall bifo-

gas koncessionsansökningen bör bl.a. kunna tjäna som grund för en bedömning i detta hänseende. Som exempel kan nämnas att i de captivebolag som fick sina koncessioner i Sverige i slutet på 1970-talet ansågs 10 milj. kr. vara ett lämpligt aktiekapital, medan i det år 1985 bildade försäkringsaktiebolaget Victoria ett aktiekapital på 30 milj. kr. ansågs lagom stort. Allteftersom verksamhetens omfattning ökar får aktie- resp. garantikapitalet minskad betydelse i takt med att det uppstår överskott i verksamheten och de avsättningar som detta möjliggör får allt större tyngd.

Konsolideringskapitalet skall utgöra en buffert mot ogynnsamma utfall av verksamheten och skapa förutsättningar för att möta negativa tendenser i det *riskförlopp som hänför sig till själva försäkringsrörelsen* (dvs. sammanhänger med försäkringsportföljen). Detta inkluderar alternativet att skadeutfallet ett eller ett par år blir synnerligen ogynnsamt. Ett försäkringsbolag skall emellertid inte enbart kunna infria redan ingångna avtal. Konsolideringskapitalet skall vara så stort att bolaget skall kunna fortsätta sin verksamhet även om de aktuella utvecklingstendenserna skulle peka i ogynnsam riktning. Inte bara den för egen räkning behållna försäkringsaffären måste beaktas utan konsolideringskapitalet skall också utgöra en buffert mot förlustrisker på den avgivna återförsäkringsaffären.

Konsolideringskapitalet har vidare den viktiga uppgiften att möta *av konkurrensen föranledda reduktioner av premienivån*. Konsolideringskapitalet skall också — och detta är inte minst betydelsefullt — utgöra en buffert mot *risker hänförliga till balansräkningens tillgångsposter*, dvs. de risker som är förknippade med finansförvaltningen. Som det främsta exemplet på sådana risker kan nämnas ogynnsam utveckling av tillgångarnas marknadsvärden.

På *livförsäkringsområdet* kan inspektionen genom rapportering från bolagen följa utfallet av t.ex. den verkliga dödligheten, den verkliga räntan och de verkliga driftskostnaderna i förhållande till de antagna. Härigenom kan inspektionen se om de antaganden som vid grundernas stadfästande bedömdes vara betryggande fortfarande kan anses vara det. Inspektionen kan vid behov ingripa för att förmå bolagsledningen att enligt 7 kap. 2 § andra stycket försäkringsrörelselagen "genast vidta åtgärder för att få grunderna ändrade."

För större skadeförsäkringsbolag (riks- och länsbolag) har inspektionen sedan början av 1970-talet, inom ramen för sin allmänna bedömning av bolagens ställning, gjort årliga konsolideringsberäkningar. Dessa har i viss utsträckning byggt på EG:s beräkningsnormer. Inspektionen har beräknat konsolideringskapitalet för de olika skadeförsäkringsbolagen och ställt detta i relation till en som erforderlig bedömd minimikonsolideringsnivå.

I försäkringsrörelselagen finns för *skadeförsäkring*, förutom krav på ett till verksamheten i inledningsskedet anpassat aktie- eller garantikapital, endast ett uttryckligt krav i 19 kap. 11 § andra stycket 3 att de tillgångar som motsvarar värdet av de försäkringstekniska skulderna skall vara tillräckliga. De konsolideringsberäkningar som inspektionen gör inom skadeförsäkring vilar således på den allmänna soliditetsprincip som anses ligga bakom lagstiftningen på området.

Försäkringsverksamhetskommittén har utgått från att soliditetsprincipen även i fortsättningen måste vara den viktigaste huvudprincipen i försäkringslagstiftningen. På skadeförsäkringsområdet finns det som framgått ovan — till skillnad från på livförsäkringsområdet — inte någon uttrycklig bestämmelse i lagen som klart fastslår att soliditetsprincipen gäller. Eftersom principen är en huvudprincip bör den enligt kommetténs uppfattning uttryckligen slås fast i lagen också vad gäller skadeförsäkring.

Kommittén kan konstatera att den nuvarande ordningen på soliditetsområdet i stort sett fungerat bra, men vill ändå redovisa några förhållanden som förtjänar särskilt beaktande vid tillämpningen av soliditetsprincipen och därmed sammanhängande kapitalkrav inom försäkringsverksamheten.

Frågan om soliditetsprincipen och de kapitalkrav den kan anses ställa på verksamheten är inte tidigare behandlad i förarbetena till försäkringsrörelselagen. Då denna fråga varit föremål för ett stort intresse i den allmänna debatten, såväl här i landet som internationellt, bör enligt kommitténs mening lagstiftaren ta ställning åtminstone till vissa principiella problem i detta sammanhang.

Slutligen anser kommittén att den nuvarande sanktionsbestämmelsen i 19 kap. 11 § andra stycket 3 försäkringsrörelselagen har en alltför begränsad räckvidd. Den utgör inte en tillräckligt fast grund för inspektionens bevakning av att bolagen har en betryggande soliditet, och inte heller för myndighetens möjligheter att ingripa på detta område. Sanktionsbestämmelsen bör därför uttryckligen ge inspektionen möjlighet att ingripa redan före den tidpunkt då tillgångarna inte längre täcker värdet av de försäkringstekniska skulderna.

Kommittén har vid sina överväganden funnit det ändamålsenligt att föreslå en för liv- och skadeförsäkring gemensam soliditetsbestämmelse i försäkringsrörelselagen. Härigenom betonas de många likheter i soliditetshänseende som råder mellan de båda områdena, samtidigt som soliditetsprincipens centrala betydelse för all försäkringsverksamhet slås fast.

När en bestämmelse som skall ge uttryck för soliditetsprincipen, liksom den därmed sammanhängande särskilda sanktionsbestämmelsen, skall utformas finns i princip två huvudalternativ. *Det ena* är en allmänt formulerad soliditets- och sanktionsbestämmelse, som innebär att det i lagstiftningen inte preciseras vilka förhållanden som skall beaktas vid soliditetsbedömningen och inte heller hur stort konsolideringskapitalet måste vara för att kravet på betryggande soliditet skall anses uppfyllt. *Det andra* alternativet är en soliditetsbestämmelse som mera preciserat anger de omständigheter som skall beaktas vid soliditetsbedömningen och en därtill fogad sanktionsbestämmelse som fastlår ett preciserat krav på minimikonsolidering.

Inom de Europeiska Gemenskaperna (EG) tillämpas på både liv- och skadeförsäkringsområdet relativt enkla system avseende krav på minimikonsolideringskapital. Soliditetskravet för skadeförsäkring fastställs normalt på grundval av antingen premieinkomst eller summa skadeersättningar. På livförsäkringsområdet beräknas kravet utifrån vissa andra

utgångspunkter. EG-systemen finns närmare beskrivna i avsnitt 6.1.

Den främsta fördelen med EG:s system är att reglerna är relativt enkla. Vidare uppnås en begränsad jämförbarhet mellan bolag i olika EG-länder. De olika EG-ländernas skilda klassificerings- och värderingsregler för tillgångar och skulder medför dock att någon fullständig jämförbarhet inte kan åstadkommas. En klar nackdel med EG:s system — och då framför allt med de soliditetskrav som gäller — är att dessa endast i begränsad utsträckning tar hänsyn till de enskilda bolagens särart.

Nivån på kraven är vidare resultatet av en politisk kompromiss mellan de olika EG-länderna. Det tycks vara en vanlig uppfattning — såväl inom vissa EG-länder som på andra håll — att soliditetskraven bör ställas betydligt högre än enligt EG-systemet. Det bör i sammanhanget påpekas att EG:s system bedöms inte i tillräckligt hög grad ta hänsyn till tillfälliga fluktuationer och heller inte till mera långsiktiga utvecklingstendenser.

Ett annat, betydligt mera sofistikerat system är det som sedan början av 1950-talet tillämpas i Finland. Systemet är inte schablonartat som EG-systemet, utan bygger på en mer avancerad riskteoretisk modell. En närmare presentation av detta finns i avsnitt 6.2.

I Norge har det s.k. Harlemutvalget i sitt betänkande Forsikring i Norge (NOU 1983:52) föreslagit att i lagstiftningen skall uppställas ett allmänt "solvenskrav" för skadeförsäkring. Enligt utvalget bör det härvid ställas större krav än vad som följer av reglerna om avsättning till försäkringstekniska skulder. Utvalget föreslår att bolagen skall uppfylla vissa "solvenskrav", men anser att det inte är ändamålsenligt att fastslå reglerna härom i lagen; detta bl.a. med hänsyn till den snabba utvecklingen på området. Det skall i stället ankomma på tillsynsmyndigheten att finna en riktig nivå för "solvenskravet", liksom för hur "solvenskapitalet" bör beräknas. Föreskrifter rörande detta har numera utfärdats av regeringen.

Försäkringsverksamhetskommittén har för sin del gjort den bedömningen att det inte är lämpligt att ta EG:s minimikonsolideringsregler som utgångspunkt för i lagstiftningen eller annorstädes preciserade svenska konsolideringskrav. EG:s minimikrav bygger på undersökningar som gjordes på 1960-talet, då helt andra förhållanden rådde än idag. De ursprungligen föreslagna kraven sänktes sedermera för att enighet mellan de olika medlemsländerna skulle kunna uppnås. EG:s minimikrav tar vidare inte i tillräcklig utsträckning hänsyn till särdragen hos ett enskilt bolags verksamhet. Dessa omständigheter har, som tidigare påpekats, medfört att EG:s minimikrav allmänt brukar betraktas som för låga.

Det finska soliditetssystemet bygger i hög grad på riskteoretiska överväganden och begränsar i praktiken bolagens frihet att själva bedöma vilka avsättningar som är erforderliga. I Sverige har sedan länge rått stor frihet för bolagen i detta avseende. Det har inte på allvar ifrågasatts att ändra på detta förhållande. Många av de omständigheter som kommittén anser böra beaktas vid en soliditetsbedömning kan också vara svåra att inrymma i en matematisk modell liknande den finska.

Vid sina överväganden, liksom vid studier av bl.a. EG:s och Finlands soliditetssystem, har kommittén funnit att det inte, vare sig i lag eller

andra författningar, bör preciseras vilka förhållanden som skall beaktas vid en soliditetsbedömning av enskilda försäkringsbolag och inte heller hur stort konsolideringskapitalet måste vara för att kravet på betryggande soliditet skall anses vara uppfyllt. I konsekvens härmed anser kommittén inte att det bör införas preciserade regler för aktie- eller garantikapitalets storlek i ett bolags inledningsskede eller för aktiekapitalets andel av konsolideringskapitalet. Försäkringsverksamheten både i Sverige och internationellt är inne i ett skede av snabba förändringar. Bl.a. därför är det inte lämpligt att utifrån nu rådande förhållanden lägga fast preciserade minimikonsolideringskrav eller krav på minsta tillåtna aktiekapital.

Kommittén har på detta liksom på andra områden strävat efter att undvika onödig byråkrati och detaljreglering av försäkringsbolagens verksamhet. En viktig utgångspunkt för kommitténs resonemang har varit att soliditetsbedömningen bör ske utifrån varje bolags speciella situation och verksamhet. Vidare vill kommittén understryka att vid bedömningen hänsyn bör tas inte endast till rådande utvecklingstendenser utan även till skönjbara framtida förändringar. Kommittén anser också att en soliditetsbedömning inte enbart skall ske utifrån omständigheter som hänför sig till försäkringsriskerna (dvs. risker förknippade med den egentliga försäkringsrörelsen), utan även till de risker som är förenade med kapitalförvaltningen, och då främst utvecklingen av tillgångarnas marknadsvärden.

Kravet på betryggande soliditet måste ta hänsyn till den stora roll som finansförvaltningen på senare tid spelat och under överblickbar framtid kan förväntas komma att spela. Vidare anser kommittén att de svenska försäkringsbolagens soliditet i högre grad än som hittills varit fallet måste bedömas mot bakgrund av att det är nödvändigt med en hög finansiell beredskap för att möta förändringar eller kriser på den internationella återförsäkringsmarknaden. Kommitténs principiella inställning är därför, att vid bedömningen av om betryggande soliditet kan anses föreligga, ökad hänsyn måste tas till just dessa osäkerhetsfaktorer.

Som redan framhållits har problematiken kring soliditetsprincipen och det krav på konsolideringskapital som den kan anses ställa inte direkt berörts i tidigare förarbeten till försäkringsrörelselagen. Enligt sina direktiv skall emellertid denna kommitté, förutom att behandla soliditetsprincipen som sådan, även ge riktlinjer för den framtida tillsynen såvitt gäller omfattning, inriktning och kontrollmetoder. Kommittén lämnar därför i närmast följande avsnitt vissa synpunkter *dels* på faktorer som bör beaktas vid en allmän soliditetsbedömning och konsekvenserna därav inom liv- och skadeförsäkring, *dels* på hur försäkringsbolagen bör genomföra sin egen soliditetsbedömning *dels* och slutligen på inspektionens tillsynsroll på soliditetsområdet.

Kommittén kommer i andra avsnitt att behandla den allmänna problematiken kring bl.a. arbetsmarknadsförsäkringar. I det sammanhanget kommer också soliditetsprincipens tillämpning på denna speciella försäkringsform att tas upp till behandling.

Sammanfatningsvis föreslår kommittén att det i 7 kap. 1 § försäkringsrörelselagen införs en för liv- och skadeförsäkring gemensam, allmän soliditetsbestämmelse av innebörd att styrelsen och verkställande direk-

tören i ett försäkringsbolag fortlöpande skall tillse att verksamheten bedrivs på ett sätt som tillgodoser kravet på betryggande soliditet. Denna bestämmelses innebörd är att verksamheten skall bedrivas så att bolaget skall vara i stånd att alltid uppfylla sina förpliktelser.

En med denna allmänna soliditetsbestämmelse korresponderande tillsynsregel, som ålägger försäkringsinspektionen att övervaka att styrelsen och verkställande direktören fortlöpande tillser att verksamheten bedrivs så att kraven enligt 7 kap. 1 § på betryggande soliditet tillgodoses, föreslås införd i 19 kap. försäkringsrörelselagen.

Slutligen föreslår kommittén att nuvarande sanktionsregel i 19 kap. 11 § andra stycket 3 ändras så, att inspektionen skall förelägga bolaget eller styrelsen att inom viss tid vidta erforderliga åtgärder, om inspektionen finner att tillgångarna inte är eller kan förväntas vara tillräckliga för att en betryggande soliditet skall anses förligga med hänsyn till omfattningen och beskaffenheten av den bedömda rörelsen. I enlighet med det föregående avvisar däremot kommittén att inspektionens ingripande skall grundas på vissa fixerade procenttal. En annan sak är att inspektionen givitvis för ett enskilt bolag internt kan ha vissa procenttal som jämförelsepunkter för sin bedömning av föreliggande utvecklingstendenser.

Enligt sina direktiv skall kommittén också behandla frågan i vad mån systemet med grunder i nuvarande utformning kan behållas för framtiden. I direktiven framhålls att grunderna i viss utsträckning kan tänkas bli ersatta av tvingade civilrättslig lagstiftning om försäkringstagarens centrala rättigheter. En annan fråga som omnämns i direktiven är huruvida systemet med grunder är förenligt med den nya regeringsformens förskrifter om normgivningsmaktens fördelning. Departementschefen fann emellertid i prop 1981/82:180 sid 148, med instämmande av riksdagen, att stadfästelse av grunder inte kunde likställas med meddelande av sådana generella föreskrifter som normgivning innebär.

Kommittén har i detta sammanhang också diskuterat om det finns ett behov att införa fastare regler även för sådana försäkringsgrenar som i dag omfattas av grunder. Som framgått av det föregående upprättas i allmänhet inte grunder för skadeförsäkring i gängse mening och heller inte för vissa former av personförsäkring (se not s. 183).

Inom *livförsäkring* upprättas grunder i en rad olika avseenden, såsom för beräkning av premier och premiereserv, för återbäring till försäkringstagarna, för skyldighet att teckna återförsäkring m.m. Förhållandena på livförsäkringsområdet är sådana att det varit möjligt att införa ett system med grunder som går att tillämpa för olika slag av försäkring.

Inom *skadeförsäkring* är förhållandena allmänt sett mycket mer heterogena och därför svårare att beskriva. De förhållanden som måste beaktas vid exempelvis premiesättningen varierar från en försäkringsgren till en annan på ett sätt som gör att man omöjligen kan tala om ett för skadeförsäkring enhetligt försäkringstekniskt system. Skadebilden förändras dessutom mer eller mindre snabbt för olika försäkringsgrenar. Det finns oftast ej heller något enkelt samband mellan ersättnings- och försäkringsbelopp som det gör för livförsäkringar.

Det som nu anförts innebär att många svårigheter infinner sig när det gäller att införa ett system med grunder eller överhuvud fastare regler för

skadeförsäkring. Genom den senare tidens utveckling har emellertid riskerna inom skadeförsäkringsområdet tilltagit. Kapitalförvaltningen och därmed sammanhängande förlustrisker har fått en växande betydelse också inom skadeförsäkring. Bland annat har det höjda ränteläget kommit att innebära en stegrad vikt för den del av kapitalförvaltningen som hänför sig till kassaflödet. Hit hör också att den nuvarande premiesättningen i hög grad baseras på förväntningar om fortsatt höga överskott på finansförvaltningen till följd av nu rådande ränteläge, inflation m.m. För bedömningen av soliditet och konsolidering spelar därför numera kapitalförvaltningen en väsentligt större roll än tidigare vid sidan av den egentliga försäkringsrörelsen. När det gäller den egentliga försäkringsrörelsen har högrisker och stora skadeobjekt tillkommit såsom off shore-installationer, jumbo-jets och kärnkraftsanläggningar. Vid vissa försäkringsformer, exempelvis produktansvarsförsäkring, kan skador visa sig lång tid efter det att personer kommit i kontakt med en produkt, något som givetvis också ökar riskerna för förluster i verksamheten (s.k. long-tail business). Den ökande internationaliseringen i kombination med utvecklingstendenserna på den internationella återförsäkringsmarknaden innebär också att förlustriskerna inom skadeförsäkringsverksamheten tilltar. Detta kommer, som kommittén tidigare framhållit, att ställa skärpta krav på vad som skall anses vara en betryggande soliditet för skadeförsäkringsbolagen och på tillfredsställande avsättningar till försäkringstekniska skulder.

Vid kommitténs överväganden har därför ifrågasatts om det inte kunde vara påkallat att inom skadeförsäkringsområdet införa grunder eller andra bestämmelser som fyller ett liknande syfte som livgrunderna och som på motsvarande sätt ger regeringen ett visst inflytande på de regler som skall styra soliditetsövervakningen.

Å andra sidan anser kommittén, utifrån sin uppställda målsättning att undvika detaljreglering och onödig byråkrati, att det finns skäl att undersöka om det inte kunde vara möjligt att skapa ett enklare regelsystem för de nuvarande livgrunderna utan att ge avkall på de mera väsentliga syften som dessa tillgodoser.

Att på ett tillfredsställande sätt utreda angivna frågor kräver ett synnerligen omfattande och tidsödande arbete, som faller utanför denna kommittés tidsram och sammansättning. De av kommittén angivna osäkerhetsfaktorerna inom skadeförsäkringsrörelsen torde också bäst bedömas i ett längre tidsperspektiv än som står kommittén till buds. De ändringar som genomförts i samband med den nya försäkringsrörelselagen samt försäkringsinspektionens senaste anvisningar om normalplan har vidare båda trätt i kraft först vid årskiftet 1982/1983.

Kommittén föreslår därför att regeringen uppdrar åt försäkringsinspektionen att i samråd med försäkringsbranschen förutsättningslöst utvärdera dessa och närliggande frågor samt därefter för regeringen redovisa utredningens resultat och därpå grundade överväganden. Utredningen bör avse *dels* lämplighet, behov och praktiska möjligheter att införa grunder eller likartade, fastare bestämmelser på skadeförsäkringsområdet, *dels* frågorna om det nuvarande systemet med livförsäkringsgrunder bör behållas oförändrat eller förenklas och göras mindre detalje-

rat samt om hur det skall förfaras med sådana slag av personförsäkringar för vilka grunder för närvarande inte erfordras.

Kommittén vill särskilt beträffande skadeförsäkring understryka att den med sitt förslag till utredningsuppdrag inte tagit ställning till frågan om ett system med grunder är det som bäst tillgodoser de syften kommittén vill uppnå. Vid utredningen bör följaktligen undersökas om syftet att skapa en fastare förankring av bestämmelserna rörande övervakning av soliditeten bäst kan uppnås genom lagstiftning, ändrad utformning av försäkringsinspektionens normalplan eller andra lösningar. Härvidlag bör tas upp till övervägande om sådana lösningar kan förenas med ett stadfästelseförfarande eller andra former av regeringsinflytande i vissa väsentliga avseenden. En riktpunkt för utredningen bör vara att undersöka om ett betryggande och enkelt regelsystem utan onödig detaljreglering kan åstadkommas. Skulle den förutsättningslösa utvärdering, som kommittén föreslår att försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen gemensamt skall genomföra, leda fram till bedömningen att nuvarande system för de olika försäkringsgrenarna är tillfredsställande, bör detta givetvis redovisas.

Kommittén förutsätter att inspektionen erhåller tillräckliga resurser för att genomföra utvärderingen.

8.1.2 Den allmänna soliditetsbedömningen

När kommittén nu funnit att det i lagen inte bör preciseras hur stort konsolideringskapital som skall anses vara erforderligt för att kravet på betryggande soliditet skall vara uppfyllt, blir det desto mer angeläget att i förarbetena redovisa vilka förhållanden som bör ingå i soliditetsbedömningen av enskilda försäkringsbolag. Med tanke härpå skall kommittén i det följande ange de viktigaste förhållanden som bör ingå i den bedömning som skall göras för att uppskatta hur stort konsolideringskapitalet måste vara för att kravet på betryggande soliditet skall anses vara uppfyllt för skadeförsäkrings- resp. livförsäkringsbolag. Bedömningen får, som tidigare framhållits, inte begränsas till att endast avse förhållanden som redan föreligger, utan måste också beakta ogynnsamma tendenser och trender inom relevanta områden. Kommittén har försökt att konkretisera och bygga vidare på det tillsynsarbete som inspektionen för närvarande bedriver på soliditetsområdet.

Till att börja med bör beaktas om bedömningen avser ett stort bolag eller om den gäller ett litet bolag med relativt begränsad verksamhet. I detta sammanhang är sammansättningen av bolagets försäkringsbestånd också av stor betydelse. De risker som är förknippade med försäkring varierar starkt mellan olika försäkringsgrenar. I den av inspektionen utarbetade normalplanen för redovisning av säkerhetsreserv i skadeförsäkringsbolag beaktas också detta förhållande. I normalplanen föreskrivs att den maximalt tillåtna säkerhetsreserven skall utgöras av summan av de produkter som erhålls när premieinkomsten för egen räkning (den del av premieinkomsten som kvarstår efter återförsäkring) för respektive försäkringsgrenar multipliceras med vissa i planen angivna procenttal. Inom direkt försäkring i Sverige kan nämnas företags- och fastig-

hetsförsäkring 50 procent, trafikförsäkring 50 procent, sjökaskoförsäkring 200 procent och kreditförsäkring 600 procent. Beträffande mottagen återförsäkring gäller för kreditförsäkring 600 procent och för övrig försäkring (exkl. atomansvarighetsförsäkring) 200 procent.

Vid bedömningen av ett bolags soliditetssituation är det viktigt att inte bara analysera de rådande förhållandena utan även studera de förändringar bolaget undergått under de närmast föregående verksamhetsåren och de utvecklingstendenser som kan iakttas eller förväntas för framtiden. Kommittén tänker här närmast på premieinkomst, skadeersättningar och vinst samt förskjutningar dem emellan. Soliditetsbedömningen måste givetvis också ta hänsyn till i vilken mån bolagets ekonomi påverkas av verksamhet som det bedriver i utlandet och i vilken form och utsträckning detta i så fall sker.

Ett annat viktigt inslag i soliditetsbedömningen är hur beräkningen av de försäkringstekniska skulderna, den för försäkringsbolag normalt största skuldposten i balansräkningen, har gjorts. Dessa skulder består, som tidigare framhållits, huvudsakligen av premiereserv, ersättningsreserv och skadebehandlingsreserv. För främst livförsäkring men också i undantagsfall för skadeförsäkring tillkommer sådan tilldelad (beslutad) återbäring som inte har utbetalats. De försäkringstekniska skulderna är förknippade med själva försäkringsrörelsen och utgör en värdering av bolagets framtida utgifter för redan tecknade försäkringsavtal. Inspektionens normalplan för skadeförsäkringsbolag innehåller, förutom regler rörande redovisning av säkerhetsreserv, allmänna beräkningsnormer för de försäkringstekniska skulderna. Normerna inrymmer hänsynstagande till bolagens specifika förhållanden och till iakttagna trender liksom till beräknad kostnadsstegring på grund av inflation, lönehöjningar m. m. Beräkningar av de försäkringstekniska skulderna inom skadeförsäkring inrymmer således åtskilliga avvägningsfrågor. Försäkringsbolagen och inspektionen måste här i sin soliditetsbedömning ta hänsyn till det enskilda bolagets egna överväganden. I ett bolag som mera regelmässigt avsätter "starka" reserver skulle således kravet på erforderligt konsolideringskapital i vissa fall kunna sättas lägre än i företag där reservavsättningarna erfarenhetsmässigt är "mindre starka".

Samma resonemang som ovan kan i princip anses äga giltighet även inom *livförsäkring*. Den speciella tekniken inom detta område innebär emellertid bl. a. att de premiereservgrunder som upprättas skall innehålla betryggande antaganden om dödlighet och andra riskmått, räntefot och driftskostnader. Bedömningen av vad som skall anses vara betryggande blir även här en avvägningsfråga.

Förutom att beakta hur beräkningen av de normalt viktigaste skuldposterna i ett försäkringsbolags balansräkning, dvs. de försäkringstekniska skulderna, har skett, är det en betydelsefull del av den allmänna soliditetsbedömningen att också beakta förhållanden som rör den andra sidan av balansräkningen — dvs. bolagets tillgångar. I balansräkningen är tillgångarna klassificerade enligt bestämmelser i försäkringsrörelselagen och värderade i huvudsak enligt bestämmelser i bokföringslagen, vilket medför att de flesta tillgångarna i ett försäkringsbolags balansräkning blir värderade efter lägsta värdets princip. Tillgångarna inkluderar dock

även en post "fordran på återförsäkrare", dvs. återförsäkrares andel i försäkringstekniska skulder. Denna fordran är aldrig helt säker, eftersom någon eller några av återförsäkringsgivarna kan komma att råka i ekonomiska svårigheter och därmed tvingas inställa sina betalningar. Denna tillgångspost i balansräkningen kan således i enskilda fall visa sig vara för högt värderad (mer om återförsäkring nedan).

Ett försäkringsbolags tillgångar och deras marknadsvärden påverkas ständigt av den allmänna politiska och ekonomiska utvecklingen, av räntenivå, inflation, växelkurser, börskurser, lönsamhet i företag där försäkringsbolag har intressen av olika slag samt sådana förändringar på fastighetsmarknaden som t. ex. byggkostnadernas utveckling.

Vilka slag av tillgångar som ett försäkringsbolags tillgångssida består av har påverkats av en rad faktorer, som t. ex. överväganden rörande säkerhet i förhållande till möjlig avkastning och den framtida allmänna ekonomiska utvecklingen. Vidare medför lagstiftningen en betydande styrning till vissa tillgångsslag. Exempel härpå är försäkringsrörelselagens bestämmelser om placeringen av tillgångar motsvarande de försäkringstekniska skulderna inom såväl liv- som visst slag av skadeförsäkring samt vidare riksbankens möjlighet att meddela placeringsföreskrifter med stöd av lagen om kreditpolitiska medel — en möjlighet som dock numera endast utnyttjas gentemot livförsäkringsbolagen.

Vid konsolideringsbedömningen såvitt rör försäkringsbolagens tillgångar beaktas tillgångarna ur säkerhetssynvinkel, dvs. i första hand hur deras marknadsvärden kan förväntas utveckla sig under en längre tidsperiod.

En annan betydelsefull faktor vid soliditetsbedömningen av enskilda försäkringsbolag är, som redan framhållits, bolagets återförsäkring. Ett försäkringsbolags bolagsordning eller grunder, som båda stadfästs i särskild ordning, skall, som tidigare redovisats, ange i vilken utsträckning bolaget är skyldigt att teckna återförsäkring. Härigenom begränsas bolagets möjlighet att behålla alltför stora delar av enskilda risker för egen räkning (dvs. utan återförsäkring). Avgiven återförsäkring har väsentligt större betydelse inom de flesta skadeförsäkringsgrenar än inom livförsäkring.

En direktförsäkringsgivare upprättar således i olika utsträckning kontrakt med återförsäkrare som övertar delar av direktförsäkringsgivarens ansvar (avgiven återförsäkring). Återförsäkrare kan vara svenska eller utländska direktförsäkringsbolag som också har koncession för mottagen återförsäkring eller också särskilda svenska eller framför allt utländska återförsäkringsbolag. Dessa återförsäkrare avger normalt i sin tur i viss omfattning den affär de övertagit från direktförsäkringsgivarna (retrocession), och sådan successiv återförsäkring kan sedan vid behov fortsätta i flera led. Direktförsäkringsbolaget och i sista hand dess försäkringstagare kan givetvis komma att få bära konsekvenserna om en eller flera återförsäkringsgivare inte kan infria sina förpliktelser.

Den allmänna soliditetsbedömningen bör sålunda också påverkas av i vilken utsträckning och på vilket sätt som återförsäkring avgivits, liksom av hur valet av återförsäkringsförbindelser skett och sker. Den senare bedömningen inrymmer betydande svårigheter och problem. Återför-

säkraren kan — som ovan framhållits — i många fall i sin tur vara beroende av sina återförsäkrare (retrocessionärer) i flera led. Dessa är okända för direktförsäkringsgivaren, som sålunda saknar praktisk möjlighet att själv bedöma deras soliditet. Det kan vidare vara svårt att få fram erforderlig information rörande främst utländska återförsäkringsbolag. Rent allmänt inrymmer hela det internationella återförsäkringssystemet betydande svårigheter för den offentliga tillsynen genom sin stora omfattning och spridning över hela världen. Trots dessa svårigheter och problem är det viktigt att också återförsäkringssidan ingår i bedömningen av direktförsäkringsbolagens soliditet och — framför allt — att direktförsäkringsgivarna så långt möjligt strävar efter att välja sina återförsäkringsförbindelser med stor omsorg.

På basis av de bedömningar och analyser som gjorts av riskerna i försäkringsportföljen liksom av de risker som är förknippade med kapitalförvaltningen skall det enskilda försäkringsbolaget i varje läge kunna redovisa ett tillräckligt stort konsolideringskapital för att uppfylla kravet på betryggande soliditet. Hur stort konsolideringskapital som krävs blir, som tidigare framhållits, beroende av bolagsspecifika faktorer.

I Finland har frågan om konsolideringskapitalet och dess storlek bl. a. berörts av tillsynsmyndighetens chef Erkki Pesonen i en rapport från 1981.

Det är karakteristiskt för ett försäkringsbolag att kurvan för lönsamheten är vågformig — ett fenomen som förutom av det finska statistikmaterialet stöds av erfarenheterna från andra länder, t. ex. från Sverige. Detta är en primär orsak till att frågan om solvens är ytterst viktig för försäkringsbolag. I synnerhet i USA finns det material tillgängligt som tydligt visar att marknadsmekanismen inverkar på fluktuationen i premienivån. Utredningarna tycks visa att bolagen borde ha mycket stor solvensmarginal vid utgången av goda år för att sedan kunna klara sig under kommande svåra år. Beroende på bolagets storlek och försäkringsrörelsens struktur bör solvensmarginalen vara ända upp till 80—120 % av premierna för egen räkning.

Trots att analysen utförts med tämligen stor försiktighet och trots att fluktuationen i medeltal sannolikt är större på mindre och isolerade marknader som den i Finland, torde ändå själva principerna kunna överföras till andra länder.

Det är alltså skäl att förhålla sig minst sagt avvaktande till uttalanden enligt vilka en solvensmarginal på 15—20 % är tillräcklig.

Fr. o. m. 1983 skall, enligt den svenska försäkringsrörelselagen och inspektionens föreskrifter, uppgifter om konsolideringen redovisas i förvaltningsberättelsen. För skadeförsäkringsbolagens del skall denna redovisning omfatta uppgifter om eget kapital, obeskattade reserver samt i balansräkningen inte öppet redovisade övervärden i tillgångar vid utgången av de fem senaste räkenskapsåren.

För att man skall kunna följa förändringar i *skadeförsäkringsbolagens* soliditetssituation och få åtminstone en grov jämförelse mellan olika bolag kan konsolideringskapitalet ställas i relation till någon lämplig bas. På detta sätt erhålls ett grovt mått på hur betryggande soliditeten är i det enskilda fallet. Detta mått brukar inom försäkringsbranschen benämnas konsolideringsgrad. Flertalet bolag anger numera sin konsolideringsgrad i årsredovisningen. Konsolideringskapitalet brukar därvid

ställas i relation till en bas som vanligtvis består antingen av premieinkomsten för egen räkning (dvs. efter avgiven återförsäkring) eller av de försäkringstekniska skulderna för egen räkning eller av summa skadeersättningar för egen räkning. Ett försäkringsbolag (Folksam) har i årsredovisningen för 1983 — förutom att ange konsolideringskapitalet i relation till premieinkomsten för egen räkning — även angett konsolideringskapitalet i relation till verksamhetens samlade kostnader, dvs. försäkringsersättningar, driftskostnader och återförsäkringsnetto.

De relationstal som på detta sätt räknas fram kan sägas schablonartat ange konsolideringssituationen för det aktuella bolaget, men det bör understrykas att dessa tal inte alltid kan användas för att få en meningsfull jämförelse mellan olika bolag eller ens mellan ett och samma bolags resultat för olika år.

De jämförelsetal som erhålls genom att ställa konsolideringskapitalet i relation till de ovan redovisade baserna kan ändå ha ett visst värde. Det främsta syftet som bolagen har med sina uppgifter om konsolideringsgraden torde vara att man vill spegla de förändringar åren emellan som sker av det egna företagets ekonomiska styrka. Förändringar inom ett bolag och tendenserna i branschen i stort kan relativt enkelt avläsas ur en serie sådana relationstal — något som i vissa lägen kan fungera som en varningssignal och föranleda särskilda åtgärder. Kommittén kommenterar här i korthet de olika, mest förekommande konsolideringsmåtten och beaktar särskilt deras begränsningar.

Premieinkomsten för egen räkning (som ej är en obligatorisk uppgift enligt de nya reglerna om årsredovisningens utformning) påverkas inte av subjektiva bedömningar och utgör — såväl i Sverige som i utlandet — den vanligaste basen för beräkning av konsolideringsgraden. Detta underlättar å ena sidan jämförelser mellan olika bolag. Å andra sidan visar den samlade premieinkomsten för egen räkning inte bolagets beståndssammansättning och denna kan som bekant variera starkt från bolag till bolag. En paradoxal och missvisande effekt av att använda premieinkomsten i konsolideringsmåttet är att konsolideringsgraden sjunker för ett bolag som i konsolideringssyfte höjer sin premienivå, medan den stiger för ett bolag som i t. ex. konkurrenssyfte sänker sin premienivå. Bolagen har t. o. m. 1985 under en flerårsperiod arbetat med tämligen oförändrad premienivå samtidigt som inflationen påverkat såväl försäkringsersättningar som driftskostnader. Detta understryker just hur missvisande en bedömning av konsolideringsgraden blir om i ett sådant skede premieinkomsten för egen räkning används som jämförelsenorm.

Att använda summa skadeersättningar för egen räkning som bas kan också utgöra ett underlag, eftersom skadeersättningarna representerar den tyngsta posten bland riskmomenten i ett skadeförsäkringsbolags rörelse. Om rörelsen är liten, med mindre god risksprídning, kan det vara motiverat att i stället använda sig av ett medelvärde av de samlade skadeersättningarna under ett antal år, i förekommande fall korrigerade med hänsyn till penningvärdets förändringar. I det senare fallet — med utjämnade siffror — kan det emellertid finnas risk för att man inte i tid observerar en snabbt inträffad, kraftig försämring av skadeutfallet och

dess negativa inverkan på soliditetsförhållandena. Summa skadeersättningar innehåller, liksom de försäkringstekniska skulderna, osäkra bedömningar genom att uppskattningar måste göras för kända men ännu inte reglerade skador liksom för okända skador.

Den tredje jämförelsenormen, som alltså utgörs av de försäkringstekniska skulderna, har den klara fördelen att dessa speglar huvudparten av ett försäkringsbolags förpliktelser. Däremot är beräkningen av de försäkringstekniska skulderna, som tidigare framgått, i hög grad påverkad av osäkra bedömningar rörande den definitiva kostnaden för inträffade, men ännu inte reglerade skador. Av ett bolag som tillämpar en försiktig reservpolitik (avsätter starka reserver) kommer dock — inkonsekvent nog — att krävas större konsolideringskapital än av ett bolag med svaga reserver för att med denna mätmetod erhålla samma konsolideringsgrad. I ett system med grunder eller överhuvud fastare regler för dessa reservavsättningar inom skadeförsäkringsområdet skulle ett konsolideringsmått baserat på försäkringstekniska skulder eller på summa skadeersättningar möjliggöra en mera rättvisande jämförelse av bolagens konsolideringsgrader.

Att slutligen ställa konsolideringskapitalet i relation till summan av skadeersättningarna, driftskostnaderna och återförsäkringsnettot dvs. till bolagets samlade kostnader, innebär i vissa fall att man får en bredare och stabilare bas för bestämning av konsolideringsgraden och dess förändringar än den som erhålls då man enbart använder premieinkomsten för egen räkning, summa skadeersättningar för egen räkning eller försäkringstekniska skulder som bas.

För livförsäkring innebär, som tidigare redovisats, den nuvarande allmänna soliditetsbestämmelsen i 7 kap 2 § första stycket försäkringsrörelselagen bl. a. att antagandena i grunderna rörande dödlighet och andra riskmått, ränta och driftskostnader skall vara betryggande. Anledningen till detta är att livförsäkringsavtalen i regel sträcker sig över mycket långa tidsperioder — ofta flera decennier — och att premien inte kan höjas under avtalsperioden. Inte endast själva premierna utan även ansvarigheten för löpande försäkringar (premiereserven) skall vara betryggande beräknad. Om premierna varit betryggande beräknade uppkommer normalt årliga överskott som i princip blir återbäringsmedel och förs till återbäringsfonden. I den mån återbäring tilldelas men inte utbetalas, kommer den att redovisas bland de försäkringstekniska skulderna. Ej tilldelade återbäringsmedel kvarstår däremot i återbäringsfonden som — förutom för återbäring — även får användas för förlusttäckning.

De antaganden som finns i de för livbolagen på något undantag när gemensamma premieberäkningsgrunderna av år 1964 rör, som framgått, dödlighet och andra riskmått, ränta och driftskostnader. *Dödlighetsantagandet* måste för närvarande anses betryggande utom för vissa grupper, där viss omprövning f. n. sker. *Ränteantagandet,* som för närvarande ligger på ca 4 procent, ansågs vid sin tillkomst (1964) — trots att räntenivån då var betydligt lägre än i dag — fullt betryggande. Den i dagsläget höga räntenivån har medfört att skillnaden mellan den antagna räntenivån och den av livbolagen faktiskt uppnådda har blivit betydande. Detta har medfört att säkerhetsmarginalen i premierna för närvarande är myc-

ket stor, vilket i sin tur lett till stora överskott, liksom till att återbäringen till försäkringstagarna blivit hög. Det är för närvarande inte ovanligt att återbäringen blir lika stor som det i försäkringsbrevet avtalade försäkringsbeloppet. Beträffande antagandet om *driftskostnader* har livbolagen, trots kraftiga ökningar av lönekostnaderna, lyckats hålla sina totala verkliga kostnader tämligen nära de enligt grunderna beräknade. Detta beror delvis på datorisering och administrativ rationalisering, men också på det starka tillflödet av nya försäkringar, för vilka försäkringsbeloppen liksom premier och omkostnadstillägg utvecklats i takt med inflationen.

Konsolideringskapitalet i ett *livförsäkringsbolag* består i princip av aktie- eller garantikapital samt återbäringsfonden. Liksom för skadeförsäkringsbolag kan dessutom övervärden i tillgångar medräknas. Till följd av det höga ränteläget har återbäringsfonden för närvarande kommit att få en väsentligt större betydelse än tidigare, då räntenivån var lägre. Soliditetsbedömningen avser bl. a. frågan om konsolideringskapitalet är tillräckligt stort för att kravet på betryggande soliditet skall anses vara uppfyllt. Av avgörande betydelse är därvid de antaganden som gjorts i de försäkringstekniska grunderna. Det är här bl. a. frågan om bedömningar av huruvida grundernas antaganden om förräntning är betryggande i förhållande till den faktiska förräntning som erhålls och som kan förväntas i framtiden. Motsvarande bedömningar skall också ske beträffande antagandena rörande dödlighet, sjuklighet och driftskostnader.

Soliditetsbedömningen bör ske med beaktande av att respektive livbolag självt i stor utsträckning kan reglera utvecklingen av återbäringsfonden. I första hand kan detta ske genom det sätt på vilket dessa medel förvaltas samt genom den praxis som det enskilda bolaget tillämpar i fråga om tilldelning av återbäring. Utvecklingen av återbäringsfonden skulle också kunna påverkas om bolaget ändrar ränteantagandet i grunderna och detta vinner stadfästelse. Enligt en bestämmelse i livbolagens grunder får tilldelning av återbäring inte ske i vidare mån än att återbäringsfonden vid varje tidpunkt uppgår till minst 5 procent av premiereserven för egen räkning. (För individuell livförsäkring med grunder uppgick fonderna 1981 totalt till 41 procent av premiereserverna för egen räkning — med stora variationer mellan bolagen. År 1982 och 1983 var motsvarande siffror 45 resp. 51 procent).

Kommittén har i det föregående ställt sig avvisande till schablonartade soliditetskrav såsom fasta procenttal. Det skulle mot denna bakgrund och med hänsyn tagen till att det framförts tvivel om dess praktiska betydelse, kunna ligga nära till hands att överväga ett slopande av den nyss nämnda bestämmelsen i grunderna om tilldelningens maximering. Emellertid har, som framgått ovan, kommittén föreslagit att en arbetsgrupp skall tillsättas som bl. a. skall behandla frågan om det nuvarande systemet med livförsäkringsgrunder bör behållas eller förenklas och göras mindre detaljerat. Det synes lämpligt att denna arbetsgrupp även får behandla den nu aktuella bestämmelsen i livförsäkringsbolagens grunder.

Kommittén har redogjort för de krav på betryggande soliditet som skall ställas på liv- och skadeförsäkringsbolag var för sig. Med den av kommittén inledningsvis valda terminologin kan emellertid, som tidiga-

re påpekats, båda slagen av bolag meddela såväl liv- som skadeförsäkring. Detta förhållande måste naturligtvis i förekommande fall beaktas vid den samlade soliditetsbedömningen av ett enskilt bolag. Ett annat förhållande som givetvis också måste beaktas är att flera olika försäkringsbolag kan ingå i en koncern.

8.1.3 Försäkringsbolagens egen soliditetsbedömning

Det är i första hand bolagen själva — verkställande direktören och styrelsen — som det åligger att känna till den egna soliditetssituationen och att tillse att bolaget ständigt har en betryggande soliditet. Styrelsen och verkställande direktören har här ett stort ansvar. Detta är viktigt att betona, eftersom bolagsledningen själv — bättre än några utomstående — känner till alla förhållanden som hör samman med bolagets verksamhet. Det är också viktigt att bolagens egna soliditetsbedömningar kan utnyttjas av inspektionen och i viss mån underlätta dess fortlöpande övervakning av att bolagen vidmakthåller en betryggande soliditet.

En bedömning av ett bolags soliditetssituation kräver en analys av hur rörelsen utvecklas i alla de avseenden som kan påverka bolagets förmåga att uppfylla sina förpliktelser. Fullständiga sådana anlyser torde inte kunna göras fortlöpande under verksamhetsåret, men med jämna mellanrum bör så många data kunna sammanställas att bolagsledningen får möjlighet att bilda sig en uppfattning om soliditetsläget i grova drag. En mera fullständig soliditetsbedömning och analys bör normalt göras i anslutning till bokslutet och av direktionen framläggas för styrelsen. Denna analys bör inte bara grundas på bokslutsmaterial, utan även på de övriga data som kommittén i det föregående behandlat. Även sådana soliditetsanalyser som görs under löpande verksamhetsår bör direktionen redovisa för styrelsen. Bolagens egna soliditetsbedömningar och analyser bör delges försäkringsinspektionen. Detta gäller framför allt den analys som görs i samband med bokslutet, men i den mån väsentliga förändringar inträffar under löpande verksamhetsår och redovisas i styrelsen, bör också dessa, jämte den bedömning som görs, delges försäkringsinspektionen.

Med det förfarande som kommittén nu angett bör det skapas fasta rutiner, så att styrelsens och verkställande direktörens centrala ansvar för att bolaget har en betryggande soliditet fast förankras i de normala förvaltningsfunktionerna.

Kommittén har diskuterat det eventuella behovet av att ytterligare formalisera bolagens redovisning av sina soliditetsförhållanden till försäkringsinspektionen — detta för att underlätta tillsynen såväl av respektive bolag som av hela branschen. Enligt inspektionens föreskrifter för försäkringsbolagens årsredovisning skall för närvarande vissa bestämda och begränsade uppgifter lämnas rörande konsolideringen avseende t. ex. kapital, obeskattade reserver, återbäringsfond m. m. Emellertid har kommittén i sin strävan att begränsa byråkratin och undvika onödig detaljreglering kommit fram till att det bör överlämnas till de enskilda bolagen att alltefter sina förhållanden avgöra den lämpligaste formen för de ytterligare uppgifter, soliditetsbedömningar och analyser som kom-

mittén angett i det föregående. Skulle erfarenheterna det påkalla föreligger möjlighet för inspektionen att inom ramen för sin allmänna tillsyn och med stöd av 19 kap. 3 § försäkringsrörelselagen vid enstaka tillfällen eller fortlöpande begära in sådana upplysningar som kan ha betydelse för dess övervakning av att bolagen har en betryggande soliditet.

8.1.4 Försäkringsinspektionens övervakning av att bolagen har en betryggande soliditet

Som kommittén tidigare framhållit har den offentliga kontrollen av att försäkringsbolagens soliditet är betryggande alltid varit huvuduppgiften för tillsynsmyndigheten. Inspektionens tillsyn har också i hög grad inriktats på denna uppgift, och detta på såväl liv- som skadeförsäkringsområdet. Kommittén vill understryka att inspektionen även i fortsättningen bör koncentrera sin tillsyn till soliditetsområdet, liksom att den del av tillsynen som avser soliditetsprincipen och därmed sammanhängande krav på erforderligt konsolideringskapital bör ske med beaktande av de olika förhållanden som kommittén angett.

Kommittén har i närmast föregående avsnitt beskrivit hur försäkringsbolagen själva bör genomföra sin allmänna soliditetsbedömning. Den innebär bl. a. att bolagen årligen — efter egen bedömning och i sådana former som man själv anser lämpliga — skall upprätta och till inspektionen inge en redovisning som presenterar försäkringsbolagets egna analyser och bedömningar rörande soliditetsförhållandena. Denna rapport skall ge en allsidig och god beskrivning av bolagets aktuella soliditetssituation samt av hur denna förmodas komma att utveckla sig i framtiden. Inspektionen bör analysera och jämföra bedömningar och slutsatser i bolagens soliditetsredovisningar. En viktig del av denna analys är att avgöra om ett bolags tillgångar kan anses tillräckligt stora — även på lång sikt — för att täcka dess skulder samt därutöver möta de förluster som bolagets verksamhet i sin helhet bedöms kunna ge upphov till.

Om inspektionen exempelvis finner att tendenserna är mer oroande än vad bolagen själva anser, att en bedömning i ett visst avseende avviker från vad andra bolag uppgett eller att ett bolags soliditetssituation förefaller oroande, bör inspektionens synpunkter och iakttagelser delges vederbörande bolag. Detta kan också innefatta förslag till åtgärder, erinringar eller föreläggande enligt 19 kap. 11 § försäkringsrörelselagen. Inspektionen bör också i görligaste mån i efterhand kontrollera hur framtidsbedömningar och prognoser slagit in. Rent allmänt är kommitténs grundsyn att ett aktivt och flexibelt tillsynsarbete utgör den viktigaste insatsen inspektionen kan göra för att tillse att försäkringsbolagen upprätthåller en betryggande soliditet. Detta tillsynsarbete får naturligen en särskild betydelse i lägen då konkurrensen skärpts, då tendenser till en ihållande bristande lönsamhet kan skönjas eller i övrigt i speciella situationer.

Kommittén har i föregående avsnitt framhållit att det kan visa sig behövligt att inspektionen med stöd av 19 kap. 3 § fortlöpande eller vid enstaka tillfällen begär in uppgifter rörande soliditetsförhållandena. Gi-

vetvis kan inspektionen också begära komplettering av bolagens soliditetsredovisningar i enskilda fall. Väsentligt är att tillsynsmyndigheten genom stickprovskontroller och inspektioner övervakar att de analyser som bolagen gör av sin soliditetssituation grundar sig på ett så fullständigt och relevant underlag som möjligt. Inte minst bör detta gälla utlandsverksamheten och återförsäkringssituationen samt större placeringsengagemangs inverkan på soliditetsläget.

Kommittén fäster stor vikt vid att inspektionens tillsyn på soliditetsområdet inriktas på att studera, kartlägga och belysa för bolagen och branschen betydelsefulla tendenser i soliditetsutvecklingen. Inspektionen har här en viktig uppgift, som underlättas av möjligheten att jämföra bolagens egna soliditetsanalyser med myndighetens erfarenheter på området.

I detta sammanhang vill kommittén än en gång betona betydelsen av försäkringsinspektionens samarbete med andra länders tillsynsmyndigheter och överhuvudtaget dess kontakter med internationella organ på försäkringsområdet. Den svenska tillsynsmyndigheten kan genom sådana kontakter få information om händelser och trender på främmande marknader, vilket är nödvändigt för en effektiv och flexibel tillsyn på soliditetsområdet — detta speciellt med tanke på de större svenska skadeförsäkringsbolagens på senare år snabbt växande internationella affär. Genom ett utbyggt internationellt samarbete kan inspektionen också få impulser till en fortsatt utveckling av den svenska soliditetsövervakningen.

Som framgått av avsnitt 8.1.1 har kommittén funnit att soliditetsbedömningen skall grundas dels på en allmän soliditetsbestämmelse i 7 kap. försäkringsrörelselagen, dels på de förhållanden som kommittén angett i avsnitt 8.1.2. Den föreslagna sanktionsbestämmelsen, som avses skola ersätta nuvarande bestämmelse i 19 kap. 11 § andra stycket 3, innebär att inspektionens skyldighet att meddela föreläggande skall grundas på en allsidig bedömning av bolagets aktuella verksamhet och alltså inte skall knytas till en i lagen fastställd miniminivå, baserad på en schablonartad procentregel.

Ingripanden från tillsynsmyndighetens sida bör, enligt kommitténs mening, kunna ske på många olika sätt. Kommittén förutsätter att inspektionen så långt möjligt kommer att kunna påverka praxis och uppnå önskvärda åtgärder i enskilda fall genom formlösa påpekanden och underhandskontakter med företrädare för bolagen. Om detta undantagsvis inte får önskad verkan, skall inspektionen meddela erinran enligt 19 kap. 11 §, första stycket försäkringsrörelselagen eller — i sista hand — föreläggande enligt samma lagrum, andra stycket 3.

Som kommittén tidigare framhållit skall inspektionen fortlöpande bevaka och analysera såväl aktuella som mera långsiktiga utvecklingstendenser av betydelse för försäkringsbolagens soliditet. Detta innebär att inspektionen — liksom givetvis bolagen själva — bör eftersträva att på ett så tidigt stadium som möjligt iaktta tendenser till försämringar. Även om sådana tendenser inte i och för sig behöver vara direkt oroande, bör ändå inspektionen följa den fortsatta utvecklingen med särskild uppmärksamhet.

Om inspektionen finner att utvecklingen går i riktning mot en otillfredsställande soliditetsnivå hos bolagen bör den ta initiativ till att berörda bolag vidtar åtgärder för att förbättra situationen.

Skulle soliditetsläget för ett bolag trots påpekanden och åtgärder inte bedömas vara eller förväntas bli tillfredsställande bör inspektionen meddela en formell erinran enligt 19 kap. 11 § första stycket och verka för att erforderliga ytterligare åtgärder vidtas. Det kan t. ex. vara frågan om att sänka driftskostnaderna genom rationalisering eller andra åtgärder, att ändra placeringspolitiken, att försälja vissa tillgångar, att ändra återförsäkringspolitiken m. m.

Så långt har kommittén endast diskuterat sådana åtgärder från inspektionens sida som hänför sig till formlösa påpekanden och formella erinringar samt till bevakning av att bolaget vidtar åtgärder i syfte att uppnå eller bibehålla en betryggande soliditet. Det mest ingripande och sista steget i fråga om åtgärder från inspektionens sida är föreläggande med tillämpning av den av kommittén föreslagna sanktionsregeln i 19 kap. 11 §, andra stycket 3. Tillsynsmyndigheten har att själv, utifrån en helhetsbedömning av soliditetsförhållandena i det enskilda fallet, avgöra om och i så fall när föreläggande skall meddelas.

Ett föreläggande innebär ett uttryckligt krav på att verkställande direktören och styrelsen inom viss tid skall vidta erforderliga åtgärder. Vid inspektionens soliditetsbedömning kan också frågan tas upp om olika åtgärder som på både kort och lång sikt kan förväntas verka soliditetsfrämjande. Jämsides med, och eventuellt i stället för, föreläggande, bör inspektionen även aktivt medverka i undersökningar av olika möjligheter att reda upp situationen såsom genom överföring av försäkringsbestånd till annat, bättre konsoliderat bolag m. m.

I ett läge då inspektionen meddelat föreläggande, men de åtgärder som på grund därav vidtagits av det berörda bolaget visat sig otillräckliga, skall inspektionen enligt 19 kap. 11 §, tredje stycket göra anmälan till regeringen. Det ankommer då på regeringen att besluta vad som lämpligen bör göras. Den främsta strävan bör givetvis vara att hålla försäkringstagarna skadeslösa. En yttersta utväg är att regeringen förklarar koncessionen förverkad, varvid bolaget måste likvidera.

För att undvika att den situationen uppkommer att ett bolag tvingas likvidera och att tillgångarna då inte förslår fullt ut att hålla försäkringstagarna skadeslösa, är det viktigt att inspektionen vid behov i god tid meddelar föreläggande enligt 19 kap. 11 §, andra stycket 3. Om föreläggandet visar sig resultatlöst kan frågan genom anmälan till regeringen föras upp på högsta politiska nivå.

I detta sammanhang har kommittén också diskuterat det förslag till s. k. garantiordning inom skadeförsäkring som det s. k. Harlemutvalget i Norge nyligen framlagt (NOU 1983:52). Förslaget innebär att de skadeförsäkringsbolag som har koncession i Norge skall ingå i en garantiordning och därmed vara skyldiga att deltaga i de finansiella stödåtgärder som kan vara påkallade om ett eller flera bolag råkar i svårigheter. Bidrag, som skall utkrävas och utges först vid behov, dvs. när ett norskt skadeförsäkringsbolag hotar att råka i obestånd, utgår i förhållande till de deltagande bolagens direkta premieintäkter i Norge. Garantiordning-

en skall både kunna ge stöd till ett bolag i vanskligheter och kunna skydda försäkringstagarna vid avvecklingen av ett bolag.

I USA finns i flera delstater liknande garantiordningar som tillskapats som en följd av en serie konkurser på 1960-talet, särskilt inom motorfordonsförsäkring. Många delstater har bildat s. k. "insolvency guaranty funds". Eventuella utbetalningar bärs av samtliga i den aktuella delstaten koncessionerade försäkringsgivare antingen i form av uttaxering vid behov eller i form av förhandsinbetalning till en särskild fond. Flertalet av de aktuella delstaterna har skilda fonder för liv- och skadeförsäkring, men det finns också speciella fonder för vissa slag av särskilt riskfylld försäkring. De amerikanska garantiordningarna skall endast skydda försäkringstagarna vid en avveckling av ett bolag och således inte stötta ett bolag i vanskligheter.

En svensk garantiordning av norsk eller amerikansk modell skulle innebära en lagfäst skyldighet för de i Sverige verksamma försäkringsbolagen, och då främst skadeförsäkringsbolagen, att vid behov skydda försäkringstagarna eller stötta i Sverige verksamma enskilda bolag. Det enskilda försäkringsväsendets nuvarande struktur med ett fåtal mycket stora försäkringsbolag och ett stort antal små och medelstora bolag, gör emellertid en sådan garantiordning mindre ändamålsenlig. Så länge det är fråga om ett mindre bolag som hamnar i trångmål, skulle systemet kunna fungera. Om däremot något av de största bolagen skulle råka i svårigheter, skulle garantiordningens skyddsfunktion svårligen kunna upprätthållas. Skulle hela försäkringsbranschen råka i trångmål — eventuellt som en följd av allvarliga ekonomiska svårigheter i hela samhället — får en sådan garantiordning inte heller något värde. Enligt kommitténs uppfattning utgör en fortlöpande och ansvarsfull bevakning av soliditetsförhållandena från bolagens sida under aktiv och flexibel offentlig tillsyn en tillräcklig garanti för att en betryggande soliditet skall kunna vidmakthållas av de svenska försäkringsbolagen.

8.2 Skälighetsprincipen i försäkringsrörelselagen

8.2.1 Allmänt om skälighetsprincipen

Skälighetsprincipen infördes för livförsäkring i 1948 års lag om försäkringsrörelse och för skadeförsäkring genom ändring 1950 i samma lag.[1]

För *livförsäkring* kommer principen till uttryck genom stadgandet i 7 kap. 2 § första stycket försäkringsrörelselagen att livförsäkringsgrunderna bl.a. skall avse att garantera att försäkringsbolaget meddelar "försäkringar till en kostnad som är skälig med hänsyn till försäkringens art". Genom återbäringssystemet och förbudet mot vinstutdelning i 12 kap. 2 § första stycket försäkringsrörelselagen kan det i princip sägas att livför-

[1] Angående kommitténs användning av beteckningarna liv- och skadeförsäkring se inledningen till avsnitt 8.1.1.

säkringstagarnas slutliga kostnad, dvs. premie minus återbäring, blir skälig i förhållande till det skydd försäkringen är avsedd att ge, även om principen inrymmer stora säkerhetsmarginaler. För att så skall bli fallet förutsätts emellertid också att livbolagens driftskostnader är rimliga, att bolagen förvaltar det insatta kapitalet på ett tillfredsställande sätt och att återbäringsmedlen fördelas mellan försäkringstagarna enligt acceptabla normer.

Därutöver finns det i 19 kap. 6 § ett för liv- och skadeförsäkring gemensamt, särskilt skälighetsstadgande, som infördes den 1 januari 1981, och som avser andra försäkringsvillkor än premien. I stadgandet sägs det att dessa andra villkor skall vara "skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt". Detta brukar benämnas villkorsskälighet.

För *skadeförsäkring* kommer skälighetsprincipen dessutom till uttryck genom stadgandet i 19 kap. 5 § försäkringsrörelselagen. Innebörden av detta är att premiesättningen, med undantag för vissa verksamhetsområden, skall vara "skäligt avvägd med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt". Detta brukar benämnas *premieskälighet*.

Villkorsskäligheten inom skadeförsäkringsområdet har sedan början av 1960-talet, ansett indirekt kunna utläsas ur stadgandet rörande premieskäligheten. Departementschefen fann emellertid i prop. 1979/80:9 om konsumentförsäkringslag m.m. att en uttrycklig bestämmelse härom för såväl liv- som skadeförsäkring borde föras in i försäkringsrörelselagen (nuvarande 19 kap. 6 §).

Skälighetsprincipen har slutligen också ansetts inrymma krav på att tillämpningen av försäkringsvillkoren vid skaderegleringen sker korrekt och att skaderegleringen sker utan onödigt dröjsmål samt att hänsyn tas till försäkringstagarnas självklara krav på en rättvis behandling, (se bl.a. lagrådet prop. 1961:171 s. 306). Någon uttrycklig bestämmelse om sådan *skaderegleringsskälighet* har dock inte införts i försäkringsrörelselagen.

I kommitténs direktiv framhålls att utredningen bör överväga om de omständigheter som avgör huruvida premiesättningen för försäkringstagarna är skälig bör närmare preciseras i lagen. I det sammanhanget sägs i direktiven att det bl.a. bör uppmärksammas i vad mån olika former av premiedifferentiering är till fördel för försäkringstagarna eller kan innebära fördyringar för försäkringskollektivet. Kommittén skall vidare överväga den av inspektionen bedrivna villkorsgranskningens roll, inriktning och intensitet. Det är emellertid enligt direktiven tveksamt om man bör gå så långt i kraven på försäkringsvillkoren som försäkringsrättskommittén föreslagit, nämligen att tillsynsmyndigheten även skulle göra en prövning av villkorens ändamålsenlighet. I direktiven uttalas att kontrollen i vart fall inte bör ha karaktär av en obligatorisk förhandsgranskning.

Skälighetsprincipen infördes, som framgått, först på *livförsäkringsområdet*. Införandet vållade inte, och har inte heller sedermera vållat någon nämnvärd debatt. En bidragande orsak till detta torde bl.a. vara den svenska livförsäkringsverksamhetens sedan länge sociala inriktning. Skälighetsprincipen är ett i lagen infört uttryck för denna inriktning. Ett

annat uttryck för samma inriktning är att det i den nya försäkringsrörelselag som trädde i kraft den 1 januari 1983 infördes ett uttryckligt stadgande om förbud mot vinstutdelning i livförsäkringsbolag.

Kommittén har vid sina överväganden funnit att skälighetsprincipen ur försäkringstagarnas och samhällets synvinkel fyller en betydelsefull uppgift inom livförsäkringsområdet. Vid utformningen av de försäkringstekniska grunder som i väsentliga avseenden styr verksamheten — t.ex. grunder för premier och återbäring — utgör skälighetsprincipen tillsammans med soliditetsprincipen utgångspunkten för både bolagen och försäkringsinspektionen.

På *skadeförsäkringsområdet* har skälighetsprincipens roll och betydelse varit mer omstridd. Då den infördes 1950 och även då den behandlats därefter, har dess förekomst bl.a. motiverats av att begränsningar i priskonkurrensen förekom genom tariffsammanslutningar. Försäkringsbranschen kännetecknades dessutom av en ganska stark koncentration. Det senare gäller i ännu högre grad i dag, medan däremot tariffsamarbetet mellan skadeförsäkringsbolagen numera har upphört. Ett viktigt skäl som anförts för skälighetsprincipen inom skadeförsäkring är svårigheten för allmänheten att bedöma det rimliga i det pris som försäkringsbolagen begär för sina tjänster. Mot bakgrund av denna svårighet utgör styrelsens och verkställande direktörens lagstadgade skyldighet att övervaka skäligheten och försäkringsinspektionens kontrollmöjligheter betydelsefulla garantier för skäligheten i premiesättningen.

Kritiska synpunkter har emellertid också framförts, såväl då skälighetsprincipen infördes inom skadeförsäkring som under tiden därefter. Det har — bl.a. från branschhåll — framhållits att det inom skadeförsäkring förekommer starka fluktuationer i fråga om riskförloppet, varför det i regel fordras en mycket lång tidsperiod — ett tiotal år eller mera — för att göra en välgrundad skälighetsbedömning i prishänseende. Inspektionens skälighetsövervakning har därför ansetts vara utomordentligt svår och kräva ömtåliga överväganden, samtidigt som efterhandskontrollens betydelse kunnat ifrågasättas. Vidare har den efter tariffsamarbetets upphörande allt hårdare konkurrensen ansetts utgöra den främsta garantin mot för höga premier och det har också framhållits att en alltför långtgående detaljkontroll över skadeförsäkringspremier och försäkringsvillkor skulle kunna leda till en utvecklingshämmande och skadlig uniformering och dessutom till ett betydande merarbete för de enskilda försäkringsbolagen.

Skälighetsprincipen berör försäkringsbolagen i en lång rad olika hänseenden. De tillsynssvårigheter som hänger samman med detta, i förening med försäkringsinspektionens begränsade resurser, har i många sammanhang anförts som argument mot ett bibehållande av skälighetsprincipen inom skadeförsäkring. Därtill kommer de svårigheter som hänför sig till de subjektiva bedömningar, t.ex. av storleken på de erforderliga driftkostnaderna, som ofta måste göras vid principens tillämpning.

Kommittén har emellertid vid sina överväganden rörande skälighetsprincipen inom skadeförsäkring funnit att de skäl som tidigare i olika sammanhang framförts för densamma fortfarande får anses gälla. All-

mänheten har alltjämt svårt att bedöma skäligheten i priset för försäkringsprodukten och innebörden i övriga försäkringsvillkor. Likaså äger det sociala argumentet fortfarande giltighet. Visserligen kan det hävdas att konkurrensen mellan bolagen innebär en garanti mot för höga premier. Det kan emellertid inte uteslutas att konkurrenssituationen på den svenska försäkringsmarknaden i framtiden försvagas. Skälighetsprincipen innebär dessutom, som redan framgått, krav inte bara på premierna, utan även på övriga villkor och skaderegleringen.

Skälighetsprincipen innebär, som redan framhållits, stora svårigheter när det gäller tillsynen från försäkringsinspektionens sida. Detta måste dock enligt kommitténs mening vägas mot det faktum att principen inrymmer många delmoment av väsentlig betydelse för försäkringtagarna. Inte minst gäller detta dess tillämpning på försäkringsvillkoren. Om principen bedöms ha stort värde, får tillsynssvårigheter inte tas till intäkt för att ge avkall på dess tillämpning på skadeförsäkringsområdet. Principen har under alla förhållanden en väsentlig betydelse för normbildningen inom verksamheten.

Kommittén har vid en samlad bedömning funnit att det inte finns någon anledning att frångå skälighetsprincipen inom skadeförsäkringsområdet. Skälighetsprincipen bör även i fortsättningen *dels* utgöra en betydelsefull ledstjärna i försäkringsbolagens löpande verksamhet, *dels* utgöra ett förstärkt stöd för vissa väsentliga delar av försäkringsinspektionens allmänna tillsyn, som bl.a. avser att övervaka att den bedrivna försäkringsverksamheten är förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Kommittén har mot denna bakgrund diskuterat vilken innebörd skälighetsprincipen bör ha i fortsättningen. Rent allmänt har kommittén ansett det omöjligt att i lagen närmare precisera de omständigheter som avgör huruvida premiesättningen är skälig. Detta måste även i fortsättningen inrymma bedömningar som varierar såväl från tid till annan som mellan olika bolag, beroende på bolagsspecifika faktorer.

Liksom i fråga om soliditetsprincipen har kommittén ansett att det bör formuleras en för liv- och skadeförsäkring gemensam bestämmelse rörande skälighetsprincipen. Detta har bl.a. lett till att kommittén omformulerat den nuvarande regeln angående skäliga premier inom skadeförsäkring till att i stället avse skäliga kostnader för försäkringstagarnas försäkringsskydd inom såväl liv- som skadeförsäkring. Denna s.k. *kostnadsskälighet* rimmar i princip med nuvarande synsätt på livförsäkringsområdet, där kostnaden för försäkringsskyddet ansetts utgöra premien reducerad med eventuell återbäring. En formulering som utgår från försäkringstagarnas kostnader, i stället för som hittills från premiesättningen, överensstämmer vidare bättre med kommitténs uppfattning att samhällets tillsyn huvudsakligen bör ha karaktären av en efterhands- och inte en förhandskontroll. Slutligen blir det med en gemensam bestämmelse helt klart att skälighetsprincipen gäller även exempelvis livförsäkring som bedrivs utan grunder (enligt kommitténs terminologi = skadeförsäkring). I fallet med livförsäkring utan grunder råder för närvarande viss tveksamhet om vilka lagrum som är tillämpliga i detta avseende.

För att betona konsolideringens betydelse för skälighetsbedömningen

av kostnaderna för försäkringsskyddet föreslår kommittén att det av lagen direkt skall framgå att vid skälighetsbedömningar hänsyn även skall tas till konsolideringsbehovet.

Kapitalavkastningen har vidare under senare tid kommit att spela en allt väsentligare roll för försäkringsbolagen och därigenom för de kostnader som försäkringstagarna får betala för sitt försäkringsskydd. Inom livförsäkring har kapitalavkastningen alltid haft betydelse för premiesättningen och under senare tid i ökad grad för återbäringens storlek. Även för premiesättningen inom skadeförsäkring har kapitalavkastningen med tiden fått ökad vikt. Kommittén har mot denna bakgrund stannat för att föreslå att det i lagen uttryckligen framhålls att även kapitalavkastningen har betydelse vid bedömningen av de kostnader som är skäliga för en viss försäkring.

I följande avsnitt kommer kommittén att redovisa sina närmare överväganden och synpunkter rörande konsolideringsbehov, kapitalavkastning och övriga förhållanden som påverkar kostnaderna för försäkringstagarna liksom sina överväganden och synpunkter beträffande skälighetsprincipens tillämpning vad gäller försäkringsvillkor och skadereglering. Kommittén redovisar slutligen också — liksom ovan på soliditetsområdet — sina synpunkter rörande försäkringsbolagens egen bevakning av skälighetsprincipens iakttagande och inspektionens övervakning av principens tillämpning.

Kommittén kommer i andra avsnitt av betänkandet att behandla den allmänna problematiken kring arbetsmarknadsförsäkringar. I det sammanhanget kommer också att tas upp skälighetsprincipens tillämpning på dessa speciella försäkringsformer.

Kommitténs nu angivna synpunkter bör kunna bidra till att klargöra och i någon mån konkretisera principens innebörd samt dess förhållande till soliditetsprincipen och till principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Sammanfattningsvis föreslår sålunda kommittén att det i 7 kap. 1 § försäkringsrörelselagen införs en regel att styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag — oavsett om det är fråga om liv- eller skadeförsäkringsbolag — åläggs en skyldighet att fortlöpande tillse att verksamheten bedrivs så att kraven på betryggande soliditet och på skälighet tillgodoses. Kravet på skälighet innebär att försäkringstagarnas kostnader för försäkringsskyddet skall vara sakligt motiverade och väl avvägda med hänsyn till den risk försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader, konsolideringsbehov, kapitalavkastning samt omständigheterna i övrigt. Skälighetsregeln föreslås härutöver även inrymma ett uttryckligt krav på att andra försäkringsvillkor än premien skall vara skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge samt omständigheterna i övrigt. Från skälighetskravet undantas viss försäkringsverksamhet.

En mot denna skälighetsregel korresponderande tillsynsregel, som ålägger försäkringsinspektionen att övervaka att styrelsen och verkställande direktören fortlöpande tillser att verksamheten bedrivs så att kraven på betryggande soliditet och på skälighet tillgodoses, föreslås införd i 19 kap. försäkringsrörelselagen.

De synpunkter beträffande skälighetsprincipens tillämpning som kommittén i följande avsnitt framför bör inte föranleda en detaljreglering eller förhandskontroll av premiesättning, försäkringsvillkor eller tillämpningen av dessa. Det skall vara en primär skyldighet för bolagen själva att på eget ansvar iaktta skälighetsprincipen samtidigt som denna skyldighet får utgöra underlag för inspektionens tillsynsarbete och direkta ingripanden i särskilda fall.

8.2.2 Kostnaderna för försäkringsskyddet

Utgångspunkten för all försäkringsverksamhet måste vara att fysiska och juridiska personer skall kunna få sitt behov av försäkringsskydd täckt. Detta ställer naturligtvis krav på bolagens förmåga att infria sina förpliktelser, krav på kostnaderna för skyddet och krav på försäkringsvillkorens utformning och deras tillämpning vid skaderegleringen. Till skaderegleringen återkommer kommittén.

När en försäkring väl är tecknad, skall försäkringstagaren i princip ha upphört att vara ekonomisk risktagare för den eller de risker som täcks av försäkringen. De försäkrade riskerna har i stället övertagits av ett försäkringsbolag, som — på grund av den riskspridning som försäkringbeståndet medför — med relativt stor säkerhet bör kunna uppskatta storleken av de kostnader som försäkringsfallen kan förväntas förorsaka bolaget. Sådana uppskattningar förutsätter vanligen tillgång till ett statistiskt relevant underlag samt utnyttjande av statistiska och företagsekonomiska beräkningmetoder.

I den riskutjämnande verksamheten uppkommer olika slag av kostnader för bolaget. För att vid försäkringens tecknande kunna beräkna dessa har man att utgå från prognoser baserade på tidigare gjorda erfarenheter.

Varken antalet försäkringsfall eller de därmed sammanhängande ersättningsbeloppen är vid avtalstidpunkten kända för bolaget. Så ej heller skadebehandlingskostnaderna för de försäkringsfall som kommer att inträffa under försäkringens giltighet. Ränte- och inflationsutveckling samt storleken av kapitalavkastning och lönekostnader är exempel på andra faktorer som är okända vid försäkringens tecknande. Med beaktande av dessa osäkerhetsfaktorer måste de förskottsvis inbetalda premierna beräknas på sådant sätt att de, jämte till dem hörande kapitalavkastning, kan förväntas täcka ersättningsbelopp och driftskostnader. En buffert måste emellertid också finnas för att möta de fall då de faktiska kostnaderna visar sig överstiga de på grundval av tidigare erfarenheter uppgjorda prognoserna.

Ett bolags totala ersättningsbelopp för inträffade försäkringsfall varierar mer eller mindre starkt från ett år till ett annat. Dessa variationers styrka är till väsentlig del beroende av bolagets storlek och försäkringsbeståndets sammansättning, förändringar i affärsvolymen samt självbehållets storlek (dvs. bolagets kvarvarande ekonomiska ansvarighet efter återförsäkring). I ett försäkringsbolag med ett relativt stort bestånd kommer i princip det genomsnittliga ersättningsbeloppet per försäkring att variera mindre från ett år till ett annat än i ett bolag med ett mindre bestånd. På samma sätt kommer, vid samma antal försäkringar, det ge-

nomsnittliga ersättningsbeloppet per försäkring i princip att variera mera från år till år om försäkringarna hos ett bolag täcker både stora och små risker än om de bara täcker små risker. Variationerna är också beroende av hur stor del av affären som återförsäkras. Ju större del av riskerna som återförsäkras, ju mindre blir i allmänhet svängningarna i bolagets skadeersättningar för egen räkning.

De i det föregående nämnda variationerna i kostnader för försäkringsfall medför att bolagen normalt i premien måste lägga in en — till sin storlek varierande — säkerhetsmarginal. Sådana marginaler blir speciellt viktiga för försäkringar med lång avtalstid och för försäkringar med lång skadeavvecklingstid. Säkerhetsmarginalens erforderliga storlek bedöms dock vanligtvis också mot bakgrund av kapitalavkastningens storlek och bolagets konsolideringsbehov. Konkurrensen mellan bolagen — framför allt inom skadeförsäkring — kan dock många gånger motverka vidmakthållandet av en i och för sig önskvärd säkerhetsmarginal i premien.

För en stor del av livförsäkringarna gäller att avtalstiden är mycket lång. Inte sällan kan det röra sig om avtal som sträcker sig över flera decennier. Dessutom gäller att premierna normalt inte kan höjas under avtalstiden. Som tidigare framhållits måste premierna därför innehålla betryggande säkerhetsmarginaler. Om man bara ser premierna i förhållande till de avtalade förpliktelserna — och inte också till återbäringen — skulle det kunna sägas att premierna inte är skäliga. Genom att hela överskottet i princip återbärs till livförsäkringstagarna blir dock deras *faktiska* kostnad för en försäkring skälig. De grunder som upprättas har också detta som ett övergripande mål.

Om soliditetsskäl inte talar däremot, måste i skälighetsprincipen anses ligga att livförsäkringstagarna senast i samband med utbetalning av försäkringsbeloppet skall få del av det samlade överskott som hänför sig till deras försäkringar. Detta inrymmer i sig många skilda frågor. Kommittén vill här bara nämna den som hänger samman med att ett livbolags tillgångar i balansräkningen kan vara lågt värderade i förhållande till marknadsvärdena. I vilken utsträckning livförsäkringstagare som får försäkringsbelopp och återbäring utbetalda, även skall få del i de sålunda orealiserade övervärdena regleras i respektive bolags grunder.

Inom skadeförsäkringsområdet är förhållandena annorlunda. I försäkringsrörelselagen saknas uttryckliga bestämmelser om att skadeförsäkringspremierna skall innehålla säkerhetsmarginaler liknande dem som finns på livförsäkringsområdet. Den avtalstid som gäller för skadeförsäkringar är i allmänhet inte längre än ett år, vilket innebär att premien därefter kan ändras, om skadekostnader, inflationsutveckling eller omständigheterna i övrigt motiverar detta. Premierna inom skadeförsäkringsområdet behöver därför normalt inte inrymma säkerhetsmarginaler av tillnärmelsevis samma storleksordning som krävs för livförsäkring.

För skadeförsäkring, liksom för livförsäkring, innebär den av kommittén föreslagna skälighetsbestämmelsen bl.a. att försäkringstagarnas kostnader för försäkringsskyddet skall vara sakligt motiverade och väl avvägda. Härmed menas att premien minus eventuell återbäring skall stå

i skälig relation till den risk försäkringen är avsedd att täcka samt erforderliga kostnader i övrigt för bolaget. Uppskattningen av "den risk som försäkringen är avsedd att täcka" förutsätter dels att riskklassen — dvs. en grupp försäkringar med likartade risker och samma premienivå — definierats på ett lämpligt sätt. Skälighetsprincipen förutsätter vidare att försäkringsvillkoren är skäliga och att principerna för skadereglering är tillfredsställande.

Begreppet *kostnad* kan förefalla öppna möjligheter att i skadeförsäkringspremier lägga in större säkerhetsmarginaler än vad nuvarande lagregel medger, för att sedan i förekommande fall återbära överskottet till försäkringstagarna. Tekniken skulle likna den som nu tillämpas inom livförsäkring. En fördel med ett sådant system skulle visserligen vara att bolaget med större säkerhet kunde antas alltid vara i stånd att uppfylla sina förpliktelser. En nackdel skulle dock bli att försäkringstagarna tvingades betala högre premier (före återbäring) för sitt försäkringsskydd. Många som i och för sig behöver försäkringsskydd skulle då kanske välja att avstå eller t.o.m. tvingas avstå från att skaffa sig ett sådant, vilket skulle kunna få allvarliga ekonomiska och sociala konsekvenser för enskilda individer och företag. Kommittén eftersträvar inte heller en sådan utveckling, och bedömer en sådan mindre sannolik, eftersom själva premienivån är av stor betydelse i konkurrensen mellan bolagen.

Premiesättningen inom all försäkring baseras på antaganden rörande framtiden. Om under en viss period ett överskott uppkommer inom en skadeförsäkringsgren behöver detta därför i och för sig inte strida mot skälighetsprincipen, i den mån överskottet används för att uppnå en betryggande soliditet eller för återbäring till försäkringstagarna. Avgörande för hur mycket som eventuellt skall återföras till försäkringstagarna blir bl.a. bolagets på framtidsbedömningar grundade konsolideringsbehov. Kommittén är emellertid av den uppfattningen att återbäring inom skadeförsäkring inte bör vara ett mål i sig. Återbäring bör istället betraktas som en konsekvens av att en viss premie i efterhand visat sig vara för hög. Detta kan bero på att man kalkylerat med för hög riskpremie eller på att behovet av säkerhetsmarginal överskattats mot bakgrund av den faktiska utvecklingen av bolagets kapitalavkastning och konsolideringsnivå.

Under senare tid har kapitalavkastningen, i Sverige liksom i flertalet andra länder, kommit att få en allt större betydelse vid premiesättningen inom skadeförsäkringsområdet. Detta beror i stor utsträckning på en högt uppdriven räntenivå och på starka värdestegringar på aktier och fastigheter. Konsekvensen har blivit att premierna kunnat hållas på en jämförelsevis låg nivå. För att belysa nettokapitalavkastningens[1] storlek i svenska skadeförsäkringsbolag (riksbolag) kan nämnas att den 1966 utgjorde ca 11 procent av premieinkomsten för egen räkning. Därefter och fram till 1978 varierade procenttalen mellan 12 och 16 procent för att 1979 i samband med de stora räntehöjningarna öka till 18 procent. För åren 1980—1983 ökade kapitalavkastningen från ca. 22 till ca. 28 procent av premieinkomsten för egen räkning.

[1] Inkluderar löpande kapitalinkomster i form av räntor, utdelning, hyror o.d. — men ej realiserade övervärden i tillgångar — med avdrag för skuldräntor m.m.

Med kapitalavkastning avser emellertid kommittén i det följande inte bara den direkta, löpande avkastningen utan även vinster vid försäljning av tillgångar. Vid bedömningen av kostnadsskäligheten bör hänsyn också tas till övervärden som förväntas kunna realiseras. Kapitalavkastningen jämte dessa övervärden påverkar i princip premiesättningen. Det bör emellertid framhållas att kapitalavkastningens inverkan på premiesättningen måste växla från tid till annan och från ett bolag till ett annat beroende på konsolideringsbehov, inflations- och räntenivå, försäkringsavtalens längd samt den genomsnittliga skaderegleringstiden inom olika försäkringsgrenar.

De synpunkter som kommittén här framför om att försäkringstagarnas kostnader för försäkringsskyddet skall vara skäliga innebär i princip att eventuellt överskott — i den utsträckning soliditeten det medger — skall återbäras till försäkringstagarna.

Försäkringsinspektionen har i cirkulär nr 1984:3, liksom i tidigare cirkulär, ålagt bolagen att i förekommande fall lämna återbäring till just de försäkringstagare som bidragit till överskottet. Inom kommittén har diskuterats huruvida som alternativ till återbäring ett rabattsystem vid både nyteckning och förnyelse av ett försäkringsavtal skulle kunna komma i fråga. Avsikten med ett sådant skulle vara att ett verksamhetsårs överskott, som inte behövs för konsolidering, tillgodoförs såväl gamla som nya försäkringstagare i form av rabatt på nästföljande års premier. Kommittén anser emellertid att en sådan ordning skulle kunna medföra nackdelar i form av t.ex. lockpriser. Återbäring av överskott bör därför, liksom för närvarande i princip ske till de försäkringstagare som bidragit till överskottet. Bolagen får själva bestämma på vilket sätt återbäringen ordnas t.ex. genom kontantutbetalning eller nedsättning av nästa års premie. Ett bolag bör dock — främst av praktiska skäl — slippa att återbära till dem som upphört att vara försäkringstagare i bolaget. Givetvis kan det inte heller vara meningsfullt att återbära belopp av en storlek som i stort sett inte överstiger de administrativa kostnaderna för återbäringens utbetalning.

Vid en samlad bedömning bör självfallet det enskilda försäkringsbolagets konsolideringssituation beaktas. I detta ligger att alltefter den faktiskt föreliggande totala konsolideringssituationen premienivån å ena sidan bör kunna höjas i syfte att för tillfället ge behövligt överskott och å andra sidan bör kunna nedjusteras i den mån förväntade överskott för tillfället inte behövs för ytterligare konsolidering.

Om överskott har uppkommit och en överskottssituation kan antas komma att bestå under längre tid, bör premiesättningen inom de olika verksamhetsgrenarna ses över. Härvid bör ur skälighetssynvinkel, där detta bedöms vara motiverat, en premiesänkning föredras framför återbäring, detta givetvis under förutsättning att soliditeten är och kan förväntas förbli betryggande.

Konkurrensen kan i vissa situationer leda till att försäkringsbolag tvingas pressa ned premien inom en viss försäkringsgren till en nivå där den kanske inte längre blir självbärande. Kommittén vill betona att en sådan företeelse endast bör få förekomma temporärt, eftersom den i

praktiken innebär att grenen subventioneras med hjälp av överskott från en eller flera andra grenar. Det ligger i skälighetsprincipen att en försäkringsgren på sikt förutsätts bära sig själv och således inte under en följd av år får subventioneras av en annan. Detta ställer också vissa minimikrav på försäkringsbeståndets storlek inom försäkringsgrenen (jfr 19 kap. 11 §, andra stycket 4).

Principen att en försäkringsgren på sikt skall vara självbärande innebär teoretiskt sett en viss undre gräns för premiens storlek. I princip bör premien och avkastningen på denna inte understiga det sammanlagda värdet av riskpremie, säkerhetsmarginal och driftskostnader. Bolagets konsolideringssituation samt kapitalavkastningen i övrigt måste dock, som tidigare framhållits, också vara väsentliga faktorer vid bestämmandet av den undre gränsen för premien.

Tillämpningen av skälighetsprincipen måste alltid avvägas mot det trygghetsintresse som den andra grundläggande principen, soliditetsprincipen, avser att slå vakt om. Soliditetskravet och därav föranlett konsolideringsbehov måste vid premiesättningen tillmätas en övergripande roll. I ett mycket välkonsoliderat bolag, där ytterligare konsolidering inte bedöms erforderlig, bör naturligen premierna för vissa klasser av försäkringar kunna vara lägre än motsvarande premier i ett mindre välkonsoliderat bolag.

Enligt direktiven bör kommittén uppmärksamma i vad mån olika former av premiedifferentiering är till förmån för försäkringstagarna eller kan innebära fördyringar för försäkringstagarkollektivet.

Den ursprungliga försäkringsidén kan sägas bygga på en solidaritetstanke, innebärande att samtliga deltagande delar uppkomna skadekostnader lika. Efterhand som samhället förändrats och försäkringsrörelsen utvecklats har försäkringsobjekten kommit att indelas i olika riskklasser med skilda premienivåer. De valda riskklassindelningarna har främst byggt på ett statistiskt material eller andra erfarenhetsmässiga bedömningar.

Vid sina överväganden har kommittén beaktat det förhållandet att försäkringstagarna naturligt nog inte är beredda att i obegränsad utsträckning låta sig belastas av kostnader för försäkringar för vilka det förväntade skadebeloppet per försäkring och år är väsentligt högre än för den egna försäkringen. Detta talar för en premiedifferentiering. En långt driven riskklassindelning kan därför synas önskvärd ur rättvisesynvinkel. Emellertid kan å andra sidan invändningar göras från solidaritetssynpunkt. Varje klassificering inrymmer vidare moment av subjektiv karaktär. En långt driven differentiering innebär också risk för statistisk osäkerhet vid premiesättningen, dvs. enskilda riskklasser kan komma att innehålla ett så litet antal försäkringar att underlaget för premiedifferentieringen blir osäkert. En långt driven riskklassindelning kan slutligen också förväntas medföra större driftskostnader än eljest.

Riskklassindelning med åtföljande premiedifferentiering är alltså en avvägningsfråga. Skälighetsprincipen ställer krav på att varje sådan indelning och differentiering skall vara sakligt motiverad och bedömas utifrån omständigheterna i det särskilda fallet. Med utgångspunkt i för-

säkringsidén och solidariteten mellan försäkringstagarna anser kommittén att man bör vara återhållsam med en alltför långt driven premiedifferentiering.

Såsom tidigare påpekats skall i försäkringstagarnas kostnader för försäkringsskyddet även inrymmas erforderliga driftskostnader. Kommittén har diskuterat de krav som skälighetsprincipen ställer härvidlag. Driftskostnaderna måste självfallet variera mellan olika bolag, bl.a. beroende på verksamhetens inriktning, beståndssammansättningen och andra bolagsspecifika faktorer. I skälighetsprincipen ligger ett allmänt krav på att driftskostnaderna skall vara sakligt motiverade och väl avvägda. Ett försäkringsbolag skall således iaktta sparsamhet och undvika onödiga kostnader.

En betydande del av driftskostnaderna utgörs av lönekostnader. Inom skadeförsäkring och hos de större riksbolagen utgör lönekostnaderna ca. 60—70 procent av de totala driftskostnaderna. Vid bedömningar av driftskostnadernas skälighet måste lönesättningen på arbetsmarknaden respekteras. Någon prövning av de löner som genom kollektivavtal tillförsäkrats bolagets anställda skall således inte ske. Vid en bedömning av om ett bolag uppfyller kravet på rationell drift och effektiv organisation kommer dock givetvis de totala lönekostnaderna indirekt in i bilden.

Det finns en generell försiktighetsregel i fråga om vinstutdelning i 12 kap. 2 § tredje stycket försäkringsrörelselagen, där det stadgas att vinstutdelning inte får "ske med så stort belopp att utdelningen med hänsyn till bolagets eller koncernens konsolideringsbehov, likviditet eller ställning i övrigt står i strid mot god affärssed". Denna regel motsvarar 12 kap. 2 §, sista stycket aktiebolagslagen. Ett stöd för denna försiktighetsregel är stadgandet i 12 kap. 3 § första stycket försäkringsrörelselagen att bolagsstämman endast i den mån den har skyldighet till detta enligt bolagsordningen får "besluta om utdelning av större belopp än styrelsen föreslagit eller godkänt".

I försäkringsrörelseutredningens förslag till ny försäkringsrörelselag (Ds E 1980:6) föreslogs att uttrycket "god affärssed" i försiktighetsregeln skulle bytas ut mot "god sed inom försäkringsbranschen" — detta för att markera försäkringsbolagens särart gentemot de allmänna aktiebolagen. Departementschefen framhöll i prop. 1981/82:180 att frågan om möjligheten att ta ut företagarvinst på skadeförsäkringens område har ansetts äga visst samband med skälighetsprincipen. I väntan på resultatet av försäkringsverksamhetskommitténs arbete med denna princip ansågs emellertid den föreslagna jämkningen inte böra göras.

Kommittén anser att det är en fördel att den nuvarande generella försiktighetsregeln i fråga om vinstutdelning i 12 kap 2 §, tredje stycket försäkringsrörelselagen till sin lydelse överensstämmer med motsvarande regel för allmänna aktiebolag i aktiebolagslagen. För de allmänna aktiebolagen har begreppet god affärssed gammal hävd och en praxis har sålunda utformats. Vissa komplikationer skulle kunna uppkomma om börsnoterade försäkringsaktiebolag i utdelningshänseende skulle behandlas annorlunda än övriga börsföretag. Vid sina överväganden har kommittén inte heller funnit att en jämkning av uttrycket "god affärssed" är erforderlig för att markera försäkringsbolagens särart gentemot de

allmänna aktiebolagen. Denna särart framgår redan tydligt av flera bestämmelser i försäkringsrörelselagen och i skattelagstiftningen. Införandet av uttrycket "god försäkringssed" eller någon liknande formulering utan i detta sammanhang hävdvunnen innebörd skulle dessutom bli något helt nytt. Härtill kommer att uttrycket god *försäkrings*sed när det gäller *aktie*utdelning överhuvudtaget känns främmande.

Av det ovan sagda följer emellertid inte att skälighetsprincipen saknar betydelse i vinstutdelningssammanhang. Kommittén vill därför betona att en utdelningspolitik som skulle kunna medföra högre premier kan synas stå i direkt strid med skälighetsprincipen. Å andra sidan bör naturligtvis ägare till aktier i svenska försäkringsbolag ha rätt till en marknadsmässig och rimlig avkastning på sitt investerade kapital. Traditionellt har aktieutdelningen, ställd i relation till de redovisade rörelseresultaten, varit förhållandevis blygsam, och skadeförsäkringsaktiebolagen har i sin premiesättning inte gjort några särskilda påslag avsedda att trygga utdelningen till aktieägarna. I sammanhanget bör framhållas att existensen av ömsesidiga bolagsalternativ kan ha haft betydelse i detta sammanhang. Vidare bör observeras *dels* att bolagens aktiekapital — ställda i relation till omslutningen — är små, *dels* att — bl.a. på grund av just detta förhållande — aktieutdelningen regelmässigt utgör en väsentligt lägre del av det redovisade rörelseresultatet än som vanligtvis gäller för andra börsnoterade företag.

Vissa svårigheter uppstår vid bedömning av om ett försäkringsbolags aktieutdelning uppfyller de krav på rimlighet som kommittén i det föregående ställt. En sådan bedömning skall innefatta ett konstaterande av att såväl skälighetsprincipen som försiktighetsregeln i 12 kap 2 §, tredje stycket är beaktade. Skälighetsprincipen föranleder härvid en prövning av frågan huruvida försäkringstagarnas kostnader påverkas av utdelade vinster. De frågor som uppkommer till följd av försiktighetsregeln, med dess krav på god affärssed, är däremot huruvida aktieutdelningen är förenlig med bolagets konsolideringssituation och huruvida aktieägarna gör vinster på sitt i försäkringsbolaget uppbundna kapital som är opåkallat höga med hänsyn till placeringarnas risker och marknadsförhållandena i stort.

Som underlag för en mera samlad bedömnig av bolagens vinstutdelningspolitik kan — i fall då detta av olika skäl befinns påkallat — flera olika slag av uppgifter behöva analyseras. Dylika uppgifter erhålles t.ex. genom att varje enskilt bolags totala utdelning sätts i relation till dess bruttopremieintäkt, dess rörelseöverskott, aktiernas sammanlagda substansvärde[2] eller totala marknadsvärde samt bolagets eget kapital. Invändningar kan visserligen göras mot varje enskilt sådant måtts lämplighet som grund för en skälighetsbedömning. Vidare kan svårigheter uppstå eftersom vissa försäkringsgrenar inte omfattas av skälighetsprincipen. Den samlade information som kan erhållas från serier av sådana successiva mätningar kan i viss mån förbättra möjligheterna att — tillsammans med uppgifter om bolagets konsolideringssituation — bedöma

[2] Aktiernas sammanlagda substansvärde beräknas som ett bolags egna kapital ökat med 50 % av obeskattade reserver och övervärden i tillgångar.

huruvida ett bolags aktieutdelning är förenlig med skälighetsprincipen och med försiktighetsregeln i 12 kap. 2 §, tredje stycket försäkringsrörelselagen.

Den undersökning som kommittén företagit tyder på att det inte kan hävdas att försäkringsaktiebolagen bedriver en utdelningspolitik som kan sägas stå i strid mot skälighetsprincipen. Den ovan refererade *försiktighetsregeln* i 12 kap. 2 §, tredje stycket försäkringsrörelselagen kommer i allmänhet att utgöra tillräcklig garanti för att försäkringsaktiebolagen inte bedriver en otillbörlig utdelningspolitik. Kommittén förutsätter att försäkringsaktiebolagen även i framtiden tillämpar en försiktighet i detta hänseende. Skulle emellertid tendens framträda bland bolag som meddelar försäkringar vilka omfattas av skälighetsprincipen att tillämpa en utdelningspolitik som innebär flagranta utdelningshöjningar, exempelvis vid exceptionellt gynnsamma skadeutfall eller vid betydande vinst från finansförvaltningen, bör givetvis sådana förhållanden — mot bakgrund av skälighetsprincipen — föranleda en reaktion från inspektionens sida.

Ett praktiskt fall då skälighetsprincipen med fog åberopats är då ett försäkringsbolag ingående i en industrikoncern velat lämna koncernbidrag. Skälighetsprincipen blev i detta fall aktuell därför att försäkringsbolaget hade försäkringstagare utanför koncernen. Enligt kommitténs uppfattning måste det anses strida mot skälighetsprincipen och principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet, om ett sådant försäkringsbolag använder överskott till något ändamål som inte rimmar med försäkringstagarnas intressen.

Det skulle kunna ligga nära till hands att även åberopa skälighetsprincipen i mindre betydelsefulla situationer. En utveckling till gagn för försäkringsväsendet i stort får emellertid inte hindras genom ett onyanserat åberopande av principen. Kommittén lägger också stor vikt vid att den inte får förorsaka onödig detaljreglering och innebära en betungande byråkrati. Slutligen vill kommittén fastslå, att det inte skall anses strida mot skälighetsprincipen om ett bolag vidtar sakligt motiverade åtgärder som endast marginellt höjer försäkringstagarnas kostnader och som inte är oförenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Kommittén har också diskuterat vilka grupper av försäkringstagare och vilka försäkringsformer som bör omfattas av den föreslagna skälighetsprincipen rörande försäkringstagarnas kostnader. Kommittén har därvid stannat för att, liksom för närvarande, undanta verksamhet i utlandet samt sjö- och transportförsäkring bedriven i Sverige från principens tillämpning.

Kommittén anser således att försäkringsverksamhet som av svenska försäkringsbolag bedrivs från avdelningskontor eller agenturer i utlandet skall vara undantagen från tillämpningen av skälighetsprincipen rörande försäkringstagarnas kostnader. De svenska försäkringsbolagen verkar i samtliga dessa fall på en främmande marknad och måste anpassa sin verksamhet till där rådande förhållanden och lagregler. Försök att reglera svenska bolags verksamhet på sådana marknader genom tillämpning av skälighetsprincipen skulle kunna försvaga deras lokala konkurrensförmåga.

Inom sjö- och transportförsäkring råder särskilda förhållanden. Dessa försäkringars speciella natur och deras internationella karaktär motiverar enligt kommitténs bedömning att de även fortsättningsvis undantas från kostnadsskälighetens tillämpning.

Utöver dessa undantag har kommittén funnit att undantag också bör göras för från utlandet mottagen återförsäkring. För sådan återförsäkring gäller att den är beroende av över tiden varierande förhållanden beträffande exempelvis konkurrens, kapacitet, växelkurser och räntelägen på den internationella återförsäkringsmarknaden. Mot denna bakgrund torde ett sådant undantagande inte behöva ifrågasättas. Däremot talar konsekvensskäl för att skälighetsprincipen tillämpas för mottagen återförsäkring från svenskt försäkringsbolag, i den mån den sålunda mottagna affären i sig inte är undantagen från principens tilllämpning.

Beträffande försäkringsinspektionens tillsyn över skälighetsprincipens tillämpning, dess inriktning och prioritering hänvisas till avsnitt 8.2.5.

8.2.3 Försäkringsvillkoren

Lagstiftning på konsumentskyddsområdet

Konsumentskyddslagstiftningen är väsentligen näringsrättslig eller civilrättslig. Dessutom finns viss processuell lagstiftning såsom lagen (1974:8) om rättegång i tvistemål om mindre värden (småmålslagen) och 3 a § lagen (1929:145) om skiljemän.

Den *näringsrättsliga* konsumentskyddslagstiftningen syftar till att reglera förhållandet mellan den enskilde näringsidkaren och konsumentkollektivet. Denna lagstiftning tillämpas inte av de allmänna domstolarna, utan av särskilda myndigheter och domstolar. Kännetecknande för denna lagstiftning är att den inte har retroaktiv verkan utan siktar på att reglera framtida förhållanden. Bland lagarna på området märks här särskilt lagen (1971:112) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden (avtalsvillkorslagen) och marknadsföringslagen (1975:1418). Konsumentförsäkringslagen (1980:38) innehåller vidare vissa informationsbestämmelser (5 — 8 §§) av näringsrättslig natur, som är kopplade till marknadsföringslagen. Även konsumentkreditlagen (1977:981), som i vissa fall kan bli tillämplig på försäkringsområdet, innehåller bestämmelser av näringsrättslig natur.

Den *civilrättsliga* lagstiftningen på konsumentområdet är däremot inriktad på det enskilda avtalsförhållandet mellan en konsument och en näringsidkare och ger materiella regler för hur tvister dem emellan skall lösas. Denna lagstiftning, som tillämpas av de allmänna domstolarna, har retroaktiv verkan och ger domstolarna möjlighet att t.ex. besluta om ändring i ett redan bestående rättsförhållande. Exempel på sådan lagstiftning är generalklausulen i 36 § lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (avtalslagen), konsumentköplagen (1973:877) samt lagen (1981:1361) om hemförsäljning. De flesta bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen och konsumentkreditlagen är också av civilrättslig natur.

På andra områden än bank- och försäkring utövas en allmän kontroll av de avtalsvillkor som tillämpas i förhållande till konsumenterna med stöd av avtalsvillkorslagen. Enligt denna lag kan marknadsdomstolen förbjuda en näringsidkare att använda ett avtalsvillkor som domstolen bedömer vara oskäligt mot konsumenten, om ett sådant förbud är påkallat från allmän synpunkt. Lagen kan dock inte tillämpas för priskontroll. Det allmännas talan om förbud mot oskäliga avtalsvillkor förs vid marknadsdomstolen av konsumentombudsmannen (KO). Utmärkande för tillämpningen av avtalsvillkorslagen är dock att i det övervägande antalet fall en förändring av avtalsvillkoren kommer till stånd inte genom talan i marknadsdomstolen utan vid förhandlingar mellan konsumentverket och enskilda företag eller deras branschorganisationer. Efter sådana förhandlingar har en stor mängd av de avtalsformulär tillkommit som företagen idag använder vid försäljning av varor, tjänster och andra nyttigheter till enskilda konsumenter. KO underkastar villkorsfrågor marknadsdomstolens prövning främst i fall av principiell betydelse eller då det inte går att träffa en förhandlingsuppgörelse.

Som ovan redovisats (avsnitt 4.2.2) ansågs det tidigare tveksamt om försäkringsinspektionen hade befogenhet att granska utformningen av försäkringsvillkor. I lagrådsremissen år 1961 (prop. 1961:171 s. 230) föreslogs ett tillägg till dåvarande 282 § lagen om försäkringsrörelse, varigenom styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag ålades ansvar för att tillämpade försäkringsvillkor var skäliga. Tillägget togs dock inte med i propositionen, sedan lagrådet hade framhållit att försäkringsinspektionen redan enligt gällande rätt hade tillräckliga tillsynsbefogenheter (prop. 1961:171 s. 306 och 309). Lagrådet hänvisade därvid till skälighetsprincipen och framhöll att det inte går att åstadkomma en verklig kontroll av om kostnaden för en försäkring är skälig, om inte uppmärksamhet ägnas åt bl.a. försäkringsvillkorens utformning.

Undantaget i avtalsvillkorslagen i fråga om verksamhet under försäkringsinspektionens tillsyn har sin grund i den befogenhet att granska försäkringsvillkor som enligt det sagda tillkommer försäkringsinspektionen.

Den civilrättsliga generalklausulen i 36 § avtalslagen är till skillnad från avtalsvillkorslagen tillämplig på avtalsvillkor inom alla s.k. förmögenhetsrättsliga avtalsområden — således även försäkringsområdet. Generalklausulen trädde i kraft den 1 juli 1976 och ersatte då bl.a. den dittills gällande generalklausulen i 34 § försäkringsavtalslagen, som möjliggjorde jämkning av obilliga försäkringsvillkor.

36 § avtalslagen möjliggör för allmän domstol att jämka eller lämna utan avseende ett avtalsvillkor om det är oskäligt med hänsyn till avtalets innehåll, omständigheterna vid avtalets tillkomst, senare inträffade förhållanden och omständigheterna i övrigt. Har villkoret sådan betydelse för avtalet att detta inte skäligen kan lämnas oförändrat i övrigt, får avtalet jämkas även i annat hänseende eller åsidosättas i sin helhet. Särskild hänsyn skall tas till konsumenternas behov av skydd och generalklausulen utgör på det sättet ett komplement till avtalsvillkorslagens bestämmelser om förbud mot oskäliga avtalsvillkor. Jämkningsmöjligheterna gäller emellertid också beträffande avtal och andra rättshandlingar utanför konsumentområdet.

Konsumentförsäkringslagens syfte är att ge konsumenterna en starkare ställning i förhållande till försäkringsbolagen. Lagen är därför också till största delen tvingande, dvs. försäkringsvillkor som i jämförelse med lagen är till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade eller annan ersättningsberättigad är utan verkan mot denne. Den är tillämplig på de viktigaste skadeförsäkringarna som tecknas av konsumenter för privatändamål, såsom hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring, reseförsäkring, motorfordonsförsäkring och båtförsäkring. Lagen omfattar däremot inte sådana skadeförsäkringar som djurförsäkring, försäkring av smycken, pälsar, kameror, och samlingar av olika värdeföremål. Utanför konsumentförsäkringslagen faller dessutom personförsäkring, såvida den inte ingår i ovannämnda försäkringsformer, och försäkringar som grundas på kollektivavtal och vissa gruppavtal, liksom försäkringar som avser all framtid. (Det förtjänar att i detta sammanhang påpekas att försäkringsrättskommittén för närvarande överväger utformningen av dels en allmän skadeförsäkringslag, dels en personförsäkringslag.)

Konsumentförsäkringslagen innehåller, som tidigare framhållits, näringsrättsliga regler om bl.a. information till konsumenterna samt civilrättsliga regler om bl.a. rätten att teckna försäkring, förnyelse av försäkring, premiebetalning, möjligheterna att sätta ned en försäkringsersättning när den försäkrade inte har uppfyllt sina förpliktelser samt om skadereglering.

Informationsreglerna i konsumentförsäkringslagen har ramlagskaraktär. Detta innebär att lagen bara i allmänna drag anger att information skall lämnas i vissa fall. Genom den koppling som finns mellan konsumentförsäkringslagens informationsbestämmelser och marknadsföringslagen ankommer det på konsumentverket/KO och i sista hand på marknadsdomstolen att närmare fastställa informationens innehåll och på vilket sätt den skall lämnas.

De civilrättsliga bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen reglerar det enskilda rättsförhållandet mellan försäkringsbolaget och en försäkringstagare, som är enskild konsument. Det bör framhållas, att även beträffande försäkringar som omfattas av konsumentförsäkringslagen, lagen (1927:77) om försäkringsavtal (försäkringsavtalslagen) kan få betydelse, nämligen när det gäller förhållandet till annan än försäkringstagaren (tredje man).

För andra slag av försäkringar än sådana som omfattas av konsumentförsäkringslagen gäller uteslutande försäkringsavtalslagen (utom för återförsäkring och vissa typer av socialförsäkring). Den obligatoriska trafikförsäkringen regleras dock även i trafikskadelagen (1975:1410), som bl.a. innehåller regler om trafikskadeersättningar, skadestånd m.m. Konsumentförsäkringslagen är också tillämplig på denna försäkringsform.

Försäkringsavtalslagen är i stor utsträckning tvingande. Detta gäller framför allt regler som anses viktiga för försäkringstagarnas skydd. När lagen är tvingande anges detta särskilt för varje regel. Där detta inte förekommer är lagen alltså dispositiv, dvs. den gäller bara i den mån inte annat anges i försäkringsvillkoren. Lagen innehåller förutom vissa bestämmelser om förhållandet till annan än försäkringstagaren, vilka, som

nyss berörts, även är tillämpliga på konsumentförsäkringsområdet, regler om försäkringstagarens plikt att lämna upplysningar vid avtalets slutande, om tiden för ansvarighetens inträdande, om premier m.m.

Vidare har också den nuvarande bestämmelsen i 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen, vari stadgas att även andra försäkringsvillkor än premien skall vara "skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt", väsentlig betydelse då det gäller försäkringsvillkoren. Försäkringsinspektionen ges genom bestämmelsen uttryckliga möjligheter att granska och ingripa mot alla slag av fösäkringsvillkor som inte är skäliga för den försäkringsverksamhet som bedrivs i Sverige utom i fråga om transport- och sjökaskoförsäkring, såvida inte det är fråga om rese- eller båtförsäkring tecknad av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.

Försäkringars ändamålsenlighet och skälighet

Försäkringsrättskommitténs majoritet föreslog i betänkandet (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslagen att det i försäkringsrörelselagen skulle införas en uttrycklig bestämmelse inte bara att andra försäkringsvillkor än premien skulle vara skäliga, utan även att dessa i övrigt skulle motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en *ändamålsenlig* försäkring. Kommittén föreslog att det skulle anordnas en villkorskontroll i fråga om konsumentförsäkringar med avtalsvillkorslagens modell som förebild. Kontrollen skulle emellertid sträcka sig längre än som var möjligt enligt avtalsvillkorslagen. Det viktigaste var härvid enligt kommittén att försäkringar som spelar en avgörande roll för konsumentens skydd mot svåra ekonomiska förluster, skall finnas tillgängliga och att de skall betinga ett överkomligt pris. Kommittén konstaterade att tillgängligheten av försäkringar vid den tidpunkt då den lade fram sitt betänkande beredde mindre bekymmer, därför att försäkringsgivarna i det stora flertalet fall meddelar de försäkringar som avsågs utan inskränkningar för vare sig personer eller risker. Ett praktiskt viktigare önskemål var enligt kommittén att försäkring skall finnas att tillgå till ett pris som är överkomligt för alla som överhuvud har egendom som bör försäkras. Tilltagande skadefrekvens och andra omständigheter ansågs ha medfört att försäkringspremierna stigit snabbt. Medan det tidigare var tillräckligt att premien, i enlighet med skälighetsprincipen, stod i riktig proportion till risk och försäkringsbelopp, var det enligt försäkringsrättskommittén nu nödvändigt att fråga, vilken premie som kunde anses rimlig med hänsyn till försäkringstagarnas ekonomi och vilket försäkringsskydd som utgjorde bäst valuta för denna premie.

Betydelsen av en prövning av försäkringars ändamålsenlighet ansågs accentueras genom den ringa valfrihet som försäkringstagarna har i fråga om konsumentförsäkringar. Dessa är nämligen standardiserade till kombinerade, s.k. paketförsäkringar, och konsumenterna får ta vad som ingår i paketen. Enligt kommittén rådde det stor likformighet mellan försäkringsgivarnas hemförsäkringar.

Kravet på att försäkringen skall vara tillgänglig för en kostnad som kan godtas av fösäkringstagarna ledde enligt försäkringsrättskommittén

till ett önskemål att försäkringen, betraktad som produkt, skall fylla allmänna krav på lämplighet. Förhållandet mellan försäkringsskydd och kostnad ansågs överhuvud alltför komplicerat för att kunna bedömas av försäkringstagarna. Härtill kom att detaljerna i försäkringsskyddet ofta inte upptäcks av försäkringstagarna förrän skada har inträffat. Då är det för sent att justera försäkringen i enlighet med försäkringstagarens önskemål.

Beträffande inspektionens dåvarande möjlighet att inskrida mot försäkringsvillkor anförde kommittén följande:

Den nuvarande möjligheten till inskridande mot villkor som anses tillkomma försäkringsinspektionen med stöd av vissa motivuttalanden, vilka hänvisar till skälighetsprincipen, är inte kringgärdad av några särskilda skrankor. I praktiken torde försäkringsinspektionen anse sig ha frihet att vid förhandlingar med försäkringsgivare och vid granskningen av villkor, t.ex. vid införande av nya försäkringsgrenar och -former, allmänt granska villkoren från synpunkten av deras lämplighet. Det synes rimligt att både de krav som ställs enligt lagstiftningen och myndighetens formella befogenheter motsvarar myndighetens faktiska verksamhet, så att inte myndigheten anser sig böra i praktiken ställa krav och driva synpunkter som saknar täckning i lagens bestämmelser.

Som ett skäl mot att ge en myndighet befogenhet att granska försäkringsvillkoren även efter annan måttstock än skäligheten kunde enligt kommittén möjligen anföras, att det skulle kunna innebära en risk för att därigenom utvecklingen av villkoren motverkades och att konkurrensen mellan försäkringsgivarna inskränktes. Kommittén fortsatte:

Härmed tangerar man villkorens betydelse för konkurrensen mellan försäkringsgivarna och det önskemål om "marknadstransparens" som stundom anförs. Såsom tidigare har anförts (avsnitt 6.5.1) anser emellertid inte kommittén att det hör till dess uppgifter att ta ställning i sådana frågor. Det får antas att lagstiftningen om konkurrensbegränsning och metoderna för dess tillämpning på försäkringsområdet är tillräckliga för att motverka de risker som eventuellt kan uppstå här.

Ett flertal remissinstanser, däribland *LO* och *TCO*, tillstyrkte försäkringsrättskommitténs förslag, utan att närmare beröra förslaget rörande ändamålsenligheten. *Konsumentverket* ansåg att övervägande skäl talade för att avtalsvillkorslagen gjordes tillämplig också på försäkringsområdet. Beträffande förslaget om granskning av försäkringars allmänna ändamålsenlighet avstyrkte bl.a. *Näringsfrihetsombudsmannen* (NO) med hänvisning till att ansvaret för produktutformning och produktutveckling främst borde ligga hos den som har det ekonomiska ansvaret. NO framhöll att myndighetsingripanden borde komma i fråga framför allt när det gällde skadliga eller uppenbart otjänliga produkter. Beträffande de konkurrensaspekter som kommittén berört anförde Näringsfrihetsombudsmannen följande:

NO vill i anslutning härtill erinra om att en förutsättning för ingripande enligt KBL/konkurrensbegränsningslagen/är att konkurrensbegränsningen ifråga medför skadlig verkan på ett från *allmän* synpunkt otillbörligt sätt. Härav följer att lagen inte kan åberopas mot offentliga regleringar med konkurrensbegränsande verkningar och inte heller mot myndigheternas tillämpning av dessa regleringar. De konkurrensbegränsande verkningarna av en offentlig reglering måste därför beaktas i lagstiftningsarbetet.

Även *försäkringsinspektionen* avstyrkte förslaget till prövning av försäkringars allmänna ändamålsenlighet. Inspektionen framhöll att begreppet "ändamålsenlighet" saknade entydighet och att ändamålsenligheten var subjektiv och individuell. *Svenska Försäkringsbolags Riksförbund* avstyrkte likaså kommitténs förslag i denna del. Riksförbundet betonade att den grundläggande principen vid marknadsföring av såväl försäkring som andra produkter måste vara att produktbeslut och ekonomiskt ansvar för produkten följs åt. En myndighets medverkan i produktutformningen måste enligt förbundet begränsas till uppgiften att kanalisera önskemål från konsumenterna och att medverka i upplysningen om produkterna. *Folksam* avstyrkte också, och anförde att detta förslag till kontroll över enskild näringsverksamhet saknade motstycke i hittillsvarande konsumentskyddslagstiftning. Bolaget fann det svårt att se att kontrollen kunde leda till annat än en uniformering av produktinnehållet, som på sikt skulle komma att påverka konkurrensbilden negativt. Förslaget om villkorsgranskning uppvisade enligt Folksams mening sådana brister och olägenheter att det inte kunde anses vara till nytta för försäkringstagarna vare sig som kollektiv eller som enskilda konsumenter.

Departementschefen anförde i propositionen 1979/80:9 att han inte f.n. var beredd att tillstyrka kommitténs förslag om en villkorsgranskning som skulle inriktas på försäkringarnas ändamålsenlighet. Det lämpliga i en så långtgående samhällskontroll kunde ifrågasättas. Under hänvisning till försäkringsverksamhetskommitténs utredningsuppdrag framhölls att det i avbidan på denna utredning inte borde införas en granskning av villkoren i konsumentförsäkringar som principiellt var av annat slag än den som redan förekom. I enlighet härmed uttalade departementschefen att inspektionen tills vidare borde avstå från att bedöma försäkringarnas allmänna ändamålsenlighet. Endast undantagsvis borde myndigheten gripa in för att förmå bolagen att införa villkor som saknade motsvarighet i gällande avtal. Själva produktutformningen borde således lämnas utanför inspektionens granskning, bortsett från att ingripande kunde påkallas av den mera tekniska soliditets- eller skälighetsbedömningen. Departementschefen framhöll dock att olika försäkringsformers ändamålsenlighet naturligtvis kunde diskuteras i överläggningar mellan branschen och de myndigheter som har att tillvarata konsumenternas intressen.

I försäkringsverksamhetskommitténs direktiv anförde departementschefen såvitt avser villkorsgranskningen bl.a. följande:

Det är särskilt i fråga om konsumentförsäkringar önskvärt med en ökad granskning från samhällets sida av de avtalsvillkor som försäkringsbolagen använder. En ökning av den nuvarande tillsynen torde bli behövlig bl.a. i samband med den planerade lagstiftningen om konsumentförsäkringar. Hur villkorskontrollen på försäkringsområdet skall utformas på längre sikt bör emellertid utredas av den kommitté som jag nu föreslår.

Kommittén bör överväga villkorsgranskningens roll, inriktning och intensitet. Särskilda krav bör kunna ställas på de försäkringsvillkor som används på konsumentområdet. Det är emellertid tveksamt om man bör gå så långt som försäkringsrättskommittén har föreslagit och göra en prövning av villkorens ändamålsenlighet. En myndighetskontroll av försäkringars ändamålsenlighet kan bl.a. hämma

konkurrensen och produktutvecklingen. I vart fall bör kontrollen inte ha karaktären av en obligatorisk förhandsgranskning. Kommittén bör i denna fråga hämta ledning från försäkringsrättskommitténs betänkande och remissyttrandena över detta.

Försäkringsverksamhetskommittén vill för sin del inledningsvis framhålla, att det inte synes gå att entydigt beskriva vilken innebörd en ändamålsenlighetsgranskning av det slag som försäkringsrättskommittén avsett skulle ha. Häri ligger också att det knappast går någon klar gräns mellan en granskning av sådant slag och en skälighetsprövning av det slag som kan ske enligt gällande lagstiftning. Det står således klart, att 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen ger utrymme för en granskning av samtliga villkor i ett försäkringsavtal, alltså även villkor som bestämmer försäkringens omfattning. Det är uppenbart att detta inrymmer en viss möjlighet till produktpåverkan. En granskning av försäkringars ändamålsenlighet torde skilja sig från skälighetsprövningen främst däri att den skulle innebära en helhetsbedömning av försäkringen och därvid bl.a. avse frågan om en viss försäkring alls borde förekomma och vilken omfattning och utformning i övrigt den i så fall skulle ha — inkluderande frågan om premiens storlek — med hänsyn till de tilltänkta försäkringstagarnas ekonomi och situation i övrigt. Granskningen skulle med andra ord i stor utsträckning inriktas på försäkringars allmänna lämplighet och däribland omfattningen av deras täckningsområden.

Kommittén gör följande bedömning rörande frågan om ett i lagen uttryckligen angivet krav på att försäkringar skall vara utformade på ett ändamålsenligt sätt, med åtföljande offentlig kontroll i detta avseende.

Det kan vara ett väsentligt konsumentsskyddsintresse att samhället i viss utsträckning kan styra produktutformning och produktutveckling på vissa näringslivsområden. Ett visst mått av styrning förekommer också på områden där produktsäkerheten spelar en betydande roll. Ett exempel är den kontroll som förekommer av livsmedel och läkemedel. Ett annat är de möjligheter som marknadsföringslagen ger att förbjuda saluhållande av farliga eller otjänliga varor. Ett tredje är samhällets styrning av trafiksäkerhetsdetaljer på bilar. Det som nu sagts innebär emellertid ingen avvikelse från principen att det är näringsidkaren i fråga som har huvudansvaret för hur en vara som berörs av nu åsyftade regler, skall utformas. Trafiksäkerhetsverket ålägger således t.ex. inte biltillverkaren att tillverka en bil utformad på ett speciellt sätt, utan begränsar sig till föreskrifter om just vissa säkerhetsdetaljer.

Att på försäkringsområdet införa ett allmänt ändamålsenlighetskrav med åtföljande offentlig kontroll skulle inneböra en samhällsstyrning av mera vittgående art än den som nyss berörts. Det skulle i praktiken innebära att ansvaret för produktutformning och produktutveckling till viss del skulle ligga på annat håll än hos dem som har det praktiska och ekonomiska ansvaret för verksamheten. En så genomgripande förändring är enligt kommitténs mening befogad bara om det finns påtagliga brister i nuvarande ordning eller om en ny ordning kan förväntas medföra väsentliga fördelar jämfört med vad som gäller i dag.

Utgångspunkten för försäkringsverksamhetskommitténs bedömning är att försäkringsbolagens produktutveckling bör vara marknadsoriente-

rad och samtidigt grundad på ett hänsynstagande till försäkringens sociala betydelse. Det ligger i sakens natur att det bör vara ett primärt mål för försäkringsbolagen att skapa produkter som motsvarar behov och önskemål hos breda konsumentgrupper. Detta får också ligga i bolagens eget intresse, och kommittén har heller inte funnit annat än att utbudet av försäkringar — liksom försäkringarnas utformning — i allt väsentligt uppfyller dessa krav. Det har för övrigt inte heller framkommit något som tyder på att den påverkan från samhällets sida som är önskvärd, inte kan ske redan idag med tillämpning av skälighetsprincipen i dess nuvarande utformning. Bolagen har för sin del goda möjligheter att fortlöpande hålla sig underrättade om konsumenternas önskemål i fråga om olika försäkringslösningar. Behoven och önskemålen kommer till bolagens kännedom på flera olika sätt, framförallt via deras egna marknadsorganisationer men också via interna konsumentorgan och nämnder.

De önskemål som framkommer i konsumentverkets, allmänna reklamationsnämndens och konsumenternas försäkringsbyrås verksamhet kanaliseras också till bolagen, bl.a. via det kontaktforum i vilket konsumentverket, försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen medverkar. De flesta svenska försäkringsbolag är vidare ömsesidiga och ägs alltså av sina försäkringstagare, vilket också bör kunna ge en möjlighet till produktpåverkan, som för övrigt bör kunna utvecklas ytterligare. I försäkringsaktiebolagens styrelser skall vidare, utom för bolag som uteslutande bedriver återförsäkring, ingå minst en ordinarie ledamot som enligt lag har till uppgift att särskilt vaka över att försäkringstagarnas intressen beaktas. Av det som nu sagts framgår att bolagen har goda resurser för en konsumentinriktad produktutveckling.

En offentlig kontroll av försäkringarnas allmänna ändamålsenlighet av det slag som angivits ovan, alltså av t.ex. försäkringarnas täckningsområden, deras allmänna lämplighet och vilken premie som kan anses rimlig med hänsyn till försäkringstagarnas ekonomi, skulle — förutom att av granskningsorganet kräva ingående bedömningar och svåra avvägningsproblem — kunna skapa svårigheter för bolagen i deras produktutveckling på både kort och lång sikt. Vetskapen om att en myndighet kan komma att mer ingripande styra produktens utformning och allmänna ändamålsenlighet skulle kunna innebära en hämsko på bolagens vilja att satsa erforderliga resurser på utformningen av nya produkter. De ekonomiska övervägandena kring en produktlansering skulle bli vanskliga, bl.a. därför att alternativa lösningar i viss mån skulle behöva utarbetas, något som också skulle kunna påverka kostnaderna negativt. Vidare skulle den ekonomiska bedömningen ytterligare försvåras, om kravet på ändamålsenlighet inte förenades med en möjlighet för bolagen att få nya produkter godkända på förhand. Ett system med förhandsgodkännande skulle i sin tur ställa helt andra krav på inspektionen i bl.a. resurshänseende än som kan förväntas vara möjligt att tillgodose.

Tillsynsmyndighetens åtgärder och eventuella ingripanden vid en allmän ändamålsenlighetsbedömning skulle vidare komma att verka normbildande på hela försäkringsmarknaden på ett mer ingripande sätt än som idag kan ske vid tillämpningen av skälighetsprincipen. Detta skulle inverka hämmande på konkurrensen och minska dess möjligheter att

driva produktutvecklingen framåt. Resultatet skulle på sikt kunna bli en långt driven uniformering av försäkringsprodukterna till skada för bl.a. de försäkringskonsumenter som har mer individuellt präglade försäkringsbehov.

Som nyss berörts har således kommittén vid sina överväganden inte funnit att det på försäkringsområdet i jämförelse med andra näringsområden föreligger sådana brister i fråga om produktutformningen som kan motivera en så genomgripande förändring som en allmän prövning av försäkringars ändamålsenlighet skulle innebära. Att låta tillsynsmyndigheten helt eller delvis överta försäkringsbolagens ansvar för produktutformning och produktutveckling skulle, som framgått, kunna medföra nackdelar för såväl bolagen som konsumenterna. Det skulle dessutom — inte minst om man inför en möjlighet till förhandsgodkännande av nya produkter — kräva en kraftig förstärkning av försäkringsinspektionens resurser och en stark prioritering av inspektionens tillsynsverksamhet på just detta område, till förfång för insatser på andra angelägna områden.

Huvudansvaret för produktutformning och produktutveckling bör mot denna bakgrund enligt kommitténs uppfattning även i fortsättningen ligga på dem som har det ekonomiska ansvaret för verksamheten. Detta innebär emellertid inte att tillsynsmyndigheten bör sakna möjligheter att alls påverka sådana villkor som bestämmer försäkringens omfattning. Kommittén behandlar denna fråga under nästa rubrik.

Villkorsskälighetens räckvidd

Kommittén har i det föregående ställt sig avvisande till en lagstadgad allmän prövning av försäkringars ändamålsenlighet av den art som försäkringsrättskommittén föreslagit. En prövning av försäkringsvillkor utifrån en princip om ändamålsenlighet skulle, som berörts, väsentligen behöva inriktas på en allmän bedömning av försäkringars omfattning eller täckningsområden i förhållande till försäkringstagarnas kostnader. Det bör dock framhållas att också en skälighetsgranskning av försäkringsvillkoren kan innefatta en viss grad av produktpåverkan. Granskningen skall däremot inte vara inriktad på en allmän bedömning av försäkringen i syfte att styra produktutvecklingen, utan i stället närmast på enskilda villkor och inskränkningar i försäkringens omfattning.

En betydelsefull fråga i detta sammanhang är vilka slags villkor som skall omfattas av skälighetskravet. Man brukar inom försäkringsbranschen skilja mellan s.k. omfattningsvillkor, dvs. sådana villkor som bestämmer försäkringsgivarens ansvar (särskilt den eller de risker som en försäkring skall täcka) och s.k. allmänna villkor. Till de förra hör bl.a. villkor som anger vilka skadetyper och vilken egendom som omfattas av försäkringsskyddet. Till de senare hör bl.a. regler om försäkringstid, förnyelse av försäkringen, betalning av premie m.m. Hit hör också villkor som föreskriver att försäkringstagaren har att bete sig på visst sätt, t.ex. förvara försäkrad egendom i låst utrymme.

Ett skäl för att inte begränsa skälighetsgranskningen till vissa slag av försäkringsvillkor, närmast andra sådana än omfattningsvillkor, är att redan den nuvarande bestämmelsen i 19 kap. 6 § försäkringsrörelsela-

gen, som förut framhållits, avser villkor av alla slag. I förarbetena till bestämmelsen har markerats att granskningen enligt lagen kan ske med vidare syftning än att bara utmönstra villkor som i strikt mening är oskäliga. Samtidigt har det dock betonats att inspektionen endast undantagsvis skall ingripa i själva produktutformningen genom att förmå bolagen att införa villkor som saknar motsvarighet i gällande avtal, propositionen 1979/80:9 s. 92.

Enligt kommitténs mening talar redan svårigheten att dra en skarp gräns mellan olika slag av villkor — bl.a. mellan omfattningsvillkor och andra villkor — för att nuvarande ordning bör bestå. Så t.ex. inrymmer åtskilliga villkor såväl en beskrivning av försäkringsgivarens ansvar (försäkringens täckningsområde eller omfattning) som en beskrivning av försäkringstagarnas förpliktelser. Vidare kan ett villkor ha språkligt utformats som en avgränsning av försäkringsgivarens ansvar och alltså formulerats som omfattningsvillkor, medan den sakliga innebörden är att försäkringen gäller bara om försäkringstagaren förfarit på visst sätt. Ett ofta anfört exempel är att villkoret utformats så att försäkringen lämnar ersättning vid skada genom stöld ur låst lokal. Villkoret kan då läsas så att det formellt bestämmer vilken omfattning försäkringsgivarens ansvar skall ha. Villkoret kunde emellertid lika gärna ha formulerats så att försäkringen lämnar ersättning vid skada genom stöld men med tillägget att försäkringstagaren skall hålla den lokal, där försäkrad egendom förvaras, låst. I detta senare fall blir föreskriften att hålla lokalen låst närmast att betrakta som ett villkor om försäkringstagarens förpliktelser, medan den i det första fallet formellt sett ingår som ett led i ett villkor som bestämmer försäkringens täckningsområde (omfattningsvillkor).

Denna gränsdragningsproblematik har bl.a. återspeglats i allmänna reklamationsnämndens praxis efter konsumentförsäkringslagens ikraftträdande. Låskravet har i vissa avgöranden tolkats som ett omfattningsvillkor, vilket inneburit att ersättning inte alls utgår, då kravet inte uppfyllts. I andra avgöranden har det uppfattats som en säkerhetsföreskrift, vilket kunnat innebära att försäkringsersättningen satts ned.

Av de skäl som nu anförts — och mot bakgrund av att heller inget framkommit som visat att nu gällande reglering medfört nackdelar — anser kommittén att det inte finns anledning att begränsa skälighetsgranskningen till att endast avse andra villkor än s.k. omfattningsvillkor. Inspektionen bör alltså även i fortsättningen ha möjlighet att granska villkor av alla slag. Det skall tilläggas att denna ordning också bäst stämmer överens med annan lagstiftning av näringsrättslig och civilrättslig art, som ger myndighet eller domstol möjlighet att ingripa mot avtalsvillkor. Kommittén hänvisar till avtalsvillkorslagen och lagen (1984:292) om avtalsvillkor mellan näringsidkare, liksom till 36 § avtalslagen, som samtliga i princip är tillämpliga på villkor av alla slag.

Kommittén har vidare diskuterat innebörden i övrigt av den skälighetsbedömning av försäkringsvillkoren som ligger i skälighetsprincipen. Det har nu gått några år sedan konsumentförsäkringslagen med följdändringar trädde i kraft och en del praktiska erfarenheter har vunnits. Kommittén anser dock att skälighetsbedömningen även i fortsättningen i

övrigt bör ske med utgångspunkt i vad som anförts i förarbetena till 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen (prop. 1979/80:9 s. 91 ff och 176 ff).

Till vad som där uttalades vill kommittén som ett ytterligare kriterium att beakta vid skälighetsbedömningen nämna önskemålet att villkoren i största utsträckning är så utformade att de överensstämmer med vad som kan betecknas som ett rimligt och normalt beteende hos försäkringstagarna. Vad detta innebär i praktiken kan inte enkelt beskrivas, utan får avgöras från fall till fall utifrån såväl rådande värderingar i samhället som hänsyntagande till praxis inom försäkringsväsendet, liksom till omständigheten att försäkringbolagen har det ekonomiska huvudansvaret för sin egen verksamhet. Som ett exempel på det nu sagda kan nämnas ett villkor i en hemförsäkring som innebär att förvaring av nycklar tillsammans med uppgifter om bostadsadress o.d. medför att ingen ersättning utbetalas för stöld i hemmet. Personer som bär handväskor förvarar emellertid vanligtvis nycklar, legitimationshandlingar och andra personliga handlingar i dessa — något som måste betecknas som fullt rimligt. Ett villkor av det slag som nämndes överensstämmer inte med ett rimligt och normalt beteende och bör därför kunna betecknas som oskäligt.

Det bör tilläggas att kommitténs uppfattning givetvis är att inte bara villkoret i sig utan även dess tillämpning bör ta hänsyn till vad som får anses vara rimliga och normala beteenden. Ett utslag av ett sådant synsätt kan f.ö. sägas vara de riktlinjer för tillämpningen av nedsättningsreglerna vid stöld och skadegörelse i bostad som för en tid sedan antagits av branschen i samråd med inspektionen.

Skälighetsbedömningen av försäkringsvillkor kan, som kommittén inledningsvis uttalat, inte ske isolerat från andra huvudprinciper i försäkringsrörelselagen. Även om ur skälighetssynvinkel en viss uppläggning av försäkringsvillkoren skulle kunna synas vara fördelaktig för försäkringstagarna, kan soliditetsskäl lägga hinder i vägen. Soliditetsaspekter kan nämligen medföra att premien måste ligga på en nivå som ter sig oöverkomlig, varför en begränsning av försäkringsskyddet är den enda lösningen för att allmänheten alls skall kunna erbjudas försäkring. Vidare måste beaktas att försäkringstagarens kostnad skall stå i rimlig proportion till risken, samt de ytterligare krav som ligger i kostnadsskäligheten, t.ex. att en försäkringsgren inte för längre tid får subventionera en annan. Villkorsskäligheten får slutligen inte heller ses isolerad från allmänna samhälleliga och sociala synpunkter och heller inte från principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet. Det kan här bli fråga om överväganden rörande risken för försäkringsbedrägeri, allmänna preventionsaspekter m.m.

Undantag från villkorsskälighetens tillämpning

Liksom beträffande kostnadsskäligheten har kommittén funnit att från villkorsskälighetens tillämpning bör undantas verksamhet i utlandet, sjö- och transportförsäkring samt från utlandet mottagen återförsäkring. Däremot bör rese- och båtförsäkring som tecknas av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål även i fortsättningen omfattas av villkorsskäligheten. Till frågan om var tyngdpunkten i den offentliga villkorskontrollen bör läggas återkommer kommittén i följande avsnitt.

8.2.4 Skaderegleringen

Allmänt

Som framgått av kommitténs tidigare redogörelse finns i lagen fastlagda krav grundade på skälighetsprincipen i fråga om såväl kostnaderna för försäkringsskyddet som försäkringsvillkoren. Skälighetsprincipen har emellertid, åtminstone sedan 1961, också ansetts inrymma krav på hur regleringen av försäkringsfallen bör ske. Denna sida av skälighetsprincipens tillämpning är av utomordentligt stor praktisk betydelse för försäkringstagaren. Det är nämligen då skada inträffar som själva försäkringsprodukten kan sägas bli levererad, och det är vid detta tillfälle som den skadelidande ibland ställs inför en rad frågor och problem.

Kommittén vill inledningsvis kort ange några praktiska fall där försäkringstagarna kan uppleva svårigheter vid regleringen av en skada. Kommittén återkommer senare i detta avsnitt med sina synpunkter i de olika delarna. Beteckningen försäkringstagare avser enligt konsumentförsäkringslagen den som har tecknat försäkring hos ett försäkringsbolag. Kommittén inbegriper för enkelhetens skull fortsättningsvis i denna beteckning även den skadelidande och annan ersättningsberättigad.

När kommittén i fortsättningen tar upp skaderegleringen är det främst förhållandena vid försäkring som tecknas av konsumenter som behandlas; framställningen tar sikte på såväl person- som skadeförsäkring. Skaderegleringen vid företagsförsäkring — åtminstone såvitt gäller storföretagen — skiljer sig i hög grad från skaderegleringen vid konsumentförsäkring. Vid den förra är ofta försäkringstagaren företrädd av intern, försäkringskunnig expertis, och själva skaderegleringsförfarandet blir ofta en förhandlingsprocedur om tolkningen av försäkringsvillkor som gemensamt överenskommits mellan parterna. Detta hindrar givetvis inte att de förhållanden som kommittén fortsättningsvis behandlar också gäller en stor del av företagsförsäkringarna, framför allt dem som tecknas för mindre och medelstora företag. Här kan problemen ofta vara av samma art som vid skadereglering av försäkring som tecknats av konsument.

Mellan skadereglering, villkorsutformning och information råder ett starkt samband. Skaderegleringen är i själva verket den praktiska tillämpningen av försäkringsvillkoren. Hur villkoren i detalj är utformade, och vilken betydelse de exakt har, kan vara svårt för försäkringstagaren att förstå, inte minst i det ögonblick då han tecknar en försäkring. Vanligt torde i stället vara att försäkringstagaren får detta klart för sig först i samband med en skadereglering, dvs. då försäkringsvillkoren skall tillämpas av försäkringsbolaget. Ju mer inskränkt en försäkring är till sin omfattning genom många och detaljerade undantagsbestämmelser, desto större är risken att försäkringstagaren råkar ut för obehagliga överraskningar i samband med skada. Ett annat sådant exempel är säkerhetsföreskrifter av olika slag som tagits in i försäkringsvillkoren. Åsidosättande av sådana föreskrifter, vilka t.ex. kan vara utformade som ett krav på att hålla viss lokal låst, kan nämligen leda till att försäkringsersättningen sätts ned.

Ett annat för försäkringstagaren komplicerat område är exempelvis då vid hemförsäkring den personliga lösegendomen visar sig vara underförsäkrad. Om underförsäkringen innebär att försäkringsbeloppet enligt försäkringsbrevet motsvarar endast två tredjedelar av hela hemmets värde, kan det vid en delskada, t.ex. om en TV stulits, bli fråga om ersättning endast med två tredjedelar av det värde TV:n annars skulle ha ersatts med. Hela underförsäkringsproblematiken inrymmer många problem av informationskaraktär. Kommittén vill här bara peka på dessa. Det fortsatta arbetet på detta område åvilar främst konsumentverket, som har att utarbeta riktlinjer för informationen enligt konsumentförsäkringslagen, samt försäkringsrättskommittén, som arbetar med den försäkringsavtalsrättsliga lagstiftningen.

Försäkringsbolagens handläggning av skadeärenden

Huvuddelen av kommitténs överväganden i detta avsnitt rör själva handläggningen av skadeärenden från försäkringsbolagens sida. Försäkringstagaren måste kunna ställa vissa berättigade krav på bolagens handläggning, där kanske främst snabbheten är av betydelse. En annan mycket viktig del i försäkringsbolagens handläggning av skadeärenden är att försäkringstagaren ges tillfälle att ta del av allt utredningsmaterial som ligger till grund för bolagets ställningstagande, och att han verkligen blir upplyst om de möjligheter som står honom till buds när det gäller att överklaga bolagets beslut. Kommittén förutsätter att såväl konsumentverket som inspektionen aktivt bevakar bolagens förfaranden i dessa hänseenden.

Försäkringsbolagens ansträngningar att komma till rätta med det stora antalet försäkringsbedrägerier innebär vidare att försäkringstagarens krav på snabb hantering av skadeärenden i större utsträckning än tidigare kan komma i konflikt med bolagens krav på tillfredsställande utredning. Således kan skärpta krav komma att ställas på försäkringstagaren, när det gäller att styrka uppgifter, exempelvis att föremål stulits, att värdet på det stulna uppgår till angivet belopp o.d.

En vid den praktiska skaderegleringen förekommande situation, som också diskuterats i kontaktforum för försäkringsfrågor, är den då ett försäkringsbolag vid skada anvisat försäkringstagaren en viss reparatör, men reparationen sedan visat sig vara utförd på ett bristfälligt sätt. I ett sådant läge kan försäkringstagaren ha svårt att avgöra om han skall vända sig till försäkringsbolaget eller till reparatören. Ett felaktigt handlande från försäkringstagarens sida härvidlag kan leda till att försäkringsbolaget sedan vägrar att betala ersättning för den nya reparationen. Detta är närmast en informationsfråga som det ankommer på konsumentverket och försäkringsrättskommittén att lösa, men frågan inrymmer även andra problem, exempelvis konflikter med annan lagstiftning såsom konsumentköplagen.

För att belysa det nära samband som råder mellan skadereglering, villkorsutformning och information vill kommittén ta upp några praktiska exempel som ofta brukar beröras i den allmänna debatten.

En hemförsäkring som getts beteckningen allriskförsäkring täcker,

trots namnet, inte alla olika slag av risker som försäkringstagaren utsätts för. Dess omfattning är visserligen vidare än en vanlig hemförsäkring, men även allriskförsäkringen inrymmer vissa inskränkningar och undantag. Här har man således en vanligt förekommande beteckning, som kan medverka till felaktiga förväntningar hos försäkringstagaren.

Inte heller en sådan beteckning som fullvärdeförsäkring är helt entydig ur försäkringstagarens synvinkel, särskilt som fullvärde inte är att uppfatta som ny- eller återanskaffningsvärde. Villkoren i en sådan försäkring brukar nämligen formuleras så att försäkringsersättningen reduceras med hänsyn till "värdeminskning på grund av ålder, slitage, omodernitet, minskad användbarhet och övriga omständigheter".

Kommittén ifrågasätter lämpligheten av att bolagen använder dessa beteckningar för nu förekommande försäkringar på den svenska försäkringsmarknaden, och anser att inspektionen bör ta upp denna fråga med företrädare för branschen.

Vid värdering och ersättning av personlig lösegendom gäller följande. Om egendomens värdeminskning vid skadetillfället inte överstiger 1/3 av priset för ett nytt, likvärdigt föremål, görs inget värdeminskningsavdrag utan ersättning utgår med nypriset (om återanskaffning sker inom sex månader). Om däremot enligt bolagets värderingsregler egendomens värdeminskning överstiger 1/3 av nyanskaffningspriset, sker reduktion av försäkringssättningen enligt respektive bolags regler och bedömningar. Försäkringsvillkoren innehåller ingen fullständig specificering av värdeminskningens storlek för olika föremål. Normalt brukar man emellertid räkna med en värdeminskning på tio procent om året, men med individuella avvikelser. Särskilda ersättningsregler, som kan skilja mellan de olika bolagen och som inte fullständigt framgår av försäkringsvillkoren, tillämpas således för t.ex. hushållsmaskiner, kläder, skor, pälsar, leksaker och spel, möbler, radio och TV m.m. Avsteg från huvudregeln vid värdering görs för böcker, antikviteter, konstverk, mynt o.d. som ingår i samlingar eller kan ha ett samlarvärde (ersättning utgår med vad det kostar i allmänna handeln att köpa likvärdiga saker) samt för saker som försäkringstagaren själv gjort (ersättning utgår för marknadsvärdet om sådant finns eller i annat fall för råmaterialet). Den enskilde försäkringstagaren kan därför inte med de nuvarande värderingsreglerna, även om han är beredd att betala en högre premie, erhålla högre ersättning än som betingas av dessa.

De värderingsregler som tillämpas av försäkringsbolagen, och som bara delvis framgår av försäkringsvillkoren, kan leda till att försäkringstagaren bedömer värdet av sina ägodelar för högt och således betalar premie för ett alltför högt försäkringsbelopp, och att han vid skadereglerings får ut ett betydligt lägre belopp än han väntat sig. För att undvika detta är det enligt kommitténs mening väsentligt att försäkringstagarna får sådan information om värderingsregler och tillämpade schablonregler att deras förväntningar om ägodelarnas värden vid en skadereglering stämmer överens med de värden som legat till grund för tidigare bedömningar av lämpligt försäkringsbelopp. Frågan om hur denna information lämpligen bör utformas och hur omfattande den bör vara ankommer närmast på konsumentverket och försäkringsrättskommittén att avgöra.

Huvudprinciperna för värdering av lös egendom och byggnad framgår redan idag av försäkringsvillkoren, och viss information och vägledning för försäkringstagarna finns i särskilda av Konsumenternas försäkringsbyrå utarbetade häften.

Det är givetvis väsentligt att försäkringstagaren får en tillfredsställande information om värderingsreglerna då försäkring tecknas och att han årligen i samband med premieavisering påminns om dessa regler, särskilt som många bolag årligen automatiskt justerar upp försäkringsbeloppet med hänsyn till exempelvis konsumentprisindex. En kombination av å ena sidan en sådan uppjustering av försäkringsbelopp och premie och å andra sidan en kännbar nedsättning av försäkringsersättningen vid skadereglering p.g.a. värderingsreglerna, måste för en försäkringstagare framstå som inkonsekvent och komma som en obehaglig överraskning. En sådan årlig uppjustering kan också bidra till att försäkringstagaren missbedömer det värde som hans ägodelar skulle betinga vid skada. Detta förhållande finner kommittén inte vara tillfredsställande.

Själva huvudprinciperna för värdering av lös egendom är i stort sett gemensamma för de olika försäkringsbolagen, men det kan finnas detaljer där bolagens värderingsnormer varierar. När det gäller värderings- och ersättningsregler vid skada på byggnad finns idag från försäkringsbranschen gemensamma rekommendationer.

Kommittén vill föreslå att inspektionen tar upp överläggningar med företrädare för försäkringsbolagen i syfte att finna en lösning på de för försäkringstagarna viktiga problemen beträffande produktbeteckningar, värderingsregler och därmed sammanhängande konsekvenser samt uppjustering av försäkringsbelopp, som kommittén här berört.

I de allra flesta fall medför regleringen av en skada inga större problem ur försäkringstagarens synvinkel. Det ligger emellertid i sakens natur att framförallt vissa skador kan vålla olika slag av bedömningssvårigheter. Det stora totala antalet skador hos försäkringsbolagen medför att antalet problemfall totalt sett blir förhållandevis stort, även om deras procentuella andel av samtliga skador är mycket liten. Samtidigt innebär antalet skador att erfarenheter och kunskaper hos skaderegleringspersonalen blir stora.

Som redan framhållits i avsnitt 4.2.3 innehåller varken försäkringsavtalslagen eller konsumentförsäkringslagen några detaljregler om hur skador skall handläggas. Sådana regler finns i stället i huvudsak i de nedan redovisade principerna för skadebehandling samt i försäkringsvillkoren. Enligt 37 § konsumentförsäkringslagen skall ett bolag som fått underrättelse om ett försäkringsfall utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan skall kunna regleras. Skadan skall regleras skyndsamt och med iakttagande av den ersättningsberättigades och annan skadelidandes behöriga intressen. I bestämmelsen sägs också uttryckligen att försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet. I 38 § åläggs vidare den ersättningsberättigade att anmäla försäkringsfallet och att lägga fram den utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Liknande bestämmelser återfinns i försäkringsavtalslagen.

När den ersättningsberättigade framlagt erforderlig utredning som kan begäras av honom åligger det enligt 38 § konsumentförsäkringslagen i allmänhet bolaget att betala ut försäkringsersättning inom en månad. Om bolaget inte gör detta kan det därefter bli skyldigt att betala ränta. Om inte annat avtalats beräknas räntan enligt räntelagen. Försäkringsbolaget är emellertid, åtminstone enligt konsumentförsäkringslagen, skyldigt att, om det föreligger uppenbar rätt till åtminstone viss ersättning, utge s.k. a conto-ersättning i avvaktan på slutuppgörelse. I sak motsvarande regler till de nyss nämnda finns i försäkringsavtalslagen (22 och 24 §§). En kort redogörelse för skaderegleringsförfarandet återfinns i avsnitt 4.2.3.

Förutom de regler rörande skaderegleringsförfarandet som återfinns i respektive försäkringsbolags villkor, har styrelsen för Försäkringsbranschens Service AB (FSAB) antagit dels grundläggande principer för skadebehandling, dels gemensamma riktlinjer för handläggningen vid misstanke om försök till försäkringsbedrägerier.

De grundläggande principerna för skadebehandling, är som framgår nedan, en koncentrerad sammanställning av hur ett bolag bör handlägga sina skadeärenden.

GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER FÖR SKADEBEHANDLING

1 Försäkringsbolaget skall lämna aktiv service och utredningen skall utföras så snabbt som möjligt.
2 Råd och anvisningar skall lämnas om vilka åtgärder som skall vidtagas för att begränsa en skadas verkningar.
3 Kunden skall på ett enkelt och lättfattligt sätt informeras om sina rättigheter och skyldigheter samt om bolagets åtgärder och beslut.
4 Bolaget skall i samarbete med kunden tillse att utredningen blir så fullständig som möjligt.
5 Om ett skadeärende fördröjs är det viktigt att upplysa kunden om anledningen. Beror dröjsmålet på kunden, bör han informeras om att den fortsatta handläggningen är beroende av hans åtgärder.
6 Handläggningen skall ske smidigt och med lyhördhet för kundens individuella förhållanden. Gällande sekretessbestämmelser skall iakttas.
7 Om flera försäkringsbolag berörs av samma skada, skall bolagen komma överens om handläggningen så att skaderegleringen inte fördröjs.
8 Skaderegleringen skall vara konsekvent, enhetlig och rättvis.
9 Ersättningen skall bestämmas med tillämpning av försäkringsavtalets bestämmelser, skaderegleringspraxis och gällande rättsregler.
10 Kunden skall ha den ersättning han är berättigad till, även om han på grund av otillräckliga kunskaper om ersättningsregler eller av andra skäl begär mindre.
11 Om det finns anledning anta att kunden inte agerar korrekt skall bolaget sträva efter att skydda samtliga försäkringstagares intressen.
12 Beslut skall motiveras.
13 Det är nödvändigt att inta en fast hållning mot hot och otillbörliga påtryckningar.
14 Om det visar sig att ett ärende blivit felbedömt, skall kunden omedelbart informeras härom och ändring ske snarast.
15 Om ersättning inte lämnas eller om den reduceras, skall bolaget lämna kunden upplysning om de möjligheter till prövning av bolagets beslut som finns.

Definition

Med "kunden" avses den som kan vara berättigad till ersättning från försäkring eller som på annat sätt berörs av skaderegleringen.

Som redan framhållits är det då skada inträffat och skaderegleringsförfarandet inletts som försäkringsprodukten i egentlig mening levereras och som försäkringstagaren vanligtvis får se om han tecknat den för honom lämpliga försäkringen. Själva skaderegleringsförfarandet och bolagets agerande får stor betydelse för försäkringstagaren. Denne kommer i en situation som han kanske inte upplevt tidigare och kan ibland ha svårigheter att sköta kontakten med försäkringsbolaget och att ta tillvara sin rätt. Försäkringstagaren kan exempelvis vid försäkringens tecknande av företrädare för bolaget uppenbarligen ha bibringats uppfattningen att det specifika skydd han avsett också ryms inom de i avtalet angivna villkoren. Visserligen har försäkringstagaren möjlighet att med stöd av 36 § avtalslagen föra talan vid allmän domstol, men detta är för den enskilde en utväg som han i allmänhet drar sig för att använda. För att undvika stötande resultat i sådana fall skall vid skaderegleringen hänsyn tas till om försäkringstagaren av företrädare för bolaget vid avtalets tecknande bevisligen bibringats en felaktig uppfattning om försäkringens omfattning.

Några av de krav på skaderegleringsförfarandet som enligt kommitténs uppfattning måste uppställas och iakttas av bolagen — och som ju också poängteras i de ovan angivna principerna för skadebehandlingen — är att det skall vara säkert, snabbt, billigt, konsekvent, enhetligt och rättvist. Flera av dessa önskemål kan sägas konkurrera inbördes. De intressen som skall beaktas är dels den *skadelidandes och övriga ersättningsberättigades* intresse av att få den ersättning de är berättigade till enligt lag eller avtal, dels *försäkringstagarkollektivets* intresse av att ersättning inte lämnas utan giltiga skäl eller med för högt belopp, dels *samhällets* intresse av att åtgärder vidtas mot alla former av ekonomisk brottslighet. Skaderegleringen kan vid vissa slag av skador bli mycket komplicerad och medföra stora psykiska besvär för den skadelidande.

Kommittén anser sig inte ha anledning att föreslå regler som allmänt skall gälla vid all skadereglering, inte minst mot bakgrund av att varje skadefall i sig ofta är unikt och därför fordrar en speciell handläggning. De av FSAB:s styrelse antagna, grundläggande principerna för skadebehandling bör emellertid kunna tjäna som en viktig utgångspunkt för bolagen och dess skaderegleringspersonal i arbetet med skadeärenden.

Försäkringsinspektionens granskning av skadeärenden

I ett tidigare delbetänkande, Ds E 1981:4 Handläggningen av konsumentskyddsfrågor inom försäkringsområdet, har kommittén något berört inriktningen av inspektionens granskning på skaderegleringsområdet. En arbetsgrupp med representanter för inspektionen och konsumentverket hade gjort en översyn av skaderegleringsgranskningen, som resulterat i en rapport daterad den 22 april 1980. Förslaget finns redovisat i sammanfattning under avsnitt 4.2.3. I sammandrag föreslog arbetsgrup-

pen *att* inspektionen i framtiden skulle genomföra systematisk granskning av skaderegleringsmaterial, *att* härvid den metodik som användes vid en undersökning 1979 skulle tillämpas, *att* målområdena fortlöpande skulle bestämmas av inspektionen i samråd med konsumentverket *samt att* granskningsrapporterna skulle införlivas med inspektionens arkiv och delges det granskade bolaget, medan generella iakttagelser av betydelse för hela branschens skadehantering fortlöpande skulle offentliggöras t.ex. i publikationen Enskilda försäkringsföretag.

Kommittén uttalade i sitt nyss nämnda delbetänkande att till dess den fullgjort den slutliga översynen av försäkringsbolagens skadereglering, arbetsgruppens rekommendationer, som godtagits av inspektionen, borde följas. Kommittén finner inte heller nu skäl att ompröva sitt tidigare ställningstagande, utan anser att arbetsgruppens rekommendationer vad gäller granskningsarbetets uppläggning och inriktning bör följas även i framtiden. Kommittén vill emellertid ifrågasätta det lämpliga i att publicera mera generella iakttagelser av betydelse för hela branschens skadehantering i publikationen Enskilda försäkringsföretag. Inspektionen bör finna andra, mer effektiva vägar att föra ut denna viktiga information till berörda befattningshavare på bolagen. Ett sätt kunde exempelvis vara att publicera materialet i form av löpande cirkulär. Dessa kunde t.ex. utsändas till skadecheferna på bolagen för vidarebefordran till skaderegleringspersonalen.

Av redogörelsen i avsnitt 4.2.3 framgår att inspektionens hittillsvarande skaderegleringsgranskning i huvudsak koncentrerats till regleringen av personskador inom trafikförsäkringsområdet. I sin anslagsframställning för budgetåret 1986/87 framhåller inspektionen att man i likhet med föregående budgetår under 1984—85 har genomfört en systematisk granskning av personskaderegleringen inom trafikförsäkringsområdet hos ett försäkringsbolag. Denna granskning har enligt inspektionen av resursmässiga skäl varit av mera begränsad omfattning jämfört med vad som varit fallet under tidigare år. Den befattningshavare som på inspektionen handhar skaderegleringsgranskningen har i likhet med under tidigare år till övervägande del tagits i anspråk för handläggning av inkomna klagoärenden och förfrågningar som rör skaderegleringsverksamheten. Inspektionen avslutar sin framställning i denna del med att konstatera att under 1985/86 och de närmast följande budgetåren årligen åtminstone *ett* försäkringsbolags skadereglering inom ännu inte bestämda försäkringsområden kommer att systematiskt granskas.

För att ge en allmän uppfattning om de personalresurser som beräknas bli avsatta för skaderegleringsgranskning under budgetåret 1986/87 kan nämnas att av inspektionens totala personalresurser, mätt i antalet persondagar, 0,8 % anges under rubriken skaderegleringsövervakning. Under rubriken klagomål och förfrågningar anges 3,0 %. Under budgetåret 1984/85 har antalet registrerade klagomål och förfrågningar till inspektionen uppgått till 164 st, varav 81 avsett skadereglering. Dessutom har i 130 fall förts minnesanteckningar om mottagna telefonförfrågningar om skadereglering.

Mot bakgrund av det hittills anförda gör kommittén den bedömningen att insatser och resurser för den fortlöpande granskningen på detta för

den enskilda försäkringstagaren kanske viktigaste området, hittills varit alltför begränsade. Kommittén är medveten om att inspektionens resurser på detta område, liksom inom andra områden, är begränsade och att en fullständig granskning av bolagens skadehantering inte är möjlig. Kommittén återkommer emellertid i samband med den allmänna översynen av inspektionens organisation och tillsynsarbete till frågan om tillsynsarbetets inriktning och prioriteringsfrågor i samband därmed. Kommittén vill dock redan nu kraftigt understryka, att inspektionens fortlöpande granskning av försäkringsbolagens handläggning av skadeärenden är synnerligen väsentlig.

Inspektionen bör som allmänna riktpunkter för sin granskning ha att skadefall skall regleras korrekt och utan onödigt dröjsmål och med iakttagande av de grundläggande principer för skadebehandling som antagits av FSAB:s styrelse. Dels måste därvid den enskilde försäkringstagarens intresse av en rättvis behandling tillvaratas, dels bör inspektionen tillse att bolagen också har sin uppmärksamhet riktad på att försäkringstagarkollektivets intresse av att hålla premienivån nere inte åsidosätts genom omfattande försäkringsbedrägerier, något som kommittén återkommer till nedan.

Information och kundkontakt

Mot bakgrund av skaderegleringsförfarandets stora betydelse för försäkringstagarna och de påfrestningar för dessa som ibland kan uppstå, vill kommittén något beröra kontakten och informationen mellan försäkringsbolag och försäkringstagare i skaderegleringsärenden.

I mer bagatellartade ärenden fyller den skadelidande i en skadeanmälan och skickar in den till sin försäkringsgivare, varefter denne betalar ut det yrkade beloppet med avdrag för självrisken. Någon annan kontakt än den skriftliga skadeanmälan förekommer normalt inte. Annorlunda är fallet i exempelvis mera komplicerade skadeärenden, då försäkringsgivaren ofta tillsammans med den skadelidande får se till att skaffa fram erforderlig utredning, liksom i sådana fall då den skadelidande får avslag på sin begäran om ersättning eller får lägre ersättning än han yrkat. I dessa fall kan det bli fråga om såväl muntlig som om ytterligare skriftlig kontakt mellan bolaget och den skadelidande.

Vid kontakt med försäkringsgivaren får normalt privatpersonen som försäkringstagare anses befinna sig i underläge. Dels är han kanske i en psykiskt pressande skadesituation, dels är hans kunskaper om försäkringen, villkoren, beviskraven m.m. mycket små. Den skadereglerare som sköter kontakterna för försäkringsgivaren har däremot dessa specialistkunskaper och därigenom naturligen ett visst övertag. Det är därför väsentligt att försäkringsbolagen inte utnyttjar situationen på ett sätt som åsidosätter den skadelidandes intressen. Handläggaren bör istället på ett lättförståeligt sätt informera om och förklara sakförhållandena, och verka för att den skadelidande verkligen får den ersättning han är berättigad till. Om ett skadeärende fördröjs, eventuellt beroende på att bolaget vill skaffa in ytterligare utredningsmaterial, måste den skadelidande upplysas om orsaken och om hur han kan avhjälpa fördröjningen. Att den

skadelidande verkligen får klart för sig vad som ankommer på honom är särskilt viktigt vid personskador, där han kanske är i ett besvärligt psykiskt tillstånd.

När ett försäkringsbolag inte alls eller bara delvis godtar den ersättning som yrkats, skall bolagets beslut vara utförligt motiverat, och i möjligaste mån ge upplysning om det utredningsmaterial som legat till grund för beslutet. Härigenom kan onödiga tvister undvikas och försäkringstagaren få möjlighet att komplettera sina uppgifter för att t.ex. styrka förlusten av ett visst föremål vid inbrott eller ett visst föremåls värde. Försäkringstagaren bör också under ärendets handläggning eller efter det att beslut fattats, om han så önskar, få ta del av allt för utredning och beslut relevant material såsom värderingsintyg, protokoll från besiktning m.m. och givetvis få en tillfredsställande information om olika möjligheter till överprövning av bolagets beslut.

Läkarintyg

En betydelsefull fråga är försäkringstagarens rätt att ta del av läkarintyg och yttranden från försäkringsbolags sakkunnigläkare.

I en fempartimotion i riksdagen angående utlämnande av yttrande från försäkringsbolagens medicinska rådgivare (motion 1983/84:1411) framhöll motionärerna att yttranden av ett försäkringsbolags förtroendeläkare (numera benämnd sakkunnigläkare) inte är allmän handling. Försäkringsbolaget kan således vägra att lämna ut dem. Privatpraktiserande läkare, framhöll motionärerna vidare, är numera skyldiga att på begäran utlämna journalerna till sina patienter. Om läkaren vägrar avgör socialstyrelsen om handlingen skall utlämnas. Liknande regler borde enligt motionärerna kunna gälla för yttrande av försäkringsbolagens förtroendeläkare. Om bolaget vägrar utlämna yttrandet borde det vara skyldigt att insända detta till försäkringsinspektionen, som sedan i samråd med socialstyrelsen skulle avgöra utlämningsfrågan.

Motionen behandlades i näringsutskottets betänkande NU 1984/85:11, varvid utskottet konstaterade att försäkringsinspektionen anmält sin avsikt att i samråd med branschen söka åstadkomma en sådan ordning som motionärerna åsyftat, eller, för den händelse detta inte skulle lyckas, initiera en lagändring. Utskottet konstaterade med tillfredsställelse det åtagande som inspektionen gjort och betonade att det var angeläget att frågan snabbt bringades till en lösning. Utskottet ansåg försäkringsverksamhetskommittén vara den instans som låg närmast till för uppgiften att utforma en eventuell lagstiftning i ämnet. Riksdagen beslöt den 18 december 1984 att som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet anfört (rskr 111).

I ett regeringsbeslut den 18 december 1984 överlämnades näringsutskottets betänkande till försäkringsinspektionen, som därefter har träffat en överenskommelse med Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag i den aktuella frågan.

I överenskommelsen sägs i huvudsak följande:

Försäkringsbolagen skall — utom i vissa medicinskt betingade undantagsfall — delge den skadelidande vad sakkunnigläkaren uppgivit. I de fall motivering inte

föreligger, är det tillräckligt att försäkringsbolaget anger invaliditetsgraden i löpande brevtext. Föreligger däremot motiverat yttrande, skall detta delges den skadelidande.

Kommittén noterar med tillfredsställelse att frågan bringats till en lösning genom en överenskommelse om praxis beträffande rätten att få del av utlåtande från ett försäkringsbolags sakkunnigläkare. Rätten för ett bolag att vägra utlämna uppgifter i vissa medicinskt betingade undantagsfall kvarstår dock, varför en vägran att få del av vad sakkunnigläkaren uppgivit innebär att den skadelidande måste stämma försäkringsbolaget inför allmän domstol för att få del av dessa uppgifter. Enligt kommitténs uppfattning skulle det vara en lämplig ordning för både bolaget och den skadelidande om bolagets beslut att vägra den skadelidande att få del av uppgifterna kunde prövas av någon fristående, sakkunnig instans. Den ordning som skisserats i den tidigare återgivna fempartimotionen, nämligen att försäkringsinspektionen i samråd med socialstyrelsen skulle pröva utlämningsfrågan, synes enligt kommitténs mening tillgodose den skadelidandes berättigade krav på att få utlämningsfrågan opartiskt bedömd. Enligt kommitténs bedömning kräver en sådan ordning att bestämmelser härom måste införas i lagstiftningen.

Kommittén föreslår sammanfattningsvis att det i försäkringsrörelselagen och, lagen om utländska försäkringsföretag införs en bestämmelse varav framgår att uppgifter om en skadelidandes hälsotillstånd som sammanställts av ett försäkringsföretag i samband med ett skadeärende, skall, om den skadelidande begär det, tillhandahållas denne så snart som möjligt utom i vissa undantagsfall. Om företaget anser att uppgifterna inte bör lämnas ut, skall det genast med eget yttrande överlämna frågan om utlämnande till försäkringsinspektionen för prövning. Inspektionen skall innan ärendet avgörs inhämta yttrande från socialstyrelsen. Försäkringsinspektionens beslut föreslås kunna överklagas hos kammarrätten genom besvär. Härigenom uppnås den fördelen gentemot en överenskommelse mellan försäkringsbranschen och inspektionen, att en skadelidande kan få frågan prövad av domstol.

Överprövningsmöjligheter

Mot beslut i ett skadeärende rörande ersättningens storlek har den skadelidande i princip ingen rätt att besvära sig hos försäkringsinspektionen. I enskilda fall får man istället vända sig till exempelvis allmänna reklamationsnämnden, interna eller bolagsgemensamma nämnder samt slutligen till allmän domstol. En försäkringstagare, skadelidande eller annan person kan däremot vända sig till försäkringsinspektionen med klagomål som gäller skaderegleringsverksamheten som sådan och frågor av mer allmän räckvidd. Även om det i flera andra sammanhang tidigare har framhållits och det finns särskilda riktlinjer utfärdade av konsumentverket om detta, vill kommittén än en gång kraftigt understryka vikten av att en försäkringstagare eller en skadelidande verkligen i samband med skaderegleringen blir upplyst om de möjligheter till överprövning av bolagets beslut som finns. Dessa möjligheter framgår visserligen vanligtvis av försäkringsvillkoren, men kommittén anser att den skadelidande, utom i

de fall detta kan anses obehövligt, regelmässigt i samband med beslut i skadeärendet direkt i beslutet eller muntligt bör upplysas om de olika möjligheter som står honom till buds.

Trafikskadenämnden har till uppgift att verka för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikskadeförsäkringen. Den avger rådgivande yttranden till trafikförsäkringsbolag eller Trafikförsäkringsföreningen och även till domstol eller annan myndighet i frågor som rör ersättning för personskada. I nämnden skall finnas tjugonio ledamöter. Ordföranden förordnas av regeringen. Av ledamöterna är fyra vice ordföranden och förordnas av försäkringsinspektionen. Ordföranden samt vice ordförandena och ersättarna skall vara lagkunniga. Av ledamöterna är tolv ledamöter lekmannarepresentanter. De förordnas av försäkringsinspektionen på förslag av Landsorganisationen (fem), Tjänstemännens Centralorganisation (fyra), Centralorganisationen SACO/SR (en), Lantbrukarnas Riksförbund (en) samt SHIO-Familjeföretagen (en). Tolv ledamöter förordnas av inspektionen på förslag av Trafikförsäkringsföreningen.

Vissa invaliditetsfall skall obligatoriskt hänskjutas till nämnden. Om den skadade begär det, skall också andra ärenden gå dit. Nämndens yttranden är rådgivande. Den får avge förslag till rättelse av bolags handläggning eller förslag till beslut i ärenden. Nämnden har tillskapats på grund av en bestämmelse i trafikförsäkringsförordningen (1976:359) enligt vilken Trafikförsäkringsföreningen och samtliga försäkringsanstalter som har tillstånd att meddela trafikförsäkring skall upprätthålla och bekosta en skaderegleringsnämnd, vars reglemente godkänns av regeringen.

Trafikskadenämndens reglemente var senast föremål för översyn i slutet av 1970-talet. Översynen och de av trafikförsäkringsbranschen då antagna ändringarna föregicks av långt utdragna diskussioner. I en skrivelse till regeringen den 17 juni 1980 hemställde Trafikförsäkringsföreningen om godkännande av ändringar i nämndens reglemente. I en annan skrivelse till regeringen den 25 juni samma år avgav ordföranden i nämnden samt de ordinarie vice ordförandena ett yttrande över ändringarna i reglementet. Därvid framhölls bl.a. att vissa frågor rörande nämndens verksamhet borde behandlas av försäkringsverksamhetskommittén. De frågor som avsågs var en rättelse av en lucka i 3 § reglementet om ärenden som obligatoriskt skall hänskjutas till nämnden, sekreterarnas anställningsförhållanden och slutligen ordningen för fastställande av reglementet och ändringar däri. Regeringen godkände i beslut den 18 september 1980 ändringarna i reglementet och anförde att handlingarna i ärendet skulle överlämnas till försäkringsverksamhetskommittén för att övervägas i samband med kommitténs översyn av försäkringsbolagens handläggning av skaderegleringsärenden.

Enligt vad kommittén numera har inhämtat från Trafikskadenämnden har just en ny utredning av nämndens verksamhet och reglemente påbörjats. I den nya utredningen ingår företrädare för försäkringsbranschen samt representanter för lekmän och anställda i Trafikskadenämnden. Utredningen kommer enligt uppgift att ta upp alla olika frågor som hänger samman med nämndens arbete och således även de frågor som

försäkringsverksamhetskommittén tidigare anmodats att behandla. Med hänsyn härtill anser kommittén att resultatet av den interna utredningen bör avvaktas.

En annan nämnd av stor betydelse på personskadeområdet är *Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd.* Denna är upprättad av de försäkringsbolag som är delägare i FSAB, i den mån dessa meddelar ansvarsförsäkring eller annan försäkring som inte utgör trafikförsäkring och där den försäkrade är berättigad till ersättning med anledning av personskada enligt skadeståndsrättsliga grunder. Nämnden har till uppgift att verka för en enhetlig och skälig personskadereglering inom angivna försäkringsgrenar. Nämnden avger rådgivande yttranden, samt — på begäran av domstol eller annan myndighet — yttranden i frågor som rör personskadeersättning. Nämnden består av ordförande och vice ordförande samt lägst sex och högst elva ledamöter. Ordföranden och vice ordföranden, som utses bland personer som inte är anställda i försäkringsbranschen, skall vara lagkunniga samt ha särskilda insikter i frågor angående personskadeersättning. Övriga ledamöter skall ha ingående erfarenhet av personskadereglering inom aktuella försäkringsgrenar.

Kommittén kan konstatera att Trafikskadenämnden och Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd i stort sett har likartade arbetsområden. Det skulle därför kunna förefalla naturligt att slå samman de båda nämnderna till en. Kommittén ställer sig dock tveksam till huruvida en större, gemensam nämnd verkligen skulle innebära några egentliga fördelar vare sig för försäkringstagarna eller för berörd personal. Enligt uppgift pågår också inom nämnderna försök att rationalisera verksamheten och i samband därmed övervägs också lämpligheten av en sammanslagning. Med hänsyn till dessa pågående överväganden anser sig kommittén inte beredd att ta ställning till ett förslag om sammanslagning av Trafikskadenämnden och Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd. Kommittén vill emellertid understryka det angelägna i att bedömningarna på detta område så långt möjligt blir enhetliga. Man bör därför under alla förhållanden söka finna vägar att fördjupa de informella kontakter som redan nu finns mellan de båda organen, för att i största möjliga utsträckning uppnå en enhetlig tillämpning.

Trafikskadenämnden och Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd får genom sin verksamhet en god överblick över bolagens förmåga att hantera komplicerade personskadeärenden. Även om inspektionen har begränsade resurser för tillsynen på skaderegleringsområdet, vill kommittén kraftigt understryka vikten av att tillsynsmyndigheten nära följer nämndernas arbete och uppmärksammar dröjsmål och andra brister i bolagens skadereglering, som kan föranleda åtgärder från inspektionens sida.

Utbildning av skaderegleringspersonal

Av väsentlig betydelse för bolagens hantering av skadeärenden är givetvis kvalifikations- och utbildningskraven för skaderegleringspersonalen. Genom avtal mellan Försäkringsbolagens Arbetsgivarorganisation (FAO), Försäkringstjänstemannaförbundet (FTF), Kooperationens För-

handlingsorganisation (KFO) och Försäkringsanställdas Förbund (FF) har bildats Institutet för Försäkringsutbildning (IFU). En av IFU:s uppgifter består i att utarbeta och fastställa normer (miniminormer) för utbildningsverksamheten i branschen avseende såväl kontors- som fälttjänstemän. Sådana normer har utarbetats och fastställts för utbildning av säljare, skadereglerare och kundtjänstemän. Försäkringsbolagen är förpliktade att iaktta dessa normer och får inte ge en sämre utbildning än de föreskriver.

I stort sett samtliga i Sverige koncessionerade försäkringsföretag, förutom några utländska, tillhör Försäkringsbranschens Arbetsgivarorganisation (FAO) eller Kooperationens Förhandlingsorganisation (KFO) och omfattas därför av de inom IFU utarbetade miniminormerna. Kommittén vill kraftigt understryka försäkringsbranschens ansvar för att utbildningen av personal som deltar i handläggningen av skadeärenden sker på en hög nivå. För att garantera detta krävs enligt kommitténs bedömning något slag av examinationsförfarande. Det är enligt kommitténs uppfattning en väsentlig uppgift för inspektionen att vid granskningen av skaderegleringen också ägna uppmärksamhet åt de kvalifikations- och utbildningskrav som ställs på skadereglerarna.

Gemensamt branschorgan på skaderegleringsområdet

Kommittén har också diskuterat och jämfört de av försäkringsbranschen antagna grundläggande principerna för skadebehandling med den överenskommelse som slutits på marknadsföringsområdet. På det senare området har bolagen med något undantag slutit en särskild överenskommelse, den s.k. Marknadsföringsöverenskommelsen (MÖ), som inrymmer regler för ombudens verksamhet samt för deras kvalifikationer och utbildning. Övervakningen och tolkningen av MÖ ankommer på en av bolagen särskilt inrättad nämnd, den s.k. Marknadsföringsnämnden. Huruvida MÖ i framtiden kommer att finnas kvar i sin nuvarande utformning är oklart, sedan flertalet bolag sagt upp överenskommelsen.

Vid den senaste översynen av Marknadsföringsöverenskommelsen fördes inom branschen en diskussion om att också föra in skaderegleringen i densamma. Diskussionen ledde emellertid inte till några åtgärder, utan nuvarande lösning med av FSAB:s styrelse utfärdade grundläggande principer för skadebehandling samt riktlinjer i fråga om misstänkt försäkringsbedrägeri kvarstår.

Kommittén är medveten om de problem som kan uppkomma om även skaderegleringen skulle hamna under Marknadsföringsöverenskommelsens reglering. Dels skulle detta hos enskilda bolag kunna upplevas som en olämplig centralstyrning, dels skulle en rad gränsdragningsproblem och dubbelbehandling kunna uppstå. De gränsdragningsproblem m.m. som kommittén närmast tänker på är avgränsningar gentemot de allmänna domstolarnas kompetens, samt gentemot interna och bolagsgemensamma nämnder, allmänna reklamationsnämnden, liksom gentemot andra organ, där allmänna frågor inom skaderegleringsområdet tas upp, exempelvis kontaktforum för försäkringsfrågor och Konsumenternas försäkringsbyrå. Enligt kommitténs mening borde det ändå övervägas

inom branschen om det inte skulle kunna vara till fördel för försäkringstagarna om ett gemensamt branschorgan eller ett organ med företrädare för konsumenterna och inspektionen kunde bildas, som uteslutande skulle ta upp generella frågor rörande bolagens hantering av skadeärenden. Det skulle således inte vara frågan om ett kontrollorgan eller ett organ som skulle ta upp enskilda skadeärenden till prövning. Det tilltänkta organet skulle i stället kunna utgöra ett forum för gemensamma branschöverläggningar och initiativ på skaderegleringsområdet. Det skulle också, inte minst om företrädare för konsumenterna och inspektionen ingick, kunna underlätta inspektionens övervakning på skaderegleringsområdet.

Försäkringsbedrägerier

Kommittén vill i detta avsnitt avslutningsvis något beröra det problem som försäkringsbedrägerierna utgör. De totala belopp det här årligen rör sig om är stora och belastar hela försäkringstagarkollektivets försäkringskostnader. När det gäller försäkringsbolagens agerande är det här hela tiden frågan om känsliga avvägningar mellan å ena sidan enskilda försäkringstagares intresse av att snabbt och utan krångel få ut ersättning för en inträffad skada och å andra sidan bolagets och försäkringstagarkollektivets intresse av att ersättning endast utgår för klart konstaterade försäkringsfall. Åtgärder i syfte att begränsa försäkringsbedrägerierna kan därför ytterst komma att medföra olägenheter för enskilda försäkringstagare.

Senast i propositionen 1979/80:9 med förslag till konsumentförsäkringslag framhöll föredragande departementschef att det är ett viktigt samhällsintresse att på olika sätt söka motarbeta försäkringsbedrägerierna. Som ett led i denna strävan har försäkringsbolagen vidtagit en rad åtgärder. *En* sådan är utarbetandet av de tidigare nämnda riktlinjerna för handläggningen vid misstanke om försök till försäkringsbedrägeri. Avsikten med dessa är att så långt möjligt undvika felaktiga beslut i ersättningsfrågor liksom att försäkringstagare hamnar i "misstankemönster" på felaktiga grunder. Om detta ändå inträffar, understryks i riktlinjerna det angelägna i att misstaget rättas till så snart som möjligt. Riktlinjerna är tillämpliga inom all skadeförsäkring, och föreskriver bl.a. att i ärende där misstanke om försäkringsbedrägeri föreligger avgörande beslut skall fattas av ansvarig chef. Vidare föreskrivs och kommenteras frågor om kompletterande utredning, anlitande av särskild utredare och snabbheten i utredningen.

Andra åtgärder mot försäkringsbedrägerier som vidtagits av försäkringsbolagen är att de större bolagen anställt specialutredare, vilkas primära uppgift är att göra sådana utredningar som ligger utanför den normala skadehanteringen. Vidare har utredningsenheten vid Larmtjänst, branschens gemensamma organ, fått ökade resurser. Dessa tjänstemäns primära arbetsuppgifter är att utreda övergripande, organiserade bedrägerier som berör mer än ett försäkringsbolag. Information och utbildning rörande försäkringsbedrägerier har också intensifierats bland skadehandläggande personal. Nya skadeblanketter har utarbetats i vissa bo-

lag. Samrådsgrupper, med representanter för försäkringsbolag, polis och åklagare, har upprättats på flera platser i landet. Även i brottsförebyggande rådet (BRÅ) har försäkringsbedrägerierna tagits upp till behandling.

Det kan således konstateras att det inom försäkringsbranschen görs stora ansträngningar för att komma till rätta med försäkringsbedrägerierna. Kommittén vill kraftigt understryka vikten av att försäkringsbolagen även i fortsättningen lägger ned ett intensivt arbete på att aktivt bekämpa försäkringsbedrägerierna och att informera försäkringstagarna om problemets omfattning, om de åtgärder som vidtas samt om de olägenheter detta kan medföra för den enskilde försäkringstagaren.

8.2.5 Försäkringsbolagens egen bevakning av skälighetsprincipens efterlevnad

Liksom beträffande soliditeten åligger det i första hand bolagen själva — verkställande direktören och styrelsen — att svara för att skälighetsprincipen efterlevs. Skäligheten kan emellertid, som tidigare framhållits, inte bedömas isolerat utan måste alltid ses i sammanhang med bolagets soliditetsförhållanden, varvid soliditetsprincipen måste tillmätas en övergripande betydelse.

Kommittén anser inte att det finns anledning att från samhällets sida ge några bestämda riktlinjer för hur bolagen skall gå till väga för att leva upp till sitt ansvar enligt skälighetsprincipen. Bolagens verksamhet i detta hänseende bör inte styras genom detaljföreskrifter, tillstånd eller andra former av förhandskontroll. Iakttagandet av skälighetsprincipen måste i stället betraktas som en naturlig följd av den generella regeln att verksamheten skall vara förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Med detta synsätt anser kommittén att — med undantag för trafikförsäkring där särskilda föreskrifter gäller — någon särskild löpande, formell skälighetsredovisning av siffermaterial och statistik, utöver den redovisning som kommittén förutsatt beträffande soliditetsprincipens tillämpning, inte bör åligga bolagen.

Däremot skall givetvis bolagen, på skälighetsområdet liksom på övriga områden, vara beredda att ställa siffermaterial till förfogande och lämna redogörelse för sin verksamhet när så påkallas av tillsynsmyndigheten — antingen i enskilda fall eller när inspektionen vill undersöka utvecklingstendenserna för ett visst bolag eller hos branschen i dess helhet. Att bolagen informerar tillsynsmyndigheten om viktigare vidtagna ändringar i fråga om premier, villkor och dessas tillämpning är en självklarhet som inte behöver uttryckligen stadgas i lag. Tillsynsmyndigheten har dessutom, enligt 19 kap. 3 § försäkringsrörelselagen, erforderliga möjligheter att vid behov begära in sådana upplysningar såväl vid enstaka tillfällen som fortlöpande. Det bör ankomma på myndigheten att avgöra i vilken utsträckning denna möjlighet behöver utnyttjas.

Beträffande den del av skälighetsprincipen som gäller försäkringstagarnas kostnader för försäkringsskyddet kan bolagen, som framgått av det föregående, i stor utsträckning utnyttja samma underlag som framtas

vid soliditetsbedömningen. Den sida av skälighetsprincipen som avser försäkringsvillkorens och bolagens hantering av skadeärenden fordrar däremot särskilt erfarenhetsunderlag. Genom de omfattande kontakter som sker mellan försäkringsbolaget och dess försäkringstagare, t.ex. vid kundförfrågningar, skadereglering m.m., bör bolaget ha goda möjligheter att fånga upp synpunkter och problem på villkors- och skadereglerings-området. Inte minst bör såväl interna nämnder som branschnämnder, kundombudsmän, Konsumenternas försäkringsbyrå, allmänna reklamationsnämnden och allmänna domstolar tillföra bolagen erfarenhetsunderlag för deras uppföljning av försäkringsvillkoren och skaderegleringen. Kommittén utgår från att bolagen härigenom får material som gör det möjligt för dem att bedöma huruvida försäkringsvillkoren och skaderegleringen uppfyller de krav som följer av skälighetsprincipen.

8.2.6 Försäkringsinspektionens övervakning av att bolagen iakttar skälighetsprincipen

Skälighetsprincipen berör som tidigare framgått ett bolags verksamhet i flera olika avseenden. För tillsynsmyndigheten innebär den lagstadgade principen ett förstärkt stöd för vissa väsentliga delar av dess allmänna tillsyn av att bolagens verksamhet inte strider mot en sund utveckling av försäkringsväsendet. Det framstår emellertid som orealistiskt att tilldela försäkringsinspektionen så omfattande personalresurser som den skulle behöva för att utöva en kontinuerlig och heltäckande övervakning av skälighetsprincipens tillämpning hos bolagen. En sådan detaljkontroll står inte heller i samklang med kommitténs principiella inställning att övervakningen också av denna princip bör ske med flexibilitet och med återhållsamhet beträffande detaljstyrning och löpande uppgiftsinsamling. I stället bör, om omständigheterna ger anledning därtill, en kraftsamling ske exempelvis genom stickprovskontroller och mer omfattande inspektioner eller i övrigt då myndigheten i sin allmänna tillsyn får kännedom om förhållanden som bör undersökas närmare.

Särskild uppmärksamhet bör ur skälighetssynvinkel ägnas försäkringsvillkoren, deras tillämpning vid skadereglering samt bolagens hantering av skadeärenden. Inspektionen bör här, framför allt vad gäller skadereglering, göra mera systematiska genomgångar inom vissa angelägna områden och även skaffa sig en bild av utvecklingstendenser i fråga om villkorens tillämpning och hanteringen av skadeärenden genom efterhandsgranskning. Överhuvud bör inspektionen ha goda möjligheter att fånga upp problem på dessa områden genom sin allmänna tillsyn, genom deltagande i olika organ såsom kontaktforum för försäkringsfrågor, Konsumenternas försäkringsbyrå och allmänna reklamationsnämnden, genom klagomål från enskilda personer riktade direkt till tillsynsmyndigheten samt genom bevakning av massmedia. Kommittén vill än en gång uttala att inspektionens granskning av försäkringsbolagens handläggning av skadeärenden är synnerligen väsentlig.

I detta sammanhang vill kommittén också betona kontaktforums betydelse. Detta organ är en plattform för överläggningar mellan represen-

tanter för konsumentverket, försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen. I kontaktforum förs informella diskussioner om olika försäkringsfrågor. För att få problem på villkors- och skaderegleringsområdet belysta utifrån olika synvinklar kan det vara lämpligt att ta upp sådana i detta organ, varvid även försäkringarnas allmänna ändamålsenlighet kan tas upp till diskussion.

Liksom för närvarande bör tillsynen av att skälighetsprincipen iakttas främst avse försäkringar som konsumenter tecknar för huvudsakligen enskilt ändamål. Beträffande försäkringar tecknade av företag eller rörelseidkare har kommittén vid sina överväganden funnit att — med undantag av sjö- och transportförsäkring — även dessa formellt sett bör omfattas av den föreslagna skälighetsprincipen. Små och medelstora företag kan — liksom enskilda konsumenter — antas ha svårigheter att korrekt bedöma försäkringsskyddets värde, medan framför allt de större företagen har bättre tillgång till internt försäkringskunnande och därtill under senare tid skaffat sig goda möjligheter att påverka försäkringsgivarnas försäkringsprodukter. En formell gräns mellan å ena sidan små och medelstora och å den andra stora företag är dock i detta sammanhang svår att dra, varför kommittén valt att även låta de större företagen omfattas av skälighetsprincipen. Kommittén förutsätter dock att inspektionen koncentrerar sin tillsyn till andra områden än storföretagens försäkringar.

Kommittén har vid sina överväganden stannat för att från skälighetsprincipens tillämpning undanta verksamhet i utlandet samt sjö- och transportförsäkring. Därtill har kommittén funnit att från utlandet mottagen återförsäkring fortsättningsvis också skall undantas. Som tidigare framgått har emellertid kommittén av konsekvensskäl funnit att skälighetsprincipen bör tillämpas för mottagen återförsäkring från svenskt försäkringsbolag, i den mån den mottagna affären i sig inte är undantagen från principens tillämpning.

De nu redovisade undantagen från skälighetsprincipens tillämpning medför emellertid inte att tillsynsmyndigheten helt skulle sakna möjligheter att ingripa även på dessa områden, eftersom vissa väsentliga delar av inspektionens tillsyn syftar till att bolagens verksamhet inte strider mot sundhetsprincipen. I mera flagranta fall kan således inspektionen ingripa inom alla olika områden, även om vissa av dessa inte omfattas av skälighetsprincipens tillämpning.

Som tidigare framhållits anser kommittén att det bör ankomma på inspektionen att avgöra om och i vilken utsträckning bolagen bör insända information rörande ändring av premier, villkor och dessas tillämpning vid skadereglering. Inspektionen kan med stöd av 19 kap. 3 § försäkringsrörelselagen vid enstaka tillfällen eller fortlöpande begära in sådana upplysningar som kan ha betydelse för skälighetsövervakningen.

På samma sätt som när det gäller soliditetsövervakningen förutsätter kommittén att inspektionen så långt möjligt kommer att kunna påverka praxis och uppnå rättelse i enskilda fall genom påpekanden och underhandskontakter med företrädare för bolagen. Om detta undantagsvis inte får önskad verkan har inspektionen möjlighet att meddela erinran enligt 19 kap. 11 §, första stycket försäkringsrörelselagen och föreläggan-

de enligt samma lagrum andra stycket 1, 4 eller 5, dvs. då avvikelse skett från lagen eller då det i övrigt finns allvarliga anmärkningar mot ett försäkringsbolags verksamhet eller då försäkringsbeståndet är så litet att riskutjämning inte kan förväntas ske.

På många områden som direkt berör eller är närliggande till skäligheterprincipen har såväl försäkringsinspektionen som konsumentverket befogenhet att ingripa mot försäkringsbolag. Det är därför angeläget att de båda myndigheternas verksamhet på försäkringsområdet samordnas och att ett kontinuerligt utbyte av erfarenheter och information sker. Detta gäller även på exempelvis villkorsskälighetens område, där inspektionen visserligen är ensam ansvarig myndighet, men där konsumentverkets stora erfarenhet av avtalsvillkor och villkorsgranskning på andra områden än försäkringsområdet bör kunna utnyttjas av inspektionen. Till frågan om samarbetet överhuvud mellan inspektionen och konsumentverket återkommer kommittén vid behandlingen av inspektionens organisation och tillsynsverksamhet i stort.

8.3 Säkerhetsprincipen i lagen om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige

Lagen om utländska försäkringsföretag gäller inte för utländska försäkringsföretags svenska dotterbolag med koncession enligt försäkringsrörelselagen (1982: 713) utan endast för den direkta försäkringsverksamhet som utländska företag driver här i landet genom generalagent. Den gäller alltså inte för återförsäkringsrörelse.

Det som för svenska försäkringsbolag benämns soliditetsprincipen brukar för utländska försäkringsföretag som bedriver verksamhet i Sverige genom generalagent vanligtvis kallas för säkerhetsprincipen. Liksom i försäkringsrörelselagen finns det i lagen om utländska försäkringsföretag en rad specialregler med anknytning till denna princip. Exempel på sådana är bestämmelser om deposition, krav på redovisning av försäkringstekniska skulder inom livförsäkring och preciserade placeringskrav för dessa samt krav på grunder för bl.a. premier och premiereserv inom livförsäkring m.m.

För både liv- och skadeförsäkring saknas i lagen om utländska försäkringsföretag en uttrycklig soliditetsregel. Säkerhetsprincipen förutsätts emellertid i huvudsak beaktad genom de schablonartade depositionskraven och genom kravet på att antagandena i grunderna inom livförsäkring skall vara betryggande.

8.3.1 Försäkringsverksamhet genom generalagentur

Utländskt försäkringsföretag som fått koncession får här i riket bedriva direkt försäkringsrörelse. För återförsäkring krävs, som ovan framgått, ingen koncession. Rörelsen skall enligt lagen om utländska försäkringsföretag bedrivas genom generalagent. Reglerna för verksamheten skiljer

sig från de regler som gäller för svenska försäkringsbolag. Generalagent kan vara fysisk person, svenskt aktiebolag, ömsesidigt försäkringsbolag eller svenskt handelsbolag. Generalagenten är dock i denna sin funktion inte ett svenskt försäkringsbolag utan en fysisk person eller ett bolag, som anskaffar försäkringar i Sverige åt försäkringsbolag i ett annat land. Det utländska försäkringsföretagets verksamhet här i Sverige lyder — oavsett i vilken juridisk form den utövas — under svensk lag och står under tillsyn av försäkringsinspektionen.

Generalagenten är det utländska försäkringsföretagets representant i Sverige. Det är generalagenten som skall fullgöra det utländska företagets åligganden här i landet enligt lagen om utländska försäkringsföretag och bl.a. sköta kontakterna med och rapporteringen till försäkringsinspektionen. Generalagentens uppgiftslämnande är straffsanktionerat.

Tillsynen över de utländska försäkringsföretagens rörelser här i landet anknyter till generalagentens verksamhet och utövas av försäkringsinspektionen. På samma sätt som enligt försäkringsrörelselagen kan inspektionen i vissa bestämda fall eller i övrigt då allvarliga anmärkning föreligger mot företagets verksamhet förelägga företaget att inom viss tid rätta till förhållandet. Om rättelse inte skett inom föreskriven tid skall inspektionen anmäla detta till regeringen, som kan förklara koncessionen förverkad. Utländskt försäkringsföretag skall liksom svenskt försäkringsbolag erlägga bidrag för att täcka kostnaderna för försäkringsinspektionens organisation och verksamhet.

För de utländska försäkringsföretagens verksamhet gäller i övrigt regler som nära ansluter till eller överensstämmer med försäkringsrörelselagens föreskrifter.

Generalagenten skall övervaka att försäljningen av försäkringar sker på ett sätt som överensstämmer med god affärssed. Bestämmelsen har en motsvarighet i en regel i försäkringsrörelselagen. Till de s.k. marknadsföringsöverenskommelser som de svenska bolagen slutit som en följd av denna bestämmelse har de flesta utländska försäkringsföretag med verksamhet i Sverige anslutit sig.

I meddelanden som syftar till att anskaffa försäkringar eller är avsedda för allmänheten är utländskt försäkringsföretag skyldigt att ange sitt hemland samt om verksamheten drivs som aktiebolag, ömsesidigt bolag eller i annan form. Företaget, dess personal eller ombud, får inte lämna uppgift innebärande att bolaget genom fullgörande av sin depositionsskyldighet eller redovisning av vissa fonder här i landet ställt fullgod säkerhet för sina svenska försäkringstagare. Inte heller får uppges att verksamheten är kontrollerad av staten.

För närvarande har 14 utländska försäkringsföretag koncession att driva försäkringsrörelse i Sverige. Ett av dessa, det österrikiska Internationale Unfall, driver f.n. inte någon rörelse. Inget utländskt företag har koncession för att bedriva livförsäkring här i riket. (För en närmare redogörelse för de utländska försäkringsföretagens verksamhet i Sverige se SOU 1983:5 Koncession för försäkringsrörelse s. 91 ff.)

8.3.2 Nuvarande kapitalkrav

Försäkringsverksamhetskommittén gjorde i sitt betänkande (SOU 1983:5 s. 124 ff) en översyn av de kapitalkrav som borde gälla för de utländska företag som bedriver verksamhet i Sverige genom generalagent. Regeringen har i prop. 1984/85:77 följt kommitténs förslag såvitt avser depositionernas storlek. Riksdagen har beslutat i överensstämmelse med propositionen (Näringsutskottets betänkande 1984/85:11, rskr 1984:1116). De nya kapitalkraven gäller från den 1 januari 1985.

Ett utländskt försäkringsföretag som driver eller önskar driva *skadeförsäkringsrörelse* i Sverige skall här deponera värdehandlingar till ett belopp som motsvarar bruttopremieinkomsten av direkt försäkring under räkenskapsåret (omslutningsrelaterad deposition), dock lägst ett belopp som motsvarar 300 gånger det gällande basbeloppet (basbeloppsanknuten minimideposition).

För utländskt företag som driver eller önskar driva *livförsäkringsrörelse* ersätts den nuvarande initialdepositionen av en basbeloppsanknuten minimideposition, också den uppgående till ett belopp motsvarande 300 gånger gällande basbelopp. Ett utländskt företag med livförsäkringsrörelse skall sålunda dels göra en minimideposition på 300 gånger gällande basbelopp, dels liksom hittills redovisa vissa föreskrivna tillgångar motsvarande värdet av de försäkringstekniska skulderna. Av minimidepositionen får 90 % användas för att redovisa tillgångar som skall motsvara värdet av de försäkringstekniska skulderna. Denna del av minimidepositionen samt eventuell resterande del av de tillgångar som motsvarar de försäkringstekniska skulderna skall förvaras och anses pantsatta enligt 15 § lagen om utländska försäkringsföretag.

Minimidepositionerna och den för skadeförsäkring omslutningsrelaterade depositionen skall göras i bank. För skadeförsäkring skall depositionen göras i värdehandlingar som inspektionen godkänt. För livförsäkring skall detsamma gälla den del som inte motsvaras av de försäkringstekniska skulderna, dock minst 10 % av minimidepositionen. Förutom säkerhetskravet skall inspektionen härvid beakta principen om konkurrenslikställighet mellan svenska och utländska försäkringsföretag.

Inspektionen har rätt att medge en lägre minimideposition än 300 basbelopp i sådana fall där detta kan anses motiverat med hänsyn till omfattningen och beskaffenheten av den planerade eller redan existerande rörelsen.

För de utländska försäkringsföretag som vid utgången av år 1984 hade koncession i Sverige, skall de nya depositionskraven vara iakttagna senast den 1 januari 1988. Inspektionen har emellertid möjlighet att, om särskilda skäl föreligger, medge en längre anpassningstid, dock ytterligare högst två år.

Trafikförsäkring regleras utöver av försäkringsrörelselagstiftningen också i särskild ordning av trafikskadelagen (1975:1410) och trafikförsäkringsförordningen (1976:359). Enligt den senare skall företag som har tillstånd att meddela trafikförsäkring varje år redovisa regleringsfond för sådan försäkring. Utländskt försäkringsföretag skall redovisa fondens behållning i värdehandlingar som godkänts av inspektio-

nen och deponera dessa här i landet på sådant sätt att bolaget inte kan förfoga över dem utan inspektionens medgivande.

Depositionsbestämmelserna för utländska försäkringsföretag är i första hand ett led i anordningarna för att tillgodose försäkringstagarnas trygghet. De har emellertid också betydelse för konkurrensförhållandet mellan svenska och utländska försäkringsföretag. Tidigare föreskrifter avseende depositionsbelopp, hade gällt sedan 1903 för livförsäkring och sedan 1965 för skadeförsäkring.

Vid behandlingen i koncessionsbetänkandet av denna depositionsfråga förutsatte kommittén, att ett senare ställningstagande till soliditetsprincipen i försäkringsrörelselagen kunde leda till ytterligare överväganden och förslag såvitt avser lagen om utländska försäkringsföretag.

8.3.3 Internationella förhållanden

I *Finland* skall ett utländskt försäkringsföretag i samband med ansökan om tillstånd att driva försäkringsrörelse deponera ett belopp som social- och hälsovårdsministeriet bestämmer. Depositionen skall utgöra säkerhet för betalning av avgifter som företaget eller generalagenten kan påföras och som inte härrör från försäkringsavtal. Några depositioner utöver detta är inte föreskrivna i den finska lagen om utländska försäkringsanstalter.

Inom *EG* gäller andra regler än i Finland för utländska försäkringsbolag med huvudkontor utanför EG. Sådana bolag skall inom resp. EG-land ha tillgångar som motsvarar värdet av de försäkringstekniska skulderna, beräknade på samma sätt som för "inhemska" bolag. Bolagen skall vidare inom EG också vara i besittning av tillgångar vilkas storlek bestäms vid beräkning av en solvensmarginal för det försäkringsbestånd som hör till verksamheten inom EG. Dessa regler för beräkning av solvensmarginal överensstämmer i princip med reglerna för bolag med huvudkontor inom EG.

8.3.4 Kommitténs förslag

Regeringen fann i den tidigare nämnda propositionen i likhet med försäkringsverksamhetskommittén, att det beträffande *skadeförsäkring* inte var praktiskt möjligt att vid fastställandet av säkerhetskravet för utländska försäkringsföretag utgå från nettovärdet av de försäkringstekniska skulderna (efter avgiven återförsäkring) och inte heller från nettopremieinkomsten. Liksom utredningen fann regeringen att det var lämpligt att bygga vidare på den hittillsvarande enkla schablonregeln och basera säkerhetskravet på bruttopremieinkomsten från den svenska affären. Riksdagen godkände förslagen i propositionen.

Säkerhetskravet skall i princip motsvara vad svenska försäkringsbolag redovisar för egen räkning i försäkringstekniska skulder. Depositionerna skall skapa ökad trygghet för de svenska försäkringstagarna, samtidigt som de skall skapa förutsättningar för att försäkringsrörelsen drivs under konkurrens och på så långt möjligt samma villkor som gäller för svenska försäkringsbolag.

I avsnitt 8.1 har kommittén förordat att det i försäkringsrörelselagen inte skall uppställas några preciserade minimikrav på konsolidering för vare sig livförsäkrings- eller skadeförsäkringsrörelse. Det skall istället ankomma på inspektionen att utifrån de av kommittén angivna förhållandena göra en allmän soliditetsbedömning av enskilda försäkringsbolag och att vid behov ingripa mot bolag som inte bedöms ha och/eller inte kan förväntas få en betryggande soliditet.

Vid sina överväganden rörande lagen om utländska försäkringsföretag och den s.k. säkerhetsprincipen har kommittén utgått från regeringens ståndpunkt i proposition 1984/85:77 om koncession för försäkringsrörelse s. 55 ff., nämligen att depositionssystemet bör bibehållas för utländska försäkringsföretags svenska generalagenturer. Detta innebär att lagen om utländska försäkringsföretag inte kan föreskriva sådana soliditetskrav med åtföljande övervakning som kommittén föreslagit skall gälla för försäkringsbolag med koncession enligt försäkringsrörelselagen.

Kommitténs övervägande bygger således på ett bibehållande av depositionsreglerna. Detta innebär — med de depositionsbelopp som för närvarande gäller — att det inte går att skapa ett system som ger starka garantier för att de utländska försäkringsgivare som bedriver verksamhet i Sverige verkligen här i landet har tillgångar i en sådan utsträckning att det på grundval enbart av dessa går att tala om betryggande soliditet. Säkerhetsprincipen i lagen om utländska försäkringsföretag måste istället huvudsakligen bygga på hur det utländska moderbolagets ekonomiska ställning är på dess hemmamarknad och internationellt. Det måste därvid förutsättas att det i bolagens hemländer finns en fungerande soliditetskontroll och regler för denna. Om depositionsbeloppen här i landet i något fall skulle visa sig otillräckliga i en situation då det gäller att infria förpliktelserna gentemot det utländska försäkringsföretagets svenska försäkringstagare, får det vidare förutsättas att det utländska moderbolaget direkt träder in och håller de svenska försäkringstagarna skadeslösa. Ett bolag som inte gör detta, skulle troligtvis få svårigheter att i fortsättningen verka internationellt och eventuellt också få det besvärligt på sin hemmamarknad.

Formellt sett finns alltid möjligheten att stämma det utländska försäkringsbolaget inför domstol. Eftersom detta måste äga rum i ett annat land, skulle det dock kunna medföra betydande olägenheter för de svenska försäkringstagare som på detta sätt tvingas ta till vara sin rätt enligt försäkringsavtalen.

Den betydelse som kommittén i det föregående tillmätt det utländska moderbolagets ställning innebär att inspektionen i sin tillsyn av de utländska, i Sverige verksamma försäkringsföretagen även i viss utsträckning kan behöva skaffa sig erforderlig information rörande förhållanden i andra länder. Detta innebär krav på kontakter och utbyte av upplysningar med tillsynsmyndigheter i andra länder.

Kommitténs strävan är att skapa förutsättningar för så långt möjligt lika konkurrens mellan svenska och utländska försäkringsbolag. De särdrag som ligger i sättet att bedriva försäkringsrörelse genom generalagent och det därav följande depositionssystemet i lagen om utländska försäkringsföretag gör emellertid att det inte går att åstadkomma någon

fullständig konkurrenslikställighet. Ett annat förhållande som måste beaktas vid fastställandet av depositionskraven för utländska försäkringsföretag är att dessa krav inte får sättas så högt att de väsentligt överstiger vad som gäller i andra länder och av det skälet skulle kunna uppfattas som ett faktiskt hinder för utländska företags etablering i Sverige.

Sammantaget finner således kommittén inte skäl för att i dagsläget med hänvisning till säkerhetsprincipen ställa högre kapitalkrav än vad som för närvarande gäller för utländsk försäkringsgivare som önskar driva eller bedriver skadeförsäkringsrörelse här i riket enligt lagen om utländska försäkringsföretag. I detta ställningstagande har beaktats såväl att de krav som i Sverige ställs på utländska försäkringsföretags generalagenturer inte väsentligt överstiger vad som gäller i andra länder som betydelsen av att de utländska bolag som för närvarande här i riket har en skadeförsäkringsagentur är internationellt sett stora och seriösa försäkringsbolag, som får förutsättas behandla svenska försäkringstagare på samma sätt som försäkringstagare i hemlandet. Kommitténs ställningstagande innebär att inspektionen i sin löpande tillsyn måste ägna uppmärksamhet åt de utländska moderföretagens verksamhet.

Flera av de förhållanden som kommittén anfört rörande skadeförsäkring kan också åberopas mot att på livförsäkringsområdet till följd av säkerhetsprincipen ändra nuvarande depositionskrav. Kommittén finner således att det inte heller beträffande livsförsäkring behövs ändringar i nuvarande säkerhetsbestämmelser.

8.4 Skälighetsprincipen i lagen om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige

8.4.1 Allmän bakgrund

Som framgått av avsnitt 3.1 och 3.2 har frågan om skälighetsprincipens införande beträffande skade- resp. livförsäkring i lagen om utländska försäkringsföretag tidigare varit föremål för övervägande. Såväl vid lagändringen 1950 (prop. 1950:94) som 1965 (prop. 1965:48) fann sig emellertid departementschefen inte böra förorda ett införande av den allmänna skälighetsprincipen.

I samband med införandet av den uttryckliga bestämmelsen i nuvarande 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen (den s. k. villkorsskälighetsen) tog man i propositionen 1979/80:9 upp frågan om skälighetsprincipen i lagen om utländska försäkringsföretag.

Föredragande departementschef anförde angående försäkringsverksamhetskommitténs uppdrag följande:

I fråga om försäkringar som utländska försäkringsbolag meddelar här i landet gäller f. n. inte någon skälighetsprincip. Enligt sina direktiv skall dock utredningen (E 1979:01) om försäkringsbolagens och försäkringsinspektionens verksamhet överväga om man bör införa någon form av skälighetsprincip för de utländska företagen. Till dess att denna fråga har utretts får försäkringsinspektionen kon-

trollera försäkringsvillkoren hos dessa bolag med stöd av 25 § lagen (1950:272) om rätt för utländsk försäkringsantalt att driva försäkringsrörelse här i riket. Enligt denna paragraf kan inspektionen bl. a. meddela de erinringar i fråga om utländsk försäkringsanstalts verksamhet här i riket som inspektionen finner påkallade.

Vid sina överväganden rörande skälighetsprincipen och lagen om utländska försäkringsföretag har kommittén utgått från de överväganden och förslag som redovisats i avsnitt 8.2. Kommittén har därvid beaktat de invändningar som tidigare anförts mot att den dåvarande skälighetsprincipen skulle tillämpas för utländska försäkringsföretag och försökt att analysera dessas relevans i förhållanden till den av kommittén föreslagna skälighetsprincipen och dess tillämpning för svenska försäkringsbolag.

8.4.2 Kommitténs förslag

Den viktigaste invändningen som kan göras mot tillämpning av skälighetsprincipen rörande försäkringstagarnas kostnader *(kostnadsskäligheten)* är att för ett utländskt försäkringsföretag som driver direkt rörelse i Sverige genom generalagent, den svenska rörelsen ingår som ett led i ett större ekonomiskt sammanhang. Den svenska rörelsen måste nämligen i viss utsträckning bedömas mot bakgrund av att bl. a. återförsäkringen och kapitalförvaltningen inte handhas av den svenska generalagenturen utan, i vart fall i huvudsak, av det utländska företagets huvudkontor. Driftskostnadernas storlek kan inte bedömas enbart utifrån den svenska rörelsen. Man måste nämligen också ta hänsyn till att delar av det utländska företagets driftskostnader för sitt huvudkontor hänför sig till den svenske generalagentens verksamhet. Det finns vidare inga möjligheter att bilda sig en uppfattning om den betydelse som konsolideringsförhållandena kan få i detta sammanhang. Av detta framgår att det — framför allt ur tillsynssynvinkel — blir svårt, för att inte säga omöjligt, att göra en tillfredsställande bedömning av kostnadsskäligheten med hänsyn tagen till de förhållanden som kommittén angett i avsnitt 8.2.2.

En annan invändning som anförts mot den allmänna skälighetsprincipens tillämpning på utländska försäkringsföretags försäkringsrörelse i Sverige är att de utländska företagen till följd av konkurrensen med de svenska bolagen torde bli nödsakade att tillse att deras svenska försäkringstagares kostnader för sitt försäkringsskydd är skäliga. Om så inte blir fallet har hittills de svenska försäkringstagarnas intresse ansetts fullt tillgodosett i och med att de hos svenska bolag kan teckna försäkringar med skäliga premier.

När det gäller livförsäkring hänger kostnadsskäligheten nära samman med frågan om återbäring. Enligt försäkringsrörelselagen skall ett livförsäkringsbolag upprätta grunder för återbäring; grunder som skall stadfästas av regeringen eller inspektionen. När det gäller lagen om utländska försäkringsföretag saknas krav på att för livförsäkringsagenturer upprätta sådana grunder. Anledningen till detta, och därmed också till att skälighetsprincipen inte gjorts tillämplig i detta fall, är främst svårigheten att beräkna överskottet på den svenska rörelsen (mer utförligt härom se avsnitt 2.2). Ett annat skäl som anförts är att utländska livförsäkrings-

agenturer på grund av konkurrensen från svenska bolag ändå skulle komma att tvingas lämna sina svenska försäkringstagare förmåner som inte är sämre än de svenska bolagens.

Kommittén delar de bedömningar som gjordes av remissinstanser och föredragande departementschef i samband med 1950 års ändringar i lagen om utländska försäkringsföretag (se avsnitt 2.2) rörande de tekniska svårigheterna med att upprätta grunder för återbäring för utländska livförsäkringsagenturer och åtföljande svårigheter att införa krav på sådana i lagen om utländska försäkringsföretag.

I sitt arbete har kommittén rent allmänt försökt att verka för så likartade regler som möjligt för utländska företags generalagenturer och svenska försäkringsbolag för att på så sätt skapa förutsättningar för en konkurrens på lika villkor. I vissa avseenden, t. ex. när det gällt depositioner inom skadeförsäkring och säkerhetsprincipen överhuvud i lagen om utländska försäkringsföretag, har detta inte varit möjligt. Med den uppläggning och inriktning som kostnadsskäligheten fått i kommitténs tidigare redovisade överväganden, har kommittén funnit att det skulle uppkomma betydande svårigheter att bedöma försäkringstagarnas kostnader för sitt försäkringsskydd i det utländska försäkringsföretaget i förhållande till t. ex. driftskostnader, kapitalavkastning och konsolideringsbehov. Mot denna bakgrund kunde det eventuellt ifrågasättas att införa kostnadsskäligheten enbart som en slags beredskapsklausul att användas i mera flagranta fall. Kommittén anser emellertid att, om kostnadsskäligheten skall införas i lagen om utländska försäkringsföretag, dennas innebörd och tillämpning bör överensstämma med motsvarigheten i försäkringsrörelselagen. Sammanfattningsvis finner kommittén därför att det föreligger stora praktiska svårigheter att göra kostnadsskäligheten — i den form den föreslagits i försäkringsrörelselagen — tillämplig på utländska försäkringsföretags svenska generalagenturer.

Som kommittén anfört i avsnitt 8.2.5 är det en väsentlig del av inspektionens uppgift att tillse att såväl de svenska som de utländska försäkringsföretagens verksamhet är förenlig med sundhetsprincipen. I mera flagranta fall kan således inspektionen ingripa inom alla områden, även om vissa av dessa områden inte omfattas av skälighetsprincipens tillämpning. Enligt kommitténs bedömning får denna möjlighet såvitt avser de utländska försäkringsföretagens generalagenturer anses utgöra en tillräcklig grund för inspektionens ingripanden.

Vad gäller kravet på att andra försäkringsvillkor än premien skall vara skäliga *(villkorsskäligheten)* och det därpå grundade kravet i fråga om skaderegleringen *(skaderegleringsskäligheten)* innebär tillämpningen inga särskilda svårigheter såvitt avser utländska generalagenturer. Det måste anses vara en självklarhet att samma krav bör ställas på de försäkringsvillkor som tillämpas inklusive den skadereglering som bedrivs av utländska, i Sverige verksamma försäkringsföretag som i dessa avseenden ställs på svenska försäkringsbolag. Kommittén föreslår således att det i lagen om utländska försäkringsföretag införs en likalydande lagbestämmelse om att andra försäkringsvillkor än premien skall vara skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt. Beträffande villkorsskälighetens innebörd och tillämp-

ning m. m. liksom skälighetsprincipens tillämpning vad gäller skaderegleringen vill kommittén hänvisa till avsnitten 8.2.3—8.2.5.

8.5 Vissa närliggande frågor

8.5.1 Pantsättningskravet i försäkringsrörelselagen

Äldre lagstiftning

Före 1903 års lag om försäkringsrörelse hade försäkringstagarna i ett försäkringsaktiebolag inte någon förmånsrätt för sina fordringar hos bolaget. I händelse av insolvens hos bolaget befann sig försäkringstagarna i samma ställning som andra oprioriterade fordringsägare. Detta gällde inom såväl liv- som skadeförsäkring.

År 1895 uppdrogs åt en kommitté att utarbeta förslag till fullständig och såvitt möjligt betryggande lagstiftning rörande in- och utländska försäkringsanstalters verksamhet. Denna kommitté avgav sitt betänkande 1897. Förslaget ledde till en proposition 1903 och efter vederbörlig riksdagsbehandling utfärdades den 24 juli 1903 lagen om försäkringsrörelse (SFS 1903:94).

Beträffande kravet på pantsättning och särskild förvaring inom livförsäkring konstaterade ovan nämnda kommitté att försäkringstagarna i ett försäkringsaktiebolag enligt då gällande lag inte hade förmånsrätt för sina fordringar hos bolaget. Kommittén fortsatte:

I fråga om andra försäkringsgrenar än lifförsäkring torde häraf i regel icke några svårare olägenheter kunna uppstå. Beträffande lifförsäkringsrörelsen åter skulle detta förhållande kunna leda till mera betydande förluster för de försäkrade, och då därjämte de försäkrade i detta fall synas böra tillerkännas särskilda rättsanspråk på de fonder, som företrädesvis till deras säkerhet och genom deras insatser bildats, har kommittéen ansett sig böra föreslå stadgande om panträtt för de försäkrade i bolagets reglerings- och försäkringsfonder. Ett dylikt förslag innebär icke någon egentlig nyhet, då ju alla de svenska aktiebolag, som för närvarande drifva både lif- och brandförsäkringsrörelse, självmant sökt åstadkomma en dylik panträtt till skydd för sina lifförsäkringstagare.

Departementschefen anförde i propositionen bl. a. följande i denna fråga:

För värdehandlingarnas pantsättning måste naturligen stadgas sådana former, att bolagen hvarken behöfver befara att genom innehafvarens fel eller försummelse lida förlust eller kommer att hindras från vidtagandet af erforderliga förvaltningsåtgärder. I öfverensstämmelse med de båda äldre förslagen föreskrifves, att ifrågavarande handlingar skola förvaras afskilda från bolagets öfriga tillgångar och under minst två särskilda lås med olika nycklar, af hvilka en innehafves af ett allmänt ombud. Det är tydligt, att föreskriften om handlingarnas förvarande under lås kan icke anses förhindra deras tillfälliga uttagande för inventering, för meddelande af påskrifter, för inteckningsförnyelse eller dylikt, för så vidt allenast handlingarna icke därigenom undandrages det allmänna ombudets förfogande. Då de i förvar satta värdehandlingarna få när som helst utbytas emot andra värdehandlingar af föreskriven beskaffenhet, kan för öfrigt ett bolag, i den mån det äger

sådana tillgångar utöfver försäkringsfonden, utan svårighet bereda sig tillfälle att fritt disponera öfver den ena eller andra af de nedsatta värdehandlingarna. Särskildt är medgifvet att, efter försäkringsinspektionens pröfning, uttaga icke blott handlingar svarande emot en redan inträdd minskning i försäkringsfondens föreskrifna belopp, utan äfven sådana värdehandlingar, hvilkas realiserande må erfordras för att sätta bolaget i stånd att utbetala förfallet ersättningsbelopp, hvarför afsättning till försäkringsfonden ägt rum, och genom hvars betalande försäkringsfonden (ersättningsreserven) i motsvarande mån minskas.

Bestämmelsen rörande pantsättning och särskild förvaring fick efter remiss till lagrådet och efter riksdagens behandling följande lydelse:

De värdehandlingar, i hvilka enligt 123 eller 124 § tillgångar motsvarande försäkringsfond redovisas, skola förvaras afskilda från bolagets öfriga tillgångar och under minst två särskilda lås med olika nycklar, af hvilka en innehafves af ett af Konungens befallningshafvande förordnadt ombud. I de sålunda förvarade handlingarna njute försäkringstagarne panträtt såsom i handfången pant till säkerhet för fullgörandet af bolagets på försäkringsaftalen grundade förbindelser.

För hvarje år skall, senast efter det balansräkning för året blifvit upprättad och å bolagsstämma pröfvad, bolaget sätta i sådant förvar, som nyss är sagdt, de värdehandlingar, i hvilka inträdd ökning af försäkringsfond redovisas. Skulle enligt balansräkningen för något år försäkringsfond nedgå, så att de i särskildt förvar satta värdehandlingarna komme att uppgå till högre belopp än fonden, har försäkringsinspektionen att på framställning af bolaget lämna tillstånd till utbekommande af värdehandlingar svarande emot öfverskottet. Bolaget äge jämväl för utbetalande af förfallet försäkringsbelopp, för hvilket afsättning till försäkringsfonden ägt rum, utbekomma värdehandlingar, i den mån sådant af försäkringsinspektionen pröfvas kunna ske utan förfång för försäkringstagarnes säkerhet. Utbyte af värdehandling, som i denna paragraf afses, emot annan sådan värdehandling må äga rum, när sådant af bolaget påkallas.

Visar bolaget, att för bevakande af dess rätt på grund af värdehandling, som, enligt hvad nu är sagdt, blifvit satt i särskildt förvar, eller för annat dylikt ändamål tillgång till sådan handling erfordras för bolaget, vare ombudet pliktigt att till bolaget emot kvitto utlämna handlingen mot skyldighet för bolaget att inom skälig tid återställa densamma eller aflämna annan lika god handling.

Det åligge ombudet att, när bolaget befinnes ej fullgöra de i denna paragraf stadgade skyldigheter, därom ofördröjligen göra anmälan hos försäkringsinspektionen.

Ombudet uppbär af bolaget arfvode till belopp, som af Konungen bestämmes.

Pantsättningskrav för såväl liv- som skadeförsäkringsbolag har således funnits sedan 1903.

I lag 1948:433 om försäkringsrörelse bibehölls bestämmelsen med vissa smärre ändringar; bl. a. föreskrevs att värdehandlingar till erforderligt belopp skulle finnas förvarade på särskilt sätt vid envar tidpunkt och inte enbart efter det att balansräkning för året blivit upprättad och fastställd.

Kapitalmarknadsutredningen

Frågan om pantsättningskravet behandlades av kapitalmarknadsutredningen i betänkandet SOU 1978:11, Kapitalmarknaden i svensk ekonomi. Sedan utredningen hade tillsatts lämnade försäkringsbolagen 1972 ett förslag till regeringen, där bolagen bl. a. begärde att kravet på pant-

sättning av tillgångar som täcker försäkringsfonden skulle avskaffas. Som ett argument anfördes att systemet med pantsättning var behäftat med betydande administrativa olägenheter. Försäkringsbolagen påpekade också att de förvaltar sitt kapital under ansvar och att en kontroll av den typ pantsättningskravet innebär därför är överflödig.

Försäkringsbolagen framhöll vidare att pantsättningskravet hade slopats inom andra kreditmarknadssektorer och att kravet även hade direkta konsekvenser för bolagens placeringsinriktning. Bestämmelsen i 274 § dåvarande lagen om försäkringsrörelse, som anger i vilka slag av värdehandlingar som tillgångarna motsvarande försäkringsfonden för livförsäkringar skall redovisas hade, enligt bolagen, tillkommit för att tillsynsmyndigheten vid envar tidpunkt skulle kunna konstatera livförsäkringsfondens täckning. Därvid hade valts den metoden att vissa angivna värdehandlingar godkänts under det att andra värdehandlingar — om det bortses från den fria sektorn — uteslutits. Tillgångar som inte har karaktären av värdehandling lämnades också utanför — något som torde ha sin förklaring i lagens krav på pantsättning. Vid pantsättning av egna fastigheter överlämnas inteckningar till förvaring.

Försäkringsbolagen anförde slutligen att pantsättningen var en kvarleva från en tid då varken samhället eller försäkringsbolagen hade kapacitet nog att ekonomiskt avväga, värdera och skapa skydd för försäkringstagarnas sparmedel.

Kapitalmarknadsutredningen delade den av bolagen framförda uppfattningen att kravet på trygghet för försäkringstagarna huvudsakligen tillgodoses genom lämpligt utformade placeringsregler. Pantsättningskravet innebär, enligt utredningen, främst en administrativ kontroll av att placeringsbestämmelserna verkligen iakttas.

Det förhållandet att pantsättningskravet avskaffats för andra kapitalmarknadsinstitut kunde enligt utredningen i sig inte anföras som vägande skäl för motsvarande ändring för försäkringsbolagen.

Beträffande den av bolagen framförda kritiken att pantsättningssystemet medför administrativa olägenheter, konstaterade utredningen att de direkta kostnaderna förenade med pantsättningen var helt obetydliga. Utredningen uteslöt vidare inte möjligheten att det administrativa förfarandet på något sätt skulle kunna förenklas. Vad gäller begränsningen i bolagens placeringsfrihet fann utredningen att effekterna därav kan betraktas som obetydliga, och därmed inte utslagsgivande om pantsättningskravet kunde anses ha fördelar av annat slag.

Ett skäl för bibehållande av pantsättningsreglerna som försäkringsinspektionen framförde till utredningen var att de internationella reglerna på området visserligen varierade, men att pantsättningskravet var utbrett. Pantsättningsskyldigheten ansågs också, i ett läge med friare etableringsregler för försäkringsbolag, kunna vara nödvändig för att skydda försäkringstagarna vid en ökad etableringsrätt för utländska försäkringsbolag.

Kapitalmarknadsutredningen fann att frågan om pantsättning inte hade någon avgörande betydelse för kapitalmarknadens utveckling och funktionssätt. Utredningen ansåg, utifrån de synpunkter den hade att beakta, det lämpligt att inte ta ställning för eller emot ett avskaffande.

Departementschefen fann i prop. 1978/79:165 s. 140, inte heller tillräckliga skäl att i detta sammanhang lägga fram förslag om avskaffande av pantsättningsskyldigheten.

Utländska förhållanden

I *Danmark* (och således i ett land inom EG) finns krav på pantsättning och särskild förvaring. Rent praktiskt skiljer sig bestämmelsen (136 §) i den danska lagen avsevärt från den svenska motsvarigheten.

De värdepapper som motsvarar "försäkringsfonden" skall inskrivas eller förvaras i Danmarks Nationalbank eller annat godkänt förvaringsställe. Det därvid utställda inskrivnings- eller förvaringsbeviset skall förses med bolagets påteckning om att värdepapperen tjänar till täckning av försäkringsfonden. Påteckningen skall "noteras" av bevisets utställare och underskrivas av tillsynsmyndigheten eller, efter närmare bestämmelser av tillsynsmyndigheten, av bolagets "statsautoriserede" revisor. Härefter anses de påtecknade värdepapperen som givna i handpant till säkerhet för försäkringstagarnas fordringar.

Det beskrivna pantsättningsförfarandet skall ske inom tre månader efter räkenskapsårets utgång. Under räkenskapsåret skall på samma sätt och med tre månaders frist pantsättas värdepapper till täckning av försäkringsfondens tillväxt under den tid som förflutit.

Om "försäkringsfonden" redovisas i värdepapper utställda av den danska värdepapperscentralen, skall försäkringsbolaget till registrering i värdepapperscentralen anmäla en motsvarande pantförskrivning, där tillsynsmyndigheten får förfoga över försäkringen. Pantförskrivningen upphör då tillsynsmyndigheten anmäler detta till värdepapperscentralen.

I *Norge* finns det för närvarande en pantsättningsregel i 1911 års tillsynslov liknande den svenska regeln. Det s. k. Harlemutvalget har emellertid i sitt betänkande Forsikring i Norge NOU 1983:52, föreslagit att pantsättningen skall avskaffas. Utvalget menar att den kontrollordning som ligger i pantsättningen inte längre är nödvändig med tanke på bolagens kontrollkommittéer, revisionsreglerna och den offentliga tillsynen (kontrollkommittén föreslås ha tillsyn över bolagets verksamhet och bl. a. tillse att det följer lag och bolagsordning).

I stället för pantsättningskravet föreslår utvalget en lagregel i den nya lagen om försäkringsverksamhet enligt vilken försäkringstagarna i ett livförsäkringsbolag i händelse av insolvens skall ha prioriterad ställning för sina krav för ett belopp motsvarande vad som avsatts i försäkringsfonden.

I den *finska* försäkringsbolagslagen finns inget krav på pantsättning.

Kommitténs förslag

När kravet på pantsättning infördes år 1903 skedde detta delvis mot bakgrund av förekomsten av s. k. blandade bolag, dvs. bolag som bedrev såväl liv- som skadeförsäkring. Genom pantsättningskravet erhöll vissa försäkringstagare i sådana bolag en bättre förmånsrätt vid konkurs än andra.

Såväl liv- som skadeförsäkringsbolag kan nu omfattas av pantsättningskravet. Pantsättningsregeln i nuvarande 7 kap. 11 § försäkringsrörelselagen gäller nämligen för de tillgångar som motsvarar värdet av de försäkringstekniska skulderna för livförsäkring, samt för de tillgångar som motsvarar värdet av premiereserven, för försäkringar av annat slag än personförsäkringar vilka meddelas för längre tid än tio år.

Pantsättningsreglerna medför att försäkringstagarna har panträtt som i handpant till säkerhet för att bolaget skall fullgöra sina förpliktelser enligt försäkringsavtalen. I händelse av konkurs innebär detta ett skydd mot andra borgenärer genom en förmånsrätt enligt 4 § förmånsrättslagen (1970:979).

Kommittén har till en början diskuterat huruvida det nuvarande pantsättningssystemet kan anses vara praktiskt och ändamålsenligt för försäkringsbolagen och försäkringsinspektionen. Pantsättningsreglerna, bl. a. innebärande krav på ett av inspektionen förordnat ombud som skall inneha en av de minst två nycklar som föreskrivs, underlättar givetvis tillsynen, såväl av att de tillgångar som motsvarar de försäkringstekniska skulderna vid envar tidpunkt är tillräckliga som av att försäkringsbolagen iakttar de särskilda placeringsreglerna i 7 kap. 9 § försäkringsrörelselagen.

Det nuvarande pantsättningssystemet skulle också kunna anses i viss utsträckning försvåra för befattningshavare i ett försäkringsbolag att genom brottslig handling komma i besittning av vissa värdehandlingar i bolaget.

Vad gäller tillsynsaspekterna vill kommittén emellertid framhålla följande. Ett försäkringsbolag är skyldigt att redovisa tillgångar motsvarande värdet av de försäkringstekniska skulderna. Dessa skulder fastställs för livförsäkring genom tillämpning av de grunder som stadfästs av regeringen, och värdet på de tillgångar som skall motsvara de sålunda fastställda försäkringstekniska skulderna bestäms enligt reglerna i 11 kap. försäkringsrörelselagen. Genom reglerna om pantsättning i 7 kap. 11 § försäkringsrörelselagen, om offentlig tillsyn i 19 kap. och om revision i 10 kap. har lagstiftaren sökt säkerställa att alla de bestämmelser följs som avser de försäkringstekniska skulderna. Kommittén gör här bedömningen att pantsättningsförfarandet får anses ha en underordnad betydelse i förhållande till reglerna om offentlig tillsyn och revision.

Vad så gäller argumentet att det nuvarande pantsättningsförfarandet kan försvåra att någon genom brottslig handling kommer i besittning av tillgångar motsvarande värdet av de försäkringstekniska skulderna, vill kommittén slå fast att den offentliga tillsynen och de svenska försäkringsbolagens ansvar för försäkringsverksamheten som tar sig uttryck i särskild förvaring överhuvud av värdehandlingar, tillsammans med de straffrättsliga bestämmelser som finns, torde utgöra ett tillräckligt och väl avvägt skydd för försäkringstagarna i detta hänseende.

De främsta olägenheterna med det nuvarande pantsättningsförfarandet torde vara av administrativ art, samtidigt som hanteringen från bolagens sida upplevs som onödig. Bolagen själva har givetvis ett ansvar för förvaringen av alla värdehandlingar, något som kan ta sig uttryck i exempelvis tvånyckelsystem, intern kontroll, registrering av uttag och inlägg-

ning i säkerhetsvalv m. m. I detta hänseende måste självfallet också inspektionen ha ett tillsynsansvar. En betydelsefull skillnad i hanteringen av pantsatta värdehandlingar jämfört med andra värdehandlingar är att försäkringsinspektionens ombud måste vara med vid uttag och inläggning i säkerhetsvalvet, då det gäller dessa. Bolagen upplever detta som tidsödande jämfört med hanteringen av andra värdehandlingar. Genom de förändringar som obligationsmarknaden håller på att undergå kan det därtill förväntas att hanteringen av pantsatta värdehandlingar i framtiden kommer att tillta i omfattning; något som ytterligare kan komma att öka de administrativa olägenheterna vid hanteringen.

En annan rent praktisk olägenhet för försäkringsbolagen är att säkerhetsvalven måste byggas på ett sådant sätt att det finns ett extra valv för pantsatta värdehandlingar i det normala valvet. Därtill kommer den olägenheten att bolagen måste ta ut pantbrev även i egna, obelånade fastigheter enbart för att kunna uppfylla pantsättningskravet och därav följande krav på särskild förvaring av värdehandlingar.

De administrativa olägenheterna vid en ökad hantering av pantsatta värdehandlingar kan visserligen till viss del kompenseras om man i framtiden får ett värdepapperslöst system. För närvarande pågår inom värdepapperscentralen ett arbete som syftar till ett sådant system i fråga om både aktier och obligationer. När det gäller hanteringen av värdepapper på penningmarknaden startar inom kort Penningmarknadscentralen AB (PmC) sin verksamhet. PmC AB är ett institut som bildats av staten jämte 28 banker och flera fondkommissionärer. PmC är ett centralt depåsystem för de värdepapper som finns på marknaden. Förvaringen av de fysiska värdepapperen sker i Riksbanken, och bankgirots personal har hand om driften. Hos PmC sker bara en bokföring mellan de handhavande parterna. Växlings- och leveransproblem försvinner därmed.

Ett pantsättningssystem grundat på ett värdepapperslöst system och t. ex. med utnyttjande av exempelvis 1936 års lag om pantsättning av egendom som innehaves av tredje man, skulle avsevärt kunna minska de praktiska svårigheterna med det nuvarande pantsättningssystemet. Enligt 1936 års lag uppkommer nämligen fullbordad panträtt genom denuntiation (underrättelse) hos tredje man som innehar innehavarpapper eller orderpapper.

Utifrån de nu redovisade utgångspunkterna har kommittén funnit att det nuvarande pantsättningsförfarandet i försäkringsrörelselagen är opraktiskt och otidsenligt samt medför vissa svårigheter för försäkringsbolagen. Utifrån rent praktiska utgångspunkter anser därför kommittén att det nuvarande systemet skulle kunna avskaffas. Som kommittén inledningsvis påpekade är emellertid det främsta skälet för att behålla nuvarande pantsättningssystem att det leder till att försäkringstagarna får panträtt som i handpant till säkerhet för att bolaget skall fullgöra sina förpliktelser enligt försäkringsavtalen. Panträtten medför i händelse av konkurs skydd mot andra borgenärer genom en särskild förmånsrätt enligt 4 § förmånsrättslagen (1970:979). Kommittén har diskuterat huruvida det ur försäkringstagarnas synvinkel går att avskaffa den nuvarande förmånsrätten helt.

För att avskaffa förmånsrätten talar bl. a. det faktum att i ett livförsäk-

ringsbolag andra fordringsägare än försäkringstagarna som regel svarar för en mycket liten del av fordringarna. Försäkringsinspektionens löpande soliditetsövervakning får vidare förutsättas dels innefatta en kontroll av vilka fordringsägare ett bolag har, dels medföra att ett livförsäkringsbolag inte tillåts driva sin verksamhet så länge att sådana eventuella andra fordringsägares intressen skulle kunna inkräkta på bolagets möjligheter att infria sina avtalsenliga förpliktelser gentemot försäkringstagarna.

Något som också skulle kunna tala för att helt avskaffa förmånsrätten är att den i dagsläget ändå bara gäller de avtalade förmånerna. Icke tilldelad återbäring är således inte underkastad pantsättningskravet och medför därför inte förmånsrätt vid konkurs.

För ett bibehållande av förmånsrätten kan anföras att det dock inte helt kan uteslutas att i vissa situationer andra fordringsägare än försäkringstagare kan förekomma i större utsträckning än normalt. Kommittén tänker här närmast på bolag som är inne i ett uppbyggnads- eller utvecklingsskede, då det kan krävas viss tillfällig upplåning. Ett betydligt starkare argument för att bibehålla förmånsrätten är att de livförsäkringsformer som för närvarande omfattas av pantsättningsförfarandet har ansetts motivera ett bättre skydd i förmånsrättshänseende än andra försäkringsformer. Genom den tidigare redovisade lagändringen 1961 kan ett livförsäkringsbolag meddela försäkringar som inte omfattas av pantsättningskravet. Sådana försäkringsformer, som således normalt inte åtnjuter förmånsrätt, är t.ex. grupplivförsäkring och s.k. kort sjuk- och olycksfallsförsäkring. Dessa slag av försäkringar kan i ett livförsäkringsbolag uppgå till betydande andelar av den totala premieinkomsten. Om såväl pantsättningskravet som förmånsrätten skulle avskaffas, kommer således alla försäkringstagare att likställas i förmånsrättshänseende. Enligt kommitténs mening finns det dock skäl att bibehålla förmånsrätten för de försäkringstagare som för närvarande har en särskild förmånsrätt grundad på handpant.

Vad slutligen gäller argumentet att förmånsrätten helt kan avskaffas eftersom den endast avser avtalade förmåner, kan det i dagsläget med hög återbäring synas omotiverat att ha en förmånsrätt knuten till endast de avtalade förmånerna. I ett längre perspektiv med en eventuell lägre återbäringsnivå skulle emellertid förmånsrätten få en väsentligt större betydelse.

Kommittén har mot bakgrund av vad som hittills anförts funnit, att det finns skäl för att på något sätt bibehålla en förmånsrätt vid konkurs för försäkringstagarna till säkerhet för att bolagen skall fullgöra sina förpliktelser enligt försäkringsavtalen. En sådan förmånsrätt bör ha samma omfattning som den nuvarande och således gälla samma försäkringstagare. Kommittén har diskuterat möjligheten och lämpligheten av att ersätta nuvarande pantsättningssystem i försäkringsrörelselagen med antingen en uttrycklig allmän förmånsrätt eller ett i försäkringsrörelselagen modifierat pantsättningsförfarande.

Förmånsrättslagen utgår från att alla borgenärer i princip skall behandlas lika. Fordringar får därför förmånsrätt till betalning endast om verkligt starka skäl finns för det. Lagen skiljer mellan särskilda och all-

männa förmånsrätter. Särskilda förmånsrätter belastar endast bestämd egendom och gäller vid både utmätning och konkurs. Allmänna förmånsrätter avser däremot i princip all gäldenärs egendom men gäller endast vid konkurs.

Beträffande de särskilda förmånsrätterna utgörs flertalet av sådana som följer med panträtt eller retentionsrätt. Vid sidan av dessa finns det i huvudsak endast två slags fordringar som är förenade med särskild förmånsrätt, nämligen fordran på grund av företagsinteckning och utmätningsfordran.

Allmän förmånsrätt tillkommer, förutom fordran på skatt eller allmän avgift, även fordran på lön eller pension.

Livförsäkringsavtalen fyller en viktig social funktion genom att komplettera de allmänna försäkringarna. Avtalen, som vanligtvis tecknas för att trygga ålderdomen eller sörja för de efterlevande, sträcker sig också ofta över långa tidsperioder. Avsevärda summor kan vara inbetalda i form av premier. Om — trots vad som ovan anförts — ett livförsäkringsbolag skulle råka i konkurs, finns det därför enligt kommitténs mening starka skäl för att livförsäkringstagarna i konkursen skall ha företräde framför andra borgenärer. Det finns således enligt kommitténs uppfattning lika starka sociala skäl för en förmånsrätt på det nu aktuella området, som vad gäller fordringar på lön och pension för anställda i försäkringsbolag — om inte starkare.

En allmän förmånsrätt som ersättning för den särskilda förmånsrätt som för närvarande grundas på handpanträtt i vissa klart avskilda tillgångar skulle kunna medföra en förbättrad situation för berörda försäkringstagare genom att förmånsrätt skulle komma att gälla i alla slag av tillgångar, även om en allmän förmånsrätt hamnar längre ned i förmånsrättsordning än en särskild förmånsrätt. Detta senare torde emellertid sakna betydelse i ett försäkringsbolag, där andra förmånsberättigade fordringar endast i ringa utsträckning kan förekomma. En allmän, till skillnad från en särskild förmånsrätt, gäller inte vid utmätning, utan endast vid konkurs. Inte heller detta har någon avgörande betydelse när det gäller försäkringsbolag.

Det skulle emellertid kunna hävdas att en allmän förmånsrätt i detta hänseende innebär att systematiken i förmånsrättslagen bryts och att man skulle kunna riskera att åter hamna i ett läge med en rad olika förmånsrätter. En allmän förmånsrätt i det avseende som kommittén nu diskuterar innebär emellertid enligt kommitténs mening bara att en särskild förmånsrätt upphävs och ersätts med en allmän.

Kommittén har emellertid också undersökt möjligheterna att modifiera och förenkla det nuvarande pantsättningsförfarandet med bibehållande av den särskilda förmånsrätten.

Vid en modifering av den nuvarande handpanträtten i försäkringsrörelselagen, torde det som ligger närmast till hands vara att skapa antingen en pant- eller förmånsrätt grundad på något slag av registrering. Värdehandlingarna skulle i så fall finnas kvar i försäkringsbolagens besittning, samtidigt som de försäkringstagare som i dag har en förmånsrätt grundad på handpant, istället skulle få en förmånsrätt grundad på registrering.

Panträtten är traditionellt den centrala säkerhetsformen i svensk rätt. I begreppsbestämningar avseende panträtten framträder två moment som betydelsefulla. Det ena är att panträtten ger panthavaren en särskild möjlighet till uppfyllelse av sitt krav genom realisation av pantobjektet. Det andra är att panträtten ger panthavaren en mot alla tredje män speciellt skyddad rätt till panten.

I Sverige har, i varje fall sedan 1734, i 10 kap. 1 § handelsbalken funnits ett stadgande om att panträtt i lösöre fordrar att panthavaren får panten i sin hand (tradition). Traditionellt menas också med handpanträtt en panträtt som fullbordas genom tradition av panten, men i motiven till förmånsrättslagen har termens innebörd i viss utsträckning vidgats. Enligt dessa avses i lagrummet inte endast egentlig handpanträtt utan härmed "måste jämställas annan panträtt i lös egendom som på grund av egendomens beskaffenhet kan stiftas utan tradition och ej omfattas av annan bestämmelse i förslaget" (SOU 1969:5).

I Bo Helanders bok, Kreditsäkerhet i lös egendom redovisas följande beträffande hypotekariska säkerhetsrätter i lös egendom:

> Kravet på tradition för en giltig panträtt i lösöre innebär i vissa fall ett effektivt hinder för utnyttjande av lösöre som pantobjekt. Av ekonomiska och/eller praktiska skäl kan det vara svårt eller omöjligt för en kreditsökande att avstå från besittningen av olika slag av lösöre. I sådana fall finns enligt svensk rätt icke någon generell möjlighet till hypotekarisk panträtt i lösöre och den grundläggande inställning som varit förhärskande beträffande införandet av hypotekarisk panträtt i lösöre torde kunna betecknas som restriktiv och misstänksam mot en sådan säkerhetsform.
>
> Icke desto mindre har speciallagstiftning införts för vissa speciella områden där det praktiska behovet av att utnyttja lösöre som säkerhet varit stort, samtidigt som det varit uppenbart att kreditutnyttjande genom tradition till borgenären icke varit möjligt av praktiska och ekonomiska skäl. Sådan speciallagstiftning om hypotekarisk panträtt kan anses ha legat särskilt nära till hands beträffande fartyg och infördes också på ett förhållandevis tidigt stadium. Sedan har denna lagstiftning följts av motsvarande lagstiftning för flygplan och av fartygshypoteket har blivit hypotek i skepp och skeppsbyggen. Dessa är emellertid de enda fall som uttryckligen framträder som hypotekariska panträtter i lösöre.
>
> Härtill kommer att förfarandet i enlighet med lösöreköpslagen, LKL, kan användas och de facto används, för att tillskapa just en hypotekarisk panträtt i individualiserat lösöre. Dessutom kan här erinras om att det finns en hypotekarisk panträtt i lös egendom som icke rubriceras som lösöre, nämligen panträtten i tomträtt, inkluderande den byggnad som vanligen finns uppförd på den med tomträtt upplåtna marken.
>
> Slutligen ger företagsinteckningen en hypotekarisk säkerhetsrätt i lösöre och mången annan lös egendom som tillhör inteckningsberättigad näringsverksamhet. Att företagsinteckningshavarens rätt, såsom redan nämnts, icke brukar karakteriseras såsom en panträtt utgör givetvis ingen anledning att icke behandla denna säkerhetsform här.

Ett särskilt förfarande gäller för båtbyggnadsförskott. En beställare av båt som lämnar förskott av pengar eller byggnadsämnen till tillverkaren kan enligt 4 § förmånsrättslagen erhålla en särskild förmånsrätt i byggnadsämnena och vad som för dennes räkning tillverkats med förskottet.

Enligt den särskilda lagen om registrering av båtbyggnadsförskott (1975:605) är en förutsättning för detta att ett skriftligt avtal härom registrerats i sjöfartsregistret hos Stockholms tingsrätt. Den rätt borgenären har fungerar som en panträtt, även om den inte betecknas som en sådan av lagen.

I USA har utvecklingen när det gäller frågorna avseende lös egendom som kreditsäkerhet under det senaste seklet varit stark och mångskiftande. Bakom utvecklingen har bl.a. legat en utbredd önskan att på ett rationellt sätt kunna utnyttja allt fler slag av lös egendom som kreditsäkerhet. Detta har lett till införandet av säkerhetsformer varigenom olika slag av lös egendom kunnat utnyttjas som kreditsäkerhet, utan att gäldenären avstått från besittningen av säkerhetsobjektet. På grund av detta och eftersom det för vissa slag av lös egendom inte är meningsfullt att överhuvud tala om besittning, har olika former av registerpanträtt utgjort ett dominerande inslag i rättsutvecklingen, som kulminerat i Uniform Commercial Code (UCC) artikel 9.

UCC kan sägas vara en slutpunkt i arbetet med att uppnå en enhetlig handelsrätt i USA genom utarbetandet av mönsterlagar, som sedan har kunnat antas av respektive delstatslegislaturer. UCC har nu antagits av alla delstater utom Louisiana.

Kommittén kan således konstatera att man i svensk rätt för närvarande inte har någon generell möjlighet till s.k. registerpanträtt för lös egendom. I stället har det på vissa näringsområden av olika skäl och efter noggranna överväganden i varje enskilt fall utarbetats särskilda regler för panträtt eller förmånsrätt. Förhållandena inom försäkringsområdet, och den nu aktuella frågan om förmånsrätt för vissa livförsäkringstagare i de värdehandlingar som motsvarar värdet av de försäkringstekniska skulderna, skiljer sig dock avsevärt från de tidigare omnämnda näringsområdena.

Vad gäller sjö- och luftpanträtt m.m. är egendomen mera klart preciserad och individualiserad, medan de värdehandlingar som ingår i de nu aktuella försäkringstekniska skulderna i viss utsträckning löpande säljs och ersätts av nya värdehandlingar — en tendens som kan förväntas öka. Detta torde medföra ett relativt omfattande arbete kring registreringen från såväl bolagens som från inspektionens sida. Det kan således enligt kommitténs bedömning med fog ifrågasättas om man uppnår några egentliga fördelar med att ändra det nuvarande pantsättningsförfarandet till en förmånsrätt grundad på registrering. Förutom denna invändning kan tillfogas, att införandet av en förmånsrätt på detta område grundad på registrering kräver en rad andra överväganden, såsom att klargöra förfarandet kring registreringen och när dess rättsverkan skall inträffa, fordringsägarnas intresse att på ett enkelt sätt bli uppmärksammade på förmånsrättens existens, överensstämmelse med annan lagstiftning, t.ex. skuldebrevslagen m.m. Dessa och andra frågor kan inte anses rymmas inom försäkringsverksamhetskommitténs uppdrag eller tidsram, utan borde i så fall ligga inom ramen för ett uppdrag att se över alla säkerhetsrätter i lös egendom.

En samlad bedömnig ger således enligt kommitténs uppfattning vid handen att de nuvarande pantsättningsreglerna i försäkringsrörelselagen

i dagsläget inte kan modifieras på ett sådant sätt att man uppnår några påtagliga fördelar. Eftersom kommittén i det föregående förordat att förmånsrätten vid konkurs för den kategori av försäkringstagare som i dag har panträtt bör kvarstå, finner kommittén att det enda alternativ som återstår, om man vill slopa de nuvarande handpantreglerna med därtill knuten särskild förmånsrätt, är att ersätta dessa med en allmän förmånsrätt.

Allmän förmånsrätt enligt förmånsrättslagen föreligger, som redan framhållits, bl.a. för vissa fordringar som står konkurskostnaderna nära (10 §), fordran på skatt och allmän avgift i fall och med de begränsningar som särskilt föreskrivs (11 §), samt arbetstagares fordran på lön eller pension i arbetsgivarens konkurs (12 och 13 §§).

De allmänna förmånsrätterna gäller efter de särskilda förmånsrätterna med ett visst undantag i 15 §, och uttas i den ordning de anges i lagen. Allmän förmånsrätt gäller i princip i all gäldenärs egendom. Kommittén anser att man i här diskuterade sammanhang kan bortse från den omständigheten att en allmän förmånsrätt inte kan göras gällande vid utmätning, utan endast vid konkurs. I praktiken är det nämligen vad gäller försäkringsbolag knappast aktuellt för försäkringstagarna att utnyttja reglerna annat än i fall då ett bolag drivits till konkurs.

Den lösning som kommittén vill lägga fram bygger alltså på att en *allmän förmånsrätt* införs. Bestämmelsen härom för det specialfall som ett försäkringsbolags konkurs utgör, bör enligt kommittén lämpligen tas in i försäkringsrörelselagen. En sådan lösning innebär ingen större skillnad från dagsläget, där också handpanträtten för försäkringstagarna grundas på bestämmelser i nämnda lag. Vid departementsberedningen av kommitténs förslag får senare övervägas, huruvida en hänvisning till den allmänna förmånsrätten enligt försäkringsrörelselagen erfordras i förmånsrättslagen.

För att uppnå en allmän förmånsrätt som inte medför sämre rätt än som betingas av olikheterna mellan allmän och särskild förmånsrätt, föreslår kommittén att den nu aktuella allmänna förmånsrätten skall gälla som första allmänna förmånsrätt. Detta innebär, att den i en konkurs kommer att gälla såväl *före* fordringar som står konkurskostnaderna nära, som *före* fordran på skatt o.d. samt arbetstagares fordran på lön eller pension.

Om kommitténs förslag att ersätta den nuvarande, på handpanträtt grundade speciella förmånsrätten med en allmän förmånsrätt inte skulle bedömas vara genomförbart, vill kommittén förorda att frågan om ett avskaffande av pantsättningskravet i försäkringsrörelselagen tas upp till förnyad prövning, då förutsättningarna ändrats genom nya hanteringssystem för olika slag av värdepapper.

Kommitténs förslag att slopa pantsättningsförfarandet i försäkringsrörelselagen innebär inte att kraven på förvaring och hantering av värdehandlingar eller tillgångar helt upphör. Redan nu sker inom bolagen för alla slag av värdehandlingar särskild registrering för att bl.a. särskilja vilka värdehandlingar som tillhör exempelvis liv- och skadeförsäkringsbolag inom samma koncern. Härvid sker bl.a. i vissa bolag registrering på data, anteckning med organisationsnummer och bolagsnamn på respek-

tive värdehandling, färg- och nummermarkering och inläggning i separata mappar och plåtskåp.

I fråga om de försäkringstekniska skulderna enligt nuvarande 7 kap. 9 § eller premiereserven enligt 10 §, skall dessa redovisas i vissa särskilt angivna tillgångar. Från ren tillsynssynpunkt anser därför kommittén att inspektionen uttryckligen bör åläggas en skyldighet att utfärda särskilda föreskrifter för förvaring och handhavande av värdehandlingar eller andra tillgångar som avses i nuvarande 7 kap. 9 och 10 §§. De synpunkter som kommittén här anfört äger emellertid inte endast giltighet beträffande sådana värdehandlingar som i dagsläget är föremål för pantsättning. Enligt kommitténs mening är det en väsentlig uppgift för inspektionen att genom allmänna föreskrifter och löpande tillsyn se till att förvaringen av alla värdehandlingar i ett försäkringsbolag sker på ett betryggande och tillfredsställande sätt.

För att undvika att försäkringsbolagen skall tvingas att ta ut pantbrev i egna obelånade fastigheter, enbart för att kunna förvara en värdehandling avskild från bolagets övriga tillgångar, föreslår kommittén härav föranledda ändringar i nuvarande 7 kap. 9 §.

8.5.2 Pantsättningskravet i lagen om utländska försäkringsföretag

Äldre lagstiftning

I 1903 års lag om utländsk försäkringsrörelse här i riket gällde för livförsäkring endast krav på en deposition av 100 000 kronor. I en skrivelse till regeringen 1931 hemställde försäkringsinspektionen om vissa ändringar i lagen, och bifogade ett upprättat förslag. Med förslaget åsyftades att bereda svenska livförsäkringstagare hos utländska försäkringsanstalter ökad säkerhet. Förslaget innebar att deposition, utöver den initiala, skulle ske av ett belopp motsvarande försäkringsfonden. Reglerna rörande fonden anslöt i stor utsträckning till vad som gällde för svenska livförsäkringsbolag. Sålunda föreslogs att värdehandlingarna skulle förvaras på sådant sätt att anstaltens fria dispositionsrätt över dem avskars och att livförsäkringstagarna skulle ha panträtt och därigenom förmånsrätt i de sålunda förvarade värdehandlingarna. I fråga om sättet för handlingarnas förvaring skulle gälla samma bestämmelser som för svenska bolag, men försäkringsinspektionen skulle kunna medge att värdehandlingarna, under villkor som inspektionen bestämde, nedsattes i riksbanken eller annan bank.

Med anledning av inspektionens framställning utarbetades inom justitiedepartementet en promemoria ang. vissa ändringar i lagen den 24 juli 1903 om utländsk försäkringsanstalts rätt att driva försäkringsrörelse i riket m.m. I promemorian förordades att inspektionens förslag skulle genomföras.

Departementschefen (prop. 1934:3) delade den bedömning som gjorts av inspektionen och i departemetspromemorian och föreslog ändringar i enlighet med inspektionens förslag. Förslagen antogs av riksdagen och lagen om utländska försäkringsföretag ändrades i enlighet härmed (lag den 2 mars 1934).

Bestämmelserna om pantsättning och särskild förvaring har bibehållits och återfinns för närvarande i 15 § lagen om utländska försäkringsföretag.

Kommitténs förslag

De synpunkter som kommittén anfört beträffande pantsättningsreglerna i försäkringsrörelselagen kan i allt väsentligt också gälla motsvarande regler i lagen om utländska försäkringsföretag. Några särskilda förhållanden gör emellertid, att pantsättningsförfarandet i denna lag har en speciell funktion.

Försäkringsrörelse enligt lagen om utländska försäkringsföretag skall, som tidigare framhållits, bedrivas genom generalagent. Generalagent kan vara fysisk person, svenskt aktiebolag, ömsesidigt försäkringsbolag eller svenskt handelsbolag. Generalagenten är dock i denna sin funktion inte svenskt försäkringsbolag utan en fysisk person eller ett bolag, som anskaffar försäkringar i Sverige åt försäkringsbolag i ett annat land. Generalagenten är det utländska försäkringsföretagets representant i Sverige. De enda tillgångar som en utländsk försäkringsgivare enligt lagen om utländska försäkringsföretag är skyldig att hålla i Sverige är depositioner inom liv- och skadeförsäkring och därutöver de tillgångar som krävs för försäkringstekniska skulderna inom livförsäkring.

En utländsk försäkringsgivare med koncession här i riket enligt lagen om utländska försäkringsföretag, kan således inte tvingas i likvidation eller konkurs enbart p.g.a. förhållanden i Sverige. Sådan rörelse kan i stället upphöra om koncessionen förklarats förverkad, om det utländska försäkringsföretaget självt beslutat att upphöra med verksamheten här i riket eller om det utländska försäkringsföretaget försatts i konkurs i sitt hemland.

I det fallet att den utländska försäkringsgivaren försatts i konkurs i hemlandet aktualiseras frågan huruvida även egendom här i Sverige som tillhör denne, skall omfattas av konkursen. Mellan de nordiska länderna finns särskild lagstiftning som reglerar förhållanden vid konkurs. Enligt lag (1981:7) om verkan av konkurs som inträffat i annat nordiskt land skall normalt, om någon sätts i konkurs i Danmark, Finland, Island eller Norge, konkursen omfatta även gäldenärens egendom här i riket. En särskild bestämmelse anger emellertid att, beträffande egendom som vid tiden för konkursbeslutet finns här i riket och är pantsatt eller som enligt svensk lag får kvarhållas till säkerhet för fordran (retentionsrätt), svensk lag skall tillämpas i fråga om rätten att ta ut fordringen ur egendomen.

Ett slopande av pantsättningsreglerna i lagen om utländska försäkringsföretag skulle mot bakgrund av ovanstående redogörelse innebära att i händelse av den utländske försäkringsgivarens konkurs, tillgångar motsvarande de försäkringstekniska skulderna här i riket skulle komma att ingå i konkursen i den utländske försäkringsgivarens hemland — åtminstone så länge det är fråga om företag i Norden. De svenska livförsäkringstagarna skulle därmed få konkurrera med alla andra fordringsägare i det utländska företaget.

Kommittén finner med hänsyn till vad som ovan redovisats att pant-

sättningsreglerna i lagen om utländska försäkringsföretag av internationella konkursrättsliga skäl måste bibehållas. Kommittén vill emellertid betona att avsikten inte är att förhindra eller försvåra för utländska försäkringsföretag att driva livförsäkringsagentur i Sverige.

8.5.3 Klassificering och värdering av tillgångar

De grundläggande redovisningsprinciper som försäkringsbolagen har att följa när det gäller värdering och klassificering av tillgångar finns angivna i försäkringsrörelselagen och bokföringslagen (1976:125). Vissa av bestämmelserna i bokföringslagen har dock, såvitt gäller försäkringsbolag, undantagits eller ersatts med andra regler. De för förskringsbolagen speciellt utformade reglerna återfinns i 11 kap. försäkringsrörelselagen. Särskilda bestämmelser finns också i "Föreskrifter för försäkringsbolagens årsredovisning" (BFFS 1983:3), som utfärdats av försäkringsinspektionen med stöd av 11 kap. 1 § försäkringsrörelselagen och 49 § försäkringsrörelseförordningen. De nya reglerna och bestämmelserna tillämpas fr.o.m. räkenskapsåret 1983.

Enligt *bokföringslagen* förstås med anläggningstillgång en tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i rörelsen. Med omsättningstillgång förstås annan tillgång (bokföringslagen 13 §). Gränsdragningen har betydelse i två hänseenden. Dels gäller olika värderingsregler, dels skall de olika tillgångsslagen redovisas under olika rubriker i balansräkningen.

Bokföringslagen innehåller generella regler om värderingen av anläggningstillgångar och omsättningstillgångar:

a) *Anläggningstillgång* får tas upp till högst anskaffningsvärdet. Om tillgången undergår värdeminskning på grund av ålder eller nyttjande eller därmed jämförlig orsak, skall årlig avskrivning ske enligt en lämplig avskrivningsplan, (15 §).

b) För *omsättningstillgång* gäller den s.k. lägsta värdets princip. Denna innebär att omsättningstillgång får tas upp till högst anskaffningsvärdet. Är tillgångens verkliga värde på balansdagen lägre än anskaffningsvärdet, får tillgången inte tas upp över detta verkliga värde, (14 §).

I försäkringsrörelselagen återfinns numera sedan den 1 januari 1983 begreppen anläggnings- och omsättningstillgångar. Med hänsyn till de särskilda förhållandena inom försäkringsverksamheten har det emellertid inte ansetts lämpligt att alla anläggningstillgångar enligt definitionen i bokföringslagen betraktas som sådana också i försäkringsbolag.

I 11 kap. 4 § försäkringsrörelselagen anges vilka tillgångar som är att betrakta som anläggningstillgångar i ett försäkringsbolag och som således skall värderas som sådana. Med anläggningstillgång avses sålunda maskiner, inventarier och dylikt, kontorsfastigheter som huvudsakligen avses för rörelsen, aktier och andelar i dotterföretag, andra aktier och andelar som innehas som ett led i organisationen av bolagets försäkringsrörelse samt, efter medgivande av försäkringsinspektionen, andra tillgångar som är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i rörelsen. Alla övriga tillgångar i ett försäkringsbolag är omsättningstillgångar och skall sålunda värderas enligt lägsta värdets princp.

Konsekvensen av dessa specialregler för försäkringsbolag blir att huvudparten av ett försäkringsbolags tillgångar, oavsett om avsikten är att innehava dem kortare eller längre tid, är att betrakta som omsättningstillgångar och följaktligen skall värderas enligt lägsta värdets princip. För livförsäkring finns ett undantag från denna regel.

Försäkringsrörelseutredningen (Ds E 1980:6) övervägde om inte alla tillgångar i ett försäkringsbolag som är avsedda för stadigvarande bruk eller innehav borde tas upp som anläggningstillgångar. Detta skulle innebära en anslutning till de allmänna värderingsreglerna i bokföringslagen.

Utredningen pekade emellertid på svårigheterna för försäkringsbolagen att vid varje förvärv av en tillgång bestämma dess karaktär av placeringstillgång respektive anläggningstillgång. För skadeförsäkringsaktiebolagen tillkom enligt utredningen att vid ändring av värderingsreglerna dessa bolags möjligheter att använda dolda reserver i anläggningstillgångar till fondemission kunde ifrågasättas med hänsyn till skälighetsprincipen. Enligt utredningen krävde en eventuell ändring av värderingsreglerna ingående överväganden vad gäller både soliditets- och skälighetsprinciperna. Dessa frågor skulle behandlas av försäkringsverksamhetskommittén, varför utredningen i huvudsak behöll då gällande lags värderingsregler.

Av de remissinstanser som yttrade sig över de föreslagna redovisningsbestämmelserna berörde bokföringsnämnden (BFN) de nu aktuella frågorna. Nämnden, som är expertorgan på redovisningsområdet, framhöll bla. följande:

BFN noterar att i utredningen anges att svårigheter att bestämma gränsen mellan placeringstillgångar och anläggningstillgångar skulle uppkomma om en sådan ändring av FRL gjordes att BFLs regler skulle följas. Någon närmare motivering och kvantifiering av betydelsen för försäkringsbolagen av denna gräns lämnas inte i betänkandet.

Utredningen torde med detta avse att vissa placeringstillgångar som för närvarande värderas enligt reglerna för omsättningstillgångar då skulle följa reglerna för anläggningstillgångar. För sådana placeringstillgångar, som normalt torde innehas i flera räkenskapsår och därför skulle kunna anses som ett stadigvarande innehav, skulle den förändrade klassificeringen innebära ett frångående från lägsta värdets princip som huvudregel för värderingen. I stället skulle en nedgång i verkliga värdet (normalt marknadsvärdet), som bedöms vara av tillfälligt slag, t.ex. en räntehöjning, inte föranleda nedskrivning även om så skulle ha skett för en motsvarande omsättningstillgång. Denna skillnad i värderingsreglerna, dvs. att även vid tillfälliga nedgångar av verkligt värde krävs nedskrivning för omsättningstillgångar, är rimlig med hänsyn till de skilda avsikterna för respektive innehav. Å andra sidan gäller att vid en anknytning av värderingsreglerna till avsikten bakom innehavet, torde det normalt bli fråga om klassificering av här behandlade tillgångar som anläggningstillgång. Detta kan framstå som missvisande, eftersom, som utredningen framhåller, placeringstillgångar närmast har samma karaktär som varulager i allmän affärsrörelse.

Den gränsdragningsproblematik som dessutom skulle uppkomma mellan kortsiktiga placeringstillgångar (omsättningstillgångar) och långsiktiga placeringstillgångar (anläggningstillgångar) är emellertid inte av annat slag än den som finns hos många allmänna aktiebolag. Enligt BFNs bedömning bör det därför ur redovisningsteknisk synpunkt vara möjligt att lagreglera att klassificeringen och värderingen av placeringstillgångar skall följa BFL.

BFN kan för sin del instämma i att det vore önskvärt om alla företagsformer tillämpade BFLs grundläggande regler om omsättnings- och anläggningstillgångar, men har förståelse för att en längre gående ändring av hittillsvarande praxis kan ge effekter som kräver närmare prövning. BFN tycker därför också att försäkringsverksamhetskommittén (1978:105) borde få i uppdrag att klarlägga konsekvenserna av att införa de klassificerings- och värderingregler som gäller alla näringsidkare enligt BFL för försäkringsbolagen. Särskilt borde placeringstillgångarna behandlas ur klassificerings- och värderingssynpunkt.

Departementschefen framhöll i prop. 1981/82:180 följande.

I gällande försäkringsrörelselag finns över huvud taget inte begreppen anläggnings- och omsättningstillgångar. Utredarens förslag bygger på de lösningar som förts fram i Ny försäkringsredovisning. Genom förslaget närmar sig försäkringsrörelselagens bestämmelser delvis bokföringslagens. Enligt utredaren kräver en mer omfattande ändring av värderingsreglerna i försäkringsrörelselagen ingående överväganden vad gäller såväl soliditets- som skälighetsprinciperna. Frågor rörande dessa principer ligger inom försäkringsverksamhetskommitténs direktiv (Dir 1978:105). Från kommittén har jag under hand inhämtat att kommittén i sitt arbete kommer att ta upp värderingsprinciperna till övervägande. Med hänsyn till vad jag tidigare anfört om vikten av att försäkringsrörelselagen så långt det är möjligt anpassas till bokföringslagen anser jag att den av utredaren föreslagna lösningen bör genomföras. Därigenom slås fast att vissa tillgångar skall behandlas och värderas som anläggningstillgångar enligt försäkringsrörelselagen medan övriga tillgångar, bl.a. placeringstillgångar, skall värderas som omsättningstillgångar. I övrigt görs bokföringslagens regler tillämpliga tills vidare med vissa modifikationer. Frågan om vilka klassificerings- och värderingsregler som på sikt bör gälla för försäkringsrörelse bör emellertid ytterligare övervägas, inte minst med utgångspunkt i soliditets- och skälighetsprinciperna. Jag anser därför att försäkringsverksamhetskommitténs överväganden bör avvaktas innan man tar slutlig ställning till saken.

Kommittén vill för egen del framhålla följande. En anpassning av värderings- och klassificeringsreglerna till bokföringslagen har den fördelen att det i detta hänseende skapas likformighet mellan försäkringsbolag och andra bolag. Å andra sidan kan en sådan anpassning medföra vissa svårigheter då det gäller att avgöra huruvida en tillgång är en anläggningstillgång eller en omsättningstillgång. I vart fall innebär den nuvarande ordning, där det direkt av lagtexten framgår vilka tillgångsslag som är anläggningstillgångar, att klassificeringen blir tämligen enkel.

Klassificerings- och värderingsreglerna i försäkringsrörelselagen kännetecknas av särskild försiktighet. Detta skulle kunna ha betydelse när det gäller att bedöma ett försäkringsbolags konsolideringssituation. Om huvuddelen av ett försäkringsbolags tillgångar klassificeras som omsättningstillgångar skapas vidgade förutsättningar för att kraven på betryggande soliditet uppfylls. Å andra sidan kan kraven på en omedelbar anpassning av tillgångarna till marknadsvärdet vid en plötsligt inträffad, stark nedgång av detta, leda till likvidationsskyldighet. Vid sina överväganden rörande soliditetsprincipen har kommittén emellertid funnit att en allmän soliditetsbedömning skall ske av varje försäkringsbolag utifrån dess speciella förhållanden och med beaktande av en rad olika

faktorer. Bl.a. skall därvid beaktas hur värderingen av tillgångar och skulder skett. Hänsyn kan därvid tas till bl.a. de övervärden som uppkommer genom skillnader mellan bokfört värde och marknadsvärde. Klassificeringsreglernas och därmed också värderingsreglernas närmare utformning får därför anses sakna betydelse vid bedömningen av hur stort konsolideringskapital som erfordras för att kravet på betryggande soliditet skall anses uppfyllt. Inte heller ur skälighetssynvinkel anser kommittén att hinder i och för sig föreligger för att utforma klassificeringsreglerna och därmed reglerna för tillgångarnas värdering i enlighet med bokföringslagen.

Även om kommittén alltså finner en anpassning till bokföringslagen av försäkringslagstiftningens klassificerings- och värderingsregler i och för sig skulle kunna vara lämplig och genomförbar, vill kommittén emellertid betona att de nuvarande värderings- och klassificeringsreglerna infördes i försäkringsrörelselagen så sent som den 1 januari 1983 och således hittills endast har tillämpats under räkenskapsåren 1983 och 1984. Det är därför för tidigt att redan nu, innan tillräcklig erfarenhet vunnits av de nya bestämmelserna, föreslå ändringar i detta avseende. Sammanfattningsvis finner därför kommittén inte skäl för att i dagsläget föreslå några ändringar i gällande värderings- och klassificeringsregler i försäkringslagstiftningen.

8.5.4 Fronting

Allmän bakgrund

Enligt sina direktiv skall kommittén i samband med behandlingen av försäkringsrörelsebegreppet även analysera innebörden och lämpligheten av s.k. fronting. Med fronting avses enligt direktiven att en direktförsäkringsgivare utfärdar och förvaltar försäkringar som återförsäkras i sin helhet eller till större del än som är normalt för bolaget.

Själva begreppet fronting är behäftat med många oklarheter. I allmän mening och i ytterlighetsfallet består fronting i att ett direktförsäkringsbolag i eget namn tecknar en försäkring men sedan, eventuellt mot bakgrund av ett i förväg överenskommet avtal, genom återförsäkring överlåter så gott som hela risken på ett annat försäkringsbolag. Detta senare bolag får spela en avgörande roll vid bestämmandet av premier och försäkringsvillkor. I viss mån gränsar ett sådant förfarande till mäklarverksamhet, men skillnaden är att direktförsäkringsbolaget gentemot försäkringstagarna står hela risken.

En vanlig uppläggning är t.ex. att återförsäkringsbolaget överenskommer med direktförsäkringsbolaget att det senare skall handha vissa uppgifter såsom teknisk inspektion, skadereglering och annat liknande. För detta får bolaget ersättning.

I många fall kan det vara svårt att avgöra om det är fråga om fronting eller om en mera normal återförsäkringsaffär. När nästan hela premien genom fronting avges till ett återförsäkringsbolag innebär arrangemanget i realiteten att direktförsäkringsgivaren bara "lånar ut" sitt namn och sin koncession till det andra bolaget. Fronting kan bl.a. innebära att ett

direktförsäkringsbolag uppträder som mellanhand för att täcka ett industriföretags försäkringsskydd i ett utländskt försäkringsbolag, som inte har koncession för direktförsäkring här i landet.

I betänkandet Koncession för försäkringsrörelse (SOU 1983:5) s. 44, framhöll kommittén att det kunde ifrågasättas om ett bolag som enbart meddelar direkt försäkring och genom kontrakt omedelbart återförsäkrar sådan försäkring i sin helhet kan sägas driva försäkringsrörelse. Verksamheten ansågs emellertid falla inom ramen för drivande av försäkringsrörelse, eftersom det är direktförsäkraren som gentemot försäkringstagaren är ansvarig för att förpliktelserna infrias, även om hans självbehåll är noll. Kommittén konstaterade att frontingsproblematiken nära sammanhänger med tillsynen över försäkringsbolagens avgivna återförsäkringsaffär, och att den avsåg att återkomma till hela frontingproblematiken i samband med att soliditetsprincipen behandlades.

Försäkringsrörelselagen uppställer inga uttryckliga förbud mot frontingavtal. I ett försäkringsbolags bolagsordning skall enligt 2 kap. 5 § 10 försäkringsrörelselagen beträffande annan försäkring än livförsäkring anges i vilken utsträckning bolaget är skyldigt att teckna återförsäkring, något som vanligen uttrycks med regler för *maximalt* självbehåll. På samma sätt skall för livförsäkringar enligt 2 kap. 6 § 7 försäkringsrörelselagens grunder upprättas för skyldighet att teckna återförsäkring. Någon lagbestämmelse eller bestämmelse i bolagsordningen eller grunderna innebärande en *minimi*gräns för självbehållet finns däremot inte. Ett bolag kan således teoretiskt återförsäkra 100 % av en enskild risk.

Överväganden och förslag

Vid sina överväganden har kommittén utgått från att fronting innebär att direktförsäkringsgivaren återförsäkrar praktiskt taget hela risken. Gentemot försäkringstagarna har direktförsäkringsgivaren härvid givetvis ansvaret, även i de fall då återförsäkraren inte kan uppfylla sina förpliktelser. Ur soliditetssynvinkel kan således frontingavtalet innebära en viss fara och därför påkalla skärpta konsolideringskrav, liksom det kan bli nödvändigt med frontingavtal i ett läge då ett bolags soliditetssituation är bekymmersam. Kommittén har bl.a. mot denna bakgrund diskuterat huruvida en minimigräns för självbehållet i ett försäkringsbolag skulle kunna uppställas.

När kommittén i sitt tidigare betänkande behandlade captivebolag (dotterbolag i en industrikoncern som försäkrar risker inom den egna koncernen) konstaterades att ett väsentligt inslag i den verksamhet som bedrivs av återförsäkringscaptives bestod i att en direktförsäkringsgivare avger större delen av premien till captivebolaget. Regeringen fann i prop. 1984/85:77, i likhet med kommittén, att captivebolagens verksamhet principiellt inte skall anses oförenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Detta innebär således ett accepterande av fronting i dessa speciella fall.

När det gäller hur stor del av sitt ansvar som ett direktförsäkringsbolag vill återförsäkra, är självfallet skyddsaspekten grundläggande, men i vissa situationer kan det vara affärsmässigt fördelaktigt att avge återförsäk-

ring i större utsträckning, och som konsekvens härav endast behålla en mindre del av premien för egen räkning. I ett annat läge kan förhållandet vara det motsatta. Genom de utbyten av återförsäkringsaffärer som sker internationellt kan det vidare ibland vara lämpligt för bolagen att för viss risk avge återförsäkring till mindre eller större del än som är normalt.

Kommittén har vid sina överväganden kommit fram till att såväl soliditetsprincipen som kravet på en sund utveckling av försäkringsväsendet motiverar en viss kontroll av frontingförfarandet. Med den inställningen har kommittén övervägt att föreslå bestämmelser i försäkringslagstiftningen eller i respektive bolagsordning eller grunder syftande till att reglera frontingverksamheten. Emellertid anser kommittén att en styrning av verksamheten på detta sätt skulle medföra stelbenthet och en onödig låsning av en dynamisk och i hög grad internationell verksamhet. Det bör i stället åligga tillsynsmyndigheten att uppmärksamt följa utvecklingen och att inom ramen för sina allmänna befogenheter inskrida mot tendenser på detta område som är oförenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Till stöd för försäkringsinspektionens tillsyn i detta hänseende vill kommittén i det följande framföra vissa synpunkter.

Vissa former av fronting måste anses strida mot sundhetsprincipen i försäkringslagstiftningen, bl.a. genom den kostnadsfördyring som genom onödig återförsäkring kan komma att ske, medan andra, i vart fall om de inte bedrivs mera varaktigt och endast i begränsad omfattning, inte kan anses vara oförenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Det kan dock inte vara förenligt med en sund utveckling att försäkringsgivare genom frontingarrangemang kringgår de svenska koncessionsreglerna. Kringgåendet kan avse dels utländska försäkringsgivare som inte har koncession i Sverige, dels svenska försäkringsgivare vars koncession för direkt försäkring inte omfattar den aktuella försäkringsgrenen.

Rent allmänt krävs en bedömning i det enskilda fallet för att avgöra om ett frontingarrangemang kan anses vara förenligt med en sund utveckling av försäkringsväsendet. En väsentlig fråga måste härvid vara det berörda direktförsäkringsbolagets konsolideringssituation och vilka konsekvenser den ifrågavarande fronting-verksamheten kan få för bolagets soliditet och försäkringstagarnas trygghet.

Det får ankomma på tillsynsmyndigheten att i tillräcklig utsträckning skaffa sig kännedom om inom försäkringsbranschen förekommande fronting-arrangemang och att vid behov vidta lämpliga åtgärder.

8.5.5 Utbetalning av återbäring inom grundbunden individuell livförsäkring

I *försäkringsrättskommittén* (Ju 1974:09) har fråga uppkommit om en direkt rätt för försäkringstagaren att själv bestämma hur återbäringen skall behandlas — speciellt när det gäller kapitalförsäkring för dödsfall. Av de återbäringsgrunder som livförsäkringsbolagen här tillämpar framgår att återbäringen endera skall uppsamlas i bolaget för senare tilldelning (vinstsamling) eller tillgodoräknas försäkringstagaren genom pre-

miereduktion eller höjning av försäkringsbeloppet. Grunderna medger emellertid bolagen rätt att i vissa fall, på begäran av försäkringstagaren, tilldela och utbetala återbäringen i annan ordning. Försäkringsrättskommittén har emellertid ansett det vara mindre tillfredsställande att en för försäkringstagarna så viktig förmån som den, att få återbäring tilldelad och utbetald, endast skall framgå av grunderna, på ett sätt som knappast uppmärksammas av försäkringstagare i allmänhet. Försäkringsrättskommittén har därför funnit att det finns goda skäl för införandet av en lagbestämmelse som skulle ge försäkringstagaren obetingad rätt att få uppsamlad återbäring tilldelad och utbetald redan tidigare under försäkringstiden. Med försäkringstid avses här hela den tid som förflyter från det försäkringen trätt i kraft till dess bolaget har fullgjort sina förpliktelser enligt försäkringsavtalet.

I princip innebär försäkringsrättskommitténs tankegångar att en försäkringstagare, vad gäller en kapitalförsäkring, när som helst under försäkringstiden — efter framställd begäran därom — skall ha rätt att få ut den återbäring som vid den aktuella tidpunkten har uppsamlats på hans försäkring. Då emellertid frågan om ändrade principer för tilldelning och utbetalning av återbäring inte kan lösas isolerat, utan måste ses mot bakgrund av de krav som soliditets- och skälighetsprinciperna ställer, har kommittéerna överenskommit att den skall prövas av försäkringsverksamhetskommittén i anslutning till behandlingen av soliditets- och skälighetsprinciperna. Bl.a. med anledning därav vill kommittén härmed framlägga sin syn på återbäringens behandling inom grundbunden individuell livförsäkring.

För livförsäkring gäller att grunder skall upprättas och stadfästas i särskild ordning. En närmare redogörelse härför finns i avsnitt 8.1. Grunderna för beräkning av försäkringspremier och premiereserv skall innehålla antaganden om dödlighet och andra riskmått, räntefot samt driftskostnader. Dessa antaganden skall vart för sig vara betryggande, främst mot bakgrund av att de sluts mot en på förhand bestämd premie och att avtalen kan sträcka sig över en mycket lång tidsperiod med den betydande osäkerhet som detta medför. På grund av de betryggande antagandena kommer normalt överskott att uppstå. Överskotten uppsamlas i huvudsak i återbäringsfonden, som förutom för återbäring även får användas för förlusttäckning. Även om allt överskott i princip tillhör försäkringstagarna, får — enligt en bestämmelse i återbäringsgrunderna — återbäring inte tilldelas i sådan utsträckning att hela återbäringsfonden töms, eftersom bolaget då skulle kunna komma att sakna medel i en eventuell framtida förlustsituation.

Återbäringsfonden fyller således i huvudsak två olika syften. De medel som där uppsamlas är avsedda att användas dels för utbetalning vid senare tidpunkt av på försäkringarna uppsamlad återbäring, dels för täckande av tänkbara framtida förluster, förorsakade av en ogynnsam ekonomisk utveckling av bolagets verksamhet. Det senare förhållandet utgör grunden till att återbäringsfonden medtas i beräkningen av ett livförsäkringsbolags konsolideringskapital. I detta ingår — förutom återbäringsfonden — eget kapital eller garantikapital, obeskattade och dolda reserver samt årets resultat.

Vad gäller konsolideringskapitalet i såväl liv- som skadeförsäkringsbolag har kommittén i avsnitt 8.1 funnit att det varken i lagen eller annorstädes bör preciseras någon metod för beräkning av den minimistorlek som detta kapital skall ha för att vid behov kunna täcka de förluster som eventuellt uppkommer i ett bolags verksamhet. Kommitténs utgångspunkt vid detta ställningstagande har varit att bolagens samlade risker är alltför mångskiftande och deras förändringar i vissa fall alltför svåra att förutse för att det skall vara möjligt att utforma exempelvis en lagbestämmelse som i detalj fastslår ett minimikrav på konsolideringskapitalet. Kommittén har därför föreslagit en mer allmänt formulerad lagregel som uppställer kravet att bolagen skall ha en betryggande soliditet, innebärande att de alltid skall vara i stånd att uppfylla sina förpliktelser. Det får sedan ankomma på bolagen och inspektionen att utifrån rådande förhållanden och överblickbara utvecklingstendenser göra en bedömning i varje enskilt fall av hur stort ett bolags konsolideringskapital behöver vara för att kravet på betryggande soliditet skall anses tillgodosett.

Återbäringsfonden utgör normalt en betydande del av ett livförsäkringsbolags konsolideringskapital. När ett bolag tilldelar återbäring, minskar som konsekvens därav återbäringsfonden — och därmed även konsolideringskapitalet. En alltför stor tilldelning av återbäring skulle därför kunna leda till att soliditetskravet inte längre kan anses vara uppfyllt.

Återbäringsfrågans behandling måste — som framgår av ovanstående — ses i belysning av det allmänna soliditetskravet. Så länge som kravet finns, att livförsäkringar med grunder skall meddelas till en skälig kostnad — premie minus återbäring — måste dessutom skälighetsaspekten beaktas.

Gällande försäkringslagstiftning innehåller inga bestämmelser som i detalj reglerar bolagens hantering av återbäringen. De bestämmelser på området som finns i försäkringsrörelselagen är mer allmänt hållna. Förutom kravet på soliditet och skälighet uppställs i denna lag bl.a. krav på att återbäringsgrunder skall upprättas för livförsäkringar samt på att dessa grunder skall innehålla regler för såväl användning av återbäringsfonden som tilldelning av återbäring. Vidare stadgas att den tilldelade återbäringen skall utbetalas omedelbart eller vid en bestämd senare tidpunkt eller också tillgodoräknas försäkringstagaren genom nedsättning av premien eller utvidgning av försäkringsförmånerna. Återbäring som tilldelats för utbetalning vid en bestämd senare tidpunkt redovisas som en särskild post under försäkringstekniska skulder.

De bestämmelser som närmare reglerar återbäringen inom grundbunden livförsäkring återfinns således varken i försäkringsrörelselagen eller i annan lagstiftning utan i återbäringsgrunderna. Vid utformningen av dessa regler i grunderna har soliditets- och skälighetsprinciperna varit vägledande. Den förstnämnda principen har bl.a. lett till att man i grunderna infört en bestämmelse enligt vilken tilldelning av återbäring inte får ske i vidare mån än att återbäringsfonden vid varje tidpunkt uppgår till minst 5 procent av premiereserven för egen räkning. Med återbäringsfond avses här den fond som anges i årsredovisningen. Denna kan i förekommande fall innehålla överskottsmedel även från andra försäk-

ringsgrenar än grundbunden individuell livförsäkring.

Enligt kommitténs mening innebär ovan nämnda minimikrav på återbäringsfonden (femprocents-regeln) dock inte att ett livförsäkringsbolag regelmässigt skall kunna tilldela all återbäring i övrigt. En sådan ordning skulle nämligen kunna leda till att bolagets soliditet äventyrades. En lämplig avvägning mellan försäkringstagarens önskan att få återbäring utbetald och bolagets behov av konsolidering måste därför alltid ske. Varje bolag bör därför tillse att dess konsolideringskapital är väl avvägt i förhållande till verksamhetens samlade risker. Bl.a. av detta skäl har kommittén ansett att den arbetsgrupp som enligt kommitténs förslag skall behandla frågan om det nuvarande systemet med livförsäkringsgrunder, också bör behandla den bestämmelse i livförsäkringsbolagens grunder som ställer krav på återbäringsfondens storlek.

Förutom den ovan beskrivna bestämmelsen innehåller återbäringsgrunderna en rad andra regler som har stor betydelse för hur mycket återbäring som uppsamlas på en enskild försäkring.

Ett livförsäkringsbolag som meddelar grundbunden individuell livförsäkring kan därutöver meddela även annan personförsäkring. Den del av bolagets konsolideringskapital som tillhör försäkringstagarna måste i sådana fall fördelas på de olika slagen av verksamhetsgrenar. Exakt hur denna fördelning skall ske framgår dock inte av grunderna. Bolagen kan därför använda olika metoder. Allmänt gäller dock att grundbunden individuell livförsäkring tillgodoräknas en andel dels av återbäringsfonden, dels av bolagets obeskattade och dolda reserver. Därutöver inräknas ett i premiereserven för dessa försäkringar ingående särskilt säkerhetstillägg. Det belopp som härigenom framkommer skall i princip motsvara värdet av det överskott (inklusive avkastning) som grenen genererat men som inte förbrukats.

Som inledningsvis framhållits uppkommer normalt överskott (teknisk vinst) på grundbunden livförsäkring på grund av att premierna är beräknade med säkerhetsmarginaler. Dessutom uppkommer räntevinster på tidigare uppsparat kapital. Enligt bestämmelser i återbäringsgrunderna uppdelas det totala överskottet (teknisk vinst och avkastning) i det s.k. *kollektiva konsolideringskapitalet* och det s.k. *återbäringskapitalet*. Dessa båda termer existerar endast i livförsäkringsbolagens grunder och återfinns således varken i bolagens årsredovisningar eller i försäkringsrörelselagen.

Vad gäller det kollektiva konsolideringskapitalet föreskrivs i återbäringsgrunderna att dess storlek skall bestämmas med hänsyn till rörelsens omfattning och förhållandena i övrigt. Bestämmelserna är således mycket allmänt hållna och lämnar därmed stor frihet åt bolagen själva att avgöra hur stort kapitalet bör vara.

Det kollektiva konsolideringskapitalet kan synas fylla ett syfte inom själva verksamhetsgrenen liknande det som bolagets totala konsolideringskapital fyller inom hela verksamheten. I vilka situationer det kollektiva konsolideringskapitalet de facto skall utnyttjas är dock oklart, eftersom detta inte uttryckligen framgår av grunderna.

Återbäringskapitalet skall fördelas på de individuella försäkringarna på sätt som även det framgår av bestämmelser i återbäringsgrunderna.

För de individuella livförsäkringarna i Sverige tillämpar de svenska bolagen därvid den s.k. kontributionsmetoden. Denna metod innebär, enligt grunderna, att den återbäring som uppsamlas på en försäkring skall stå i relation till den på visst sätt beräknade vinst (teknisk vinst) som försäkringen i fråga bidragit till genom att de inbetalade premierna inte helt och hållet har behövt tagas i anspråk. All den tekniska vinst som bestånden av försäkringar givit upphov till i bolaget tillförs dock inte nödvändigtvis återbäringskapitalet. Delar av denna vinst kan t.ex. ha konsumerats av förlustbringande försäkringar.

Viss del av den tekniska vinsten kan också, som nämnts, uppsamlas i det kollektiva konsolideringskapitalet. Återbäringskapitalet erhålls nämligen genom att man från den del av bolagets hela konsolideringskapital som belöper på individuell grundbunden livförsäkring drar bort ett belopp motsvarande det kollektiva konsolideringskapitalet. Mellanskillnaden kan här bli mindre än den tekniska vinst som bestånden genererat.

Detta innebär att bolagets egen bedömning av hur stort det kollektiva konsolideringskapitalet skall vara får betydelse för hur stor återbäring som kommer att uppsamlas på de enskilda försäkringarna. För att ge en uppfattning om vilka belopp som under årens lopp successivt uppsamlats i det kollektiva konsolideringskapitalet kan nämnas att, för alla livförsäkringsbolag utom ett, detta kapital ultimo 1984 approximativt utgjorde mellan fem och tjugo procent av summan av återbäringskapital och premiereserv.

Den återbäring som uppsamlas på en enskild försäkring kommer normalt att bli utbetald, även om detta kan dröja till dess försäkringen upphör. En försäkring som givit upphov till vinst *kan* emellertid, som redan påpekats, ha delar av denna vinst uppbundna i det kollektiva konsolideringskapitalet. Denna del av vinsten kommer som regel aldrig att bli utbetald på en enskild försäkring. Kommittén anser av skäl som nedan skall redovisas att en sådan ordning i vissa situationer är mindre tillfredsställande ur försäkringstagarnas synvinkel.

Enligt kommitténs tidigare ställningstagande rörande skälighetsprincipen får förluster, uppkomna på en verksamhetsgren, inte under någon längre tid täckas med vinster uppkomna på andra verksamhetsgrenar. Då felbedömningar vid premiesättningen skulle kunna få särskilt allvarliga konsekvenser för grundbunden individuell livförsäkring, är det således väsentligt att grenen med egna medel bygger upp ett konsolideringskapital för att möta de egna riskerna. Den buffert (det kollektiva konsolideringskapital) som på detta sätt skapas skulle kunna användas i situationer när tillgångarnas marknadsvärden kraftigt sjunker eller när premiereserven måste förstärkas på grund av att den bedöms vara otillräcklig.

Syftet med skapandet av ett kollektivt konsolideringskapital skulle emellertid också kunna vara ett annat än det ovan angivna — som endast avser verksamhetsgrenens möjligheter att bära sina egna kostnader vid en mycket ogynnsam ekonomisk utveckling av kapitalförvaltning och livförsäkringsrörelse. Tillgångarnas marknadsvärden är nämligen utsatta för ständiga fluktuationer. Dessutom kan grenens rörelseresultat på grund av mera tillfälliga omständigheter uppvisa viss förlust under ett

enskilt år. Det kollektiva konsolideringskapitalet skulle här kunna fylla syftet att i viss utsträckning utjämna överskottens fördelning över åren.

Ett kollektivt konsolideringskapital, som t.ex. avses komma till användning, inte bara när tillgångarnas marknadsvärden sjunker, utan också när själva den individuella livförsäkringsrörelsen uppvisar förlust, kan behöva binda upp viss del av den tekniska vinst som en enskild försäkring genererat. Medel som bundits upp för detta senare ändamål, men som inte förbrukats, borde enligt kommitténs bedömning i vissa fall kunna frigöras och också de tillgodoräknas försäkringen vid försäkringstidens slut — dvs. när försäkringen inte längre utgör någon risk för bolaget.

En princip som hittills gällt vid utformningen av återbäringsgrunderna är att bestånden i största möjliga utsträckning skall bära sina egna kostnader. I enlighet därmed minskar den uppsamlade återbäringen på försäkringarna i ett bestånd dels i fall då beståndets samlade försäkringskostnader under ett enskilt år tillfälligt överstiger de enligt grunderna beräknade, dels i situationer när premiereservsgrunderna för aktuellt bestånd visat sig inte uppfylla försäkringsrörelselagens krav att vara betryggande. Först i situationer när återbäring på berörda försäkringar saknas eller när den inte är tillräckligt stor, skall återbäringen på övriga försäkringar kunna tas i anspråk. Grundregeln är emellertid den, att de medel som i förekommande fall överförs från ett eller flera bestånd till ett annat, skall återbetalas i takt med att det senare beståndet på nytt börjar generera vinstmedel.

I enlighet med gällande bestämmelser i återbäringsgrunderna skall alltså den återbäring som uppsamlats på försäkringarna i ett bestånd vid behov tas i anspråk för täckande av vissa kostnader. När så sker, informeras en föräkringstagare vanligtvis om att hans återbäring reducerats och att den vid tidpunkten för utbetalning kanske förväntas bli lägre än vad som uppgivits vid tidigare information om återbäringssituationen för försäkringen.

Enligt vad kommittén erfarit följer emellertid försäkringsbolagen inte alltid de bestämmelser om fördelning av återbäringen som finns i grunderna. Bolagen vill nämligen ogärna sänka den återbäring om vilken information redan givits till försäkringstagarna. I stället för att vid behov minska denna återbäring, företar en del bolag därför i vissa situationer en reduktion av den återbäring som ytterligare borde påföras övriga, fortfarande vinstbringande, försäkringar. Detta sker framför allt i fall då det bestånd, som ger ett sämre ekonomiskt resultat än förväntat, är litet och då effekten för de övriga försäkringstagarna endast blir marginell.

Det kan här påpekas att bolagen i princip skulle kunna låta ändra sina återbäringsgrunder vad gäller bestämmelserna om tilldelning av återbäringen. Vissa andra bolag följer nämligen f.n. den principen att på försäkringarna uppsamlad återbäring fortlöpande tilldelas och tillgodoräknas försäkringstagarna i form av engångspremier för tilläggsförsäkringar. Återbäring som på detta sätt tilldelats kan aldrig användas för att täcka eventuellt senare uppkomna förluster på försäkringarna. En sådan ordning, där tilldelning således sker och där medlen inte längre kvarstår i återbäringsfonden, utan ingår i de försäkringstekniska skulderna, leder

till en minskning av livförsäkringsbolagets återbäringskapital och därmed till en minskning av dess samlade konsolideringskapital. Det var vanligare förr att livförsäkringsbolagen fortlöpande tilldelade uppsamlad återbäring på exempelvis pensionsförsäkringar. En anledning till att detta system numera mer eller mindre upphört är — förutom den att konsolideringskapitalet därigenom sjunker — förmodligen att placeringsföreskrifterna vad gäller medel svarande mot tilldelad återbäring är mera rigorösa än vad gäller övriga återbäringsmedel.

Kommittén delar i princip den grundsyn som ligger bakom utformningen av återbäringsgrunderna och som bl.a. innebär att bestånden i stor utsträckning skall täcka sina egna kostnader.

En helt rättvis fördelning av de utgifter som ett bolag har för grundbunden individuell livförsäkring på olika bestånd kan emellertid knappast åstadkommas, åtminstone inte till en rimlig kostnad. I vissa situationer kan det därför vara påkallat att "avgiftsbelasta" samtliga bestånd. Detta talar för att bolagen bör ha viss frihet att utforma återbäringsgrunder som är anpassade till de egna förhållandena, vilket t.ex. skulle kunna innebära att det kollektiva konsolideringskapitalet uttryckligen hade olika användningsområden i olika bolag. Huruvida t.ex. tillfälliga kostnader för enskilda bestånd skall täckas med på dessa uppsamlad återbäring, eller med andra medel, bör således i viss utsträckning vara en fråga som skall avgöras med hänsyn till på vilket sätt och för vilka ändamål medel uppsamlas i det kollektiva konsolideringskapitalet. Ett bolag som avsätter en förhållandevis stor del av på grenen belöpande överskott till det kollektiva konsolideringskapitalet — och som således samlar upp en mindre del därav som återbäring på de enskilda försäkringarna — bör i princip också kunna tilldela en större del av denna återbäring än vad ett annat bolag kan.

Enligt kommitténs mening kan således bolagens återbäringsgrunder i princip vara utformade på något olika sätt utan att detta i sig strider mot skälighetsprincipen. Så länge som systemet med grunder består, måste dock de bestämmelser som där införts följas av bolagen. Ett bolag som anser att dess återbäringsgrunder har fått en mindre ändamålsenlig utformning bör ansöka om att få dessa ändrade.

Kommittén har i annat sammanhang föreslagit att regeringen skulle uppdra åt inspektionen att i samråd med försäkringsbranschen tillsätta en arbetsgrupp som bl.a. skall se över det nuvarande systemet med livförsäkringsgrunder. Arbetsgruppen kan därvid inte undgå att även behandla de regler i grunderna som berör tilldelningen av återbäring. Som framgått inrymmer detta flera tekniska problem som behöver ingående övervägas, något som inte ryms inom den tidsram som gäller för kommittén. Kommittén är därför inte beredd att nu, vare sig i det specialfall som försäkringsrättskommittén diskuterat eller rent generellt, föreslå några ändrade regler för utbetalning av återbäring. Givetvis kan grundernas bestämmelser i enskilda fall ändras redan nu, om ändringen är förenlig med soliditets- och skälighetsprinciperna.

För en speciell typ av försäkringar, nämligen livränteförsäkringar (pensionsförsäkringar), vill kommittén emellertid framhålla följande. För bl.a. dessa slag av försäkringar tillämpas i allmänhet den metoden att

återbäringen uppsamlas i bolaget fram till dess att livräntan börjar utbetalas, varefter den tilldelas och utbetalas periodiskt som komplettering till avtalat livräntebelopp. Den utbetalade återbäringens storlek bestäms därvid på sådant sätt att den framtida, periodiskt utbetalade återbäringen förväntas i fortsättningen kunna utgå med åtminstone samma belopp. Denna försiktiga metod har under senare tid lett till att livräntetagaren fått betydligt större återbäring först vid slutet av utbetalningsperioden. Att återbäringen av försäkringsbolagen periodiseras på detta sätt har sin grund i soliditetsprincipen. Kommittén ifrågasätter dock om inte soliditetsaspekten i detta sammanhang fått en alltför dominerande roll. Från allmän lämplighetssynpunkt skulle det därför kunna vara motiverat med ett återbäringssystem som möjliggjorde för den enskilde livräntetagaren att, om han så önskar, få en större del av återbäringen utbetald i början av utbetalningsperioden. Ett sätt att åstadkomma detta borde kunna vara att något dämpa ambitionen i fråga om väl tilltagna säkerhetsmarginaler vid beräkningen av den årliga utbetalningen av återbäringen.

Med det nu anförda vill kommittén rekommendera att frågan om den periodiska utbetalningen av återbäring till livräntetagare (pensionstagare) tas upp till övervägande av inspektionen och företrädare för berörda livförsäkringsbolag.

Sammanfattningsvis föreslår kommittén att den tidigare föreslagna arbetsgruppen får i uppdrag att behandla frågan om det inte inom ramen för soliditets- och skälighetsprinciperna går att åstadkomma ett återbäringssystem som bättre än för närvarande beaktar försäkringstagarnas intressen och tillgodoser deras olika önskemål. Därvid bör gruppen bl.a. undersöka om detta syfte kan uppnås genom förändringar i reglerna för dispositionen av återbäringsmedlen i vid mening. Arbetsgruppen bör överväga att slopa de nuvarande allmänt hållna bestämmelserna i grunderna rörande det kollektiva konsolideringskapitalet. Under alla omständigheter bör arbetsgruppen söka finna principer för det kollektiva konsolideringskapitalets storlek, syfte och användningsområde, om ett sådant särskilt kapital även i fortsättningen skall föreskrivas i grunderna.

När det gäller en speciell återbäringsfråga, nämligen den om periodiseringen av återbäringen under utbetalningstiden för livränteförsäkringar (pensionsförsäkringar), rekommenderar kommittén att denna fråga i särskild ordning tas upp till övervägande av inspektionen och företrädare för berörda bolag. Vid dessa överväganden bör enskilda livräntetagares intresse av att få en större del av den uppsamlade återbäringen utbetald i början av utbetalningstiden beaktas.

8.5.6 Försäkringsavtal med förbehåll om möjlighet för försäkringsgivaren att under avtalstiden höja premien

Inom grundbunden livförsäkring gäller av hävd att försäkringsavtalet innehåller bestämmelser såväl om med vilka belopp och vid vilka tidpunkter premier skall inbetalas till försäkringsbolaget, som under vilka förutsättningar och med vilka belopp försäkringsbolaget är skyldigt att göra utbetalningar på försäkringen. Avtalen är oftast av långfristig natur. I många fall kan de sträcka sig över ett halvt sekel. För att försäkringsbo-

lagen skall kunna ansvara för så långa avtal, måste de antaganden beträffande dödlighet och andra riskmått, räntefot och driftskostnader som ligger till grund för premiekalkylen vara betryggande. De premier som därmed fastställs innehåller i genomsnitt väl tilltagna säkerhetsmarginaler, vilket under de senaste åren lett till att utfallande försäkringsbelopp, genom återbäring, kommit att väsentligt överstiga det i avtalet utfästa beloppet. Under avtalstiden kan emellertid undantagsvis sådana dramatiska förändringar inträffa som medför att antagandena i grunderna för olika bestånd[1] av försäkringar, trots de ursprungligen väl tilltagna säkerhetsmarginalerna, inte längre kan anses vara tillräckligt betryggande. Under sådana omständigheter kan svårigheter uppstå för försäkringsgivaren att infria sina utfästelser enligt avtalen.

Det senaste decenniet har karakteriserats av en hög ränte- och inflationsnivå. Den höga inflationen har medfört att lönekostnaderna i bolagen kraftigt stigit, vilket i sin tur lett till att driftskostnadsramarna i de premier som inbetalats av försäkringstagarna tillhörande äldre bestånd inte visat sig vara tillräckligt vida. På grund av att den faktiska räntan samtidigt legat betydligt över den i premiegrunderna antagna har dock så stora räntevinster samtidigt gjorts på bestånden att dessa i allmänhet kunnat mer än väl kompensera de på driftskostnadssidan uppträdande förlusterna. Försäkringsbestånden har — på grund av ränteläget — som regel inte endast kunnat bära sina egna kostnader utan har därutöver genererat en vinst i bolagen som lett till att återbäringen i vissa fall blivit en lika betydelsefull faktor för försäkringstagaren som det i avtalet utfästa försäkringsbeloppet.

Fluktuationer i den ekonomiska utvecklingen leder ofta till betydande förändringar av *ränteläget*. Vid en dramatisk sänkning av räntenivån kan de antaganden i grunderna som tidigare bedömts vara betryggande visa sig inte längre vara detta. I vissa lägen skulle t. o. m. den aktuella ränteutvecklingen kunna befaras leda till ränteförluster för enskilda bestånd, vilka inte torde kunna kompenseras av risk- och driftskostnadsvinster. Bestånden skulle under dessa förutsättningar kunna få svårigheter att bära sina egna kostnader.

En ekonomi med starkt fluktuerande räntenivå kan således skapa ekonomiska problem inom grundbunden livförsäkring. Risken för sådana problem får bedömas vara särskilt stor mot bakgrund av de snabba förändringar som f. n. kännetecknar den ekonomiska utvecklingen i samhället och som kan förväntas komma att bli utmärkande även för framtiden.

Beträffande *dödlighetsantagandet* gäller att de grunder, som har tillämpats i Sverige sedan år 1964 (G 64) för närvarande bara delvis kan sägas uppfylla kravet att vara betryggande. De antaganden om dödlighet som utgör underlag för beräkning av premien för *livsfallsförsäkringar* (försäkringar där försäkringsbelopp skall utbetalas vid en viss tidpunkt

[1] Med *bestånd* avses här den uppdelning av försäkringarna i olika grupper som ett bolag gör. Normalt sker klassificeringen efter bl. a. följande indelningsgrunder: typ av försäkring (t. ex. livsfall, dödsfall), utformning av de premiegrunder som gällde när försäkringen tecknades samt den försäkrades kön och ålder.

under förutsättning att den försäkrade då lever, exempelvis pensionsförsäkring) kan i dag inte sägas vara betryggande. Det är inte ovanligt att ett bolag i större utsträckning än beräknat får göra utbetalningar på denna typ av försäkring. Framför allt kvinnorna, men även männen, lever nämligen något längre än vad som förutsätts i grunderna. I fall då förluster gjorts p. g. a. dödlighetsantagandena har dock dessa — liksom förlusterna på driftskostnadssidan — i allmänhet kunnat täckas med på bestånden uppkomna räntevinster. Om emellertid räntan framdeles väsentligt skulle sjunka, skulle bestånd med för lågt dödlighetsantagande kunna förorsaka att bolagens soliditet försämrades, vilket skulle kunna framtvinga höjda premier på nytecknade försäkringar.

På *dödsfallsförsäkringar* (försäkringar där försäkringsbelopp utbetalas vid dödsfall under avtalstiden) har bolagen däremot kunnat göra dödlighetsvinster beroende på att de försäkrade har levat längre än som antagits i 1964 års grunder. Sedan år 1964 har en minskning i dödligheten inträffat för såväl lägre som högre åldrar. Dödlighetsantagandet för dessa försäkringar kan således f. n. anses vara betryggande.

Konsekvenserna från skälighets- och soliditetssynpunkt av en för hela avtalsperioden fixerad premie i livförsäkringsavtal har under årens lopp diskuterats inom försäkringsbranschen och aktualiserat frågan om inte försäkringsgivaren borde ha möjlighet att i vissa fall höja premien under löpande avtalsperiod. Ett sådant förfarande förutsätter i princip att ett förbehåll därom finns intaget i avtalet.

Visserligen kan teoretiskt en jämkning av en för låg premie i ett enskilt försäkringsavtal tänkas ske med stöd av 36 § avtalslagen. Där anges att avtalsvillkor får jämkas eller lämnas utan avseende, om villkoret är oskäligt med hänsyn till avtalets innehåll, omständigheterna vid avtalets tillkomst, senare inträffade förhållanden och omständigheterna i övrigt. Att ett försäkringsbolag skulle välja att föra talan med stöd av denna bestämmelse mot ett helt kollektiv av försäkringstagare måste dock anses uteslutet redan av praktiska skäl.

Försäkringsavtal med förbehåll om rätt för försäkringsgivaren att höja premien har tidigare berörts i förarbeten till lagar på försäkringsområdet.

När *1958 års försäkringssakkunniga* tog upp frågan, under benämningen avtal med rörliga premier, (SOU 1960:11), diskuterades den dock ur en något annan aspekt än vad försäkringsbranschen, åtminstone under senare år, har gjort. De sakkunniga påpekade inledningsvis att den premie som gällde vid försäkringens tecknande inte kunde ändras under försäkringstidens gång och att detta gällde även om premiegrunderna under tiden förändrades så att nytillträdande försäkringstagare fick erlägga en högre premie för motsvarande försäkring. Då gällande lag utgjorde dock inget hinder mot att livförsäkringsavtalen utformades på sådant sätt att premien i framtiden kunde jämkas om anledning därtill förelåg. Fördelen med ett dylikt system var, ansåg de sakkunniga, att de i premierna inlagda säkerhetsmarginalerna skulle kunna göras mindre än annars. En ordning med rörliga livförsäkringspremier borde enligt de sakkunniga därför i stort sett leda till lägre premier än de dåvarande. Den borde också kunna ge upphov till en — enligt de sakkunnigas mening —

önskvärd premiekonkurrens mellan försäkringsbolagen. Det borde därför övervägas om det inte låg i allmänhetens intresse att möjlighet beredes försäkringstagarna att vid tecknande av livförsäkring få välja mellan försäkringsavtal med fast respektive rörlig premie, eventuellt också inkluderande vissa mellanformer.

I sitt remissvar angående 1958 års försäkringssakkunnigas förslag framförde *försäkringsinspektionen* bl. a. följande:

Som tidigare nämnts gäller för svensk livförsäkring, att allt överskott på en försäkring utbetalas i form av återbäring senast när en försäkring upphör. I ett system med rätt för försäkringsgivaren att under försäkringstiden höja premien kan säkerhetsmarginalerna i premiegrundernas antaganden om ränta, dödlighet och sjuklighet sättas lägre än i ett avtal där premien är garanterad. Detsamma gäller den säkerhetsmarginal till omkostnadsantagandet som motiveras av risken för allmän kostnadsstegring under den tid försäkringsavtalet omspänner. I detta system öppnas möjlighet för försäkringstagaren att erhålla en lägre premie. Återbäringen minskas i motsvarande mån och försäkringstagaren får avstå från premiegarantin.

I diskussionen kring frågan om rörliga premier har man pekat på frågans praktiska sidor. I ett system med rörliga premier tillkommer förvaltningskostnader för omdebiteringar av beståndens premier, registreringsarbete och aktuariellt arbete. Det är fara att premiehöjningar under löpande avtalstid medför påfrestningar för bestånden i form av annullationer och därmed höjda beståndsvårdskostnader. Man måste sålunda taga med i bilden, att själva nettopriset för försäkringar av här nämnt slag kan bli högre än för vanliga försäkringar.

Det sagda hindrar icke, att det kan finnas ett intresse på marknaden för teckning av försäkringar till lägre premie med motsvarande reduktion av återbäring även om därigenom premiegarantin bortfaller och extra servicekostnader tillkommer. Det finns sålunda från inspektionens sida inga principiella invändningar mot, att försäkringsformerna vidgas till att omfatta jämväl avtal med rörlig premie. Frågan rymmer problem av teknisk och annan art och olika konstruktioner kan tänkas. Tillsynsmyndighetens ställningstaganden får komma i samband med behandlingen av konkreta förslag, varvid prövningen får ske under noga beaktande av kostnadssynpunkterna.

Inspektionen vill avslutningsvis peka på en intressant variant till försäkring med rörlig premie. I gängse försäkringsavtal inom individuell försäkring är såväl försäkringsförmåner som premier fixerade. En annan avtalsmodell vore att låta premien liksom hittills vara fixerad men låta garantin för förmånerna i något avseende mjukas upp. Vissa förmåner kunde göras direkt beroende av det faktiska utfallet i rörelsen utan någon på förhand given garanti. Denna variant torde vid en jämförelse med försäkring med rörliga premier uppvisa fördelar ur omkostnadssynpunkt.

Departementschefen (1961:171) underströk vad de sakkunniga sagt om stelbentheten i rådande premiesättning och om betydelsen av att konkurrensen mellan försäkringsbolagen inom den ram som soliditets- och skälighetsprinciperna uppdrog frigjordes i så stor utsträckning som möjligt. Det anförda borde kunna beaktas vid fastställande av framtida grunder för livförsäkringsverksamheten.

En anledning till att 1958 års försäkringssakkunniga intresserade sig för frågan om avtal med rörliga premier var således en förhoppning om att sådana avtal skulle leda till en större differentiering av livförsäkringspremierna och ge upphov till en premiekonkurrens mellan bolagen. Det-

ta betraktelsesätt synes dock inte ha rönt framgång hos företrädare för försäkringsbolagen, eftersom några avtal med rörliga premier i här avsedd mening ännu inte har förekommit på marknaden. *En* förklaring härtill torde vara att man från branschhåll ansett att ett system med olika premiegrunder gör administrationen otymplig och fördyrar handhavandet av försäkringarna. Ombud som säljer och kunder som köper livförsäkring skulle tvingas arbeta med två tariffsystem — ett för traditionella avtal och ett för avtal med rörliga premier — vilket skulle skapa informationsproblem vid kontakten med kunden och försvåra valet av försäkring.

Från branschhåll har frågan väckts om ett förbehåll i försäkringsavtalet om rätt för försäkringsgivaren att i vissa fall höja premien. Ett sådant förbehåll skulle föras in i *alla* nya avtal som tecknas, och detta utan att premienivån nödvändigtvis samtidigt sänktes.

Inom branschen har man dock inte varit helt enig i denna fråga. Från vissa håll har man nämligen framhållit att premierna för närvarande är beräknade med så stora säkerhetsmarginaler att bolagen inte bör ha några svårigheter att fullgöra de avtalade förpliktelserna. Bolag som anser det vara ekonomiskt oförsvarligt att ingå mycket långa avtal kunde i enlighet med gällande lagstiftning avstå från detta och i stället teckna kortare avtal.

Vad beträffar den premiekonkurrens som 1958 års sakkunniga efterlyste, har den ännu i stort sett inte kommit till stånd. Livförsäkringsbolagen i Sverige — med undantag för Ansvar Liv — har nämligen alltsedan 1928 tillämpat i princip lika premier inom större delen av livförsäkringsområdet. När bolagen år 1955 och 1964 framlade förslag till nya premiegrunder gjordes inte något avsteg från principen om gemensam premienivå. Då försäkringsinspektionen under hand framförde önskemål om vissa ändringar i de föreslagna grunderna, tog bolagen gemensam ställning till hur de skulle tillmötesgå dessa önskemål. De premiegrunder som till slut fastställdes innebar ett konserverande av principen om gemensam premienivå.

Anledningen till att livförsäkringsbolagen under lång tid strävat efter att hålla samma premier är de erfarenheter av en osund premiekonkurrens som bolagen gjorde på 1920-talet. Denna konkurrens ansågs då ha bidragit till att flera bolags soliditet råkade i fara. Även mot bolagens marknadsföring av sina produkter kunde vid denna tidpunkt kritik riktas. Kunden fick ofta en skev bild av vilket bolag som kunde erbjuda den för honom bästa produkten till lägsta kostnad.

Allmänt gäller idag — liksom tidigare — att de för varje livförsäkringsprodukt utformade grunderna skall bilda ett enhetligt system, som enligt 7 kap. 2 § försäkringsrörelselagen skall beakta såväl soliditets- som skälighetsprincipen. Denna bestämmelse är dock mycket allmänt hållen och ger därmed viss frihet vid utformningen av grundernas ränteantaganden. Detta innebär att bolaget har möjlighet att tillämpa olika ränteantaganden i grunderna, under förutsättning att de bedöms vara betryggande.

Nuvarande försäkringsrörelselag lägger dessutom inte — lika litet som tidigare lagar på försäkringsområdet — några formella hinder i vägen för att premierna höjs under löpande avtalstid. En förutsättning för en sådan

höjning av premierna är dock att försäkringsavtalet innehåller en klausul som ger rätt härtill.

I övrigt kan nämnas att införandet av en klausul rörande premiehöjning i försäkringsavtal inte heller strider mot lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL). Vidare förhindrar varken nämnda lag eller försäkringsrörelselagen att avtalen utformas på sådant sätt att premien bestäms endast för en kortare tid, t. ex. för ett år, i sänder.

Under sitt pågående arbete med förslag till personförsäkringslag har, enligt vad försäkringsverksamhetskommittén inhämtat, *försäkringsrättskommittén* bl. a. diskuterat frågan om ändring av livförsäkringsavtal. Det kan inte uteslutas att kommittén kan komma att föreslå en mer utförlig reglering på detta område än den som försäkringsavtalslagen ger.

Den ståndpunkt försäkringsrättskommittén f. n. intar är att ett bolag aldrig genom ett förbehåll skall kunna skaffa sig rätten att säga upp en livförsäkring till upphörande i förtid. Däremot skall ett bolag i vissa situationer — med stöd av förbehållet — kunna ändra villkoren för en livförsäkring. Försäkringsrättskommittén räknar i princip med att det mest blir fråga om ändringar på grund av att de allmänna förutsättningarna för försäkringen har ändrats, och att ändringarna kommer att avse premien. Tillgång till en sådan ändringsmöjlighet borde, såsom 1958 års försäkringssakkunniga tidigare påpekat, kunna medverka till lägre bruttopremier. Försäkringsrättskommittén betonar att högre premier — i den mån utvecklingen blev bättre än man befarat — visserligen skulle komma försäkringstagarna tillgodo i form av återbäring, men att den höga premienivån skulle kunna avhålla många från att teckna den försäkring de behövde. I försäkringsrättskommitténs diskussioner har särskilt understrukits den nackdel det skulle innebära för försäkringstagarna om bolagen — i medvetande om att villkoren för ett slutet avtal aldrig kunde ändras — i större utsträckning skulle gå över till att meddela bara kortvarig försäkring, kanske med en längsta försäkringstid av tio år och kanske utan möjlighet till optionsrätt. En sådan utveckling vore enligt försäkringsrättskommittén olycklig.

Ett långvarigt avtal med i viss mån rörliga villkor är enligt försäkringsrättskommitténs mening bättre för försäkringstagaren än ett kort avtal med fasta villkor. Kommittén tänker sig nämligen att försämring av den försäkrades hälsa aldrig skall kunna utgöra anledning till ändring av villkoren. Med en dylik begränsning av möjligheterna till ändring av avtalet anses den långvariga försäkringen klart vara att föredra.

Frågan om försäkringsgivarens möjlighet att under löpande försäkringstid höja premien har under *försäkringsverksamhetskommitténs* arbete aktualiserats av försäkringsbranschen. Mot bakgrund av försäkringsrättskommitténs avtalsrättsliga behandling av denna fråga är det naturligt att försäkringsverksamhetskommittén tar upp frågan utifrån försäkringsrörelselagstiftningens principer.

Som kommittén redan framhållit finns i gällande försäkringslagstiftning inga hinder mot att i ett försäkringsavtal inta ett förbehåll om rätt för försäkringsgivaren att under vissa förutsättningar höja premien. I det följande skall kommittén lämna allmänna synpunkter på hur ett sådant förbehåll om att premierna skall få höjas bör vara utformat. Kommittén

vill till en början understryka, att sådana höjningar endast kan komma ifråga när avtalet redan vid tecknandet innehåller ett förbehåll härom.

Kommittén har i det föregående redan framhållit att den ekonomiska utvecklingen kännetecknas av stora fluktuationer, vilket i sin tur skulle kunna ge upphov till problem inom den grundbundna livförsäkringen. För att öka förutsättningarna för bolagen att infria sina förpliktelser utan att soliditeten äventyras, kan det därför enligt kommitténs uppfattning finnas skäl för att lämna utrymme för de bolag som så önskar att i livförsäkringsavtal ta in förbehåll om rätt att i vissa fall höja premierna.

För närvarande har bolag normalt ingen möjlighet att sänka de i avtalen utfästa försäkringsbeloppen, inte ens i de fall premierna visat sig vara otillräckliga. Det är endast då förlusttäckningsreglerna i 12 kap. försäkringsrörelselagen aktualiseras, som en sänkning av de utfästa försäkringsbeloppen kan ifrågakomma, och då endast i ömsesidiga försäkringsbolag. En sådan sänkning sker genom nedsättning av bolagets ansvarighet för löpande livförsäkringar och tilldelad, ännu inte utbetald återbäring. Någon uttaxeringsrätt avseende personförsäkring finns inte. En anledning härtill uppgavs i försäkringsutredningens förslag till lag om försäkringsrörelse (SOU 1946:34 s. 240f) vara att försäkring av egendom i regel förutsatte en viss grad av solvens hos försäkringstagaren, vilket däremot i fråga om personförsäkring, som närmast avser hopsamlandet av gjorda besparingar, inte behövde vara fallet. Även om detta skäl enligt kommitténs uppfattning i dagsläget inte kan anses relevant, skulle en uttaxeringsrätt i livförsäkringsbolag inte få åsyftad verkan, dels genom begränsningen till ömsesidiga bolag, dels genom att uttaxeringen skulle kunna utnyttjas först i en förlustsituation liknande den som anges i 13 kap 1 § försäkringsrörelselagen, dvs. då det uppkommit förlust på försäkringsrörelsen i dess helhet och denna inte kan täckas genom användning av obeskattade reserver, fritt eget kapital och reservfonden.

En viktig utgångspunkt vid utformningen av livförsäkringsavtal med förbehåll bör vara att så långt möjligt undvika att situationer uppstår som leder till att de i avtalet utfästa försäkringsersättningarna minskas. Kommittén gör därför den bedömningen, att ett införande av förbehåll i avtalen bör vara ett sätt att undvika en utveckling som kan bedömas leda till att bolagen råkar i förlusttäckningssituationer. Förbehållet bör därför träda ikraft på ett tidigare stadium än det som beskrivits ovan.

Kommittén har vid sina diskussioner utgått från att ett förbehåll, om det införs i livförsäkringsavtal, endast undantagsvis skall behöva tillämpas. Försäkringsrörelselagens krav på att de antaganden i grunderna som reglerar premiesättningen skall vara betryggande skall gälla även grunderna för avtal med förbehåll. Kommittén kan konstatera att det ränteantagande på ca 4 procent som införts i nu gällande grunder — och som ligger fast under hela försäkringstiden — är avsevärt lägre än den aktuella räntenivån. Därav kan dock inte utan vidare den slutsatsen dras att ränteantagandet borde höjas. Ett sådant fast ränteantagande skall inte fastställas enbart mot bakgrund av aktuell räntenivå, utan måste ses i ett mera långsiktigt perspektiv. Konsekvenserna av en eventuell felbedömning rörande exempelvis ränteantagandet skall dock normalt inte behöva bli lika allvarliga för avtal där förbehåll införts, varför inspektionen

eller regeringen för sådana avtal skulle kunna stadfästa grunder som leder till lägre premier än för närvarande. Även för avtal med förbehåll skall dock gälla att antagandena i grunderna kan bedömas vara betryggande.

En ändring av premierna i ett försäkringsavtal med förbehåll skall enligt kommitténs mening kräva en ändring av premiegrunderna, som motiveras av att de ursprungliga antagandena, p. g. a. starkt ändrade förutsättningar för försäkringsrörelsen, inte längre är betryggande. Härigenom blir det ytterst inspektionen eller regeringen som avgör när ett förbehåll skall få tillämpas. Kommittén har vid sina diskussioner utgått från att förbehållet endast skall kunna utnyttjas i undantagsfall. Det torde dock knappast vara möjligt att i avtalet entydigt definiera när en höjning skall kunna ske. Höjningen måste grundas på en *samlad* bedömning av risken för sådana förändringar av förhållandena som nödvändiggör ändrade premier. När analysen visar att antalet förlustbringande försäkringar befaras bli så stort att det kan få svåra återverkningar på bolagets soliditetssituation, bör förbehållet tillåtas träda i tillämpning. En sådan situation kan exempelvis uppkomma genom att den allmänna räntenivån utsatts för dramatiska förändringar eller genom andra oförutsedda förändringar, förorsakade av t. ex. samhällets lagstiftningsåtgärder. Kommittén vill i detta sammanhang betona att smärre förluster som härrör från ett enskilt bestånd inte får föranleda premiehöjning. En viss utjämning av resultatet inom verksamheten i dess helhet får förutsättas av solidaritetsskäl alltid kunna ske utan att det strider mot skälighetsprincipen.

I de fall en premiehöjning blir nödvändig, får denna givetvis endast avse ännu inte inbetalda premier. Någon extra premie för redan slutbetalda försäkringar, eller för redan avslutade premieperioder, får således inte uttas. Avsikten med höjningen skall vara att i görligaste mån undvika att framtida förluster uppstår som kan befaras äventyra bolagets soliditet. Det får ankomma på inspektionen eller regeringen att genom stadfästelsebeslutet avgöra för vilka områden de nya grunderna — innebärande höjda premier — skall gälla.

En höjning av premien skulle i vissa lägen kunna skapa ekonomiska problem för försäkringstagaren. Kommittén förutsätter därför att en försäkringstagare som alternativ till att betala den förhöjda premien skall kunna få sina försäkringsförmåner sänkta i motsvarande omfattning. Detta innebär att han även i fortsättningen skulle tillåtas betala de ursprungligen avtalade premierna, men att dessa förräntades enligt de nya grunderna. Konsekvenserna härav skulle bli att utfallande försäkringsbelopp blev lägre än det belopp som fastställdes när försäkringen tecknades. Detta skulle dock inte innebära att den del av det utfästa försäkringsbeloppet som svarade mot de före höjningen inbetalade premierna också sänktes. En försäkringstagare som slutbetalat sin försäkring vid tidpunkten för grundändringen skulle således normalt inte kunna få sina försäkringsförmåner minskade. Försäkringsförmåner härledande från dessa tidiga premiebetalningar skulle i princip kvarstå oförändrade.

Mot bakgrund av det hittills anförda vill kommittén uttala sig för att de försäkringsbolag som så önskar bereds möjlighet att tillhandahålla liv-

försäkringsavtal med förbehåll med den innebörd kommittén angett. Något krav på att ett bolag skall tillhandahålla båda typerna av avtal bör dock inte uppställas. Huruvida försäkringsmarknaden på sikt kommer att erbjuda såväl traditionella avtal som avtal med förbehåll, blir beroende dels av kundernas efterfrågan, dels av hur de allmänna konkurrensförhållanden utvecklas bolagen emellan. Utformningen av livförsäkringsavtal bygger på ett för allmänheten svårgenomträngligt tekniskt system med grunder. Detta medför rent allmänt stora informationsproblem, framförallt kring återbäringsproblematiken. För livförsäkringsavtal med förbehåll tillkommer svårigheten att informera om innebörden av förbehållet. Dessa problem måste lösas av försäkringsbranschen i samråd med försäkringsinspektionen och konsumentverket. Mot dessa svårigheter i informationshänseende för konsumenten kan ställas de fördelar som avtal med förbehåll innebär ifråga om bevarande av försäkringsförmånerna. Om det dessutom skulle visa sig att försäkringsavtal med förbehåll kan ha lägre premier än traditionella avtal, bör enligt kommitténs mening en positiv effekt härav kunna bli att benägenheten att teckna livförsäkring ökar.

Vid sina överväganden har kommittén utgått från verksamheten inom livförsäkringsbolag med koncession enligt försäkringsrörelselagen ("svenska livförsäkringsbolag"). Några utländska försäkringsföretag med koncession för livförsäkring enligt lagen om utländska försäkringsföretag finns f. n. inte. Det principiella ställningstagandet rörande möjligheten att tillhandahålla livförsäkringsavtal med förbehåll och de synpunkter kommittén anfört rörande förbehållets tillämpning skall också gälla utländska försäkringsföretag som i framtiden kan tänkas erhålla koncession för livförsäkring enligt lagen om utländska försäkringsföretag. De speciella bedömningsproblem som kan uppstå om en utländsk livförsäkringsagentur önskar tillhandahålla avtal med förbehåll, får lösas i samband med stadfästelse av grunder för sådana avtal. Kommittén syftar här på de speciella svårigheter som kan uppstå vid en erforderlig särredovisning av den svenska delen av ett utländskt försäkringsföretags rörelse.

De synpunkter som kommittén anför är huvudsakligen av principiell och övergripande natur. Den detaljutformning som återstår att göra och de tekniska problem som därvid måste lösas, bör enligt kommitténs mening behandlas av den arbetsgrupp bestående av företrädare för försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen som kommittén i annat sammanhang föreslagit eller, om så bedöms lämpligare, i särskild ordning.

8.6 Arbetsmarknadsförsäkringar

I kommitténs direktiv framhålls att en speciell fråga gäller de försäkringar som grundas på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter. Vid sådana försäkringar är avtalssituationen en annan än vid övriga försäkringar. Det kan enligt direktiven sättas i fråga om inte möjlighet bör

öppnas att undanta arbetsmarknadsförsäkringarna från vissa regler i försäkringsrörelselagen.

Kommittén har vid sina överväganden diskuterat två huvudalternativ för arbetsmarknadsförsäkringarnas förhållande till försäkringsrörelselagen. Det ena innebär att den rörelse som bolag driver med detta slag av försäkringar uttryckligen skulle undantas från vissa särskilt angivna bestämmelser i försäkringsrörelselagen. Det andra innebär att sådan rörelse i princip skulle omfattas av försäkringsrörelselagen i dess helhet, men att bolagen genom ett dispensförfarande skulle kunna medges undantag från vissa av lagens bestämmelser efter prövning i varje enskilt fall.

Kommittén har i ett tidigare delbetänkande behandlat olika slag av s.k. kollektiva försäkringar — gruppförsäkringar — som inte är grundade på kollektivavtal (SOU 1985:34, Gruppförsäkring). I detta avsnitt behandlar kommittén endast kollektivavtalsgrundade försäkringar, vilka således inte togs upp i det tidigare nämnda delbetänkandet. I den fortsatta framställningen används termen arbetsmarknadsförsäkringar synonymt med termen kollektivavtalsgrundade försäkringar. En utförligare beskrivning av kommitténs val av terminologi finns i avsnitt 7.1.

Även försäkringsrättskommittén (Ju 1974:09) har att behandla arbetsmarknadsförsäkringarna. I direktiven framhålls att nämnda kommitté särskilt bör överväga de problem som är förknippade med "de kollektiva försäkringarna" samt pröva i vilken utsträckning det behövs särskilda lagregler för deras vidkommande. Vid den hittillsvarande behandlingen av dessa försäkringar har försäkringsrättskommittén för dem använt termen kollektivavtalsgrundade försäkringar.

Försäkringsrättskommittén, som bl.a. kommer att lägga fram förslag till en personförsäkringslag, har på samma sätt som försäkringsverksamhetskommittén behov av att entydigt definiera begreppet kollektivavtalsgrundade försäkringar. De båda kommittéerna är eniga om att stora fördelar kan uppnås om den definition av kollektivavtalsgrundade försäkringar som införs i försäkringsrörelselagen så långt möjligt kommer att överensstämma med den som införs i personförsäkringslagen — och senare eventuellt också i en skadeförsäkringslag. Försäkringsverksamhetskommittén föreslår av detta skäl att kollektivavtalsgrundade försäkringar skall uppfylla nedan angivna krav:

1. Samtliga villkor för försäkringarna skall grundas på en i villkoren angiven skriftlig överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation eller en arbetsgivare och en arbetstagarorganisation.

2. Försäkringarna skall tecknas hos försäkringsbolag som framgår av överenskommelsen.

3. Försäkringarna skall tecknas av arbetsgivare för att ge försäkringsskydd åt hans anställda.

Till försäkringarna kan också anslutas personer som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Försäkringarna kan också gälla för arbetsgivaren själv. De kan vidare omfatta sådana närstående till de försäkrade som anges i försäkringsvillkoren (medförsäkrade).

Med kollektivavtalsgrundade försäkringar jämställer försäkringsverksamhetskommittén sådana försäkringar som ger vissa yrkesgrupper, exempelvis lantbrukare och yrkesfiskare, motsvarande försäkringsskydd,

om försäkringarna grundas på en i villkoren angiven central överenskommelse.

Försäkringsrättskommittén skall behandla de försäkringsrättsliga frågorna kring arbetsmarknadsförsäkringarna. För närvarande gäller att försäkringar som grundar sig på kollektivavtal uttryckligen är undantagna från konsumentförsäkringslagens tillämpning. Försäkringsavtalslagen är i och för sig tillämplig för sagda försäkringar, men dess regler är skrivna med tanke på individuella försäkringar och är därför oanvändbara eller endast med svårigheter tillämpliga på kollektiva försäkringar. Det kan också noteras att avtalsvillkorslagen varken är tillämplig på kollektivavtal eller på anställningsavtal. Några av de frågor som försäkringsrättskommittén kommer att ta upp är huruvida särskilda lagregler bör införas för arbetsmarknadsförsäkringar samt huruvida och i vilken utsträckning arbetsrättsliga principer bör gälla vid utformningen av försäkringsvillkoren, eller om allmänna avtalsrättsliga och försäkringsrättsliga principer i stället skall vara vägledande.

I fråga om arbetsmarknadsförsäkringar gäller med vissa undantag en skyldighet att, hos försäkringsgivare som framgår av överenskommelsen, teckna samtliga de överenskomna försäkringarna. Försäkringarna omfattar i princip alla anställda. Arbetsgivare som är bundna av kollektivavtal har normalt ingen rätt att säga upp försäkringen och arbetstagare har ingen möjlighet att träda ur försäkringen så länge som kollektivavtalet består eller förnyas. Detta sammanhänger med att försäkringarna snarast är att betrakta som avtalade anställningsförmåner för arbetstagare, eftersom villkoren för försäkringarna fastläggs i kollektivavtal.

För arbetstagarna innebär arbetsmarknadsförsäkringarna en förstärkt trygghet i olika avseenden som sammanhänger med anställningsförhållandena och med att kollektiva system innebär att alla är försäkrade, där avtal därom finns. Det bör också framhållas att t.ex. hälsoprövning inte förekommer som krav vid dessa försäkringar. De försäkrades ställning gentemot försäkringsbolaget är i vissa avseenden annorlunda än inom individuell försäkring genom att det är organisationerna som förhandlar fram villkoren.

Ur försäkringsgivarnas synvinkel kan arbetsmarknadsförsäkringarna också sägas vara speciella. Dessa försäkringar säljs inte på samma sätt som individuella försäkringar i konkurrens med andra försäkringsgivare, med de effekter på t.ex. premiesättningen som därav hade kunnat bli följden. Detta sammanhänger med det inflytande som arbetsmarknadens parter har på val av försäkringsgivare, premiesättning och återbäringsmedlens (i vid mening) behandling i bolagen samt på utformningen av försäkringsvillkor och tillämpningen av dessa.

På grund av arbetsmarknadsförsäkringarnas särskilda karaktär kan de försäkringsbolag som meddelar dessa försäkringar få svårigheter att följa sådana bestämmelser i försäkringsrörelselagen som har tillkommit främst för att skydda den enskildes intressen vid traditionell individuell försäkring. Enstaka lagregler kan t.o.m. i undantagsfall försvåra ett rationellt bedrivande av verksamheten med arbetsmarknadsförsäkringar. Som ett exempel härpå kan nämnas att överenskommelsen mellan SAF och LO om den särskilda tilläggspensionen (STP) förutsatte en möjlighet

för arbetsgivarna att erhålla s.k. återlån. Detta erfordrade i sin tur att försäkringsbolaget AMF-pension beviljades dispens från den placeringsbestämmelse som numera finns i 7 kap. 9 § försäkringsrörelselagen. Ytterligare ett exempel skulle kunna vara om försäkringsrörelselagens krav på skäliga kostnader skulle ges samma innebörd för arbetsmarknadsförsäkringar som för individuell försäkring. En sådan snäv tolkning av begreppet skäliga kostnader hade, enligt vad kommittén erfarit, försvårat eller t.o.m. kunnat förhindra en överenskommelse mellan parterna om särskilda pensionsförmåner för arbetarna. Parterna var nämligen eniga om att en sådan överenskommelse skulle bygga på en solidarisk fördelning av kostnaderna för försäkringarna på arbetsgivarna.

Andra bestämmelser i försäkringsrörelselagen — såsom reglerna om bildandet av försäkringsbolag, m.m. — har, enligt kommitténs mening, däremot samma giltighet för försäkringsbolag som meddelar enbart arbetsmarknadsförsäkringar som för andra försäkringsbolag. Även i övrigt finns lagbestämmelser som bör tillämpas för den del av verksamheten som avser meddelande av arbetsmarknadsförsäkringar. Sådana bestämmelser är t.ex. reglerna i 1 kap. 3 § första stycket om förbud att driva annan rörelse än försäkringsrörelse och i 2 kap. 6 § om krav på att grunder upprättas för beräkning av premiereserv för livförsäkringar.

Detta senare förhållande jämte det faktum att bestämmelserna i försäkringsrörelselagen tillkommit i syfte att tillvarata de försäkrades intressen talar enligt kommitténs mening för att denna lag i princip även skall omfatta den del av rörelsen som avser meddelande av arbetsmarknadsförsäkringar. Med tanke på denna rörelses speciella karaktär och förutsättningar och mot bakgrund av att arbetsmarknadsförsäkringarna kan ses som en integrerad del i ett allmänt socialt nätverk, anser dock kommittén att det för densamma i vissa fall kan finnas anledning att göra undantag från enskilda bestämmelser i försäkringsrörelselagen. Kommittén har vid sina överväganden stannat för att föreslå ett dispensförfarande genom att den nuvarande, generella dispensmöjligheten för tjänstepensionsförsäkringar i 1 kap. 10 § andra stycket försäkringsrörelselagen utvidgas till att gälla alla slag av arbetsmarknadsförsäkringar. En dispensmöjlighet är enligt kommitténs uppfattning att föredra framför alternativet att uttryckligen undanta arbetsmarknadsförsäkringarna från vissa bestämda regler i försäkringsrörelselagen, eftersom man genom ett dispensförfarande skapar förutsättningar för en större flexibilitet i tillämpningen. Nuvarande möjlighet till dispens har ju heller inte utnyttjats av samtliga försäkringsbolag som bedriver tjänstepensionsförsäkring.

Enligt kommitténs uppfattning bör som hittills dispens få meddelas endast där detta från allmän synpunkt bedöms ändamålsenligt. Kommittén anser att en sådan prövning bör ta i beaktande de fördelar som uppnås genom att dispens lämnas och därvid väga dessa mot de nackdelar som kan bli följden av att enskilda bestämmelser i försäkringsrörelselagen inte kommer att tillämpas. Vid denna analys bör hänsyn tas inte bara till i vilken utsträckning en dispens möjliggör att de avtalade förmånerna kan ges formen av försäkring — med den trygghet som detta innebär — utan också till effekter av mer allmänt slag på arbetsmarknadens område, exempelvis samhällets intresse av att inte försvåra avtalsuppgö-

relser mellan arbetsmarknadens parter. Prövningen skall i förekommande fall dels ta sikte på att kartlägga de tänkbara negativa verkningarna av dispens från en enskild bestämmelse i försäkringsrörelselagen, dels inrymma en bedömning av den samlade effekten av att flera sådana bestämmelser kanske inte tillämpas samtidigt. I beslutet skall också uttryckligen anges vilka olika bestämmelser den meddelade dispensen avser.

En grundläggande princip i försäkringsrörelselagen är *soliditetsprincipen*. Som framgått av avsnitt 8.1 har kommittén föreslagit att *ett allmänt soliditetskrav* — innebärande att såväl liv- som skadeförsäkringsbolag skall vara i stånd att alltid uppfylla sina förpliktelser — uttryckligen skall lagfästas (förslaget 7 kap. 1 §). Åtgärder från försäkringsinspektionens sida kan sedan aktualiseras om tillgångarna inte är eller kan förväntas vara tillräckliga för att en betryggande soliditet skall anses föreligga med hänsyn till omfattningen och beskaffenheten av bolagets verksamhet. Lagens krav och inspektionens tillsyn i detta avseende måste gälla alla försäkringsbolag, således även de bolag som meddelar arbetsmarknadsförsäkringar. Kommittén vill dock i detta sammanhang framhålla, att försäkringsgivarnas möjligheter att uppfylla sina förpliktelser även måste bedömas mot bakgrund av att arbetsmarknadens parter, genom överenskommelse om försäkringarna, kan ha ålagt arbetsgivarna ett ansvar för att de anställda tillförsäkras de avtalade förmånerna.

Försäkringsrörelselagen inrymmer, utöver ett allmänt soliditetskrav, vissa särskilda stadganden, som även de utgör led i en strävan att förhindra att försäkringsbolagens soliditet äventyras. Kommittén föreslår att dispens skall kunna meddelas från följande sådana bestämmelser, där detta är ändamålsenligt från allmän synpunkt, nämligen från skyldigheten att för livförsäkringar upprätta grunder för bl.a. beräkning av premier, återbäring till försäkringstagarna och skyldighet att teckna återförsäkring (2 kap. 6 §), stadgandet att med direkt livförsäkringsrörelse inte får förenas försäkringsrörelse som avser annat än personförsäkring (1 kap. 3 § andra stycket), placeringskraven, som anger i vilka slag av värdehandlingar m.m. som vissa skulder får redovisas (7 kap. 9 §), nuvarande krav på pantsättning och särskild förvaring av tillgångar (7 kap. 11 §), klassificering av tillgångar (11 kap. 4 §, 11 kap. 7 § första stycket), regler för värdering av olika slag av tillgångar (11 kap. 5 och 6 §§), regler för förlusttäckning i livförsäkringsbolag (12 kap. 5—8 §§) samt föreskrifter rörande reservfond i skadeförsäkringsbolag (12 kap. 9 §).

I samband med behandlingen av frågan om dispens från placeringskraven i 7 kap. 9 § försäkringsrörelselagen har kommittén diskuterat den särskilda frågan om s.k. återlån till företagen. I fråga om arbetsmarknadsförsäkringar gäller för stora företag, att premierna i många fall kan uppgå till ansenliga belopp. Mot denna bakgrund kan det under vissa förhållanden vara mindre ändamålsenligt ur allmän samhällsekonomisk synvinkel att arbetsgivarna betalar in stora premiebelopp för fondering i försäkringsbolag med de begränsade möjligheter som enligt försäkringsrörelselagen dessa bolag har att låna ut medel till företagen.

Som tidigare beskrivits gäller enligt 1 kap. 10 § andra stycket försäkringsrörelselagen att avvikelser från nämnda lag får medges i fråga om

tjänstepensionsförsäkringar i den mån avvikelserna är ändamålsenliga från allmän synpunkt. Denna möjlighet till dispens har, som redovisats i avsnitt 7.6, utnyttjats av bolaget AMF-pension. Bolaget beviljades tillstånd att placera medel svarande mot delar av de försäkringstekniska skulderna i lån (s.k. STP-lån) till företagen med säkerhet i form av kreditförsäkring. Försäkringsrörelselagens placeringskrav gäller, som redan påpekats, dock inte bara för tjänstepensionsförsäkringar utan också för annan personförsäkring som meddelas med grunder samt därutöver för vissa liv- och sjukräntor, t.ex. skadelivräntor som utbetalats på grund av gällande ansvarsförsäkringar. Detta innebär att placeringskraven har betydelse också för de i arbetsmarknadsförsäkringarna ingående sjuk- och trygghetsförsäkringarna.

Samma skäl som anförts beträffande tjänstepensionsförsäkringar kan enligt kommitténs mening anföras som skäl för att försäkringsbolag som meddelar även andra slag av arbetsmarknadsförsäkringar borde ha möjlighet att få dispens från de i försäkringsrörelselagen uppställda kraven på placering i särskilda tillgångar av medel svarande mot vissa försäkringstekniska skulder respektive premiereserv för liv- och sjukräntor. Detta skulle kunna innebära att möjlighet öppnas för ett lånesystem av samma slag som det som gäller för STP-lånen. Kommittén vill dock än en gång starkt understryka, att försäkringsrörelselagens allmänna soliditetskrav, innebärande att ett bolag skall vara i stånd att alltid uppfylla sina förpliktelser, inte får åsidosättas. En dispensansökan får följaktligen inte beviljas om det finns anledning misstänka att verksamheten därigenom skulle kunna medföra oacceptabla risker för att bolaget inte skulle kunna uppfylla sina förpliktelser. Någon form av garanti måste finnas för att de till företagen beviljade lånen kommer att bli återbetalda i den utsträckning och i den takt som föreskrivs i avtalet. Kommittén föreslår därför att återlån endast får beviljas mot säkerhet i form av kreditförsäkring eller någon annan anordning som ger motsvarande skydd.

Förutom soliditetsprincipen, innebärande bl.a. ett allmänt soliditetskrav för försäkringsbolagen, fastslås i kommitténs förslag i 7 kap. 1 § försäkringsrörelselagen *skälighetsprincipens* centrala betydelse ur försäkringstagarnas synvinkel. Denna senare princip ställer, som framgår av avsnitt 8.2, krav såväl på kostnaderna (premier minus återbäring) för en försäkring som på villkorsutformning och skadereglering. Kommittén anser att skälighetsprincipen även bör gälla arbetsmarknadsförsäkringarna, men att tolkningen av vad som skall anses vara skäliga kostnader och villkor för dessa försäkringar på grund av deras särart bör kunna inrymma andra bedömningsnormer än dem som gäller för individuellt tecknad försäkring.

Den bestämmelse om kostnadsskälighet som kommittén i avsnitt 8.2 föreslår införd i försäkringsrörelselagen tar — i likhet med motsvarande nu gällande regler — endast sikte på avtalsförhållandet mellan försäkringsbolaget och den som tecknar försäkring. Ett av syftena med bestämmelsen är att motverka att försäkringsbolagen har en premiesättning som leder till att vissa försäkringsbestånd subventioneras eller på annat sätt gynnas på andras bekostnad. Kommittén anser att det kravet tveklöst måste gälla, att överskott som i förekommande fall uppstår på andra

försäkringar än arbetsmarknadsförsäkringar inte får användas för att systematiskt subventionera eller på annat sätt gynna arbetsmarknadsförsäkringarna och tvärtom.

Den av kommittén föreslagna bestämmelsen om kostnadsskälighet i 7 kap. 1 § ställer emellertid mera långtgående krav än det som redovisats ovan. Bestånden av försäkringar skall i princip inte enbart täcka sina egna kostnader, utan dessutom bör i viss utsträckning gälla, att beståndets riskkostnader på ett skäligt sätt fördelas på de olika försäkringarna inom beståndet. Såsom kommittén framhållit i avsnitt 8.2.2 kan det därvid synas önskvärt från rättvisesynpunkt med en långt driven riskklassindelning. Å andra sidan kan invändningar mot en sådan göras från solidaritetssynpunkt. Riskklassindelning med åtföljande premiedifferentiering är alltså, som kommittén framhållit, en avvägningsfråga. Skälighetsprincipen ställer krav på att varje sådan indelning och differentiering skall vara sakligt motiverad och bedömas utifrån omständigheterna i det särskilda fallet. Kommittén har i ett tidigare avsnitt uttalat att man bör vara återhållsam med en alltför långt driven premiedifferentiering.

Försäkringsbolagens möjligheter att påverka de enskilda försäkringstagarnas premier är i fråga om arbetsmarknadsförsäkringar mindre än vid de flesta andra försäkringar. Visserligen skall vid fastställandet av den totala premienivån försäkringstekniska regler tillämpas, men principerna för själva premiefördelningen läggs fast i kollektivavtal efter förhandlingar mellan arbetsmarknadens parter. I många fall har vid överenskommelsen i stort sett hänsyn endast tagits till en rad arbetsmarknadsmässiga omständigheter, och bara i liten utsträckning till de riskfaktorer som normalt utgör underlag för bolagens premiedifferentiering. De premier som en arbetsgivare betalar för en arbetsmarknadsförsäkring är därför inte alltid skäliga i försäkringsrörelselagens egentliga mening. Exempel härpå är de premier som en arbetsgivare betalar för AMF-försäkringarna. Som framgår av den tidigare redogörelsen baseras beräkningen av dessa premier enbart på årslönesummor och därmed inte på individuella riskbedömningar. En försäkringstagare inom AMF-systemet kan således få betala en premie som är högre, alternativt lägre, än den skulle ha varit om uteslutande riskteoretiska aspekter lagts på premiesättningen. Premiesättningen kan således här i betydligt högre grad än inom individuell försäkring sägas vara grundad på solidaritetstanken. AMF-försäkringarna uppvisar i detta hänseende stora likheter med socialförsäkringssystemet. Liknande förhållanden gäller även inom övriga arbetsmarknadsförsäkringar.

Mot bakgrund av de omständigheter som försäkringsbolagen har att beakta såväl vid fastläggandet av premierna för arbetsmarknadsförsäkringarna som vid återbäringsmedlens behandling anser kommittén att bedömningen av vad som skall anses vara skäliga kostnader för dem som tecknar försäkringarna i dessa fall skall inrymma ett hänsynstagande även till andra omständigheter än dem som normalt skall beaktas vid annan, traditionell försäkring.

De försäkringsgivare som meddelar arbetsmarknadsförsäkringar har inte bara att beakta de principer för beräkning av premierna som fastläggs i överenskommelser mellan arbetsmarknadens parter utan måste

också tillse att övriga försäkringsvillkor motsvarar de i uppgörelsen i detalj utformade förmånerna. Eftersom de avtalsslutande parterna får anses vara jämbördiga och ha tillgång till erforderlig sakkunskap för att kunna bedöma vilket försäkringsskydd som är det mest ändamålsenliga, anser kommittén att de försäkringsvillkor som blir resultatet av avtalsförhandlingarna normalt får förutsättas uppfylla ett allmänt skälighetskrav. Även beträffande försäkringsvillkoren kan nämligen arbetsmarknadsförsäkringarnas särart medföra att skälighetsbedömningen måste ske utifrån delvis andra normer än vad gäller individuell försäkring.

Regleringen av försäkringsfall synes, enligt vad kommittén kunnat finna, även i fråga om arbetsmarknadsförsäkringar ske i överensstämmelse med försäkringsrättsliga principer. Det inflytande och den starka ställning som arbetsmarknadens parter har över berörda försäkringsbolags verksamhet ger vidare enligt kommitténs bedömning garantier för att skälighetsprincipen även framdeles efterlevs, såvitt avser regleringen av inträffade försäkringsfall.

Sammanfattningsvis vill kommittén uttala att skälighetskravet i princip skall gälla även för arbetsmarknadsförsäkringarna. Såsom kommittén utvecklat i det föregående bör emellertid bedömningen av vad som skall anses vara skäliga kostnader och villkor för ett enskilt försäkringsavtal kunna ske under beaktande av inte bara försäkringstekniska utan även rent arbetsmarknadsmässiga förhållanden.

Vid sina överväganden har kommittén diskuterat huruvida — i förekommande fall — regeringen eller inspektionen bör meddela dispenser vad gäller arbetsmarknadsförsäkringar. För att låta regeringen meddela dessa talar det faktum att arbetsmarknadsförsäkringarna har stor allmän socialpolitisk betydelse. Det rör sig här dessutom om verksamhet som, värderad i kronor, sammanlagt uppgår till stora belopp och där således konsekvenserna av en dispens kan få stor samhällsekonomisk betydelse. Emellertid finns det en allmän strävan att befria regeringen från en rad ärenden av olika slag. Kommittén har därför stannat för att föreslå att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, försäkringsinspektionen skall avgöra dispenser rörande alla slag av arbetsmarknadsförsäkringar. Det får således ankomma på regeringen att avgöra om och i vilken utsträckning delegering bör ske. Kommittén vill för sin del framhålla, att det kunde vara lämpligt att regeringen under en övergångstid avgör förekommande dispensärenden, och att delegering sker först då grunden lagts till en någorlunda fast praxis.

Kommittén har vid behandlingen av arbetsmarknadsförsäkringarna utgått från att dessa även framdeles kommer att tecknas endast i försäkringsbolag med koncession enligt försäkringsrörelselagen ("svenska försäkringsbolag"). Kommittén har därför inte ansett det nödvändigt att föreslå att det i lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige införs en dispensregel motsvarande den som föreslås införd i försäkringsrörelselagen. Det kan i sammanhanget nämnas, att den dispensregel i fråga om tjänstepensionsförsäkringar, som för närvarande finns i 1 kap. 10 §, andra stycket försäkringsrörelselagen, inte har någon motsvarighet i lagen om utländska försäkringsföretag. Om förhållandena framdeles skulle komma att ändras på

ett sådant sätt att förutsättningarna ökar för dessa företag att meddela arbetsmarknadsförsäkringar, bör frågan om införande av en dispensregel i lagen om utländska försäkringsföretag tas upp till förnyad prövning.

Sammanfattningsvis föreslår alltså kommittén att den nuvarande dispensregeln i 1 kap. 10 §, andra stycket försäkringsrörelselagen utvidgas till att omfatta den rörelse som bedrivs inte endast med tjänstepensionsförsäkringar utan med alla slag av arbetsmarknadsförsäkringar och därmed jämställda försäkringar. Dispens föreslås, liksom för närvarande, få meddelas endast där detta från allmän synpunkt bedöms ändamålsenligt. Dispens föreslås bl.a. inte få ges från de av kommittén i 7 kap. 1 § försäkringsrörelselagen föreslagna allmänna soliditets- och skälighetskraven. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, försäkringsinspektionen föreslås få avgöra dispenserna rörande arbetsmarknadsförsäkringar.

Kommittén har i sina överväganden och förslag beaktat de specifika förhållanden som betingas av arbetsmarknadsförsäkringarnas arbetsrättsliga bakgrund. Emellertid vill kommittén understryka, att en avvägning alltid måste ske mellan, å ena sidan, hänsynstagandet till de betydelsefulla arbetsrättliga inslagen i arbetsmarknadsförsäkringar och, å den andra, de grundläggande försäkringsrättsliga principerna. Även om ett arbetsrättsligt synsätt i allmänhet bör tillåtas få ett starkt genomslag i dessa försäkringars praktiska bedrivande, måste försäkringsinspektionen i sin tillsyn över utvecklingen på området för arbetsmarknadsförsäkringar aktivt ingripa vid förhållanden som framstår som oförenliga med en sund försäkringsrörelse. Arbetstagare som omfattas av olika slag av arbetsmarknadsförsäkringar får inte från tillsynssynpunkt ställas i en sämre situation än andra försäkrade.

8.7 Patient- och läkemedelsförsäkringar

Kommittén har i det föregående avsnittet redovisat några av de skäl som talar för att arbetsmarknadsförsäkringarna bör särbehandlas i försäkringsrörelselagen. Det främsta skälet härtill är enligt kommitténs mening att arbetsmarknadsförsäkringarna kan ses som en integrerad del i ett allmänt socialt skyddsnät. Detsamma gäller för patient- och läkemedelsförsäkringarna. Den verksamhet som bedrivs med dessa försäkringar har dessutom vissa likheter med den som omfattar arbetsmarknadsförsäkringarna — främst trygghetsförsäkringen. Det kan således finnas skäl för att de bolag eller konsortier som bedriver verksamhet med patient- och läkemedelsförsäkringar inte heller skall behöva iaktta alla bestämmelser i försäkringsrörelselagen. Kommitten föreslår därför att dispensmöjligheten i 1 kap. 10 §, andra stycket inte bara skall avse arbetsmarknadsförsäkringar utan även patient- och läkemedelsförsäkringar. Vad kommittén anfört i avsnitt 8.6 skall således i tillämpliga delar också avse dessa slag av försäkringar.

9 Kommentar till författningsförslaget

9.1 Förslaget till lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713)

1 kap. 5 §

Tredje stycket
Ändringen är föranledd av ändrade beteckningar för paragraferna i 7 kap., till vilka hänvisning sker.

1 kap. 10 §

Andra stycket
Ändringen avser en utvidgning av den nuvarande dispensmöjligheten för tjänstepensionsförsäkringar till att avse alla kollektivavtalsgrundade försäkringar samt patient- och läkemedelsförsäkringar, vilka senare liksom de kollektivavtalsgrundade försäkringarna ingår som en integrerad del i ett allmänt socialt skyddsnät.

Femte—sjunde styckena
Styckena, som är nya, innehåller en definition av begreppet kollektivavtalsgrundade försäkringar.

Kommittén har föreslagit att till kollektivavtalsgrundade försäkringar också skall hänföras försäkringar som ger vissa yrkesgrupper ett motsvarande försäkringsskydd. För närvarande finns sådana försäkringar för t. ex. lantbrukare och yrkesfiskare. Vid behandlingen av en dispensansökan får det i varje särskilt fall prövas om det med tanke på omständigheterna kan anses motiverat att låta dispensmöjligheten omfatta dessa försäkringar. Hänsyn måste därvid tas till såväl syftet med försäkringarna som till försäkringsgivarnas möjligheter att särbehandla dem.

Kommittén har i lagtexten använt termen överenskommelse, med tanke på att detta täcker såväl överenskommelse som inte har karaktär av kollektivavtal, såsom de centrala överenskommelserna mellan LO och SAF, som kollektivavtal på förbundsnivå och lokala kollektivavtal.

2 kap. 6 §

Fjärde stycket
Ändringen är föranledd av ändrade beteckningar för paragraferna i 7 kap., till vilka hänvisning sker.

7 kap. 1 §

Paragrafen är ny och behandlar soliditets- och skälighetsprinciperna för alla slags försäkringar utom vissa i fjärde stycket angivna. Soliditets- och skälighetsprincipernas centrala betydelse för företagsledningen slås härigenom genom ett uttryckligt lagstadgande fast även för annan försäkring än s. k. grundbunden försäkring. Soliditets- och skälighetsprincipernas allmänna betydelse behandlas i avsnitten 8.1.1 och 8.2.1. I avsnitt 8.1.3 behandlas försäkringsbolagens egen soliditetsövervakning.

Första stycket
I stycket fastslås styrelsens och verkställande direktörens ansvar för att fortlöpande tillse att verksamheten bedrivs under tillgodoseende av soliditets- och skälighetsprinciperna. I andra och tredje styckena anges dessa båda principers innebörd.

Andra stycket
I sina överväganden har kommittén redovisat att det vare sig i lagen eller i andra författningar bör preciseras vilka förhållanden som skall beaktas vid en soliditetsbedömning av enskilda försäkringsbolag och inte heller hur stort konsolideringskapitalet måste vara för att kravet på betryggande soliditet skall anses vara uppfyllt. Förevarande stycke inrymmer därför en allmän soliditetsbestämmelse. I stället för en preciserad bestämmelse anger kommittén i avsnitt 8.1.2 vissa faktorer som bör beaktas vid en allmän soliditetsbedömning och konsekvenserna därav inom liv- och skadeförsäkring. Bedömningen huruvida konsolideringskapitalet är tillräckligt stort för att kravet på betryggande soliditet kan anses tillgodosett blir beroende av den allmänna soliditetsbedömningen och således av varje bolags speciella situation och verksamhet. Det bör observeras att konsolideringsbedömningen måste avse såväl risker förknippade med den egentliga försäkringsrörelsen som risker hänförliga till finansförvaltningen.

Tredje stycket
Förevarande stycke anger innebörden av kravet på skälighet (skälighetsprincipen). Stycket är en sammanslagning av de tidigare bestämmelserna i 19 kap. 5 och 6 §§. Kommittén föreslår ingen bestämmelse rörande skaderegleringen, utan kraven i dessa avseenden får även i fortsättningen grundas på de skälighetskrav som uppställs beträffande kostnaderna och de övriga försäkringsvillkoren.

Första punkten

För att möjliggöra en gemensam soliditets- och skälighetsbestämmelse för i princip all slags försäkring har kommitténs förslag i denna del utfor-

mats så, att det utgår från försäkringstagarnas kostnader. Inom en stor del av livförsäkringen kan, enkelt uttryckt, sägas, att premien på grund av de stora säkerhetsmarginalerna inte är skälig, men att genom återbäringen försäkringstagarens kostnad ändå slutligen blir skälig.

Bestämmelsen om kostnadsskäligheten skiljer sig vidare från den nuvarande premieskälighetsbestämmelsen främst genom att det uttryckligen framhålls att konsolideringsbehov och kapitalavkastning har betydelse för försäkringstagarnas kostnader och att dessa följaktligen skall beaktas vid skälighetsbedömningarna. I avsnitt 8.2.2 redovisar kommittén sina närmare överväganden och synpunkter rörande de förhållanden som påverkar kostnaderna för försäkringstagarna och som följaktligen bör anses inrymmas i kostnadsskäligheten.

Andra punkten

Denna punkt behandlar villkorsskäligheten och skiljer sig i sin lydelse i huvudsak inte från den nuvarande bestämmelsen i 19 kap. 6 §. I avsnitt 8.2.3 redovisar kommittén sina överväganden och synpunkter rörande villkorsskäligheten.

Fjärde stycket

I detta stycke anges de områden som är undantagna från skälighetsprincipens tillämpning. Undantag föreslås, liksom för närvarande, ske för sjö- och transportförsäkring, utom då dessa tecknas av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål. Undantag från principens tillämpning föreslås slutligen även för försäkringsverksamhet som av svenska försäkringsbolag bedrivs från avdelningskontor eller agenturer i utlandet, liksom för från utlandet mottagen återförsäkring.

7 kap. 3 §

Första stycket

Ändringen är närmast av redaktionell art. I sin nuvarande lydelse fastslår paragrafen soliditets- och skälighetsprincipernas betydelse med avseende på livförsäkringsgrunderna. Kommitténs förslag att i 7 kap. 1 § fastslå dessa båda principers tillämpning även med avseende på s. k. grundbunden livförsäkring, innebär att det i 7 kap. 3 § fortsättningsvis endast hänvisas till 1 §.

7 kap. 5 §

Fjärde stycket

Ändringen är föranledd av kommitténs förslag att ersätta den nuvarande på handpanträtt grundade speciella förmånsrätten med en allmän förmånsrätt.

7 kap. 10 §

Ändringen är föranledd av förslaget att ersätta den tidigare på handpant grundade särskilda förmånsrätten med en allmän förmånsrätt.

En följd av ändringen blir att försäkringsbolagen i fortsättningen inte behöver ta ut pantbrev i egna fastigheter för den del som är obelånad.

7 kap. 11 §

Motsvarar i huvudsak den tidigare paragrafen 10. Ändringen är föranledd av att den paragraf, till vilken hänvisning sker, har ändrat beteckning.

7 kap. 12 §

I paragrafen, vars lydelse är ny, uppställs en allmän förmånsrätt att gälla omedelbart före 10 § förmånsrättslagen (1970:979) till säkerhet för att försäkringsbolag fullgör sina förpliktelser enligt 10 och 11 §§. Härigenom upphör den tidigare bestämmelsen i 11 §, där den på handpanträtt grundade speciella förmånsrätten regleras. Kommittén har valt lösningen att ta in bestämmelsen om förmånsrätten i försäkringsrörelselagen. Med hänsyn bl. a. till den ifrågavarande förmånsrättens natur, anser kommittén det lämpligast att bestämmelsen — på samma sätt som nuvarande regler om handpanträtt — får sin plats i den lag som gäller för de bolag där en tillämpning kan bli aktuell. Andra lösningar skulle kunna vara att ta upp reglerna i förmånsrättslagen eller i en särskild lag. Eventuellt bör en hänvisning ske i förmånsrättslagen till den nu aktuella paragrafen i försäkringsrörelselagen.

7 kap. 12 a §

Bestämmelsen är ny. Genom denna betonas den särskilda betydelse som de försäkringstekniska skulderna i livförsäkring och premiereserven i viss annan försäkring har. Avsikten med denna uttryckliga skyldighet för försäkringsinspektionen, liksom i andra fall enligt försäkringsrörelselagen, är att inspektionen skall utfärda de föreskrifter som krävs för att tillsynen i här berörda hänseende skall kunna genomföras på ett effektivt och praktiskt sätt. De särskilda föreskrifter som inspektionen utfärdar med stöd av denna paragraf skall bl. a. också ta sikte på att undvika att försäkringsbolagen tvingas att ta ut pantbrev i egna fastigheter i den utsträckning de är obelånade, enbart i syfte att förvara dem på särskilt sätt.

Den föreslagna bestämmelsen behandlar endast föreskrifter för förvaring och handhavande av tillgångar som avses i 10 och 11 §§.

7 kap. 13 §

Paragrafen motsvarar den tidigare 12 §. Den hittillsvarande 13 §, som behandlar inspektionens ombud vid pantsättningsförfarandet, utgår. Ändringarna är föranledda av att pantsättningskravet ersatts med en allmän förmånsrätt och att den paragraf, till vilken hänvisning sker, har ändrat beteckning.

11 kap. 7 §

Andra stycket
Ändringen i stycket är föranledd av ändrade beteckningar för de paragrafer till vilka hänvisning sker.

14 kap. 24 §

Första stycket
Ändringen är föranledd av att pantsättningskravet ersatts med en allmän förmånsrätt. Likvidations- eller konkursombudets uppgift blir fortsättningsvis att istället för att bevaka panträtten, ägna uppmärksamhet åt den allmänna förmånsrätt som försäkringstagarna har enligt 7 kap. 12 § i kommitténs förslag.

14 kap. 25 §

Ändringarna i förevarande paragraf är föranledda av att pantsättningskravet ersatts med en allmän förmånsrätt.

19 kap. 5 §

Paragrafen, som är ny till sin lydelse, fastslår försäkringsinspektionens skyldighet att övervaka att företagsledningen i ett försäkringsbolag fortlöpande tillser att verksamheten bedrivs så att kraven enligt 7 kap. 1 § på betryggande soliditet och på skälighet tillgodoses. Kommittén behandlar i avsnitten 8.1.4 och 8.2.5 inspektionens tillsynsroll på dessa områden.

Vad gäller skälighetsprincipen vore det orealistiskt att tilldela försäkringsinspektionen så omfattande personalresurser som den skulle behöva för att utöva en kontinuerlig och heltäckande övervakning. Tillsynen bör i stället, om omständigheterna ger anledning till detta, kraftsamlas genom stickprovskontroller och mer omfattande inspektioner eller i övrigt då myndigheten i sin allmänna tillsyn får kännedom om förhållanden som bör undersökas närmare. Försäkringsvillkoren och deras tillämpning vid skadereglering, bör emellertid ägnas särskild uppmärksamhet. Inspektionen bör här göra mera systematiska genomgångar inom vissa områden.

Liksom för närvarande bör tillsynen enligt skälighetsprincipen främst avse försäkringar som konsumenter tecknar för huvudsakligen enskilt ändamål, liksom också fall där små och medelstora företag kan ha svårigheter att korrekt bedöma försäkringsvillkorens innebörd.

19 kap. 6 §

Paragrafen utgår, eftersom den hittillsvarande paragrafen täcks av de föreslagna 7 kap. 1 § och 19 kap. 5 §.

19 kap. 11 §

Andra stycket
I paragrafen, som reglerar försäkringsinspektionens möjligheter och skyldigheter att meddela erinringar och förelägganden, föreslås i andra

stycket punkten 3 få en utformning med direkt avseende på soliditetsprincipen. Genom att såväl soliditets- som skälighetsprincipen föreslås komma till direkt uttryck i 7 kap. 1 §, kan i och för sig inspektionen redan med tillämpning av den nuvarande paragrafens andra stycke 1 eller 5 i förekommande fall meddela föreläggande. Emellertid anser kommittén att den hittillsvarande punkten 3, som behandlar den situationen att de tillgångar i vilka försäkringstekniska skulder redovisas inte är tillräckliga, har en alltför begränsad räckvidd. Den, tillsammans med övriga uttryckliga föreläggandeanledningar, utgör enligt kommitténs mening inte en tillräckligt fast grund för inspektionens bevakning av att bolagen har en betryggande soliditet, och inte heller för myndighetens möjligheter att ingripa på det aktuella området.

Den föreslagna sanktionsbestämmelsen i 19 kap. 11 § andra stycket 3, innebär att inspektionens skyldighet att meddela föreläggande skall grundas på en allsidig bedömning av bolagets aktuella verksamhet — både den egentliga försäkringsrörelsen och finansförvaltningen — och alltså inte knytas till en i lagen fastställd miniminivå, uttryckt som en schablonartad procentregel. Inspektionens ingripanden och ageranden utifrån den föreslagna bestämmelsen behandlas i avsnitt 8.1.4.

19 kap. 12 a §

Paragrafen, som är ny, har utformats efter mönster av 12 § patientjournallagen (1985:562). Då det ej är fråga om vård, torde termen journalhandlingar vara mindre lämplig. Kommittén finner det därför vara lämpligare att tala om uppgifter rörande den enskildes hälsotillstånd. I princip avses härmed handlingar som ingår i en patientjournal enligt patientjournallagen. Det kan vara fråga såväl om utlåtanden av olika omfattning som om enstaka anteckningar samt om patientjournaler som av behandlande läkare överlämnats till bolaget efter medgivande av den skadelidande. Beträffande den skadelidandes möjligheter att ta del av övrigt material hos försäkringsbolaget hänvisas till vad som anförts om skaderegleringen i den allmänna motiveringen.

Första stycket

Med skadelidande avser kommittén en försäkringstagare eller en försäkrad samt en person som är ersättningsberättigad på grund av försäkringsfall i samband med ansvarsförsäkring. Med skadelidande jämställs behörig ställföreträdare för denne, såsom förmyndare, ombud eller motsvarande.

Andra stycket

Då försäkringsinspektionen är tillsynsmyndighet över försäkringsbolagen, har kommittén funnit det mest ändamålsenligt att låta inspektionen även pröva nu förevarande frågor. I paragrafen har emellertid föreskrivits en skyldighet för inspektionen att innan ärendet avgörs och beslut om utlämnande av uppgifterna fattas inhämta yttrande från socialstyrelsen. Kommittén förutsätter att inspektionens ställningstagande på grundval av socialstyrelsens yttrande närmast blir av formell art. De

berörda handlingarna är allmänna handlingar. Inspektionen skall ta ställning till frågan om att utlämna uppgifterna efter samma bedömning som sker enligt 12 § patientjournallagen jämfört med 6 § andra stycket och 6 a § sekretesslagen (1980:11). Härvid kan inspektionen finna det lämpligt att endast utlämna delar av de ifrågavarande uppgifterna.

Efter verkställd prövning underrättas den skadelidande om resultatet.

Tredje stycket

Även besvärsreglerna har utformats efter mönster av 12 § patientjournallagen. Då prövningen av utlämnande av uppgifter sker för att inte äventyra vården av den skadelidande, torde något behov av besvärsrätt för försäkringsbolagen inte föreligga.

Kommitténs förslag torde även kräva en översyn av sekretessbestämmelser rörande försäkringsinspektionens handläggning av dessa frågor. Kommittén förutsätter att frågan om en sådan eventuell följdändring av sekretesslagen övervägs vid departementsberedningen av kommitténs förslag.

19 kap. 13 §

Andra stycket

Detta stycke, som innehåller särskilda besvärsregler i vissa fall, har kompletterats med en hänvisning till 12 a § tredje stycket.

9.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige

12–13 §§

Ändringarna i förevarande paragrafer är föranledda av att paragraferna i 7 kap. försäkringsrörelselagen, till vilka hänvisning sker, har ändrat beteckningar.

15 §

Det tidigare tredje stycket upphör, eftersom de paragrafer i försäkringsrörelselagen till vilka hänvisning sker, har upphört.

15 a §

Paragrafen, som är ny, behandlar handhavandet av värdehandlingar som satts i förvar. Den motsvarar regleringen i den tidigare 7 kap. 11 § försäkringsrörelselagen. Den tidigare 15 a § i lagen om utländska försäkringsföretag har ändrat beteckning till 15 c §.

15 b §

Paragrafen är ny och motsvarar den tidigare regleringen i 15 § fjärde

stycket lagen om utländska försäkringsföretag, och den tidigare regleringen i 7 kap. 13 § andra stycket försäkringsrörelselagen.

20 a §

Paragrafen, som är ny, behandlar skälighetsprincipen med avseende på andra försäkringsvillkor än premien. Av skäl som framgår av avsnitt 8.4 har kommittén funnit att skälighetsprincipens tillämpning med avseende på försäkringstagarnas kostnader för försäkringsskyddet, skulle innebära stora praktiska svårigheter när det gäller utländska försäkringsföretag. Kommittén har istället ansett att försäkringsinspektionens tillsyn över att verksamheten är förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet, får anses utgöra en tillräcklig grund för inspektionens ingripanden i mera flagranta fall.

I lagen om utländska försäkringsföretag föreslås ingen uttrycklig tillsynsregel med hänvisning till 20 a §. Tillsynen grundas istället på försäkringsinspektionens allmänna tillsynsplikt. Kommittén föreslår inte heller någon bestämmelse rörande skaderegleringen, utan kraven i dessa hänseenden får grundas på det skälighetskrav som uppställs beträffande försäkringsvillkoren.

25 a §

Bestämmelsen motsvarar bestämmelsen i 19 kap. 12 a § försäkringsrörelselagen.

33 §

Andra stycket

Ändringen är föranledd av att försäkringsinspektionens beslut enligt 25 a § skall kunna överklagas hos kammarrätten. I stycket hänvisas till vissa paragrafer, där besvärsinstansen inte är regeringen utan kammarrätten.

Bilaga

I bilagda promemoria har professorn Harald Bohman, som deltagit i kommitténs arbete i vissa delar, i sin egenskap av förutvarande chefaktuarie i ett livförsäkringsbolag redovisat ett försäkringstekniskt system som bygger på erfarenheterna från hans verksamhet i bolaget. Promemorian har inte tagits upp till behandling inom kommittén.

Ett försäkringstekniskt system baserat på svensk erfarenhet

Det försäkringstekniska system som kommer att beskrivas i det följande tillämpas inte av något av de svenska livförsäkringsbolagen. Det finns emellertid betydande likheter mellan de existerande systemen och det här beskrivna. På de punkter där skiljaktighet föreligger innebär det här beskrivna systemet modifikationer i de existerande systemen som skulle medföra att en del svårigheter som man upplever inom dessa skulle bortfalla.

Försäkringsbolaget har premiegrunder som i princip ändras varje år, även om man av praktiska skäl försöker att hålla premiegrunderna oförändrade under en följd av år. De premiegrunder som gäller under år n skall användas för alla försäkringstekniska beräkningar som utföres år n. Vi talar således exempelvis om 1989 års grunder och använder dessa grunder för alla försäkringstekniska beräkningar som utföres under 1989.

Premiegrunderna har ett ränteantagande som till en början är högt men sjunker successivt mot en låg nivå. Till en början är ränteantagandet högt i den meningen att det överensstämmer med det aktuella ränteläget. På sikt blir ränteantagandet lågt i den meningen att det synes osannolikt att räntenivån framdeles kan bli lägre än ränteantagandet i fråga.

För varje försäkring skall det finnas registrerat vilken försäkringsform som gäller samt vilka åtaganden kunden gjort i fråga om premiebetalning.

För varje försäkring skall man löpande beräkna den retrospektiva reserven V. Värdet V vid tidpunkten t betecknas V_t. Med V_{1985} avses den retrospektiva reserven vid slutet av år 1985.

För att kunna beräkna V måste man för varje kalenderår bestämma de empiriska beräkningselementen, dvs. den empiriska dödligheten, de empiriska omkostnadsbelastningarna och den empiriska räntan.

V kan uppfattas som ett konto som gottskrives inbetalda premier och belastas för gjorda utbetalningar på grund av försäkringen.

Ränta beräknas enligt den empiriska ränteintensiteten. Kontot skall vidare belastas för omkostnader beräknade med hjälp av de empiriska omkostnadsbelastningarna. Slutligen skall V också belastas för riskpre-

mier beräknade på aktuell risksumma med användning av empirisk dödlighetsintensitet.

Vid varje tidpunkt t gäller ekvationen

$$V_t + P \cdot a_t = S \cdot A_t$$

Den andra termen på vänstra sidan symboliserar kapitalvärdet av de premier som kunden lovat att betala efter tidpunkten t. På högra sidan betyder A_t kapitalvärdet av försäkringsgivarens förpliktelser svarande mot 1 krona försäkringsbelopp. Ekvationen leder följaktligen fram till den aktuella försäkringssumman S.

Kapitalvärdet av framtida premier och kapitalvärdet av försäkringsgivarens förpliktelser skall bägge beräknas med de premiegrunder som gäller för det kalenderår då tidpunkten t inträffar.

För bestämning av den aktuella risksumman utgår man från uttrycket

$$S \cdot A_t - P \cdot a_t$$

med S bestämt enligt ovan. Samma uttryck beräknas nu under antagande att den försäkrade avlidit. Värdet efter dödsfall minskas med värdet före dödsfall och på detta sätt framkommer den aktuella risksumman. Den skall användas för beräkning av den riskpremie som skall belasta V.

Om den försäkrade avlider vid tidpunkten t skall den aktuella risksumman läggas till V.

De empiriska beräkningselementen bestäms enligt följande.

Den empiriska dödligheten bestäms årligen med ledning av bolagets egen dödlighetsstatistik, varvid normalt viss utjämning mellan åren måste ske för att undvika tvära kastningar.

De empiriska omkostnadsbelastningarna bestäms årligen med ledning av bolagets egen statistik över förvaltningskostnader och kostnadsbärare.

Den empiriska räntan för år n bestäms vid slutet av år (n-1). Då föreligger summan av V_{n-1} för alla i kraft varande försäkringar. Låt denna storhet betecknas A. I princip skall A överensstämma med bolagets verkliga tillgångar minskade med verkliga skulder vid slutet av år (n-1). Tillgångarna skall således värderas till marknadsvärdet men vederbörlig försiktighet bör därvid iakttagas så att inte bolagets soliditet äventyras. Av olika skäl kan emellertid avvikelser uppträda. Processen måste därför styras. Det sker därigenom att valet av empirisk ränta påverkas av värdet på A.

Med kännedom om rådande ränteläge och förväntade förändringar i ränteläge skattar man nu bolagets tillgångar minskade med verkliga skulder vid utgången av år n. Denna skattning skall syfta till marknadsvärdet och ske under antagande att bolaget inte får något kontantflöde under år n. Det sökta värdet betecknas B.

Sedan A och B bestämts framkommer den sökta ränteintensiteten för år n som naturliga logaritmen av B/A.

De garanterade försäkringsförmånerna hanteras på följande sätt.

När försäkringen tecknas ger den grundläggande ekvationen samban-

det mellan försäkringssumman och utfästelsen att betala viss premie. Det belopp som därvid framkommer registreras som försäkringens S0.

Så länge kunden betalar sin premie enligt avtalet gäller oförändrat S0. Om kunden inte fullgör sin premiebetalning enligt avtalet ändras S0 till noll. Detta betyder inte att försäkringsskyddet bortfaller. På det sätt som beskrivs i det följande gäller för alla försäkringar och vid envar tidpunkt huvudregeln för bestämning av aktuellt försäkringsbelopp. Vad som bortfaller på grund av den försummade premiebetalningen är den garanterade försäkringsförmånen. Försäkringen gäller för aktuellt belopp och någon minimiregel "minst S0" finns inte längre.

Försäkringen bör emellertid få ett nytt S0. Efter överenskommelse med kunden om en ny premieutfästelse och eventuell ny försäkringsform ger den grundläggande ekvationen, applicerad vid den aktuella tidpunkten, ett S som registreras som försäkringens nya S0.

För alla försäkringar och vid envar tidpunkt gäller det försäkringsbelopp som erhålls enligt den grundläggande ekvationen applicerad vid den aktuella tidpunkten. Innan detta S kan betalas ut måste man emellertid kontrollera att inte S0 är större än S. I så fall måste man betala ut S0 i stället för S.

När en försäkring upphör är dess avgångsvärde lika med V.

För försäkringsgivaren gäller det att genom en försiktig premiepolitik söka undvika fall där S0 är större än S. Varje sådant fall medför nämligen en viss försvagning av den empiriska räntan. Har man många sådana fall inom försäkringsbeståndet kan det medföra att den empiriska räntan försvagas så mycket att man får svårigheter i konkurrensen med andra försäkringsbolag. Här behövs således god planering och förutseende.

Den försäkringstekniska skulden som skall redovisas i balansräkningen framkommer som en med prospektiv metod beräknad reserv svarande mot premieutfästelserna P och försäkringsutfästelsen S0 och beräknad med de premiegrunder som gäller vid beräkningstillfället.

Inom det här beskrivna systemet kan man lätt införa försäkringar med en mera flexibel utformning. Man kan nämligen medge kunden att utöver premieutfästelsen betala premier på tidpunkter och med belopp som han själv finner lämpligt. En förutsättning är självfallet att inte riskprövningsregler eller skatteregler lägger hinder i vägen. Systemet som sådant lägger inga hinder i vägen. Man närmar sig på detta sätt den avtalstyp som i USA kommit att benämnas Universal Life.

Harald Bohman

Källor och litteratur

Litteratur

Appeltofft, O.H., Den nya lagen om försäkringsrörelse, Norstedts, Stockholm 1950.

Appeltofft, O. & Hahn, B., Kommentar till försäkringsrörelselagen och lagen om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige, Stockholm 1983.

Bohman, H., Falk, L.E., & Linde, B., Konsolidera, fusionera eller elimineras, Nordisk Försäkringstidskrift 1977:81.

Corell, H., Egerstedt, O. & Regner, G., Sekretesslagen, 1980 års lagstiftning med kommentarer, 2. omarbetade upplagan, Norstedts, Stockholm 1985.

Crossick, S., & Lindsay, M., European Insurance Law, An analysis of Community and member state legislation, Financial Times Business Information Ltd, London 1982.

Effects on certain financial requirements on the situation in the insurance markets in the member states, Commission of the European Communities, General Secretariat, COM(81) 449 final.

Englund, K., Försäkring och fusioner, Skandia-Skåne-Svea-Thule-Öresund 1855 — 1980, utgiven av Försäkringsaktiebolaget Skandia, Stockholm 1982.

Eriksson, T., Svensk skadeförsäkring 1960—1979, Nordisk Försäkringstidskrift 1983:1.

First Council Directive of 24 July 1973 on the coordination of laws, Regulations and administrative provisions relating to the taking-up and pursuit of the business of direct insurance other than life insurance (73/239/EEC; Official Journal of the European Communities, 16.8.73, No L 228/3.

First Council Directive of 5 March 1979 on the coordination of laws, Regulations and administrative provisions relating to the taking-up and pursuit of the business of direct life insurance (79/267/EEC), Official Journal of the European Communities, 13.3.79, No L 63/1.

Forsikring i Norge, utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 22. desember 1978 (NOU 1983:52), Universitetsforlaget 1983.

Gabrielsson, E., Persson, L. & Wunderman, H., Försäkringsrörelselagen med kommentarer, Publica, Liber Förlag, Stockholm 1983.

Gabrielsson, E., & Wenner, B., Den nya lagen om understödsföreningar, Försäkringskasseförbundet, Stockholm 1974.

Gauffin, L. & Odelius, B., Praktisk försäkringsrätt, Liber Förlag, Malmö, 1983.

Helander, B., Kreditsäkerhet i lös egendom: sakrättsliga spörsmål, Norstedts, Stockholm 1984.

Larsson, G., SPP:s beräkningsgrunder 1929—1977, En historisk kommentar, utgiven av försäkringsbolaget SPP.

Lindwall, L., Sociale ydelser eller forsikring? Specielt med hensyn til erstatning af personskader, Afhandlinger ved den 1. Nordiske Skadeforsikringskongress, s. 111.

Minimum Standards of solvency for insurance firms. Report of the ad hoc Working Party on Minimum Standards of Solvency, OEEC TP/AS (61)1.

Nytt juridiskt Arkiv, Avd. II, 1895, 1904, 1915, 1918, 1929.

Roos, C. M., Grupplivskyddet. Studier kring en modern försäkringsform. Institutet för rättsvetenskaplig forskning 77, Stockholm 1974.

Schlude, H., The EEC Solvency Rules for Non-Life Insurance Companies, Nordisk Försäkringstidskrift 1979:24.

Svensk Försäkrings-Årsbok 1984, utgiven av Svenska Försäkringsföreningen.

Svenska Livförsäkringsbolags Förening, 10/10 1956—31/10 1972, Uppsala 1973.

Solvency of Insurers and Equalization Reserves, Volume I & II, Insurance Publishing Company Ltd, Helsinki 1982.

Tengbom, Ch., Översyn av försäkringsbolagens skadereglerings förfarande, stencil, Stockholm 1980.

Walin, G., & Rydin, B.,Förmånsrättslag m.m., Norstedts, Stockholm 1972.

Victorin, A., Kollektivavtal och grupplivskydd — om arbetsrättsliga inslag i försäkringsrätten, Festskrift till Jan Hellner, Norstedts, Stockholm 1984.

Offentligt tryck

Betänkande med förslag till lag om trafikförsäkring m.m., 1945 års försäkringsutredning (SOU 1949:26).

Enskilda Försäkringsanstalter, Försäkringsinspektionen, Sveriges Officiella Statistik, Stockholm 1979—1982.

Enskilda försäkringsföretag, Försäkringsinspektionen, Sveriges Officiella Statistik, Stockholm 1983.

Följdlagstiftning till en ny lag om försäkringsrörelse, betänkande av försäkringsrörelseutredningen (Ds E 1981:11).

Föreskrifter för försäkringsbolagens årsredovisning, BFFS 1983:4.

Förslag till en ny lag om försäkringsrörelse, betänkande avgivet av 1942 års försäkringsutredning (SOU 1946:33, 34).

Försäkringsinspektionen-revisionsrapport 1977-06-29 (Dnr 1974:932) av Riksrevisionsverket.

Försäkringsinspektions cirkulär nr 11, 82, 218, 263, 273, 376, 377, 1984:3, 1984:6, 1984:10, 1984:12, 1985:9.

Försäkringsinspektionens trafikförsäkringscirkulär nr 93, 104.

Försäkringsinspektionens skrivelse till riksrevisionsverket 1977-10-24, Dnr 514/77.

Försäkringsinspektionens skrivelse till Svenska Livförsäkringsbolagens Aktuarienämnd 1983-04-07, Dnr 305/83.

Handläggningen av konsumentskyddsfrågor inom försäkringsområdet, delbetänkande av försäkringsverksamhetskommittén (Ds E 1981:4).

Hälso- och sjukvårdspersonalen, huvudbetänkande av medicinalansvarskommittén (SOU 1978:26).

Kapitalmarknaden i svensk ekonomi, betänkande av kapitalmarknadsutredningen (SOU 1978:11-13).

Koncession för försäkringsrörelse, delbetänkande av försäkringsverksamhetskommittén (SOU 1983:5).

Konsumentförsäkringslag, delbetänkande av försäkringsrättskommittén (SOU 1977:84).

Konsumentupplysning om försäkringar, betänkande av Statens konsumentråds försäkringsutredning (SOU 1972:29).

Normalplan för beräkning och redovisning av försäkringstekniska skulder samt redovisning av säkerhetsreserv i skadeförsäkringsbolag, BFFS 1983:4.

Patientjournalen, huvudbetänkande av journalutredningen (SOU 1984:73).

Principbetänkande rörande försäkringsväsendet, 1945 års försäkringsutredning (SOU 1949:25).

Promemoria med utkast till ny lag om rätt för utländsk försäkringsanstalt att driva försäkringsrörelse här i riket, handelsdepartementet 1949.

Regeringens proposition 1948:50 med förslag till ny lag om försäkringsrörelse m.m.

Regeringens proposition 1950:94 med förslag till lag om rätt för utländsk försäkringsanstalt att driva försäkringsrörelse här i riket.

Regeringens proposition 1950:220 med förslag till lag angående ändring i vissa delar av lagen om försäkringsrörelse.

Regeringens proposition 1961:171 med förslag till lag angående ändring i lagen den 17 juni 1948 om försäkringsrörelse.

Regeringens proposition 1965:48 med förslag till lag angående ändring i lagen den 9 juni 1950 om rätt för utländsk försäkringsanstalt att driva försäkringsrörelse här i riket m.m.

Regeringens proposition 1970:142 med förslag till förmånsrättslag, m.m.

Regeringens proposition 1971:15 med förslag till lag om otillbörliga avtalsvillkor m.m.

Regeringens proposition 1972:69 med förslag till lag om understödsföreningar, m.m.

Regeringens proposition 1974:1 angående statsverkets tillstånd och behov under budgetåret 1974/75, bilaga 12.

Regeringens proposition 1978/79:100 med förslag till statsbudget för budgetåret 1979/80, bilaga 10.

Regeringens proposition 1978/79:165 om den svenska kapitalmarknaden.

Regeringens proposition 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.

Regeringens proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m.

Regeringens proposition 1979/80:9 om konsumentförsäkringslag m.m.

Regeringens proposition 1981/82:180 om försäkringsrörelselag m.m.

Regeringens proposition 1981/82:186 om ändring i sekretesslagen (1980:100), m.m.

Regeringens proposition 1984/85:77 om koncession för försäkringsrörelse.

Motion 1983/84:1411. Näringsutskottets betänkande 1984/85:11 Socialutskottets betänkande 1984/85:2.

Regeringens proposition 1984/85:189 om patientjournallag m.m.

Understödsföreningar, betänkande med förslag till ny lag om understödsföreningar av särskild sakkunnig (SOU 1970:23).

Utsökningsrätt IX. Förmånsrättsordning m.m. Förslag av lagberedningen (SOU 1969:5).

Utsökningsrätt XIII. Promulgationslag till utsökningsbalk m.m. Förslag av lagberedningen (SOU 1974:55).

Understödsföreningar, Försäkringsinspektionen, Sveriges officiella statistik, 1983.

Översyn av försäkringsinspektionens skadereglerings granskning, rapport 1980-04-22, stencil, Försäkringsinspektionen.

Övrigt

Opublicerat material såsom årsredovisningar, bolagsordningar, grunder m.m. avseende försäkringsbolag samt material tillhandahållet av försäkringsbolag och försäkringsinspektionen rörande försäkringsvillkor, branschöverenskommelser m.m.

Statens offentliga utredningar 1986

Kronologisk förteckning

1. Översyn av rättegångsbalken 2. Högsta domstolen och rättsbildningen. Ju.
2. En treårig yrkesutbildning — riktlinjer. U.
3. En treårig yrkesutbildning — beskrivningar, förslag. U.
4. Bostadskommitténs slutbetänkande. Sammanfattning. Bo.
5. Bostadskommitténs slutbetänkande. Del 1. Bo.
6. Bostadskommitténs slutbetänkande. Del 2. Bo.
7. Militära skyddsområden. Fö.
8. Soliditet och skälighet i försäkringsverksamheten. Fi.

Statens offentliga utredningar 1986

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Översyn av rättegångsbalken 2. Högsta domstolen och rättsbildningen. [1]

Försvarsdepartementet

Militära skyddsområden. [7]

Finansdepartementet

Soliditet och skälighet i försäkringsverksamheten. [8]

Utbildningsdepartementet

En treårig yrkesutbildning — riktlinjer. [2]
En treårig yrkesutbildning — beskrivningar, förslag. [3]

Bostadsdepartementet

Bostadskommitténs slutbetänkande. Sammanfattning. [4]
Bostadskommitténs slutbetänkande. Del 1. [5]
Bostadskommitténs slutbetänkande. Del 2. [6]

Anm. Siffrorna inom klammer betecknar utredningens nummer i den kronologiska förteckningen.

Liber
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-09154-2
ISSN 0375-250 X