

Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar

SOU^{1998:7}

Betänkande av Kollektivförsäkringsutredningen

Ref KB
Occ SOL



Statens offentliga utredningar

1998:7

Finansdepartementet

Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar

Betänkande av Kollektivförsäkringsutredningen
Stockholm 1998

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: fritzes.order@liber.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och Varför. Statsrådsberedningen, 1993.

- En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren kan beställas hos:

Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Distributionscentralen
103 33 Stockholm
Fax: 08-405 10 10
Telefon: 08-405 10 25

Till statsrådet och chefen för Finansdepartementet

Genom beslut den 7 april 1997 uppdrog regeringen åt hovrättsrådet Åke Thimfors att utreda behovet av speciella rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar samt föreslå lämpliga ändringar i försäkringsrörelselagstiftningen. Hovrättsassessorn Mats Säterberg har som sekreterare biträtt Åke Thimfors och som experter har förordnats hovrättsassessorerna Thomas Utterström och Johan Lundström.

Utredningen har antagit namnet Kollektivförsäkringsutredningen.

Härmed överlämnas utredningens betänkande med rubriken Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar.

Uppdraget är därmed slutfört.

Göteborg i december 1997

Åke Thimfors

/Mats Säterberg

Innehåll

Förkortningar	9
Sammanfattning	11
Författningsförslag	17
1 Förslag till lag om ändring i försäkringsrörelse-	
lagen (1982:713)	17
2 Förslag till lag om ändring i förmånsrätts-	
lagen (1970:979)	21
1 Inledning	23
2 Allmänt om kollektiva försäkringar	27
2.1 Inledning	27
2.2 Historik	29
2.3 Gruppförsäkringar	36
2.3.1 Gruppförsäkringsavtalet	36
2.3.2 Obligatorisk gruppförsäkring	37
2.3.3 Frivillig gruppförsäkring	38
2.3.4 Premieberäkningen m.m.	39
2.3.5 Gruppsammansättningarna	39
2.4 Kollektivavtalsgrundade försäkringar	41
2.4.1 Begreppet kollektivavtalsgrundad försäkring	41
2.4.2 Försäkringsavtalet	42
2.4.3 Premieberäkningen m.m.	43
3 Försäkringar på arbetsmarknaden	45
3.1 Inledning	45
3.2 Försäkringar enligt lag	45
3.3 Försäkringar enligt kollektivavtal	46
3.3.1 Inledning	46

3.3.2 Kollektivavtalsenlig skyldighet att ingå försäkringsavtal	48
3.3.3 Anslutning till försäkringar enligt kollektivavtal utan kollektivavtalsenlig skyldighet	62
3.4 Gruppförsäkringar	64
4 Försäkringar utanför arbetsmarknaden	67
4.1 Inledning	67
4.2 Gruppersonförsäkringar	68
4.3 Gruppskadeförsäkringar	69
5 Nuvarande bestämmelser m.m.	71
5.1 Svensk rätt	71
5.1.1 Svenska försäkringsbolag	71
5.1.2 Utländska försäkringsgivare i Sverige	80
5.1.3 Understödsföreningarnas försäkringsverksamhet	81
5.2 Utländska förhållanden	82
5.2.1 Inledning	82
5.2.2 EG-rätten	83
5.2.3 Ordningen i vissa andra länder	85
6 Särförhållanden för kollektiva försäkringar	91
6.1 Inledning	91
6.2 Grundläggande särdrag	92
6.3 Premiesättning m.m.	94
6.4 Försäkringsgivarna	96
7 Överväganden och förslag	99
7.1 Inledning	99
7.2 De försäkrades skyddsbehov	100
7.3 Soliditetskravet	102
7.4 Skälighetskravet	104
7.5 Verksamhetsregler enligt Försäkringsutredningens förslag	106
7.6 Delägare i ömsesidigt försäkringsbolag m.m.	109
7.7 Redovisningsprinciper	111
7.8 Dispens- eller undantagsregler	113
7.9 Tillämpningsområdet	113

8 Författningskommentar	117
8.1 Förslaget till lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713)	117
8.2 Förslaget till lag om ändring i förmånsrättslagen (1970:979)	120
 Bilaga	 121
Utredningsdirektiven	121

Förkortningar

Försäkringar m.m.

AGB	Avgångsbidrag
AGE	Avgångsersättning
AGS	Avtalsgruppsjukförsäkring
AMF	Arbetsmarknadsförsäkringarna - Gemensam benämning för försäkringarna AGB, AGS, STP (Avtalspension SAF-LO) , TGL och TFA
ATP	Allmän tilläggspension
GLA	Grupplivförsäkring genom avtal
ITP	Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän
ITPG	ITP-garantitilläggspension till ålderspension
ITPK	ITP-kompletterande ålderspension
KTP	Kooperationens tilläggspension
LFU	Läkekostnadsförsäkring vid utlandstjänstgöring
STP	Särskild tilläggspension, inom AMF
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
TFF	Trygghetsförsäkring Fritidsskador
TGL	Tjänstegrupplivförsäkring
TSL	Trygghetsfonden SAF-LO
TRR	Kollektivavtalsstiftelsen Trygghetsrådet

Försäkringsgivare och organisationer

AFA	AFA, Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag
AMF	Arbetsmarknadsförsäkringar - Gemensam beteckning för försäkringsgivarna avseende försäkringar för arbetare på den privata arbetsmarknaden
AV	Arbetsgivarverket
FPG	Försäkringsbolaget Pensionsgaranti, ömsesidigt
HTF	Handelstjänstemannaförbundet
KFA	Kommunernas försäkringsaktiebolag
KFO	Kooperationens Förhandlingsorganisation
KP	Kooperationens Pensionsanstalt
KPA	KPA, Kommunsektorns Pension Aktiebolag
LEDARNA	Sveriges Arbetsledareförbund
LO	Landsorganisationen i Sverige
LRF	Lantbrukarnas riksförbund
LTF	Lantbrukarna Trygghetsförsäkring Försäkringsaktiebolag
PTK	Privattjänstemannakartellen
PRI	Pensionsregistreringsinstitutet
SACO	Sveriges Akademikers Centralorganisation
SAF	Svenska Arbetsgivareföreningen
SEKO	Facket för Service och Kommunikation
SFR	Sveriges Fiskares Riksförbund
SIF	Svenska Industritjänstemannaförbundet
SKP	Sveriges Kommunalanställdas Pensionskassa
SPP	Försäkringsbolaget SPP, ömsesidigt
SPV	Statens löne- och pensionsverk
SSR	Samernas Riksförbund
TCO	Tjänstemännens centralorganisation

Sammanfattning

Inledning

De kollektiva försäkringarna har tidigare granskats vid skilda utredningar utan att några lagstiftningsåtgärder på försäkringsrörelsesidan därefter har vidtagits. Emellertid är det till följd av utredningsarbetena bekant för såväl lagstiftaren som dess tillsynsorgan att det råder särskilda förhållanden för de kollektiva försäkringarna. Detta utredningsuppdrag syftar till att dokumentera vilka olika former av kollektiva försäkringar som för närvarande förekommer på den svenska försäkringsmarknaden samt, vid en jämförelse med vad som gäller för individuella försäkringar, undersöka om sådana särförhållanden kan anses föreligga att dessa motiverar en särbehandling i rörelse- och tillsynslagstiftningen för försäkringsföretag.

De kollektiva försäkringarna

Med kollektiva försäkringar avses i sammanhanget dels gruppförsäkringar där en gruppföreträdare förhandlat fram standardiserade försäkringsvillkor för samtliga medlemmar i en på förhand avgränsad grupp personer, dels sådana försäkringar som grundar sig på kollektivavtal, d.v.s. försäkringsvillkoren förhandlas inte fram med en försäkringsgivare som förhandlingspart utan i stället i förhandlingar mellan parter som äger rätt att träffa bindande kollektivavtal enligt arbetsrättsliga principer. Grundtanken med de kollektiva försäkringarna är framför allt att kostnaderna för försäkringarna hålls ned genom förenklade administrationsförfaranden, vilket medför att försäkringspremierna blir lägre och att försäkringarna därigenom kan omfatta personer som av olika anledningar annars skulle stått utan försäkringsskydd.

Försäkringar på och utanför arbetsmarknaden

Försäkringar enligt kollektivavtal har sin grund i förhandlingsprocesserna på arbetsmarknaden. Överenskommelser om försäkringsvillkoren utgör ett led i uppgörelserna mellan arbetstagarorganisationer och arbetsgivarorganisationer om anställningsvillkoren för olika yrkeskategorier. Det är således arbetsgivaren som är ansvarig för att försäkring tecknas hos sådan försäkringsgivare som anges i anslutning till kollektivavtalet samt att försäkringspremierna betalas och i försäkringshänseende nödvändig information kommer försäkringsgivaren till handa. Försäkringspremierna uppfattas skatterättsligt inte som en löneförmån för de anställda utan i stället som en del av arbetsgivarens sociala omkostnader för sina arbetstagarare.

Försäkringsvillkoren för gruppförsäkringarna avtalas efter förhandlingar mellan en gruppföreträdare och en försäkringsgivare. Gruppförsäkringarna är huvudsakligen att hänföra till ett område utanför arbetsmarknaden, men har likväl många gånger en koppling till denna. Exempelvis kan arbetsgivaren medverka vid administrationen av försäkringen, och försäkringsvillkoren kan anknyta till regler i lag eller avtal som avser anställningsförhållanden m.m. Medverkan av annan än gruppmedlem är ofta en förutsättning för att gruppförsäkringsavtalet skall komma till stånd, och en arbetsgivare kan exempelvis vara ansvarig för att premieinbetalning sker genom att göra löneavdrag hos sina anställda. Så är alltid fallet vid s.k. obligatorisk gruppförsäkring där den enskilde inte kan välja att stå utanför det försäkringsskydd som dennes gruppföreträdare förhandlat fram och ingått försäkringsavtal om. Arbetsgivarens medverkan är vanlig även vid gruppförsäkring där den enskilde endast kan reservera sig mot försäkringsavtalet. Andra gruppavtal är utformade som ramavtal mellan gruppföreträdaren och försäkringsgivaren. I sådana fall är det den enskilde som har att ta ställning till om denne vill ingå försäkringsavtal i enlighet med ramavtalet och därefter själv är ansvarig för premieinbetalningarna m.m.

Nuvarande och föreslagen reglering

Gällande rörelse- och tillsynsregler för försäkringsverksamheten är utformade väsentligen med tanke på individuella försäkringar och

framför allt med hänsyn till det behov av skydd den enskilde försäkrade har. De försäkringsrättsliga principer som har störst betydelse med avseende på skyddet för den försäkrade är skälighetsprincipen och soliditetsprincipen. Skälighetsprincipen innebär i korthet att försäkringens villkor skall vara rimliga i förhållande till bl.a. den risk försäkringens avser att täcka, medan soliditetsprincipen huvudsakligen säkerställer att försäkringsgivaren klarar av att betala ut de försäkringsersättningar som försäkringsavtalet anger då försäkringsfall inträffar. Den angivna principen om skälighet passar inte helt för de kollektiva försäkringarna. Någon individuell prövning av de försäkrade sker i huvudsak inte vid kollektiv försäkring och såväl premiesättning som försäkringsersättningarnas storlek är i stort lika för samtliga medlemmar i gruppen. Vid kollektiv försäkring subventionerar således de "goda försäkringsriskerna" de "mindre goda försäkringsriskerna" på ett sätt som inte är acceptabelt enligt den tolkning av skälighetsprincipen som gäller vid individuell försäkring. Skälighetsprincipen har emellertid i praxis givits en delvis annan innebörd vid kollektiv försäkring. Det är kollektivets totala premie som skall vara skälig i förhållande till vad försäkringens avser att täcka. Premiesättningen och överskottsmedlens hantering vid kollektiv försäkring har med denna tolkning befunnits förenlig med principen om skälighet. Inte heller soliditetsprincipen har bedömts utgöra något hinder mot kollektiv försäkring. Den gällande lagstiftningen kan därmed inte på något konkret sätt anses ha hindrat utvecklingen av de kollektiva försäkringarna som i dagsläget rent av utgör den största delen av den totala försäkringsmarknaden i Sverige.

Till följd av utvecklingen av försäkringsbranschen och den ökande internationaliseringen har försäkringslagstiftningen genomgått genomgripande förändringar på senare år. Stora delar av förändringsarbetet är alltså pågående. När det gäller rörelse- och tillsynsreglerna har av Försäkringsutredningen i SOU 1995:87 bl.a. redan föreslagits att skälighetsprincipen skall utmönstras ur verksamhetslagstiftningen för försäkringsbolag. I stället har föreslagits en övergång till en reglering som syftar till ökad konkurrens mellan försäkringsgivarna, vilket enligt förslaget innebär en anpassning till försäkringsbranschens utveckling och EU:s harmoniseringsarbete. Skyddet för den enskilde bör tillgodoses främst genom verksamhetsregler och en tillsyn som endast rör försäkringsgivarnas betalningsförmåga. Inte heller Försäkrings-

utredningens förslag eller motiv härför är i sin helhet tillämpliga på kollektiva försäkringar, särskilt inte kollektivavtalsgrundade sådana.

Särförhållanden för kollektiva försäkringar

Det som är gemensamt för de kollektiva försäkringarna och som även skiljer dessa från individuella försäkringar är själva grundidén, nämligen att om samtliga personer inom en viss grupp ses som en enhet behöver inte försäkringsgivaren, i samma omfattning som vid individuell försäkring, granska omständigheterna runt varje enskild försäkrad. Någon anpassning av en enskild individs försäkringspremie till en bedömning av sannolikheten för att ett försäkringsfall skall inträffa för just den individen sker således inte. Ett annat särdrag vid kollektiv försäkring är att de försäkrade ofta företräds av mycket kompetenta organisationer.

De kollektivavtalsgrundade försäkringarna skiljer sig på flera sätt från såväl gruppförsäkringarna som de individuella försäkringarna. Samtliga dessa skillnader är att hänföra till det faktum att försäkringsvillkoren förhandlas fram och bestäms inom ramen för ett kollektivavtal. Det är snarare arbetsrätten än försäkringsrätten som sätter gränserna för vad kollektivavtalsparterna kan komma överens om. Traditionellt har lagstiftaren valt att inte lägga sig i de uppgörelser som arbetsmarknadsparterna träffar om anställningsförhållanden genom kollektivavtal. Den enskildes intressen anses bli så väl tillgodosedda genom de arbetsrättsliga förhandlingsprocesserna att något motsvarande konsumentskydd därutöver inte är erforderligt.

Överväganden och förslag

För såväl kollektivavtalsgrundad försäkring som gruppförsäkring gäller att de sedan lång tid har särbehandlats i praxis, mycket på grund av att lagstiftningen inte har följt med i den utveckling som skett på dessa försäkringsområden. Det framstår som angeläget att lagstiftningen överensstämmer med vad som är brukligt i försäkringsbranschen och som samtidigt godtagits vid tillsynen. För gruppförsäkringens vidkommande innebär redan ett genomförande av Försäkringsutredningens förslag att utmönstra skälighetsprincipen ur försäkringsrörelselagen att en särbehandling inte längre behöver ske vid tillämpningen av den lagen. Om lagstiftaren

kommer till slutsatsen att skälighetsprincipen kan slopas även för understödsföreningarna är några ytterligare regeländringar inte erforderliga för gruppförsäkringar.

För kollektivavtalsgrundad försäkring kvarstår vissa olägenheter och tillkommer ett fåtal ytterligare om Försäkringsutredningens förslag godtas av lagstiftaren.

De bärande skälen för särbehandling av kollektivavtalsgrundad försäkring är det mycket starka arbetsrättsliga inslaget i försäkringarna, som till en del ersätter det konsumentskyddsbehov som försäkringsrörelselagstiftningen avser att tillgodose, samt framför allt statens i allmänhet återhållsamma inställning till att intervensera i kollektivavtalsförhållanden och i arbetsmarknadsparternas fria förhandlingsrätt.

Utredningen föreslår i form av konkreta lagförslag att kretsen personer som kan vara delägare i ett ömsesidigt försäkringsbolag skall vidgas på så sätt att försäkringsbolaget skall kunna ta in en bestämmelse i bolagsordningen om att även de försäkrade vid kollektivavtalsgrundad försäkring vid sidan av försäkringstagarna är delägare. I gällande rätt saknas grund för att låta andra än försäkringstagare vara delägare i ömsesidigt försäkringsbolag, vilket i praktiken synes vara en förutsättning för att kollektivavtalsparterna skall kunna ha lika direktinflytande över ett ömsesidigt försäkringsbolag. Betydelsen av begreppet försäkringstagare enligt gällande rätt antyder dessutom att andra än försäkringstagare inte har någon förmånsrätt om försäkringsgivaren hamnar på obestånd. Ändringsförslag lämnas därför även i det avseendet. Utredningen föreslår vidare en bestämmelse vari anges vad som skall förstås med begreppet kollektivavtalsgrundad försäkring. Bestämmelsen överensstämmer i huvudsak med vad som upptagits i förslaget till ny försäkringsavtalslag. Det framstår som angeläget att begreppet kollektivavtalsgrundad försäkring får samma innebörd även i ny lagstiftning om utländska försäkringsgivare och understödsföreningar samt i ett garantisystem för försäkringstagare. Några övergångsregler behövs inte. Slutligen har utredningen funnit att kollektivavtalsgrundad försäkring bör undantas från vissa av Försäkringsutredningens förslag om överskottshantering vid livförsäkring.

Författningsförslag

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

Härigenom föreskrivs i fråga om försäkringsrörelselagen (1982:713)¹

dels att 1 kap. 7 § och 7 kap. 11 a § skall ha följande lydelse,
dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 1 kap. 5 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

5 a §

Bestämmelserna i denna lag om kollektivavtalsgrundad försäkring tillämpas för försäkringar som

1. tecknas av arbetsgivare för att ge försäkringsskydd åt anställda och som dessutom kan omfatta arbetsgivaren själv, andra som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet eller närstående till sådana som på så vis försäkras,

2. meddelas enligt försäkringsvillkor som följer vad som har överenskommit genom ett i villkoren angivet kollektivavtal mellan en ar-

¹Lagen omtryckt 1995:1567.

betsgivarorganisation och en arbetstagarorganisation och 3. meddelas av försäkringsbolag som har utsetts gemensamt av kollektivavtalsparterna i enlighet med vad som har angivits i kollektivavtalet.

Bestämmelserna i denna lag om kollektivavtalsgrundad försäkring tillämpas också för fortsättningsförsäkringar till försäkringar enligt första stycket.

Om försäkringsskyddet enligt ett kollektivavtal som avses i första stycket skall gälla också för anställda hos sådana arbetsgivare som inte har ingått försäkringsavtal trots att de har varit skyldiga att göra det, skall utbetalad ersättning anses som ersättning från en kollektivavtalsgrundad försäkring.

7 §

Delägare i ett ömsesidigt försäkringsbolag är försäkringstagarna. Återförsäkringstagare skall dock inte på grund av återförsäkringen anses som delägare. I fråga om livförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 a § första stycket klasserna 1 och 2, avgångsbidragsförsäkring samt återförsäkring svarar endast bolagets tillgångar för dess förpliktelser. För försäkringar av annat slag svarar delägarna personligen för bolagets förpliktelser utan begränsning eller med begränsning till ett visst belopp.

Delägare i ett ömsesidigt försäkringsbolag är försäkringstagarna. *I bolagsordningen kan bestämmas att också de försäkrade vid kollektivavtalsgrundad försäkring är delägare.* Återförsäkringstagare skall dock inte på grund av återförsäkringen anses som delägare. I fråga om livförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 a § första stycket klasserna 1 och 2, avgångsbidragsförsäkring samt återförsäkring svarar endast bolagets tillgångar för dess förpliktelser. För försäkringar av annat slag svarar delägarna personligen för bolagets förpliktelser utan begränsning eller med begränsning till ett visst belopp.

Delägarnas ansvarighet får göras gällande endast på det sätt som föreskrivs i denna lag.

Med delägare avses i de följande kapitlen endast delägare i ett ömsesidigt försäkringsbolag.

7 kap.

11 a §

Försäkringstagarnas förmånsrätt enligt 4 a § förmånsrättslagen (1970:979) följer med fordran som grundas på avtal om

Förmånsrätt enligt 4 a § förmånsrättslagen (1970:979) följer med fordran som grundas på avtal om

1. livförsäkring och skadeförsäkring för vilken bestämmel-

1. livförsäkring och skadeförsäkring för vilken bestämmel-

serna om livförsäkring tillämpas med stöd av 1 kap. 5 §,
2. annan skadeförsäkring som meddelats för längre tid än tio år, eller
3. återförsäkring avseende sådan försäkring som sägs i 1 och 2.

serna om livförsäkring tillämpas med stöd av 1 kap. 5 §,
2. annan skadeförsäkring som meddelats för längre tid än tio år, eller
3. återförsäkring avseende sådan försäkring som sägs i 1 och 2.

Förmånsrätten omfattar de tillgångar som finns upptagna i det register som anges i 11 § när bolaget försätts i konkurs eller utmätning äger rum.

Fordran enligt 1 eller 2 har företräde framför fordran enligt 3.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

2 Förslag till lag om ändring i förmånsrättslagen (1970:979)

Härigenom föreskrivs att 4 a § förmånsrättslagen (1970:979)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Förmånsrätt följer med försäkringstagares fordran hos försäkringsföretag i den egendom och i den omfattning som anges i 7 kap. 11 a § försäkringsrörelselagen (1982:713) och 15 § tredje-femte styckena lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige.

Föreslagen lydelse

4 a §²

Förmånsrätt följer med försäkringstagares *och andra ersättningsberättigades* fordran *på grund av försäkringsavtal* hos försäkringsföretag i den egendom och i den omfattning som anges i 7 kap. 11 a § försäkringsrörelselagen (1982:713) och 15 § tredje-femte styckena lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

¹Lagen omtryckt 1975:1248.

²Senaste lydelse 1995:783.

1 Inledning

Utredningsdirektiven

Kollektivförsäkringsutredningen skall enligt sina direktiv (dir. 1997:57) beskriva de olika slag av kollektiva försäkringar som finns på den svenska försäkringsmarknaden och undersöka om särförhållanden för kollektiva försäkringar föreligger i sådan omfattning att de motiverar speciella rörelse- och tillsynsregler. Utredningen skall dessutom lämna förslag till den lagreglering som behövs. Direktiven i dess helhet är intagna som bilaga till detta betänkande. Med kollektiva försäkringar avses enligt direktiven *dels* kollektivavtalsgrundade försäkringar, d.v.s försäkringar som tecknas av arbetsgivare till förmån för anställd där försäkringsvillkoren bestäms genom kollektivavtal, *dels* sådana gruppförsäkringar där försäkringsavtal ingås av en företrädare för en i förhand avgränsad grupp personer och som gäller för varje enskild försäkrad så länge denne tillhör gruppen.

Gällande lagar

Rörelse- och tillsynsreglerna för svenska försäkringsbolag återfinns i försäkringsrörelselagen (1982:713, FRL). Motsvarande bestämmelser för utländska försäkringsgivare finns i lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige (LUF) och lagen (1993: 1302) om EES-försäkringsgivares verksamhet i Sverige. Verksamhetsregler för understödsföreningar finns i lagen (1972:262) om understödsföreningar (UFL). Den nu nämnda lagstiftningen innehåller inte några bestämmelser som tar sikte endast på kollektiva försäkringar. I 1 kap. 10 § FRL ges emellertid vissa dispensmöjligheter, som kommit att få betydelse för en del kollektivavtalsgrundade försäkringar samt grupplivförsäkringar bl.a. beträffande kravet på upprättande av försäkringstekniska grunder enligt 7 kap. 3 § FRL. En motsvarande dispensregel finns i 2 a § LUF.

Tidigare utredningar

De kollektiva försäkringarna har tidigare behandlats förhållandevis ingående i Försäkringsverksamhetskommitténs betänkanden "Gruppförsäkring" (SOU 1985:34) och "Soliditet och skälighet i försäkringsverksamheten" (SOU 1986:8), samt i Försäkringsrättskommitténs förslag till ny försäkringsavtalslagstiftning; betänkandena "Personförsäkringslag" (SOU 1986:56) och "Skadeförsäkringslag" (SOU 1989:88). För gruppförsäkring föreslogs, med ett begränsat undantag, inte några särbestämmelser avseende rörelsen eller tillsynen. Försäkringsverksamhetskommittén föreslog emellertid i SOU 1986:8 bl.a. att dispens från FRL:s särskilda stadganden angående skydd mot att försäkringsbolagens soliditet äventyrades skulle kunna medges försäkringsbolag avseende kollektivavtalsgrundade försäkringar, där detta var ändamålsenligt från allmän synpunkt. Dispensförslaget avsåg följande bestämmelser i FRL: Skyldigheten att för livförsäkringar upprätta grunder för bl.a. beräkning av premier, återbäring till försäkringstagarna och skyldighet att teckna återförsäkring, stadgandet att med direkt livförsäkringsrörelse inte får förenas försäkringsrörelse som avser annat än personförsäkring, placeringskraven som anger i vilka slag av värdehandlingar m.m. som vissa skulder får redovisas, det då gällande kravet på pantsättning och särskild förvaring av tillgångar, dåvarande regler om klassificering och värdering av vissa tillgångar, reglerna för förlusttäckning i livförsäkringsbolag samt föreskrifterna rörande reservfond i skadeförsäkringsbolag. I samband med behandlingen av frågan om dispens från placeringskraven i FRL diskuterade kommittén särskilt frågan om s.k. återlån till företagen. I fråga om kollektivavtalsgrundade försäkringar gäller för stora företag att premierna många gånger kan uppgå till ansevärliga belopp. Mot den bakgrunden fann kommittén att det under vissa förhållanden kunde anses mindre ändamålsenligt ur allmän samhällsekonomisk synvinkel att arbetsgivarna betalar in stora premiebelopp för fondering i försäkringsbolag med begränsade möjligheter att låna ut medlen till företagen. Förslaget om en dispensregel har inte lett till lagstiftning.

Regeringen tillsatte genom beslut den 20 september 1990 en kommitté (Försäkringsutredningen) med uppgift att modernisera försäkringsrörelselagstiftningen. Försäkringsutredningen har i sitt slutbetänkande "Försäkringsrörelse i förändring 3" (SOU 1995:87) lämnat olika förslag i fråga om tillsyns- och rörelselagstiftningen för

försäkringsbolag, men inte närmare berört de kollektiva försäkringarna. Försäkringsutredningen har bl.a. föreslagit att den gällande skälighetsprincipen i FRL skall upphävas och att sådana spørsmål i fortsättningen helt regleras genom annan lagstiftning. På grund av de speciella förhållanden som råder för kollektivavtalsgrundade försäkringar fann Försäkringsutredningen det vidare rimligt att, i avvaktan på en särskild utredning härom, genom en ny bestämmelse införa en möjlighet till dispens, så att bolag som meddelar kollektivavtalsgrundade försäkringar i vissa fall efter särskild prövning skulle kunna medges undantag från enstaka regler i försäkringsrörelselagstiftningen. Försäkringsutredningen avstod emellertid från att lämna något konkret förslag till en dispensregel med motiveringen att en sådan regel borde anknytas till de definitioner i den nya försäkringsavtalslagen som höll på att utarbetas. Beredningen av Försäkringsutredningens slutbetänkande pågår fortfarande inom Finansdepartementet.

Utredningens bedrivande

Utredningen har haft som utgångspunkt att endast sådana bestämmelser som är direkt hämmande för försäkringsbolagens verksamhet bör ändras och att några skyddsintressen därvid inte får trädas förnär. Eventuella regeländringar måste vidare vara förenliga med allmän bolagsrätt och EG:s försäkringsdirektiv. Vid lämplighetsprövningen har utredningen vidare haft att beakta förhållandena i andra länder.

Diskussioner har, såvitt gäller kollektivavtalsgrundad försäkring, förts med en genom Sveriges Försäkringsförbund förmedlad referensgrupp, bestående av verkställande direktören Bertil Torbrand (AFA, Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag), bolagsjuristen Lars Baltzari (Arbetsmarknadsförsäkringar, sjukförsäkringsaktiebolag), f.d. bolagsjuristen Mats Boye (Arbetsmarknadsförsäkringar, pensionsförsäkringsaktiebolag), chefjuristen Bo Lundin (KPA Kommunsektorns Pension Aktiebolag) och f.d. chefaktuarien Åke Unneryd (SPP). Överläggningar har vidare skett med praktiskt verksamma försäkringsmän i övriga försäkringsbolag som meddelar kollektiv försäkring. Kontakter har tagits med Finansinspektionen, Konsumentverket och Konkurrensverket samt med Sveriges Försäkringsförbund, Svenska Försäkringsföreningen och de centrala parterna på den svenska arbetsmarknaden. Information har inhämtats från branschorganisationer, tillsynsmyndigheter

och departement i andra länder. Slutligen har utredningen samrått med Försäkringsföreningsutredningen (Fi 1996:07) och Försäkringsgarantiutredningen (Fi 1996:13) samt följt Justitiedepartementets arbete med utarbetandet av en ny försäkringsavtalslag och den fortsatta beredningen av Försäkringsutredningens slutbetänkande som sker inom Finansdepartementet.

Under utredningsarbetet har framkommit att en särbehandling av gruppförsäkringar inte är lika angelägen som för kollektivavtalsgrundade försäkringar. Framställningen domineras därför i viss mån av den senare försäkringsformen. Närmast i kapitel 2 lämnas en allmän redogörelse för de kollektiva försäkringarna och deras historiska bakgrund. Därefter följer i kapitel 3 en närmare beskrivning av olika gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar på den svenska arbetsmarknaden. I kapitel 4 redogörs för gruppförsäkringarna utanför arbetsmarknaden. Gällande och föreslagna verksamhets- och tillsynsregler i svensk försäkringsrätt respektive praxis beskrivs i kapitel 5, som även behandlar förhållandena i några andra länder. Redogörelsen i kapitel 2 till 5 leder till konstateranden i kapitel 6 av i vilka avseenden särförhållanden råder för de kollektiva försäkringarna. Utredningens överväganden och inställning till en särbehandling i lag av kollektiva försäkringar lämnas i kapitel 7. Kapitel 8 innehåller författningskommentar.

2 Allmänt om kollektiva försäkringar

2.1 Inledning

Den svenska försäkringsmarknaden omfattar ett stort antal grenar som kan grupperas på flera olika sätt. Med utgångspunkt från Försäkringsrättskommitténs förslag till personförsäkringslag respektive skadeförsäkringslag kan indelning av försäkringsmarknaden göras i huvudkategorierna personförsäkring och skadeförsäkring. Med skadeförsäkring avses därvid skydd mot ekonomisk förlust genom sakskada eller ren förmögenhetsskada samt då någon är ersättningsskyldig mot annan, medan med personförsäkring avses i huvudsak liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring. Till försäkringsområdet personförsäkring hör även försäkringar som tecknas för att säkerställa ett pensionsavtals fullgörande. Båda dessa huvudformer av försäkringar förekommer på marknaden i såväl individuell som kollektiv form. Också gränsdragningen mellan livförsäkringsbolag och skadeförsäkringsbolag gjordes före år 1994 med ledning av begreppet personförsäkring. Försäkringsbolag vars försäkringsrörelse uteslutande eller så gott som uteslutande avsåg personförsäkring räknades som livförsäkringsbolag medan övriga försäkringsbolag var skadeförsäkringsbolag. Begreppet personförsäkring har emellertid till följd av en anpassning till avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) utmönstrats ur FRL som numera endast innefattar begreppen livförsäkring och skadeförsäkring, varvid exempelvis olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring under olika förutsättningar är att hänföra såväl till skadeförsäkring som till livförsäkring. I försäkringsbranschen används även det i förhållande till skadeförsäkring något snävare begreppet sakförsäkring, d.v.s. försäkring avseende skada på egendom. Dessutom förekommer uttrycket pensionsförsäkring som avser tjänstepensionsförsäkring och privat pensionsförsäkring som är hänförliga till livförsäkringsområdet samt allmän pensionsförsäkring.

Individuell försäkring innebär att försäkringstagarna var för sig sköter sina premieinbetalningar sedan de kommit i kontakt med och var för sig ingått ett försäkringsavtal med försäkringsbolaget. Vid individuell försäkring bedömer försäkringsgivaren varje potentiell

försäkringstagare för sig. Försäkringens pris blir därför beroende av vilket försäkringsbelopp som skall utbetalas vid inträffat försäkringsfall samt vilken risk försäkringsgivaren bedömer föreligga för att försäkringsfall skall inträffa i framtiden, med avseende på var och en av de försäkrade. Priset för varje försäkring motsvarar således den risk som försäkringsbolaget övertar.

En enhetlig premie utan individuell riskbedömning skulle kunna medföra att lågriskgrupper väljer att stå utan försäkring, vilket i sin tur skulle tvinga försäkringsbolaget att höja premien för att inte riskera att hamna på obestånd. En sådan premiehöjning skulle kunna medföra att nästa lågriskgrupp väljer att vara oförsäkrad och slutligen att premierna når upp till sådana nivåer att högriskgrupperna inte har råd att betala dem. Vad försäkringen kostar är dessutom alltid beroende av vilka förvaltnings- och administrationskostnader som är förknippade med försäkringsverksamheten.

Grundtanken med de kollektiva försäkringarna är densamma som för individuell försäkring, nämligen att flera försäkringstagare delar risken för att ett försäkringsfall skall inträffa. En kollektiv försäkring karaktäriseras emellertid av att någon individuell riskprövning inte sker och att mer eller mindre enhetliga premier tillämpas för samtliga medlemmar i kollektivet. Tillhörigheten till ett visst kollektiv bestämmer försäkringsskyddet och försäkringsavtalet kan i vissa fall medföra automatisk anslutning till försäkringen av kollektivets medlemmar utan reservations- eller utträdesrätt samt rätt till försäkringsskydd även för det fall den enskilde lämnar det försäkrade kollektivet.

Fördelen och syftet med den kollektiva försäkringen är bl.a. att administrationskostnaderna kan minskas just på grund av att någon individuell riskprövning inte sker, att premieinsamlingen överlämnats till kollektivets föreståndare och att marknadsföringskostnaderna blir begränsade. Kostnadsbesparingarna avser således administrationen och inte i första hand den del av premien som skall gå tillbaka till de försäkrade i form av utbetalningar. Enligt uppgift följer emellertid som konsekvens av att flera kollektiva försäkringar använder sig av automatiska anslutningsformer, att de försäkrade inte håller sig informerade om sitt försäkringsskydd i samma omfattning som vid individuell försäkring. Detta medför i sin tur att icke åsyftade besparingseffekter uppstår genom att försäkringsfall inte anmäls till försäkringsgivarna.

På framför allt personförsäkringsområdet har den kollektiva försäkringen kommit att få mycket stor betydelse och har gett upphov till stora tillgångsansamlingar. Några tillförlitliga uppgifter

om exakt hur stora dessa tillgångar är finns inte. Som en fingervisning kan dock omnämnas att av de totala tillgångar på ca 1 200 miljarder kr som personförsäkringarna per den 1 oktober 1997 gett upphov till, svarade enbart de försäkringar som är grundade på kollektivavtal för över hälften.

2.2 Historik

Socialt skydd för olika kollektiv

De kollektiva försäkringarna har utgjort och utgör alltså en stor del av det sociala skyddsnätet i samhället. De första formerna av såväl individuellt som kollektivt socialt skydd är att härleda ur gamla principer om att exempelvis bonden hade ansvar för sina pigors och drängars försörjning. Sådana principer har i Sverige liksom i många andra länder legat till grund för utvecklingen av pensioner samt sjuk- och arbetsskadeersättning genom arbetsgivarernas försorg. Den hjälpverksamhet som utvecklades inom olika gillan och skrän under 1500- och 1600-talet har också haft stor betydelse för försäkringsväsendets utveckling.

1800-talets industrialisering skedde under avtals- och näringsfrihet med extremt liberala uppfattningar om lönebildning och andra arbetsvillkor. Industrialiseringen och det ökade antalet anställda hos varje arbetsgivare ledde som bekant bl.a. till reaktioner på arbetsmarknaden i form av arbetstagar- och arbetsgivarorganisationernas uppkomst. Även den kollektiva försäkringen har utvecklats ur det samhällsklimat som rådde under denna tid och de olika gruppbildningar som då uppstod. De solidaritetsidéer som realiserades under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet sammanfaller i själva verket nära med de tankar som ligger till grund för all form av försäkring, inte minst den kollektiva försäkringen.

Under 1800-talet fick offentligt anställda rätt till pension efter lång tjänst, och enligt den s.k. legostadgan av år 1837 fick en husbonde inte förskjuta ett tjänstehjon som inte längre orkade fullgöra något arbete. Svensk livförsäkring diskuterades redan i början av 1800-talet, men sågs under större delen av det århundradet mest som en äventyrlig spekulation på livet och uppfattades därför som ett hot mot den allmänna moralen. Livförsäkringen började emellertid att sprida sig mot 1800-talets slut. Grunden för tjänstepensioneringen m.m. lades således tidigt, men de flesta avgörande händelserna och

besluten på vägen mot dagens utvecklade trygghetssystem är att hänföra till 1900-talet.

Den allmänna folkpensionen tillkom år 1913 bestående av en del finansierad genom den enskildes egna avgifter och en inkomstprövd tilläggsdel finansierad av skattemedel. År 1916 lagreglerades arbetsgivarens skyldighet att teckna och bekosta obligatorisk försäkring för skador till följd av olycksfall i arbete, varigenom arbetstagarna tillförsäkrades vissa minimisättningar.

En annan viktig milstolpe är skapandet av SPP år 1917. SPP tillkom genom ett samarbete mellan arbetsgivare och tjänstemän inom det privata näringslivet. En av anledningarna till SPP:s bildande var att de befintliga livförsäkringsbolagen visade ringa intresse för kollektiva tjänstepensionsförsäkringar. Det hade uppstått spänningar mellan å ena sidan den individuella personförsäkringen och å andra sidan den kollektiva. För att främja utvecklingen av de individuella personförsäkringarna beslutade de svenska försäkringsbolagen i början av 1910-talet att inte marknadsföra kollektiva försäkringar i vidare omfattning. Arbetsgivare och anställda tog därför saken i egna händer och startade SPP i syfte att garantera privatanställda tjänstemän i anslutna företag en ekonomisk standard på ålderdomen och skydd för deras efterlevande. Initialerna SPP stod från början för Sveriges Privatanställdas Pensionskassa och verksamheten bedrevs således inledningsvis som en understödsförening.

För att vidga arbetstagarnas möjlighet till försäkringsskydd vid olycksfall i arbetet och komplettera skyddet att gälla även utanför arbetet, startade den svenska kooperationen genom sina försäkringsföretag Samarbete och Folket (Folksam) den kollektiva arbetaregruppolycksfallsförsäkringen år 1925.

Introduktionen av grupplivförsäkringen m.m.

Under 1930-talet fram till mitten av 1940-talet fördes en diskussion i Sverige om att förstatliga livförsäkringsväsendet genom att inrymma verksamheten under en myndighet. Från socialdemokratiskt håll framkastades idén att en obligatorisk dödsfallsförsäkring för alla medborgare skulle införas samtidigt som den statliga monopolanstalten. Bakom denna form av gruppidé låg uppfattningen att de breda befolkningslagrens försäkringsbehov borde tillgodoses bättre och att begränsade ekonomiska resurser och höga försäkringspremier gjort att försäkringsbehovet inte kunde tillgodo-

ses genom individuella försäkringar. I USA hade tidigare gjorts liknande erfarenheter. De amerikanska försäkringsbolagens inställning vid riskprovning hade fått till följd att många personer inte accepterades som försäkringstagare. Gruppidén, att samtliga personer tillhörande viss grupp skulle ha en ovillkorlig rätt att teckna försäkring, hade därför där utvecklats hastigt, såväl i fråga om livförsäkring som olika former av olycksfalls- och sjukförsäkring sedan den första grupplivförsäkringen tecknades redan år 1911.

Debatten och de olika försäkringsutredningarna i Sverige under 1930- och 40-talen resulterade i flera lagstiftningsåtgärder. Behovsprincipen infördes med anledning av att det ansågs finnas alltför många försäkringsbolag på marknaden. Skälighetsprincipen tillkom för att premierna inte skulle bli så höga som de befarades kunna bli om endast bolagens soliditet beaktades vid premiesättningen. Vidare infördes separationsprincipen, innebärande att liv- och skadeförsäkringsrörelse inte fick drivas i ett och samma bolag. En branschkommitté, som hade tillsatts för att utreda frågan om grupplivförsäkring, kom under samma tidsepok fram till att det fanns ett betydande behov av livförsäkring i Sverige eftersom 60-65 procent av den svenska befolkningen var helt oförsäkrad. Efter utredningar och överläggningar mellan branschen och Försäkringsinspektionen fastställdes de första grunderna för grupplivförsäkring av regeringen enligt den amerikanska förebilden. Grupplivförsäkringen introducerades därefter på den svenska marknaden år 1948 av bolagen Folket, Förenade Liv, Thule och Trygg. Grupplivförsäkringen blev därmed en ny verksamhetsgren inom livförsäkringsområdet som skulle följa de särskilda bestämmelserna i 1948 års lag om försäkringsrörelse. Utöver de rena beräkningstekniska regler som lagen krävde innehöll grupplivgrunderna restriktioner avseende gruppbildning, anslutning, hälsoprövning etc. Bakgrunden till dessa detaljerade bestämmelser hämtades bl.a. från 1945 års försäkringsutredning (SOU 1949:25) som anbefalldes att genom remiss avge yttrande över ansökningarna om stadfästelse av grunder för grupplivförsäkring. Utredningen anförde att eftersom grupplivförsäkringen var en i det närmaste helt oprövad försäkringsform var det nödvändigt att den underkastades en ingående tillsyn. Det ansågs lämpligt att grunderna, utöver rena beräkningstekniska regler, innehöll begränsningar i fråga om vilka grupper som skulle kunna teckna försäkring, möjliga försäkringsformer och övriga tillämpningsområden. Från början avsåg de kollektiva försäkringarna som nämnts vanligen olika grupper av anställda, men kom så småningom att omfatta även andra grupper.

Efter en översyn av 1948 års lag om försäkringsrörelse ändrades lagen år 1961 bl.a. genom att möjlighet gavs att bedriva grupplivförsäkring under enklare former. Kungl. Maj:t, eller efter bemyndigande Försäkringsinspektionen, kunde efter ansökan bevilja dispens för grupplivförsäkring eller kort individuell dödsfallsförsäkring från lagens särskilda bestämmelser angående livförsäkring. Om dispens beviljades skulle i stället de i dessa hänseenden enklare reglerna för skadeförsäkring tillämpas. Förutsättningar för att dispens skulle beviljas var enligt departementschefen att de försäkrade skulle ha rätt till fortsättningsförsäkring och att grundfriheten inte ledde till olämplig gruppbildning, varför det förutsattes att dittillsvarande normer beträffande gruppernas storlek och sammansättning i stort skulle gälla även i fortsättningen. Motivet för att införa en dispensregel var att grupplivförsäkringen var en tekniskt enkel försäkringsform utan sparande. Premien bestämdes för ett år i sänder och betalningsskyldighet förelåg endast vid dödsfall. Försäkringen borde därför inte belastas med onödig administration. Genom de förenklade bestämmelserna kunde rationaliseringar och kostnadsbesparingar genomföras. Eftersom premien kunde ändras varje år kunde god soliditet och skälighet garanteras även om grupplivförsäkringen befriades från grunder.

Den kollektivavtalsgrundade försäkringen

Den kollektiva försäkringen fick ett nytt genombrott i Sverige i samband med att krav på denna försäkringsform framfördes i de centrala förhandlingarna mellan parterna på den svenska arbetsmarknaden under 1960-talet. Förhandlingarna ledde till att centrala överenskommelser träffades av innebörd att arbetsgivarna skulle sätta av en del av det tillgängliga löneutrymmet till försäkringar för sina arbetstagare. I stället för att göra löneavdrag hos arbetstagarna för premierna skulle arbetsgivaren svara för premieinbetalningen. Eftersom premierna för försäkringarna därmed betraktades som en del av arbetsgivarens sociala omkostnader var premierna skattefria för arbetstagaren och avdragsgilla för arbetsgivaren. Den första centrala uppgörelsen om kollektiv försäkring på arbetsmarknaden gjordes mellan Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF) och Privattjänstemannakartellen (PTK) år 1960 och avsåg en kollektiv pensionsförsäkringsplan m.m. för tjänstemän. Frågan hade aktualiserats i samband med genomförandet av socialförsäkringen om allmän tilläggspension (ATP) samma år. ATP gav alla med inkomst

av eget arbete en mot inkomsten svarande pension vid ålderdom och varaktig invaliditet samt till efterlevande vid frånfälle. Genom ATP kom därmed alla arbetare och tjänstemän i åtnjutande av pensionsförmåner som i vart fall liknade dem som gällde för anställda i offentlig tjänst samt SPP-försäkrade m.fl. För att förhindra en överkompensation av redan försäkrade grupper genomfördes avtalsförhandlingar mellan arbetsgivare- och tjänstemannaorganisationerna och som ett resultat av dessa förhandlingar tillkom Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän (ITP). ITP kompletterar endast ATP så att den sammanlagda pensionsnivån höjs till en nivå över ATP-taket, varför redan försäkrade gruppers pensioner på så sätt kom att anpassas till ATP. Genom att SPP-försäkringarna anpassades till ATP - familjepensionsförsäkringen togs bort för lönedelar understigande 7,5 basbelopp - uppstod ett hål i SPP-försäkringarna. Tjänstegrupplivförsäkringen (TGL), som också den tillkom år 1960, infördes för att täcka detta hål.

Före tillkomsten av ITP stod det alltså arbetsgivarna fritt att utlova pensioner eller att avstå därifrån. Utlovade pensioner kunde tryggas genom försäkring eller genom avsättningar till en pensionsstiftelse. Det hände också att pensionerna inte tryggades alls, varför pensionsutbetalningarna blev beroende av om arbetsgivarens ekonomi vid varje tidpunkt var stark nog att möjliggöra pensioner åt f.d. anställda. Arbetsgivare som valde att sätta av medel till pensionsstiftelser kunde betala stiftelseavsättningarna med reverser och på så sätt behålla pensionsmedlen som arbetande rörelsekapital i företaget. Problemet med en sådan ordning var att en fordran på pension från företaget inte hade någon förmånsrätt före andra borgenärsfordringar i händelse av att arbetsgivaren gick i konkurs.

En viktig förutsättning för att arbetsgivarna skulle gå med på ITP-planen år 1960 var emellertid just att den inte nödvändigtvis måste fullgöras och tryggas genom försäkring, utan i stället alternativt kunde ordnas på annat betryggande sätt utan att kapital blev bundet under lång tid i ett försäkringsbolag. Det ansågs oförenligt med försäkringsrörelselagstiftningen att en arbetsgivare återlånade insatt kapital från ett försäkringsbolag. I samband med 1960 års förhandlingar bestämdes därför att kreditvärdiga arbetsgivare visserligen på egen hand skulle kunna påta sig ansvaret för dennes tjänstemäns avtalade ålderspension. För att säkerställa pensionsutbetalningarna skulle i stället sådana arbetsgivarens pensionsskulder eller pensionsstiftelseavsättningar - i princip motsvarande premiereserven -

kreditförsäkras och registreras. För dessa ändamål skapades ett särskilt försäkringsbolag, Försäkringsbolaget Pensionsgaranti, ömsesidigt (FPG), och inrättades Pensionsregistreringsinstitutet (PRI). Den första ITP-planen presenterades således år 1960 och då i form av en rekommendation. Även de inledande uppgörelserna om grupplivförsäkring var utformade som rekommendationer som inte medförde några direkta skyldigheter för arbetsgivarna. Helt bindande kollektivavtal om ITP och TGL träffades först år 1974.

Uppgörelsen för den privata tjänstemannasektorn följdes av en principöverenskommelse mellan LO och SAF år 1962 om att grupplivförsäkring för privatanställda arbetare skulle tecknas av arbetsgivarna hos en av LO och SAF hösten 1962 för ändamålet särskilt bildad försäkringsanstalt; Arbetsmarknadens försäkringsaktiebolag (AFA). Avgångsbidragsförsäkringen (AGB) tillkom därefter i mitten av 1960-talet. I syfte att uppnå sjuk- och pensionsförmåner för arbetare motsvarande dem som gällde för tjänstemän inleddes förhandlingar mellan SAF och LO hösten 1970, vilka ledde till överenskommelser om avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) år 1972 och försäkring om särskild tilläggspension (STP) år 1973. Ett system för att ge arbetsgivaren möjlighet att teckna försäkring utan att för lång tid binda kapital i ett försäkringsbolag skapades med tillämpning av dåvarande dispensmöjligheter i 1 kap. 10 § FRL, se härom avsnitt 5.1.1, genom att arbetsgivaren skulle kunna erhålla s.k. återlån (STP-lån) och kreditförsäkra återlånet i ett för ändamålet särskilt inrättat institut; Arbetsmarknadsförsäkringar, ömsesidigt kreditförsäkringsbolag (AMFK). Trygghetsförsäkringen vid arbetsskada (TFA) tillkom efter förhandlingar mellan LO, PTK och SAF år 1974 och omfattar såväl tjänstemän som arbetare.

På det kommunala området träffades centrala kollektivavtal om pensioner först år 1978. Emellertid förelåg redan vid slutet av 1940-talet, för städernas och landstingens del, och början av 1950-talet, för landskommunernas del, enhetliga normalpensionsreglementen, vilka var baserade på centrala rekommendationsöverenskommelser mellan de tre dåvarande kommunförbunden - Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund och Svenska Landstingsförbundet - och de centrala fackliga organisationerna på det kommunala området. Före normalpensionsreglementenas tid var bilden splittrad. Stockholms stad och några andra städer hade pensionsfrågan löst sedan länge, ofta i form av avgiftspensionering med försäkringstekniskt beräknade avgifter och lokal fondering. Sveriges Kommunalanställdas Pensionskassa (SKP) bildades år 1922 av ett antal mindre och medelstora städer, några köpingar och

municipalsamhällen, större landskommuner och några landsting för att få en rationell lösning av pensionsfrågan. Tillkomsten av normalpensionsreglementena innebar enbart att samtliga kommuner och landsting fick likartade pensionsutfästelser. Om och i så fall hur dessa utfästelser skulle tryggas reglerades inte. För de arbetsgivare som så önskade tillhandahöll SKP en försäkringslösning avseende reglementsenliga utfästelser. Fr.o.m. år 1956 erbjöds de kommunala arbetsgivarna pensionsadministrationsservice för att de skall kunna fullgöra sina direktfinansierade pensionsutfästelser. De tre kommunförbunden bildade för detta ändamål Kommunernas Pensionsanstalt (KPA), som även tog över förvaltningen av SKP. Avgiftsbetalningarna till SKP upphörde med utgången av år 1962. SKP blev således därmed en s.k. fribrevskassa. Anledningen till att avgiftsbetalningarna upphörde var att den allmänna folkpensionen tillsammans med ATP, som började tillämpas fr.o.m. år 1963, bedömdes avlasta arbetsgivarna i sådan omfattning att de risker som var förenade med de reglementsenliga utfästelserna utan bekymmer kunde bäras av de kommunala arbetsgivarna själva. De sålunda formellt ensidigt utfärdade normalpensionsreglementena ersattes den 1 april 1978 av centrala kollektivavtal om pensionerna. Den 1 december 1997 upphörde SKP:s verksamhet. Verksamheten övertogs och skall i framtiden drivas av ett nybildat försäkringsbolag, KPA Pensionsförsäkringsaktiebolag. Avsikten är att bolaget på ett mer aktivt sätt än vad som skedde under SKP:s tid skall kunna erbjuda kommuner och kommunala bolag möjlighet att försäkra sina pensionsåtaganden. De kommunalt anställda fick i likhet med de statsanställda och det privata LO-kollektivet rätt till tjänstegrupplivförsäkring år 1963.

Gruppsakförsäkringens tillkomst

Gruppsakförsäkringen är av yngre datum. År 1943 tecknade visserligen Stockholms kooperativa bostadsförening kollektiv försäkring hos Folksam avseende brand-, inbrott- och vattenledningsskada. Diskussionerna om gruppsakförsäkring tog emellertid inte någon fart förrän i samband med att Elektrikerförbundet hos Folksam år 1983 tecknade en obligatorisk kollektiv hemförsäkring för samtliga sina medlemmar. (Se härom vidare; Bladini, Gruppsakdeförsäkring s. 59 ff.)

2.3 Gruppförsäkringar

2.3.1 Gruppförsäkringsavtalet

Enligt den vedertagna terminologin utgör gruppförsäkringen en del av vad som kallas kollektiv försäkring. Gruppförsäkring meddelas genom ett gruppavtal utgörande en plan för försäkring avseende en i avtalet angiven grupp personer. Gruppförsäkringsavtalet är vanligtvis en ensidigt utfärdad handling, varigenom försäkringsbolaget förbinder sig att meddela försäkring i enlighet med i avtalet angivna villkor.

Gruppförsäkringsavtalet brukar formellt grundas på en av försäkringsbolaget upprättad offert. I offerten anges beräkningsgrunder för premien, hur många personer i gruppen som måste ansluta sig för att försäkringsavtal skall komma till stånd (i regel krävs att minst 75 procent av de berättigade skall ansluta sig till försäkringen och att antalet anslutna uppgår till minst tio personer) eventuella hälsokrav, försäkringsbelopp, förmånstagarförordnanden samt tidpunkt för försäkringens ikraftträdande. Vidare kan medverkan av andra än den bildade gruppen utgöra en förutsättning för gruppavtalet, exempelvis att en arbetsgivare skall medverka i rutinerna för premieinkassering och premieredovisning.

Försäkringsbolagets offert föregås vanligen av ingående diskussioner och förhandlingar mellan försäkringsbolaget och företrädare för den tilltänkta gruppen. Särskilt när det gäller försäkring för stora kollektiv förs sådana förhandlingar av företrädare med hög kompetens. Fackförbund och större fackföreningar har exempelvis permanenta organ som har till syfte att tillvarata medlemmarnas intressen i försäkringsfrågor. Även sedan gruppförsäkringsavtalet kommit till stånd upprätthålls kontakten med försäkringsbolaget av gruppforeståndaren, som har att till försäkringsgivaren anmäla ändrade förhållanden inom gruppen som enligt gruppavtalet har betydelse för gruppförsäkringen. I vissa fall kan även administrativa uppgifter såsom premieinsamling och hälsoprövning av gruppmedlemmarna överlämnas till gruppforeståndaren.

Gruppförsäkringarna kan i administrativt hänseende förekomma i flera olika former. För att anknyta till de begrepp Försäkringsverksamhetskommittén använde sig av i SOU 1985:34 kan indelning därvid göras i s.k. *äkta* respektive *oäkta* gruppförsäkringar. Vid *äkta* gruppförsäkring är det gruppen såsom enhet som ingår försäkringsavtalet och de enskilda gruppmedlemmarna som är försäkrade. Med begreppet *oäkta* gruppförsäkring förstås att

premien och andra försäkringsvillkor har förhandlats fram mellan en försäkringsgivare och en organisation, men att organisationens medlemmar individuellt sluter försäkringsavtal och själva ansvarar för att premien betalas.

En indelning i äkta och oäkta gruppförsäkringar kan i några fall bli missledande, eftersom vissa försäkringsavtal visserligen sluts mellan gruppföreträdaren och försäkringsgivaren men den enskilde likväl i enlighet med försäkringsvillkoren blir försäkringstagare om denne inte inom viss tid reserverar sig mot försäkringen. Denna s.k. reservationsmetod utgör således en form av negativ avtalsbindning och innebär att den enskilde anses som avtalspart som därmed förfogar över försäkringen och ansvarar för premieinbetalning m.m.

Gruppförsäkringarna indelas i stället inom försäkringsbranschen i *obligatorisk* respektive *frivillig* gruppförsäkring. Den obligatoriska gruppförsäkringen innebär att gruppförsäkringsavtalet ingåtts av gruppföreträdaren och att samtliga gruppmedlemmar blir automatiskt anslutna till försäkringen. Gruppmedlemmarna saknar därvid möjlighet att avstå från att omfattas av försäkringen på annat sätt än att lämna den försäkrade gruppen. Ansvar för att inbetalning av premier sker och att kontakten med försäkringsgivaren upprätthålls i enlighet med vad som överenskommits vid obligatorisk gruppförsäkring åvilar den som påtagit sig uppdraget att företräda gruppen. Med frivillig gruppförsäkring avses att gruppmedlemmarna frivilligt kan avstå från försäkringen antingen genom att underlätta att anmäla sig som försäkringstagare eller, om anslutningen sker automatiskt, genom att reservera sig.

2.3.2 Obligatorisk gruppförsäkring

Obligatorisk gruppförsäkring förekommer i flera skilda sammanhang. Flertalet LO-förbund har träffat avtal med Folksam om obligatorisk grupplivförsäkring och gruppolycksfallsförsäkring vid fritidsskador. Vidare görs gruppförsäkringen i allmänhet obligatorisk om arbetsgivaren skall svara för premieinbetalningen. Arbetsgivarens eller gruppföreståndarens medverkan vid premieinbetalningen utgör för övrigt en förutsättning för att en försäkring skall kunna göras obligatorisk. I de olika medlemsavgifter som idrottsutövare betalar till sina föreningar ingår exempelvis en premie för obligatorisk olycksfallsförsäkring vid sportutövning i föreningens regi. Normalt har de försäkrade vid obligatorisk försäkring inte någon kontakt med försäkringsgivaren, som i sin tur oftast inte

känner till vilka de enskilda försäkrade är. De obligatoriska försäkringarna ådrar vanligen inte gruppmedlemmarna några direkta skyldigheter mot försäkringsgivaren. Gruppmedlemmen är exempelvis inte skyldig att betala premie till bolaget, varför avtalskonstruktionen är att uppfatta som en speciell form av tredjemansavtal där avtalskontrahenterna i normala fall inte äger behörighet att företräda och ingå bindande avtal för gruppmedlemmen.

2.3.3 Frivillig gruppförsäkring

Gruppförsäkring med individuell anslutning

Frivillig gruppförsäkring genom anmälan återfinns i första hand bland grupper av anställda vid en arbetsplats eller medlemmar i en förening. Formen är också vanlig bland grupper av personer som i egenskap av sparare eller låntagare är kunder i exempelvis en bank. Den individuella anslutningen föregås vanligen av att ett ramavtal träffas mellan försäkringsgivaren och arbetsgivaren, föreningen eller banken. Något bindande försäkringsavtal uppstår emellertid inte förrän den enskilde gruppmedlemmen ansöker om eller anmäler till försäkringsgivare att denne vill bli försäkringstagare i enlighet med ramavtalet.

Gruppförsäkring enligt reservationsmetoden

Gruppersonförsäkring med reservationsrätt är en vanligt förekommande försäkringsform inom fackföreningsrörelsen. Folksam har ingått avtal med i stort sett samtliga LO-förbund och flertalet TCO-förbund om sådana försäkringar. Varje enskild medlem får därvid särskild information om möjligheten att reservera sig och att försäkringen kan sägas upp även om den enskilde underlåtit att reservera sig. Premien vid försäkring där den enskilde kan avstå från att omfattas av försäkringsskydd kan erläggas genom gruppmedlemmarnas egen försorg, men också exempelvis genom att en arbetsgivare gör löneavdrag och sköter inbetalningen.

Beträffande gruppsakförsäkringsområdet (gruppskadeförsäkring) ansåg Försäkringsverksamhetskommittén att övervägande skäl, bl.a. risken för dubbelförsäkring, talade mot att obligatoriska lösningar skulle tillåtas. Kommitténs majoritet föreslog därför att det i FRL skulle införas en bestämmelse som innebar krav på reservationsrätt

för varje enskild gruppmedlem vid gruppsakförsäkring. I förslaget till ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39) anges en försäkringslösning benämnd obligatorisk gruppskadeförsäkring (här gruppsakförsäkring) där gruppforeträdaren genom avtal med försäkringsgivaren skall kunna ansluta samtliga medlemmar av gruppen till försäkringen. Den enskilde har i likhet med vad som redan gäller enligt praxis därvid inget eget ansvar för att premieinbetalning sker, men kan likväl reservera sig mot försäkringen gentemot sitt fackförbund eller sin förening etc. Enligt praxis godtas för närvarande endast försäkringslösningar på gruppsakförsäkringsområdet där gruppmedlemmarna har möjlighet att ställa sig utanför försäkringen. Någon negativ avtalsbindning enligt reservationsmetoden är det dock inte frågan om.

2.3.4 Premieberäkningen m.m.

Vid gruppförsäkring bestäms försäkringsbeloppet i allmänhet enligt generella regler. Om inte samtliga gruppmedlemmar har lika belopp, fastställs detta på grundval av kriterier som ålder, kön, civilstånd, lön och personalkategori. Försäkringsbeloppet ställs även ofta i relation till basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Premieberäkningen sker också utifrån generella utgångspunkter. Inför varje nytt försäkringsår gör försäkringsbolaget på grundval av uppgifter som gruppforeträdaren lämnar en s.k. årsomräkning, varvid premier fastställs för det kommande året. I samband därmed träffas, såvitt gäller livförsäkring, också vanligen överenskommer om uppkomna överskott i rörelsen skall användas till framtida premiereduceringar eller höjda ersättningsnivåer. Genom att försäkringsgivaren äger ändra premien för försäkringen även för redan gällande försäkringar, kan säkerhetsmarginalerna hållas låga. Begränsade anskaffningskostnader och kostnader för marknadsföring samt enkel administration bidrar också till låga premier.

2.3.5 Gruppsammansättningarna

En förutsättning för gruppförsäkring är som sagts att den som skall anslutas till försäkringen är medlem i viss grupp. Till gruppförsäkringen kan emellertid slutas, medförsäkras, även personer som har närmare anknytning till gruppmedlemmen.

Endast naturligt sammansatta grupper kan godtas vid grupp försäkring. De som önskar ansluta sig till försäkringen måste tillhöra den aktuella gruppen oberoende av försäkringen. Vidare måste gruppen ha en sådan sammansättning att den inte utgörs av endast mindre goda försäkringsrisker. De grupp bildningar som vuxit fram sedan 1940-talet då grupplivförsäkringen introducerades i Sverige återspeglas i dåvarande Försäkringsinspektionens cirkulär 1991:1. I detta cirkulär har inspektionen ansett att följande grupp bildningar kan godtas.

- Personalgrupper som består av hos viss arbetsgivare anställd personal eller personer som är anställda hos olika arbetsgivare där arbetsgivarna tillhör samma bransch, branschorganisation eller koncern.
- Föreningsgrupper bestående av föreningsmedlemmar vilka har till ändamål att tillvarata medlemmarnas intresse som löntagare, främst fackföreningar för anställda.
- Ekonomigrupper bestående av personer som i egenskap av låntagare eller sparare är kunder i en penninginrättning.

Vid sidan av dessa grupper förekommer grupper av mera speciell sammansättning. Som exempel härpå kan nämnas att som personalgrupp samt föreningsgrupp har godtagits anställda vid flera företag som saknade branschsamhörighet där den gemensamma nämnaren i stället var att de anställda tillhörde nykterhetsrörelsen. Som föreningsgrupp har godtagits medlemmar i en pensionärsorganisation. Andra grupp bildningar som kan omnämnas i sammanhanget är studerande vid läroanstalt eller medlemmar i elevkår, medlemmar i bostadsrätts- eller villaförening, kommunala förtroendemän, deltidsanställda brandmän eller medlemmar i en understödsförening. Vidare kan varuhus teckna gruppolycksfallsförsäkring för sina kunder, liksom idrottsföreningar kan teckna försäkring för deltagare och publik vid större idrottsevenemang.

I fråga om lämpliga grupp bildningar anförde Försäkringsverksamhetskommittén i SOU 1985:34 bl.a. att förenings- och personalgrupper syntes vara naturliga baser för såväl personförsäkring som skadeförsäkring. När det gällde ekonomigrupper ansåg Försäkringsverksamhetskommittén att sådana kunde godtas vid skadeförsäkring endast om särskilda skäl förelåg.

2.4 Kollektivavtalsgrundade försäkringar

2.4.1 Begreppet kollektivavtalsgrundad försäkring

För de olika försäkringar som grundas på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter finns flera olika benämningar. Begreppet kollektivavtalsgrundad försäkring (ka-försäkring) introducerades av Försäkringsverksamhetskommittén i betänkandet Soliditet och skälighet i försäkringsverksamheten (SOU 1986:8). Som synonym till kollektivavtalsgrundad försäkring använde Försäkringsverksamhetskommittén arbetsmarknadsförsäkring. Finansinspektionen har med ledning av förslagen i SOU 1986:8 i senare utfärdade föreskrifter (se exempelvis BFFS 1991:20, FFFS 1996:29 och FFFS 1997:7) definierat ka-försäkringen enligt följande.

1. samtliga villkor för försäkringen skall grundas på en i villkoren angiven skriftlig överenskommelse mellan en arbetsgivareorganisation eller arbetsgivare och en arbetstagarorganisation,
2. försäkringen skall tecknas hos försäkringsbolag som framgår av överenskommelsen,
3. försäkringen skall tecknas av arbetsgivaren för att ge försäkringsskydd åt dennes anställda.

Till försäkringen kan också anslutas personer som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Försäkringen kan även gälla för arbetsgivaren själv. Den kan vidare omfatta sådana närstående till de försäkrade som anges i försäkringsvillkoren. Till ka-försäkring hänförs även sådan försäkring, som ger vissa yrkesgrupper motsvarande försäkringsskydd, om försäkringen grundas på en i villkoren angiven överenskommelse. Med ka-försäkring jämföras även sådan försäkring på grund av skriftlig överenskommelse mellan en arbetsgivareorganisation eller arbetsgivare och en arbetstagarorganisation, där

1. enskild tjänsteman bytt kompletterande ålderspension eller del därav mot kompletteringspension med familjeskydd eller
2. där alternativregler avseende ålderspension, kompletterande ålderspension eller familjepension tillämpats efter överenskommelse mellan en arbetsgivare och tjänsteman med pensionsmedförande lön överstigande tio basbelopp.

2.4.2 Försäkringsavtalet

Ka-försäkringen skiljer sig från grupp-försäkringen bl.a. i det hänseendet att den ingår som del i arbetsmarknadsparternas uppgörelser om anställningsförhållanden. Det är inte givet att viss del av det tillgängliga löneutrymmet skall användas till försäkringspremier eller komma arbetstagarna till godo i form av ekonomiskt skydd om eller när vissa särskilt angivna händelser inträffar. Det är inte heller ett nödvändigt eller självklart val för arbetsmarknadsparterna att sådana överenskommelser om framtida ekonomiskt skydd skall genomföras genom att försäkring tecknas i ett försäkringsbolag. Försäkringsvillkoren tillkommer i arbetsrättslig ordning efter kompromisser och ibland under hot om stridsåtgärder. Arbetsmarknadsparterna träffar vidare separata avtal med försäkringsgivarna, oaktat att sådana överenskommelser sällan kommer till uttryck i några dokument, om att försäkringsgivarna har kontraheringsplikt i enlighet med vad arbetsmarknadsparterna har kommit överens om. Försäkringsavtalet sluts emellertid mellan den enskilde arbetsgivaren och försäkringsbolaget. Det är den anställde eller dennes familj som enligt försäkringsbestämmelserna äger rätt till försäkringersättning. Tolkning och tillämpning av försäkringsvillkoren har enligt praxis skett i första hand efter arbetsrättsliga principer. Försäkringsvillkoren avviker även på olika sätt från vad som annars gäller för försäkring, t.ex. förekommer garantivillkor som innebär att det finns ett slags försäkringsskydd även om arbetsgivaren, trots att skyldighet därtill föreligger enligt kollektivavtal, inte tecknar någon försäkring. Vidare kan arbetsgivaren inte säga upp en försäkring så länge denne är bunden av kollektivavtalet, och försäkringsskyddet gäller oberoende av att premierna betalas. Från den försäkrades synpunkt fungerar en kollektivavtalsgrundad försäkring på samma sätt som en individuellt tecknad försäkring med den skillnaden att ka-försäkringen innebär en förstärkt trygghet genom att anställningsförhållandet utgör en grund för försäkringen och att ställningen gentemot försäkringsbolaget säkerställs av organisationerna som förhandlar fram försäkringsvillkoren. Från försäkringsgivarnas synpunkt är ka-försäkringarna speciella på det sättet att de inte saluförs på samma sätt som individuella försäkringar i konkurrens med andra försäkringsgivare, dock att en viss konkurrenssituation uppstått på senare år när det gäller förvaltningen av pensionssparande vid ka-försäkring. Detta sammanhänger med det inflytande som arbetsmarknadens parter har beträffande val av försäkringsgivare,

premiesättning och återbäringsmedlens behandling i bolagen samt på utformningen av försäkringsvillkoren och tillämpningen av dessa.

Flertalet försäkringar enligt kollektivavtal är personförsäkringar. Försäkringarna förekommer i form av tilläggs pensionsförsäkringar, liv- och sjukförsäkringar, arbetsskadeförsäkringar samt avgångsbidragsförsäkringar vid anställningsförhållandets upphörande på grund av uppsägning eller sjukdom. Såvitt gäller avtal om pensioner är dessa ofta utformade som en allmän pensionsplan enligt lag (1967: 531) om tryggnad av pensionsutfästelse m.m.

2.4.3 Premieberäkningen m.m.

Vid ka-försäkring gäller i vissa fall jämfört med grupp-försäkring, se 2.3.4 ovan, i än högre grad generella principer för premieberäkningen. Premiebeloppen kan normalt vid behov fortlöpande ändras under förutsättning att arbetsmarknadsparterna kommer överens om detta. Premiens storlek är viss mån beroende av hur återbäringsmedlen hanteras i bolagen. I vissa fall används nämligen överskott i försäkringsrörelsen till att reducera premierna för försäkringstagnarna. Om återbärning vid ka-försäkring, se vidare avsnitt 3.3.2.

3 Försäkringar på arbetsmarknaden

3.1 Inledning

De kollektiva försäkringarna, särskilt ka-försäkringarna men i stor utsträckning även ett flertal gruppförsäkringar, är på ett eller annat sätt starkt förknippade med arbetsmarknaden. Försäkringarna på arbetsmarknaden utgörs emellertid inte endast av sådana som är grundade på kollektivavtal eller gruppavtal. Även individuella avtal med ett försäkringsbolag kan vara förknippade med arbetsmarknaden, likaså försäkringar grundade på lag. Inbördes kan de olika försäkringsformerna vara kopplade till varandra samt kan inslag av exempelvis gruppförsäkringsprinciperna återfinnas inom ka-försäkringsområdet och vice versa.

Försäkringarna på arbetsmarknaden ger upphov till enorma kapitalansamlingar och har mycket stor ekonomisk och social betydelse. De sammanlagda tillgångarna hos de sex Allmänna pensionsfonderna (AP-fonderna) som förvaltar ATP-medlen uppgick i början av år 1997 till nästan 700 miljarder kr. Enbart de tillgångar som till följd av överenskommelser mellan SAF och LO respektive SAF och PTK förvaltas i svenska liv- eller skadeförsäkringsbolag uppgick, som tidigare antytts, per den 1 oktober 1997 till sammanlagt drygt 600 miljarder kr. Tillgångarna i försäkringsbolagen och AP-fonderna som förvaltas för försäkringarna på arbetsmarknaden överstiger hälften av Stockholmsbörsens totala värde.

3.2 Försäkringar enligt lag

Socialförsäkringarna ger ett grundläggande skydd vid t.ex. arbetsoförmåga på grund av ålder, skada eller sjukdom samt vid arbetslöshet. Alla som bott i Sverige under ett visst antal år omfattas av någon del av systemet. Folkpension betalas ut till alla som varit bosatta i Sverige i minst tre år eller tjänat in minst tre år med ATP-

poäng. ATP beräknas på de 15 bästa inkomståren av minst 30 år. Delpension ger möjlighet att gå ner i arbetstid tidigast från 61 års ålder. Sjukförsäkringen omfattar rätt till sjukpenning, föräldrapenning samt ersättning för sjukvårdsutgifter m.m. Arbetsskadeförsäkringen ger också rätt till ersättning för sjukvårdsutgifter samt till livränta såväl egen som till efterlevande och begravningshjälp. Slutligen ger arbetslöshetsförsäkringen rätt till dagpenning vid arbetslöshet under vissa förutsättningar. Försäkringarna finansieras, med undantag av arbetslöshetsförsäkringen, genom uttag av arbetsgivaravgifter hos arbetsgivarna med samma procentsats, sammanlagt drygt 30 procent, av de anställdas bruttolön oavsett vilka risker och utbetalningar som kan hänföras till de anställda hos viss enskild arbetsgivare. Till viss mindre del sker finansieringen även genom uttag av egenavgifter.

Sveriges riksdag beslutade år 1994 att införa ett nytt ålderspensionssystem. Under år 1996 beslutades att det nya pensionssystemet skulle träda i kraft år 1999 och att den första pensionen enligt det systemet skall betalas ut i januari år 2001. Vissa frågor, såsom rätt till änkepension m.m., kvarstår dock alltjämt att lösa. Enligt förslaget till nytt pensionssystem (prop. 1993/94:250) skall pensionerna finansieras dels via arbetsgivaravgifter och dels genom s.k. egenavgifter som dras direkt från den anställdes lön. Pensionsrätten skall fortlöpande intjänas för varje arbetsår och pensionens storlek således vara beroende av hur många år den enskilde varit yrkesverksam. I det nya systemet skall dessutom pensionen justeras i takt med inkomstutvecklingen och inte som tidigare med inflationen. Av pensionsavgiften, motsvarande 18,5 procent av bruttolönen, skall två procentenheter avsättas till individuella premiereserver. Premiereserverna föreslås bli förvaltade som vanlig pensionsförsäkring där den enskilde själv skall kunna välja kapitalförvaltare. Införandet av det nya systemet skall ske successivt beroende på födelseår. Liksom det gamla ATP-systemet skall pensionssystemet endast omfatta inkomster upp till motsvarande 7,5 basbelopp.

3.3 Försäkringar enligt kollektivavtal

3.3.1 Inledning

Försäkringar enligt kollektivavtal utgör komplement till de lagstadgade socialförsäkringarna och är i flera hänseenden jämför-

bara med dessa till såväl funktion som historisk bakgrund. Försäkringar enligt kollektivavtal är naturligtvis alltid knutna till arbetsmarknaden och därmed till de särskilda förhållanden som råder på denna. Svensk arbetsrätt och arbetsmarknadspolitik präglas sedan lång tid tillbaka av att staten i så liten utsträckning som möjligt skall intervensera i arbetsmarknadsparternas fria förhandlingsrätt. LO:s nära samhörighet och samarbete med det socialdemokratiska partiet har emellertid inneburit att lagstiftningen för arbetstagersidan framstått som ett viktigt alternativ till förhandling och avtal. De intentioner och metoder som arbetstagarna och arbetsgivarna enats om och som är att härleda ur det s.k. Saltsjöbadavtalet från år 1938 har dock i mångt och mycket bibehållits genom åren. Lagstiftningsbenägenheten på framför allt anställningsavtals- och medbestämmandeområdet har visserligen ökat på senare år, men lagstiftningen har därvid i viktiga delar endast gjorts halvtvingande så att kollektivavtal skall kunna ersätta och komplettera lagreglerna. Om kollektivavtal har kommit till stånd har statens inställning också här varit att intervensera i minsta möjliga mån. Bl.a. uttalas det i förarbetena till 36 § avtalslagen att det praktiska utrymmet för att tillämpa generalklausulen på kollektivavtal torde vara mycket begränsat (se prop. 1975/76:81 s. 113 samt även Sigeman i festskrift till Hellner s. 587 - 628, 1984).

I kollektivavtalsförhållanden disponerar således parterna i stort sett fritt över avtalet och kan genom ändringar när som helst påverka exempelvis anställningsavtalens utformning. När det gäller försäkringsavtalens utformning eller ändringar däri kan detta på motsvarande sätt inte utan vidare göras, eftersom försäkringsavtalet gäller i förhållandet mellan den försäkrade arbetstagaren och försäkringsbolaget samt eftersom försäkringsgivaren inte står i någon kollektivavtalsrelation till arbetsmarknadsparterna. Vid utformning eller ändring av försäkringsavtalen måste arbetsmarknadsparterna vidare ta hänsyn till att det försäkringsbolag som meddelar försäkringen skall kunna driva sin verksamhet inom de ramar som är angivna i den gällande försäkringslagstiftningen. Särskilt när det gäller de försäkringar som meddelas av försäkringsbolag som ägs eller står under bestämmandeinflytande av arbetsmarknadsparterna själva, torde emellertid antagandet av försäkringsvillkoren i realiteten vara av formell natur. Det förefaller naturligt att arbetsmarknadsparterna i praktiken betraktat såväl försäkringarna som försäkringsbolagen endast som instrument för genomförande av de överenskommelser som de träffat. Exempelvis vore det sannolikt rent av att betrakta som ett brott mot kollektiv-

avtalet om en av avtalsparterna skulle underlåta att utnyttja sitt inflytande i försäkringsbolaget och därigenom indirekt motverka ett antagande av avtalsvillkoren.

3.3.2 Kollektivavtalsenlig skyldighet att ingå försäkringsavtal

Kollektivavtalet

Försäkringsvillkoren för ka-försäkringarna har, som framgått av den tidigare redogörelsen, sedan 1960-talets början bestämts efter förhandlingar mellan arbetsmarknadsparterna på central nivå. För att en försäkringsprodukt skall betraktas som ka-försäkring krävs emellertid enligt den vedertagna definitionen inte att villkoren för försäkringarna skall vara överenskomna på viss organisationsmässig nivå. Kollektivavtal om försäkringar kan nämligen också slutas på förbunds nivå eller genom att en enskild arbetsgivare sluter ett sådant avtal med en arbetstagarorganisation. Förhandlingsresultatet på central nivå ges formen av ett kollektivavtal varigenom de anslutna förbunden, som är vanligt i kollektivavtalssammanhang, rekommenderas att träffa överenskommelse om skyldighet för arbetsgivare att teckna försäkringar. De gemensamma försäkringsvillkoren för försäkringarna gäller som bindande kollektivavtal mellan förbunden. Samma gäller för övriga överenskommelser om försäkringarna som träffats mellan de centrala parterna, såsom tolknings- och tillämpningsregler samt tvistlösningsinstrument.

Tjänstemännen på den privata arbetsmarknaden (SAF/PTK - området)

Försäkringarna

För tjänstemännen på den privata arbetsmarknadens vidkommande gäller att kollektivavtalsbundna arbetsgivare är skyldiga att träffa försäkringsavtal hos Försäkringsbolaget SPP, ömsesidigt, (SPP) om Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän (ITP). Försäkringsskydd inträder redan genom att arbetsgivaren blir bunden av kollektivavtalet och således även om denne därefter försummar att ingå försäkringsavtal eller att betala premierna. ITP kompletterar den allmänna försäkringen och omfattar ålders- och

särskild garantitilläggs pension (ITPG), del-, familje- och sjukpension samt kompletteringspension ITPK-egenpension och familjeskydd. För tjänsteman med pensionsmedförande lön överstigande 10 basbelopp kan arbetsgivaren och tjänstemannen träffa överenskommelse om annan pensionslösning avseende lönedelar mellan 7,5 och 30 basbelopp. Sådan överenskommelse kan avse såväl ålders- som efterlevandepension. Företaget kan som ett alternativ till försäkring göra utfästelser om ålderspension genom skuldföring i det egna bolaget. Ett villkor för detta är att företaget tecknar en kreditförsäkring samt registrerar pensionsutfästelsen i för ändamålen särskilda bolag. Arbetsgivaren skall även teckna tjänstegruppplivförsäkring (TGL) samt Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). LFU, läkekostnadsförsäkring vid utlandstjänstgöring, tecknar arbetsgivaren hos något av de försäkringsbolag som tillhandahåller sådan försäkring. När delägarskap i SAF har beviljats ansluts företaget automatiskt till kollektivavtalsstiftelsen Trygghetsrådet (TRR) som handhar avgångsersättningar vid uppsägning på grund av arbetsbrist m.m. (AGE).

Samordningssystemet för intjänad pension

Den bärande idén med SPP:s verksamhet har redan från början varit att vad arbetstagaren intjänat till sin pension hos viss arbetsgivare inte skall gå förlorad exempelvis vid byte av anställning. Förmånsvillkoren är således utformade så att de inte försvårar rörligheten på arbetsmarknaden. Vid övergång från en ITP-ansluten arbetsgivare till en annan fortsätter försäkringen med den nya arbetsgivaren som premieinbetalare och i övrigt som om inget hade hänt. Om en försäkrad byter anställning och går till en arbetsgivare som inte tillämpar ITP-planen men väl en annan likvärdig pensionsordning, samordnas den intjänade pensionsrätten från ITP med den totala pension som bestäms enligt den nya anställningen. Samordning mellan ITP och individuella pensionsförsäkringar sker emellertid inte. Om den anställde lämnar sin pensionsgrundande anställning och i stället tecknar privat pensionsförsäkring, ändras ITP-försäkringen till ett s.k. fribrev vars belopp beräknas på basis av försäkrings premiereserv.

Premieberäkningen m.m.

De i ITP-planen ingående försäkringarna för ålders- och familjepension bygger således på ett premiereservsystem som ger upphov till ett sparande. Premien för viss avtalad pension är konstant. Om den avtalade pensionen stiger exempelvis på grund av en löneförhöjning stiger också premien. Pensionens storlek i förhållande till lönen är olika för olika höga löner. Den årliga premien uttryckt i procent av den avtalade årliga pensionen stiger varje gång pensionsbeloppet ökar på grund av en löneförhöjning. När en lön ökar i förhållande till gällande basbelopp och ligger över 7,5 basbelopp ökar premien i förhållande till lönen starkt. Premien uttryckt i procent av lönen skulle i vissa fall teoretiskt rent av kunna överstiga 100 procent. För att förhindra sådana höga försäkringspremier finns en särskild bestämmelse om premieutjämning införd i ITP-systemet. Premien är nämligen maximerad till 1,5 gånger den genomsnittliga ålderspensionspremien i procent av lönerna för samtliga försäkrade, beräknad utan hänsyn till premieutjämningsregeln. De premieintäkter som därmed bortfaller genom premieutjämnningen täcks genom en extra premie, maximeringsavgift, som alla arbetsgivare betalar solidariskt med viss procentsats på varje försäkrads pensionsmedförande lön. En annan åtgärd som medverkat till att ITP-premierna inte stiger i motsvarande omfattning när lönerna ökar är reglerna om återbäring genom höjning av intjänad pensionsrätt, som leder till premiereduceringar för arbetsgivarna.

Premien för ITPK utgör en bestämd procentsats av lönen och tjänstemannen kan själv bl.a. välja vilket försäkringsbolag som skall förvalta det insatta kapitalet och ävensom själv välja mellan livsvarig och temporär pension.

Premierna för riskförsäkringarna delpension, sjukpension, särskild änke- respektive änklingspension, ITPG samt avgiftsbefrielse vid arbetsoförmåga, förtida pensionsavgång eller delpensionstid inom ITP är för alla försäkrade en och samma procentsats av den pensionsgrundande lönen och medför ingen reservbildning för försäkringsfall som inte inträffat. Reserv avsättes först då försäkringsfall inträffat i syfte att täcka bolagets framtida kostnader i anledning av det inträffade försäkringsfallet. (Närmare om ITP-planen och premieberäkning, se Unneryd, Att beräkna pensioner - om SPPs produkter och teknik s. 22 ff.)

Inflationsskyddet m.m.

De åtaganden om pension som försäkringsavtalen innebär medför att hänsyn tas till förändringarna i penningvärdet. Om den utfästa ålderspensionen uppgår till exempelvis 65 procent av den anställdes slutlön kan tyckas att pensionären under hela sin pensionstid borde kunna räkna med en 65 procentig köpkraft av slutlönens köpkraft. För att uppnå ett sådant resultat skulle pensionerna ha behövt värdesäkras mot det vid varje tidpunkt rådande penningvärdet. En sådan fullständig garanti synes emellertid omöjlig att åstadkomma och en sådan skulle under alla förhållanden kräva ytterligare en beräkningsgrund vid premieberäkningen, nämligen ett antagande om den årliga inflationen med de negativa effekter på inflationsbekämpningen sådana antaganden skulle kunna medföra. ITP-planen fungerar så att pensionens storlek är garanterad för den tidpunkt då pensionen börjar utbetalas på så sätt att pensionen uppgår till viss procentandel av slutlönen. Om lönen justerats under aktivtiden, exempelvis med hänsyn till inflationen, påverkas således pensionens storlek direkt till följd av försäkringsavtalets ordalydelse. Värdesäkring i form av pensionstillägg lämnas för de fortsatta pensionsutbetalningarna utan att pensionerna för den skull kan anses garanterade. För att helt eller delvis kunna anpassa utgående pensioner till prisutvecklingen har uppkomna överskott i försäkringsrörelsen använts, en lösning som för övrigt funnits med som en realistisk möjlighet redan från den första överenskommelsen om ITP. Vid förhandlingar om ändringar i ITP-planen fr.o.m. år 1977, som föranleddes av vissa förändringar av ATP, uppmärksammade arbetsmarknadsparterna att SPP:s återbäringskapacitet sannolikt inte skulle vara tillräcklig för en fortsatt full värdesäkring av utgående pensioner genom återbärning i form av pensionstillägg. Arbetsmarknadsparterna kom därför överens om att vid behov själva bidra med särskilda medel för att även vid förhållandevis hög inflation kunna lämna full värdesäkring. För detta ändamål skapades särskilda värdesäkringsmedel genom att arbetsgivarna, som en del av ITP-premien, årligen skulle inbetala en värdesäkringsavgift utgörande en viss procentandel av de försäkrades pensionsmedförande löner. Enligt överenskommelsen skulle SPP, vid varje års beslut om det kommande årets pensionstillägg, anmäla till parterna om SPP:s egna överskottsmedel beräknades förslå till full värdesäkring eller inte. I det senare fallet skulle parterna enligt särskilt beslut för varje enskilt tillfälle kunna tillskjuta vad som enligt SPP:s beräkning fattades genom att använda de särskilda värdesäkrings-

medlen. Av praktiska skäl kom värdesäkringsmedlen inte att bilda någon fristående fond skild från SPP:s redovisning. I stället blev de en del av SPP:s återbäringsfond som SPP:s styrelse inte kan förfoga över. När parterna beslutat att ta värdesäkringsmedlen i anspråk sker en "intern" överföring i SPP:s återbäringsfond utan att detta syns i SPP:s officiella redovisning. Bestämmelserna om värdesäkringsmedlen finns dels i kollektivavtalet och dels i SPP:s försäkringstekniska grunder för beräkning av premier och återbärning. SAF och PTK kan i kollektivavtal överenskomma att värdesäkringsmedlen skall användas för andra pensionsfrämjande ändamål än värdesäkring. För sitt ursprungliga ändamål har värdesäkringsmedlen använts vid tre tillfällen, senast år 1981.

De riskantaganden som har gjorts vid premieberäkningen för riskförsäkringarna inom ITP har medfört att betydande överskott uppstått i premiereserven. Sådana överskott och räntevinster på dessa har använts som tillägg till de försäkrade som lyfter sjukpension, delpension etc. Det har inte heller varit uteslutet att använda överskott uppkomna under aktivtiden på ålderspensionsförsäkringen som bidrag till ökade utbetalningar på riskförsäkringarna.

Försäkringsgivarna

Försäkringarna enligt ITP-planen meddelas således i första hand av SPP. SPP är registrerat såsom ett ömsesidigt försäkringsbolag och i SPP:s bolagsordning anges att delägare i bolaget är de arbetsgivare som ingått pensioneringsavtal med bolaget samt de försäkrade. Delägarskap i SPP medför emellertid inte någon rösträtt vid bolagstämma. Högsta beslutande organ i SPP är i stället dess överstyrelse, som består av 38 ledamöter samt 8 suppleanter. Hälften av ledamöterna och suppleanterna utses av näringslivet (SAF, Sveriges Industriförbund och rikets handelskamrar) och andra hälften av arbetstagarorganisationerna (Svenska Industritjänstemannaförbundet, SIF, Handelstjänstemannaförbundet, HTF, Sveriges Arbetsledareförbund, LEDARNA, Sveriges Civilingenjörsförbund och PTK). Styrelsen består av fem representanter för vardera arbetsgivaresidan respektive arbetstagersidan var till kommer ordförande, verkställande direktör samt två representanter för de anställda i SPP.

Pensionsregistreringsinstitutet (PRI) ombesörjer utbetalning av pensioner och vissa andra administrativa uppgifter som föranleds av ITP-avtalet, bl.a. registrering av pensionsutfästelser. Medlemmar i

den ideella föreningen PRI är SAF, Handels och Tjänsteföretagens Arbetsgivarorganisation, SIF, LEDARNA, och HTF. PRI:s verksamhet bedrivs integrerad med SPP:s verksamhet.

Försäkringsbolaget Pensionsgaranti, ömsesidigt (FPG) kreditförsäkrar arbetsgivarnas ålderspensionsutfästelser och ägs av de försäkrade företagen. FPG:s högsta beslutande organ är bolagsstämman som utgörs av 20 stycken fullmäktige. Hälften av fullmäktige utses av SAF och andra hälften genom lottning. Vid utlottningen tilldelas varje ägare en lott samt därutöver ytterligare lotter i förhållande till varje ägares försäkrade engagemang. FPG:s styrelse består av sju ledamöter varav fem utses av bolagsstämman, en av SIF och en av LEDARNA.

Förenade Liv Ömsesidigt Gruppförsäkringsbolag (Förenade Liv) har meddelat ITPK-Familjepension i samförsäkring med SPP och TGL i samförsäkring med Skandia, Trygg-Hansa och Wasa samt administrerat tjänstemännens ITPK-val och förmedlat premier till de försäkringsbolag som meddelar ITPK-egenpension. Vid bolagsstämma i Förenade Liv representeras SAF respektive PTK av sex delegerade vardera. I februari 1997 ansöktes om koncession för ett helägt dotterbolag till det ömsesidiga bolaget, Förenade Liv Kollektivavtalsförsäkring AB, som skall meddela kollektivavtalat familjeskydd och TGL (TGL meddelas för tjänstemännens vidkommande även av Handelsbanken Liv och Folksam). Det nya försäkringsaktiebolaget skall vidare överta uppgiften att administrera kollektivavtalade försäkringar. Försäkringsaktiebolagets styrelse skall utgöras av representanter för SAF respektive PTK.

TFA meddelas av *AMF trygghetsförsäkring, försäkringsaktiebolag* (se mer härom nedan).

År 1990 öppnades stora delar av ITP-planen för konkurrens. Förändringen innebar att en del av ålderspensionen, ITPK, numera kan tecknas i princip i vilket livförsäkringsbolag som helst. Dessutom gavs varje enskild tjänsteman möjlighet att utnyttja en del av premien för tecknande av familjepension. Vidare öppnades en möjlighet för arbetsgivare att avtala med tjänstemän med en årslön överstigande 10 basbelopp att trygga den del av pensionen som avser lönedelar överstigande 7,5 basbelopp på ett inom vissa ramar fritt sätt (s.k. tiotaggarförsäkring). Sammantaget innebar dessa förändringar att ca hälften av ITP-verksamheten mätt i premier/PRI-avsättningar konkurrensutsattes.

Enligt SPP:s balansräkning per den 31 december 1996 uppgick bolagets samlade tillgångar till drygt 270 miljarder kr medan den sammanlagda avsättningen för FPG/PRI-premier i arbetsgivarnas

balansräkningar - den s.k. PRI-skulden - vid samma tidpunkt uppgick till ca 75 miljarder kr. Resultaträkningarna för år 1996 anger att premieinkomsterna för bolagen uppgick till sammanlagt drygt 15 miljarder kr.

*Arbetarna på den privata arbetsmarknaden
(SAF/LO - området)*

Försäkringarna

För arbetare på den privata arbetsmarknaden utgörs försäkrings-skyddet av AMF-försäkringarna. Kollektivavtalsbundna arbetsgivare är skyldiga att ingå försäkringsavtal om AMF-försäkringarna; Avgångsbidrag (AGB), Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS), Avtalspension SAF-LO och Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) samt Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) som omfattar såväl arbetare som tjänstemän. Dessutom finns ytterligare försäkringsliknande företeelser för de företag som är bundna enligt särskilt kollektivavtal därom, exempelvis Trygghetsfonden SAF-LO (TSL) samt Partsavtalad permitteringslöneersättning (PLE P). Försäkringsavtal sluts i och med att arbetsgivaren får försäkringsbeka-räftelse från AMF Centralen Aktiebolag (AMF Centralen) och träder i kraft med retroaktiv verkan från och med dagen för kollektivavtals-ets ikraftträdande. Nyteckning av AMF-försäkring måste avse samtliga fem försäkringar. Anslutningen måste också vara generell på så sätt att samtliga arbetsgivarens anställda arbetare skall omfattas av försäkringarna. Anslutningsskyldigheten omfattar även sådana arbetstagare som anställs först efter anslutningstidpunkten. Eftersom TFA omfattar även tjänstemän måste arbetsgivare som har både tjänstemän och arbetare anställda samtidigt teckna samtliga AMF-försäkringar för alla arbetare och TFA för alla tjänstemän. TFA gäller även automatiskt för ägare och styrelseledamöter samt make och i vissa fall samboende till sådana även om de inte är anställda i företaget. Försäkring för anställda kan inte sägas upp vare sig av försäkringstagaren eller försäkringsgivaren så länge arbetsgivaren är bunden av kollektivavtal. Försäkringen gäller således för de anställda även om arbetsgivaren underlåter att betala premierna. Det finns dessutom en garantiregel som innebär att försäkringsskyddet gäller även om arbetsgivaren underlåter att teckna AMF-försäkringarna trots att kollektivavtalsenlig skyldighet därtill föreligger.

Premieberäkningen m.m.

För samtliga AMF-försäkringar erläggs premier genom att arbetsgivaren betalar viss procent av företagets beräknade årslönesumma. (Den preliminära premien för år 1996 grundade sig på företagets årslönesumma för år 1994, uppräknad med 12 procent.) Arbetsgivaren lämnar i början av varje år försäkringsuppgift, avseende slutlig lönesumma från föregående år samt vissa personuppgifter som underlag för pensionsberäkningar. När den slutliga premien beräknats sker avräkning mot vad som preliminärt har inbetalats, varefter eventuellt underskott och överskott regleras. Samma premiesats tillämpas för samtliga arbetsgivare. För varje försäkring gäller samma premiesats för alla personalkategorier, med det undantaget att TFA-premien bestäms olika för arbetare och tjänstemän. Premieberäkningen ansluter således nära till vad som gäller för socialförsäkringarna, där det helt saknas någon relation mellan den "premie" som en arbetsgivare betalar och de försäkringsbelopp som med hänsyn till ålderssammansättning och yrkeskategori m.m. kan tänkas bli utbetalt till de anställda i visst företag. (Jfr dock ovan beträffande det nya pensionssystemet inom AMF där arbetstagaren skall ha möjlighet att själv bestämma var premien skall placeras.)

Ålderspensionssystemet inom AMF utgjordes tidigare av Särskild tilläggs pension (STP). Systemet kommer att gälla för ett stort antal försäkrade under många år framöver, men några nyteckningar sker inte längre (se mer härom nedan). STP-pension har finansierats genom ett s.k. kapitaltäckningssystem, vilket innebär att de premier som tas ut under ett kalenderår används till att bygga upp en premiereserv för den årsklass som samma år uppnår pensionsåldern och tillerkänns STP. Premiereserven tryggar således från och med pensionsåldern framtida pensionsutbetalningar och några pensionsfonder för de arbetare som ännu inte uppnått pensionsåldern har således inte byggts upp

Inflationsskyddet

Överskott i STP-verksamheten har i första hand använts till att värdesäkra pensionerna genom pensionstillägg. Tilläggsutbetalningar har skett ända sedan STP:s start år 1973. Pensionstilläggen tas direkt ur återbäringsfonden och får högst motsvara höjningen av det allmänna prisläget sedan pensionsåldern uppnåddes.

Den nya pensionsöverenskommelsen

Fördelen med kapitaltäckningssystemet är att arbetstagaren snabbt kan uppnå fulla förmåner. Systemet förutsätter emellertid ett stabilt förhållande mellan antalet nya pensionärer och lönesumman för alla arbetare inom systemet. Antalet pensionärer har emellertid ökat de senaste åren och kommer i framtiden troligen att öka ännu mer. Dagens arbetsliv präglas vidare av ökad rörlighet mellan olika arbetsuppgifter och anställningar. LO och SAF har därför funnit att förutsättningarna för ett väl fungerande pensionssystem genom kapitaltäckning inte längre föreligger. LO och SAF har av den anledningen, den 6 mars 1996, träffat en ny pensionsöverenskommelse, Avtalspension SAF-LO, som ersätter STP. Den nya pensionsöverenskommelsen liknar på så sätt ITP-systemet på tjänstemannasidan att systemet innebär en övergång från kapitaltäckningssystemet till ett premiereservsystem, där en på förhand bestämd premie fonderas och öronmärks för varje försäkrad. För att lösa de övergångsproblem som uppstår när det gäller att växla från kapitaltäckningssystemet till premiereservsystemet har SAF och LO kommit överens om att använda det överskott som finns inom AMF-systemet. I första hand skall de överskott som uppstått till följd av pensionsförsäkringarna användas. För att kunna bygga upp en premiereserv avseende pensioner för de personer som under viss tid varit sjuka eller arbetsskadade, har LO och SAF överenskommit att använda även överskotten som uppstått till följd av sjuk- och trygghetsförsäkringarna och på så sätt överbrygga de brister som uppstår i ålderspensionssystemet under övergångsperioden. Anledningen till att SAF och LO kommit överens om en sådan ordning är att som grund för pensionsberäkningen enligt gamla STP inte lades endast arbetstagarens lön utan även utbetalda ersättningar från just sjuk- och trygghetsförsäkringarna.

Någon möjlighet för arbetsgivaren att själv påta sig ansvaret för arbetarnas ålderspension motsvarande möjligheten enligt FPG/PRI-systemet fanns inte inom STP. I stället kunde arbetsgivare som erhållit kreditförsäkring betala premiebeloppen med revers och enligt en till reversen kopplad avbetalningsplan. Som antytts ovan kan arbetsgivaren, efter godkännande av Pensionsnämnden SAF-LO, enligt den nya pensionsöverenskommelsen som ett alternativ till pensionsförsäkring erbjuda förvaltning av pensionsmedlen via det egna företaget. Sådant åtagande av arbetsgivaren skall innefatta regler om uppräknings av pensionsrätten samt tryggas genom avsättning till pensionsstiftelse eller genom skuldföring i företaget.

Alternativet skuldföring förutsätter att åtagandet är kreditförsäkrat. Vidare förutsätts att avdragsrätt föreligger, vilket för övrigt i sin tur kräver en ändring av kommunalskattelagen.

Försäkringsgivarna

AMF-försäkringarna tecknas i fyra olika speciella försäkringsbolag: *Arbetsmarknadsförsäkringar*, *sjukförsäkringsaktiebolag (AMF-sjukförsäkring)* som meddelar AGS; *Arbetsmarknadsförsäkringar*, *pensionsförsäkringsaktiebolag (AMF Pension)* som handhar den konkurrensutsatta Avtalspension SAF-LO och tidigare meddelade STP; *AFA, Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag (AFA)* som meddelar AGB och TGL samt sköter finansförvaltningen åt TSL och hela förvaltningen av PLE-P-stiftelsen samt *AMF trygghetsförsäkring*, *försäkringsaktiebolag (AMF-trygghetsförsäkring)* som meddelar TFA. Till sfären av AMF-bolag hör också *Arbetsmarknadsförsäkringar*, *ömsesidigt kreditförsäkringsbolag (AMFK)* som meddelar direkt kreditförsäkring för arbetsgivarens STP-lån samt tidigare omnämnda *AMF Centralen* som utför försäkringstjänster för AMF-försäkringsgivarna. AMF Centralen sluter försäkringsavtalen och sköter beräkning, fakturering, uppbörd och inkassering samt betalningsförmedling av försäkringspremier och avgifter för försäkringarna m.m.

AMF-sjukförsäkring, AMF Pension och AFA ägs av LO och SAF med hälften av aktierna vardera. Styrelsen i vart och ett av bolagen består av åtta ordinarie ledamöter och sex suppleanter av vilka hälften representeras av SAF och andra hälften av LO. Därtill kommer styrelsens ordförande som utses av arbetsmarknadsparterna gemensamt.

AMF-trygghetsförsäkring grundades år 1995 och har övertagit TFA-beståndet från ett försäkringskonsortium bestående av Folksam, Skandia och Trygg-Hansa. Försäkringskonsortiet administrerade tidigare TFA under firma Arbetsmarknadsförsäkringar, trygghetsförsäkring, men upplöstes under år 1995 till följd av konkurrenslagstiftningen. Hälften av aktierna i AMF-trygghetsförsäkring ägs av SAF, medan andra hälften är fördelade mellan LO (40 procent) och PTK (10 procent).

AMF Centralen har övertagit AMF Debiteringscentralens funktion inom AMF-systemet. Debiteringscentralen var inte någon självständig juridisk person och dess arbetsuppgifter utfördes inom AMF

Pensions organisation. Med anledning av de förändringar inom AMF-försäkringarna som föranletts av den nya pensionsöverenskommelsen bestämde SAF och LO i juni 1997 att debiteringscentralens uppgifter skulle övertas av ett självständigt aktiebolag, att ägas av SAF och LO med lika delar. I den nya pensionsplanen finns nämligen en nyhet på så sätt att den anställda från och med den 1 januari 1998 själv skall få bestämma om hans pensionsmedel skall förvaltas i det företag denne är anställd, eller - om medlen skall förvaltas av försäkringsgivare - i vilket försäkringsbolag eller pensionskassa som försäkringen skall meddelas. AMF Centralen sluter administrationsavtal med bolag eller understödsförening som vill meddela sådan försäkring och som arbetsmarknadsparterna godkännt. För det fall arbetsgivare önskar erbjuda förvaltning av pensionsmedlen via det egna företaget skall motsvarande administrationsavtal slutas mellan AMF Centralen och företaget. AMF Centralen handhar även administrationen beträffande arbetstagarens val av pensionsförvaltare. AMF Pension har hittills haft ensamrätt på att administrera pensionsplanen inom AMF, men skall i framtiden således arbeta i konkurrens med andra försäkringsbolag.

De samlade tillgångarna inom AMF-bolagen uppgick i december 1996 till ca 220 miljarder kr, av vilka ca hälften utgjordes av pensionsmedlen i AMF Pension.

Anställda inom landstingen och kommunerna

De anställda inom landsting och kommun omfattas av kollektivavtal som slutits mellan å ena sidan Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och Svenska kyrkans församlings- och pastoratförbund och å andra sidan Svenska Kommunalarbetsareförbundet, SACO-organisationerna och TCO-OF:s förbundsområden Allmän kommunal verksamhet, Hälso- och sjukvård och lärare. Arbetsgivaren är därigenom skyldig att teckna försäkringar som motsvarar TFA, AGS och TGL. Inom det kommunala området benämns försäkringarna TFA-KL, AGS-KL och TGL-KL. Försäkringsvillkoren ansluter i stort till villkoren för motsvarande AMF-försäkringar. Såvitt gäller TFA-KL och AGS-KL meddelas dessa av AMF-trygghetsförsäkring respektive AMF-sjukförsäkring medan TGL-KL meddelas av Kommunernas försäkringsaktiebolag (KFA). De anställda har på grund av kollektivavtal även rätt till pensions- och avgångsförmåner för de anställda (PA-KL respektive AGF-KL). Förmånerna tryggas inte genom försäkring och någon förhandsfi-

nansiering av praktisk betydelse förekommer inte. Kommunerna och Landstingen ansvarar således direkt för sina anställdas avtalspensioner och avgångsförmåner, vilket innebär att de fortlöpande betalar de utgående förmånerna med medel över budgeten. Administrationen av den kommunala avtalspensioneringen, d.v.s. registreringen av arbetstagare och deras anställningsdata, beräkning och utbetalningar av pensionerna samt samordningen med allmän folkpension och ATP utgör numera en konkurrensutsatt marknad med KPA, Kommunsektorns Pension Aktiebolag (KPA) som största aktör och statens löne- och pensionsverk (SPV), i samarbete med försäkringsbolagen SPP, Skandia och Svenska Pensionsbolaget, som konkurrent. Administrationen av avgångsförmånerna har av de kollektivavtalslutande parterna uppdragits åt KPA. KPA ägs av Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet genom ett holdingbolag. KPA äger i sin tur KFA.

Anställda inom Kooperationen

Arbetare inom Kooperationen omfattas av ett försäkringsskydd fastlagt i kollektivavtal träffat mellan Kooperationens förhandlingsorganisation (KFO), LO och PTK. Förmånerna i kollektivavtalen utgörs av pensionsplaner och försäkringar. Förmånerna i pensionsplanerna är tryggade enligt lagen om tryggnad av pensionsutfästelser m.m., antingen genom försäkring i Konsumentkooperationens pensionskassa, försäkringsförening eller genom avsättningar till Konsumentkooperationens pensionsstiftelse. Pensionsplanerna avser såväl arbetare som tjänstemän inom Kooperationen. Förmånerna utgörs av Kooperationens tilläggs-pension, särskild tilläggs-pension (KTP), pensionsplaner för funktionärer inom LO samt individuell kompletterande försäkring. För arbetarnas vidkommande sker avsättningar för AGL (d.v.s. motsvarande TGL) och AGB, vilka försäkringar tecknas i Folksam, samt för AGS som tecknas i AMF-sjukförsäkring. Såväl arbetare som tjänstemän inom Kooperationen omfattas dessutom av TFA som meddelas av AMF-trygghetsförsäkring. Försäkringsvillkoren ansluter i stort till vad som gäller för AMF-försäkringarna. Samtliga pensionsplaner och försäkringar administreras av Kooperationens Pensionsanstalt (KP), vars verksamhet omfattar ca 100 000 aktiva personer och 55 000 pensionärer.

Försäkringsformer för statligt anställda m.fl.

Förutom socialförsäkringarna meddelar staten även avtalsförmåner i form av tjänstepensioner, tjänstegrupplivförsäkring, pensionersättning och personskadeersättningar för arbetstagare i statlig tjänst, värnpliktiga m.fl., deltagare i arbetsmarknadsutbildningar, doktorander som uppbär utbildningsbidrag samt vissa lokalanställda vid svenska utlandsmyndigheter. Avtalsförmånerna avser även anställda hos vissa icke-statliga arbetsgivare vars personalkostnader finansieras av staten.

Det har ifrågasatts och kan ifrågasättas om statens försäkringar är att betrakta som försäkringar i egentlig bemärkelse, eftersom någon premieberäkning inte sker och varken den enskilde tjänstemannen eller arbetsgivarmyndigheterna betalar någon premie för försäkringsskyddet. De statsanställdas tjänstepensioner och andra förmåner finansieras för närvarande nämligen genom lönekostnads-pålägg. Den 20 mars 1997 beslutade regeringen emellertid att de i frågavarande arbetsgivarna och myndigheterna skall betala för de statliga avtalsförsäkringarna på ett nytt sätt. Från den 1 januari 1998 skall varje arbetsgivare betala in en avgift som svarar mot en försäkringstekniskt beräknad premie. Preliminär premieberäkning och debitering görs av statens löne- och pensionsverk (SPV). Avgiften skall jämväl omfatta SPV:s administrationskostnader. Efter den årliga överföringen av löneuppgifter kommer SPV att fastställa det gångna årets definitiva premier, varefter avstämning och justering kommer att göras mellan preliminär och definitiv premie. De premier/avgifter som myndigheterna och arbetsgivarna betalar in kommer liksom tidigare tillföras statsbudgeten, och förmånerna betalas sedan ut med medel därifrån. Någon fondering för framtida utbetalningar kommer således inte att ske. Försäkringsmodellen innebär inte heller någon förändring när det gäller administrationen av förmånssystemen. Liksom tidigare kommer denna handhas av SPV, och såvitt gäller personskadeförsäkringen, av AMF-trygghetsförsäkring.

Till det statliga försäkringsområdet hör också tjänstepensionsförsäkringen Kåpan Tjänste, inklusive ITPK-P, och tilläggspensionsförsäkringen Kåpan Plus. Försäkringarna gäller dels för personer som omfattas av ett kollektivavtal om pensioner (PA-91), vilket tecknats mellan å ena sidan statens arbetsgivarorganisation Arbetsgivarverket (AV) och å andra sidan arbetstagarorganisationerna SACO-S, facket för Service och Kommunikation (SEKO)

samt TCO-OF/S, P och O, dels för personer som omfattas av mellan andra parter träffade pensionsavtal som knyter an till PA-91. Försäkringarna meddelas och förvaltas av Försäkringsföreningen för det Statliga Området (FSO) och administreras av SPV. Kåpan Tjänste är de statsanställdas motsvarighet till ITPK-försäkringen på den privata sidan. Premien är en för alla anställda gemensam procentsats av lönen. Varje anställd som uppnått 28 års ålder och som är född år 1934 eller senare intjänar en kompletterande ålderspension vars storlek är direkt beroende av för denne inbetalade premier. Anställd född år 1933 eller tidigare intjänar dock en högre pension än som motsvarar de för vederbörande inbetalade premierna. Detta finansieras genom de premier som betalas för anställda under 28 år trots att dessa inte intjänar någon pension. Skillnaden mellan vad som betalas för dessa yngre och de extrabelopp som gottskrives de äldsta redovisas av FSO i en särskild premierregleringsfond som i förekommande fall kan tas i anspråk för annat pensionsfrämjande ändamål enligt beslut av de kollektivavtalsslutande parterna. Kåpan Plus är en privat pensionsförsäkring för vilken varje anställd själv äger ansluta sig till samt erlagga premier för.

Bolagiseringen under 1990-talet av tidigare statliga verksamheter har medfört att ansvaret för vissa anställdas försäkringsskydd har överförts från staten till näringslivet. AV träffade i början av 1990-talet bolagsavtal (BOA) med de till staten knutna fackliga organisationerna. Bolagsavtalen utgjorde en förutsättning för att de fackliga organisationerna skulle godta nyordningen. Vid bolagiseringen av Vattenfallskoncernen år 1992, bildade koncernens olika bolag en egen arbetsgivareorganisation. Organisationen gavs namnet BOA med hänvisning till bolagsavtalen. Till BOA anslöt sig även ett antal bolag inom televerket och sedermera sedan televerket bolagiserats den 1 juli 1993, hela teliakoncernen jämte ytterligare ett mindre antal företag. I egenskap av arbetsgivareorganisation tecknade BOA kollektivavtal med SACO, SF samt TCO-OF. Kollektivavtalen innefattade skyldighet för de arbetsgivare som var anslutna till BOA att teckna vanlig TFA-försäkring som meddelades av ett konsortie bestående av Folksam och Skandia samt TGL-"försäkring" genom att erlagga en avgift till SPV. Vidare skulle arbetsgivarna teckna försäkringar hos antingen SPP eller Skandia, i det senare fallet med SPV som administratör, i enlighet med en i kollektivavtalet angiven pensionsplan (BOA-P-planen). BOA-P-planen liknar i väsentliga delar ITP-planen på den privata tjänste-

mannasidan. Sedan Telia- och Vattenfalls-koncernerna m.fl. under år 1994 anslutit sig till olika förbund under SAF lades arbetsgivarorganisationen BOA ned vid utgången av samma år. Under den alltfjämt pågående övergångsperioden tillämpas BOA-P-planen, även vid nyanställningar, inom olika delar av Telia och Vattenfall samt av vissa andra bolag med SPP eller Skandia som försäkringsgivare.

Övriga anställda

Vid sidan av hittills omnämnda parter förekommer ett ytterligare antal fristående arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer på den svenska arbetsmarknaden. Flertalet av dessa träffar kollektivavtal om försäkringar motsvarande AMF-försäkringarna eller ITP-planen. Exempelvis har Arbetsgivaralliansen, som sedan år 1993 är arbetsgivarorganisation för folkhögskolor, idrottsrörelsen etc., träffat bl.a. centrala kollektivavtal med såväl LO som PTK om AMF-försäkringarna respektive ITP-planen. Motsvarande gäller i stort även beträffande andra arbetsgivarorganisationer utanför SAF. I vissa fall har pensionsutfästelserna enligt kollektivavtalen tryggats genom stiftelseavsättningar. Så är fallet exempelvis beträffande avtalet om motsvarande ITP-planen mellan Bankinstitutens Arbetsgivareorganisation och Finansförbundet. I andra fall har parterna lämnat möjligheter att trygga pensionerna genom försäkring i en understödsförening. Exempel härpå är ITP-avtalet mellan å ena sidan arbetsgivarorganisationen Tidningsutgivarna och å andra sidan Journalistförbundet och HTF.

3.3.3 Anslutning till försäkringar enligt kollektivavtal utan kollektivavtalsenlig skyldighet

Försäkringsskydd för anställda

Anslutning till såväl ITP-planen och TGL som AMF-försäkringarna kan, som antytts ovan, ske genom att arbetsgivaren själv tecknar kollektivavtal med någon arbetstagarorganisation och därefter ingår försäkringsavtal i enlighet med kollektivavtalet. Därutöver tillämpas försäkringsplanerna av företag som saknar kollektivavtal för sina tjänstemän. En arbetsgivare som inte omfattas av något kollektivavtal kan nämligen ansluta sig till försäkringarna på i stort sett samma

villkor som gäller för de arbetsgivare som omfattas av kollektivavtal. Vare sig företaget är bundet av kollektivavtal eller ej kan företaget inte välja att träffa avtal enbart om vissa av förmånerna enligt ITP-planen eller AMF-försäkringarna. Ett icke kollektivavtalsbundet företag måste således välja om detta vill träffa avtal enligt de villkor som följer av planen i dess helhet eller avstå från att avtala om förmånerna. Till skillnad från vad som gäller för de kollektivavtalsbundna företagen kan försäkringsavtal som ingåtts utan att kollektivavtalsenlig skyldighet därtill förelegat sägas upp av försäkringsbolaget till följd av underlåtenhet att betala premie. Försäkringsavtalet kan också sägas upp av försäkringstagaren själv. Eftersom försäkringen tecknas "frivilligt" av en arbetsgivare saknas det vidare naturligtvis särskilda skyddsregler vid underlåtenhet att teckna försäkring.

Totalt omfattas ca 36 000 arbetsgivare av ITP, av vilka omkring en tredjedel utgörs av SAF-företag, en tredjedel av företag som själva träffat kollektivavtal med något tjänstemannaförbund och en tredjedel av företag utan kollektivavtal. Beträffande AMF-försäkringarna (femförsäkringsavtalen) har ca 90 000 av totalt 195 000 försäkringsavtal slutits av arbetsgivare som saknar kollektivavtal. Premieintäkten för de arbetsgivare som inte har kollektivavtal omfattar emellertid endast ca två procent av den totala premieintäkten för ITP-planen och AMF-försäkringarna.

Försäkringsskydd för företagaren själv och dennes familj

Egenföretagaren och maken till sådan omfattas, med nedan angivet undantag, inte automatiskt av de kollektivavtalade försäkringarna för arbetare respektive tjänstemän. Det föreligger dock möjligheter också för egenföretagare att ansluta sig till vissa av försäkringarna. Som företagare betraktas i dessa sammanhang samtliga ägare av handelsbolag samt den som själv eller tillsammans med make, barn eller förälder äger minst en tredjedel av aktierna i ett aktiebolag. Egenföretagare kan teckna AMF-försäkringarna AGS och TGL för egen del om företaget redan ingått försäkringsavtal med AMF för anställda, eller om anställda saknas, en s.k. beredskapsförsäkring. Vidare omfattas egenföretagare automatiskt och utan kostnad av TFA om företaget har tecknat AMF-försäkringar. Egenföretagares maka eller make som är verksam i företaget kan också ansluta sig till dessa AMF-försäkringar. AGB och Avtalspension SAF-LO kan inte tecknas av egen företagare. Till skillnad från vad som gällde

enligt STP-planen kan egenföretagare således inte omfattas av den nya pensionsplanen. De företagare som anslutit sig till pensionsplanen inom AMF enligt STP äger emellertid rätt att bli kvar inom det systemet. Endast egenföretagare som är anställd i det egna bolaget (aktiebolag) och uppbär lön från detta kan ansluta sig till ITP. För enskild firma gäller att företagaren kan anslutas endast tillsammans med tjänstemän. Till skillnad mot vad som gäller för de kollektivavtalsenligt anslutna arbetstagarna kan egenföretagarens försäkringar sägas upp exempelvis på grund av utebliven premiebetalning. Totalt omfattas ca 55 000 egenföretagare av försäkringar inom AMF och ca 51 000 inom SPP.

3.4 Gruppförsäkringar

Nystartade företag som är i behov av en samlad försäkringslösning hänvisas vanligen av försäkringsbolagen till ka-försäkringarna i SPP respektive AMF-bolagen såvitt försäkringsbehovet avser de anställdas grundläggande trygghet. Några motsvarande försäkringsprodukter finns nämligen inte. Ersättningsprodukter för ka-försäkringarna är emellertid inte uteslagna på försäkringsmarknaden. För yrkeskategorier som av olika anledningar inte uppbär lön från en arbetsgivare utan i stället erhåller ersättningar genom särskilda bestämmelser i statliga prisregleringssystem, har mellan intresseorganisationer och försäkringsbolagen träffats avtal om försäkringar motsvarande ka-försäkringarna. Försäkringar liknande AMF-försäkringarna har tillkommit för lantbrukarna, yrkesfiskarna, skogsbrukarna och renskötarna

Trygghetspaketen för andra än löntagare

Lantbrukarnas trygghetspaket tillkom år 1978 sedan Lantbrukarnas riksförbund (LRF) vid prisförhandlingar med svenska staten förhandlat fram medel för kollektiva försäkringar. LRF träffade avtal med AMF-sjukförsäkring respektive försäkringskonsortiet Arbetsmarknadsförsäkringar, trygghetsförsäkring om AGS och TFA samt med ett annat försäkringskonsortium bestående av Folksam och Skandia om grupplivförsäkring genom avtal (GLA). Försäkringarna omfattade automatiskt alla såsom egna företagare aktiva lantbrukare mellan 16 och 65 år under förutsättning att

verksamhetens bruttointäkt och lantbrukarens egen nettointäkt av jordbruket uppgick till vissa miniminivåer. Nystartande lantbrukare omfattades av försäkringarna under två hela beskattningsår om produktionen och arbetsinsatsen var så stor att inkomstkraven för försäkringarna förväntades bli uppfyllda. *Yrkesfiskarna, skogsbrukarna och renskötarna* erhöll därefter trygghetspaket motsvarade lantbrukarnas genom att respektive yrkesgrupps riksförbund ingick avtal med AMF och grupplivkonsortiet om försäkringarna. Medel till premierna avsattes till försäkringarna efter pris- och avgiftsförhandlingar med svenska staten, och försäkringsvillkoren förhandlades inte fram på det sätt som utgör en av grundstenarna för kaförsäkringarna, d.v.s. mellan en arbetstagarorganisation och en arbetsgivareorganisation. Samtliga avtal om trygghetspaketen har numera upphört att gälla, sedan finansieringen av försäkringarna genom prisregleringssystemen upphört till följd av ett riksdagsbeslut därom.

När det gäller lantbrukarna och skogsbrukarna bildades år 1993 Lantbrukarna Trygghetsförsäkring Försäkringsaktiebolag (LTF) av LRF för att administrera och utveckla LRF:s medlemsförsäkringar. Från och med år 1995 har medlemmarna själva bekostat sina försäkringar innefattande liv-, sjuk-, olycksfalls- och ersättarförsäkring. Såvitt gäller yrkesfiskarna ingick Sveriges Fiskares Riksförbund (SFR) i juli 1995 nytt avtal med AMF om fortsatt TFA-försäkring för förbundets aktiva medlemmar och avtal med WASA om gruppliv- och gruppolycksfallsförsäkring. Medlemmen måste numera själv betala försäkringspremien för att försäkringen skall vara gällande. För renskötarnas vidkommande har Samernas Riksförbund (SSR) för tiden efter den 31 december 1995 träffat ramavtal med Trygg-Hansa om gruppliv- samt gruppsjuk- och olycksfallsförsäkring. Premieinbetalning m.m. handhas även beträffande renskötarna numera av varje enskild medlem.

4 Försäkringar utanför arbetsmarknaden

4.1 Inledning

Någon klar skiljelinje mellan försäkringar på och utanför arbetsmarknaden är svår att dra. Socialförsäkringarna och de kollektiva personförsäkringarna är på sätt och vis alltid förknippade med arbetsmarknaden, eftersom de ger upphov till ekonomiskt skydd då den enskilde eller dennes närstående annars skulle ha drabbats till följd av att den enskilde på grund av sjukdom eller olycksfall inte kan, alternativt på grund av ålder inte anses behöva, försörja sig eller sin familj genom eget arbete.

Gruppförsäkringarna är, som framhållits tidigare, ofta utformade snarare som komplement för arbetstagarna till ka-försäkringarna än som alternativ för arbetsgivare, och dennes anställda, som inte omfattas av kollektivavtal. En extra pensions-, liv-, olycksfalls-, eller sjukförsäkring framstår ju i allmänhet inte som onyttig för den enskilde eftersom denne har rätt att få ut avtalade belopp från flera försäkringar samtidigt, såvida inte försäkringsavtalen innebär att försäkringsbolaget skall ersätta de verkliga utgifter och förluster som försäkringsfallet orsakat. Försäkringsskyddet kan således avse olycksfall som inträffar under arbetstid eller sjukdom som medför oförmåga att utföra något arbete. Vidare kan en förutsättning för gruppförsäkringen vara att arbetsgivaren medverkar vid premieinsamlingen. Den försäkrade gruppen utgörs dessutom ofta av anställda hos en arbetsgivare eller av medlemmar i en facklig organisation, men kan lika gärna utgöras av medlemmarna i vilken annan förening som helst eller i någon annan naturligt sammansatt kollektiv. Själva grunden för försäkringen återfinns således vanligen exempelvis i föreningsrätten och kan sällan eller aldrig hänföras till ett avtal som träffats på arbetsmarknaden.

4.2 Gruppersonförsäkringar

Grupplivförsäkring

Grupplivförsäkring är en riskförsäkring avsedd att skydda efterlevande vid dödsfall. Vid dödsfall före viss ålder, i allmänhet 65 år, utbetalas ett kapitalbelopp till förmånstagaren. Make eller registrerad partner samt sambo kan ansluta sig till försäkringen som vidare kan kompletteras med enkelt eller dubbelt förtidskapital som utbetalas om den försäkrade, normalt före 62 års ålder, på grund av sjukdom eller olycksfall beviljas minst halv förtidspension eller halvt sjukkapital (villkoren kan variera något mellan olika försäkringsbolag). Förtidskapitalet kan också utbetalas om den försäkrade sedan två år är arbetsoförmögen och arbetsoförmågan beräknas bli bestående. Förtidskapitalet kombineras ofta med ett barnskydd, d.v.s. den försäkrades barn omfattas av en sjukförsäkring innefattande endast invaliditets- och dödsfallsersättning.

Den dominerande anslutningsformen vid grupplivförsäkring är automatisk anslutning med reservationsrätt. Exempelvis är ca 75 procent av Folksamns grupplivbestånd baserat på den anslutningsformen. Den samlade premieintäkten för år 1995 avseende de bolag som meddelat frivillig grupplivförsäkring uppgick till drygt 3,5 miljarder kr, varav Folksam ensam svarade för ca 45 procent. Som framgått av den tidigare redogörelsen kan exempelvis medlemmar i en sparinrättning utgöra en grupp som kan teckna livförsäkring. Exempel härpå är Livförsäkringsaktiebolaget LIVIA:s verksamhet, som består i att meddela individuell livförsäkring och grupplivförsäkring till kunder i Nordbanken. I kombination med grupplivförsäkring kan gruppssparförsäkring tecknas, som innebär sparande till livsvarig individuell livförsäkring med försäkringsbelopp som utbetalas vid dödsfall efter 67 års ålder.

Kompletterande gruppensionsförsäkringar förekommer på marknaden inte bara till följd av kollektivavtal utan också till följd av att exempelvis enskilda fackliga organisationer ingått ramavtal med försäkringsbolag om att organisationens medlemmar skall äga rätt till försäkring efter individuell anslutning.

Gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkring

Gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkringarna är avsedda att ge ett mindre tillskott till sociala och avtalsenliga sjukförmåner vid

arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall. Gruppsjukförsäkringen kan gälla med fast karens eller med s.k. ATP-karens, d.v.s. den försäkrade blir berättigad till ersättning vid samma tidpunkt som när rätt till sjukbidrag/förtidspension enligt lagen om allmän försäkring föreligger. Såväl obligatorisk som frivillig anslutning till gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkring är vanligt förekommande. Maka/make, registrerad partner och sambo kan medförsäkras i olycksfallsförsäkringen men inte i sjukförsäkringen. Kommunerna i Sverige tecknar gruppolycksfallsförsäkringar för elever under skoltid i grund- och gymnasieskola samt kommunal vuxenutbildning, barn under skoltid i förskoleverksamhet samt för ungdomar i kommunalt uppföljningsansvar m.fl. Gruppolycksfallsförsäkringarna uppträder även i olika tidsmässiga avtalsformer bl.a. heltid, arbetstid/skoltid och fritid. Fritidsförsäkringarna avser olycksfall som inte är förknippade med arbetet, varför det kan tyckas att dessa försäkringar inte heller har något eller endast mycket lite att göra med arbetsmarknaden. Dock är fritidsförsäkringen avsedd som ett rent komplement till ka-försäkringen TFA - trygghetsförsäkring vid arbetsskada - och innehåller i stort motsvarande ersättningsmoment som denna. Barnolycksfallsförsäkringar förekommer också, vilka tecknas individuellt exempelvis av förälder som har försäkring baserad på medlemskap i en facklig organisation. Folksam meddelar gruppolycksfallsförsäkringen Trygghetsförsäkring Fritidsskador (TFF). Försäkringen meddelas i två delar varför antalet försäkringsuppdrag är stort, 3,2 miljoner uppdrag. Försäkringen tecknas ofta dels i obligatorisk form av ett fackförbund som även betalar premien samt dels enligt reservationsmetoden beträffande en påbyggnadsförsäkring som den enskilde medlemmen betalar. Ca 2 miljoner av försäkringsuppdragen avser obligatoriska försäkringar. TFF-försäkringen svarade ensam för ca 40 procent, eller ca 700 miljoner kr, av den totala premieintäkten på försäkringsmarknaden under år 1995 såvitt gäller gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkringar.

4.3 Gruppskadeförsäkringar

Gruppförsäkringsmodellen har kommit att tillämpas även på skadeförsäkringsområdet. I första hand har modellen använts för sakförsäkring i form av kollektiv hemförsäkring för medlemmarna i en facklig organisation. Gruppen är således nästan alltid möjlig att

avgränsa på förhand, men inte utan undantag. Gruppsakförsäkringar förekommer exempelvis också vid försäkringar som är kopplade till köp av olika produkter där köparna utgör den försäkrade gruppen och återförsäljaren fungerar som gruppforestandare. Beträffande den kollektiva hemförsäkringen föranleddes Försäkringsverksamhetskommitténs utredning därom (se SOU 1985:34) av att det vid LO-kongressen 1981 fanns full enighet om att nyttillkommande försäkringar, såsom hemförsäkringar, skulle göras till medlemsförsäkringar samt av att Elektrikerförbundet under år 1983 och därefter Målarförbundet under år 1984 lanserade obligatorisk hemförsäkring utan reservationsrätt i Folksam för samtliga sin medlemmar.

Den kollektiva hemförsäkringen fungerar så att det i den medlemsavgift som medlemmen betalar till sitt fackförbund ingår en extra avgift för försäkringen. Varje medlem ansluts automatiskt till försäkringen, men har numera rätt att reservera sig om denne vill lösa sin hemförsäkring på annat sätt. I praktiken görs sådan reservation till förbundet och inte till försäkringsbolaget. (Närmare beskrivning av den kollektiva hemförsäkringen och om debatten runt dess introduktion; se Genombrottet för kollektiv hemförsäkring i Sverige, som ges ut av Folksam.) Folksams bestånd av kollektiva hemförsäkringar uppgick i januari 1997 till 306 stycken avtal omfattande drygt 1,3 miljoner försäkrade med en sammanlagd årspremie på drygt 600 miljoner kr.

I stort sett motsvarande försäkringar finns också tillgängliga för TCO- och SACO- förbunden med Skandia eller Trygg-Hansa som försäkringsgivare. Till skillnad från vad som gäller hos Folksam avser dessa försäkringar dock inte endast hemförsäkring, utan innefattar också exempelvis motorfordon eller båtar. En annan skillnad är att anslutning till försäkringarna sker efter individuell ansökan.

5 Nuvarande bestämmelser m.m.

5.1 Svensk rätt

5.1.1 Svenska försäkringsbolag

Reglerna för svenska försäkringsbolag återfinns i försäkringsrörelselagen (1982:713, FRL). Begreppet försäkringsrörelse är inte definierat vare sig i FRL eller tidigare försäkringslagar. Vissa vägledande uttalanden finns dock i lagarnas förarbeten. En försäkringsrörelse kännetecknas i allmänhet av att någon yrkesmässigt i riskutjämnande syfte och genom särskilda avtal mottar ett vederlag för en utfästelse om att utge ersättning eller utföra någon form av prestation då en i förväg oviss händelse inträffar (se bl.a. motivuttalandena till 1985 års lagstiftning om ändringar i tillståndsbestämmelserna, prop. 1984/85:77 s. 39 ff). Det skall dock påpekas att flera företeelser förekommer i samhället som innefattar dessa rörelsekännetecken utan att företeelserna för den skull kommit att betraktas som försäkringsrörelse. Verksamhetens omfattning och ekonomiska betydelse för de tilltänkta kunderna är också av betydelse vid bedömningen av om kunderna har ett sådant skyddsbehov att verksamheten bör stå under samhällets kontroll.

För att driva försäkringsrörelse krävs det enligt 2 kap. 3 § FRL tillstånd, koncession, som meddelas av regeringen efter en granskning som huvudsakligen sker i Finansinspektionen. Finansinspektionen kan även efter ansökan lämna förhandsbesked om huruvida koncession är nödvändigt för en planerad verksamhet. Försäkringsbolagets stiftare skall vid ansökan om koncession för försäkringsrörelse upprätta en bolagsordning som underställs regeringen för stadfästelse. Till ansökan om koncession skall fogas en verksamhetsplan som utformats i enlighet med Finansinspektionens utfärdade föreskrifter därom. Koncession beviljas tills vidare eller för bestämd tid, högst tio år, om den planerade verksamheten kan antas komma att uppfylla kraven på en sund försäkringsverksamhet och om den som har ett kvalificerat innehav i bolaget kan antas inte motverka en sund utveckling av bolaget (2 kap. 3 § fjärde stycket).

Vid förlängning eller ändring av koncession samt ändring av bolagsordning måste ansökan om detta göras.

Försäkringsbolagets kunder utgörs av försäkringstagarna, d.v.s. de som träffar avtal med försäkringsgivaren om försäkringen. (En legaldefinition av begreppet försäkringstagare finns i 2 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal och i 2 § konsumentförsäkringslagen (1980:38); se även lagförslagen i Ds 1993:39.) Försäkringstagaren blir i allmänhet också ägare till försäkringen och kan i vissa fall förfoga över försäkringen genom att överlåta den till ny ägare som övertar försäkringstagarens rättigheter och skyldigheter. Försäkrad är den vars intresse, liv eller hälsa försäkringsavtalet avser (jfr 2 § konsumentförsäkringslagen och lagförslagen i Ds 1993:39). Med försäkringsbolag avses enligt FRL dels försäkringsaktiebolag, dels ömsesidiga försäkringsbolag.

Delägare i ett försäkringsaktiebolag är dess aktieägare. I 1 kap. 6 § första stycket FRL stadgas att delägarna i ett försäkringsaktiebolag inte personligen svarar för bolagets förpliktelser. Bestämmelsen innebär också ett förbud mot att i bolagsordningen ta in bestämmelser om tillskottsplikt (se prop. 1981/82:180 s. 138).

I ömsesidiga försäkringsbolag däremot är försäkringstagarna inte bara kunder till bolaget utan också bolagets ägare. Återförsäkringstagare anses emellertid inte som delägare till följd av återförsäkringen. I fråga om livförsäkring, s.k. lång sjuk- och olycksfallsförsäkring (d.v.s. sjuk- och olycksfallsförsäkring som gäller för längre tid än fem år, under obestämd tid eller tills den försäkrade uppnått viss ålder och som inte får sägas upp av försäkringsbolaget under annan förutsättning än att särskilda förhållanden kan anses föreligga och som dessutom angivits i försäkringsavtalet), avgångsbidragsförsäkring samt återförsäkring svarar endast bolagets tillgångar för dess förpliktelser. För försäkringar av annat slag svarar delägarna i ömsesidigt bolag personligen subsidiärt för bolagets förpliktelser utan begränsning eller med begränsning till visst belopp (1 kap. 7 §). För förluster uppkomna i sådan försäkringsverksamhet kan uttaxering på delägarna ske i enlighet med föreskrifterna i 13 kap. FRL.

Försäkringsbolagen delas också upp i livförsäkringsbolag respektive skadeförsäkringsbolag. Indelningen anknyter till de olika försäkringsklasser som anges i lagen. Med livförsäkringsbolag förstås enligt 1 kap. 4 § sådant bolag som uteslutande eller så gott som uteslutande meddelar försäkringar där utbetalning av försäkringsbelopp är beroende av en eller flera personers liv, tilläggsförsäkringar som anknyter därtill, försäkringar som anknyter till

giftermål och födelse samt lång sjuk- eller olycksfallsförsäkring. Övriga bolag räknas som skadeförsäkringsbolag.

De livförsäkringar som livförsäkringsbolagen meddelar kan delas upp i grundbundna och grundfria livförsäkringar. Med grundbunden livförsäkring avses försäkringar för vilka det finns till regeringen eller Finansinspektionen anmälda grunder för beräkning av premier och premiereserv m.m.

Övergripande principer för konsumentskyddet

Som antytts i det föregående präglas FRL av det övergripande syftet att skydda de enskilda konsumenterna, vilket huvudsakligen sker genom bestämmelser som syftar till att garantera att försäkringsbolagen är effektiva och solida samt meddelar försäkringar till rimliga villkor.

De mest betydelsefulla principerna som införts i den svenska lagstiftningen för att skydda försäkringstagarna är *soliditetsprincipen* och *skälighetsprincipen*. I fråga om livförsäkring - och skadeförsäkring som meddelas för längre tid än tio år - återfinns de fundamentala reglerna om soliditet och skälighet i 7 kap. 4 §. Kravet på att trygga bolagens förmåga att fullgöra sina förpliktelser är extra starkt när det gäller långa avtalstider, som är vanligt särskilt vid grundbunden livförsäkring. Soliditetskravet gäller emellertid även för livförsäkringar som drives utan grunder. Soliditeten vid livförsäkring säkerställs bl.a. genom att de grunder - d.v.s. beräkningsantagandena för premie och premiereserv samt för tekniska återköpsvärden och återbäring - som försäkringsbolagen har att anta är betryggande samt att de överskottsmedel som normalt uppstår i rörelsen kan användas för konsolidering i avvaktan på att de återförs till försäkringstagarna genom återbäring. Samtliga försäkringsbolag måste vidare enligt 7 kap. 1 § göra försäkringstekniska avsättningar, vilka skall motsvara de belopp som erfordras för att bolaget vid varje tidpunkt skall kunna uppfylla alla åtaganden som skäligen kan förväntas uppkomma med anledning av ingångna försäkringsavtal. För att förhindra att försäkringsbolagen tar för stora risker vid sin placering av medlen gäller att de försäkringstekniska avsättningarna skall redovisas i vissa slag av tillgångar (skuldtäckning), se 7 kap. 9 § FRL. Den övergripande placeringsregeln återfinns i 7 kap. 9 a § och innebär att ett försäkringsbolag vid placering av medel i tillgångar som används för skuldtäckning skall välja tillgångar med beaktande av bolagets försäkringsåtaganden

(*matchningsprincipen*) och sprida riskerna på lämpligt sätt (*diversifieringsprincipen*). Därtill måste bolagen ha en tillräckligt stor kapitalbas (se 1 kap. 8 § samt beträffande kapitalbasens omfattning och nivå, se 7 kap. 22 - 28 §§).

Principen om soliditet kompletteras av principen om skälighet. Premieuttaget måste vara tillräckligt stort så att soliditeten inte äventyras, men får samtidigt inte vara så stort att försäkringens pris överstiger vad som är rimligt. En avvägning måste också ske med hänsyn till olika grupper försäkringstagare så att kostnaderna fördelas skäligt dem emellan. Skälighetsprincipen är uttryckt något olika beroende på om försäkringen avser liv eller skada. Vid livförsäkring gäller att försäkringen skall meddelas till en kostnad som är skälig med hänsyn till försäkringens art. Vid skadeförsäkring gäller enligt 19 kap. 5 § att premiesättningen skall vara skäligt avvägd med hänsyn till den risk försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. För såväl livförsäkring som skadeförsäkring gäller vidare att även andra villkor i försäkringsavtalet än premien skall vara skäliga, med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt (19 kap. 6 §). Skälighetsprincipen innebär att varje försäkringsgren måste vara självbärande och att en försäkringsform således inte får subventionera en annan. Av skälighetsprincipen följer vidare att *alla* överskott i livförsäkringsrörelse, d.v.s. även sådana överskott som kan hänföras till rena affärsvinster i verksamheten, skall återgå till försäkringstagarna och fördelas skäligt mellan dem. Livförsäkringsbolagen fördelar vid individuell försäkring därvid överskotten enligt den s.k. kontributionsmetoden, vilken syftar till att fördelningen till de enskilda försäkringstagarna skall motsvaras av den enskilda försäkringens bidrag till bolagets samlade överskott. Vid kollektiv försäkring däremot fördelas vanligen överskotten inte med beaktande av den enskildes bidrag till överskotten (se ovan under 3.3.2).

De särskilda tillsynsreglerna i 19 kap. FRL syftar till att garantera att de ovan beskrivna principerna om soliditet och skälighet efterföljs av försäkringsbolagen. Det övergripande ansvaret för att utöva tillsyn över försäkringsbolagens verksamhet åligger Finansinspektionen, som enligt 19 kap. 1 § skall verka för en sund utveckling av försäkringsväsendet (*sundhetsprincipen*). (För en mer utförlig redogörelse för principerna om soliditet, skälighet och sundhet; se SOU 1986:8 och SOU 1995:87.)

Undantag och möjligheter till dispens från försäkringsrörelselagen

Undantags- och dispensbestämmelserna i FRL präglas också av hänsyn till den enskilde konsumenten. Exempelvis gäller beträffande sjö- och transportförsäkring i Sverige att skälighetsprincipen tillämpas endast för reseförsäkring och båtförsäkring som konsument tecknar för huvudsakligen enskilt ändamål. Skälighetsprincipen gäller för övrigt inte för svenska försäkringsbolag som är verksamma i utlandet med annat än livförsäkring (se 19 kap. 5 och 6 §§). Försäkringsbolag som driver försäkringsrörelse i utlandet får dessutom enligt 1 kap. 10 § tredje stycket medges ytterligare avvikelser från FRL om avvikelserna föranleds av hänsyn till utländsk rätt eller rättstillämpning.

Dispens enligt 1 kap. 10 § kan medges i fråga om livförsäkringar, som gäller endast för dödsfall och som meddelas för en tid av högst fem år eller mot en premie som är beräknad och bestämd för längst fem år i taget, mottagna återförsäkringar samt skadeförsäkringar som meddelas av ömsesidiga försäkringsbolag eller lokalt skadeförsäkringsbolag under vissa förutsättningar. Några särbestämmelser som tar sikte på kollektiva försäkringar endast finns inte i FRL men möjlighet för regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Finansinspektionen att enligt 1 kap. 10 § första stycket medge undantag eller avvikelser från vissa av lagens bestämmelser har, som tidigare berörts, fått betydelse för i första hand grupplivförsäkringar. Syftet med den dispensmöjligheten är främst att i fråga om tekniskt enkla typer av livförsäkring utan sparande göra det möjligt för försäkringsbolagen att driva verksamheten utan de försäkrings tekniska grunder som annars är förknippade med sådan försäkring (se prop. 1981/82:180 s. 143 f). En erhållen dispens innebär för försäkringsbolaget att rationaliseringar och kostnadsbesparingar kan göras, och eftersom premien kan ändras varje år anses god soliditets- och skälighetsövervakning kunna utövas trots att försäkringen drives utan grunder.

Fram till år 1994 innehöll 1 kap. 10 § FRL en dispensbestämmelse av innebörd att tjänstepensionsförsäkringar, oavsett om de tecknats till följd av kollektivavtal eller ej, teoretiskt kunde medges undantag från FRL:s samtliga bestämmelser. Undantagsbestämmelsen för tjänstepensionsförsäkringarna har emellertid fått utgå ur FRL med hänsyn till att bestämmelsen var för allmänt utformad och därmed kunde komma i konflikt med EES-reglerna på området (se prop. 1992/93:257 s. 185). Enligt övergångsreglerna till ändringen gäller dock tidigare meddelade dispenser fortfarande. Beträffande

tjänstepensionsförsäkring kan alltså inte någon dispens enligt 1 kap. 10 § meddelas och för sådan försäkring krävs det att försäkrings-tekniska grunder upprättas och anmäls enligt bestämmelserna i FRL.

Detaljreglering av den egna grundfria verksamheten har ofta, för annan verksamhet än med ka-försäkring, kommit att uttryckas i speciella grundliknande dokument, vilka brukar betecknas försäkringsstekniska regler. I dessa regler anges exempelvis tillåtna gruppbildningar, krav på gruppens antalsmässiga storlek, när hälsoprövning skall förekomma, beräkningen av premie och försäkringsbeloppets storlek, förutsättningar för rätt till fortsättningsförsäkring i de fall försäkringen upphör i förtid, antaganden om riskmått samt principer för återbäring. I förarbetena till den nuvarande dispensbestämmelsen framhålls att en förutsättning för att dispens skall kunna erhållas är att de försäkrade kan erhålla fortsättningsförsäkring - d.v.s. rätt för gruppledningar att utan individuell hälsoprövning teckna en individuell försäkring efter utträde ut gruppen - samt att frihet från grunder inte får medföra olämpliga gruppbildningar (se prop. 1981/82:180 s. 143 f). De gruppbildningar som enligt praxis sedan 1940-talet har vuxit fram och godtagits av inspektionen är endast sådana grupper som är avgränsade på förhand samt som är av stabila och långsiktiga karaktärer. Vidare måste gruppens sammansättning vara sådan att inte endast mindre goda försäkringsrisker utgör underlag för försäkringen, varför det bl.a. krävs att minst en viss andel av gruppen ansluter sig till försäkringen. I dåvarande Försäkringsinspektionens cirkulär 1991:1, Dnr H 270/88, angående grupplivförsäkring m.m., som alltså gäller, anges vilka gruppbildningar som kan godtas samt att till grund för försäkringsbelopp och minsta anslutningsgrad skall en försäkringsteknisk utredning läggas som skall bifogas till dispensansökan (se avsnitt 2.3.5). I utredningen skall anges vilken som är den högsta riskvariation som bolaget skall tillämpa för en enskild grupp samt vilka krav på försäkringsbelopp och anslutningsgrad den angivna riskvariationen leder till.

Närmare om Finansinspektionens praxis vid kollektiv försäkring

När det gäller skälighetsprincipens upprätthållande såvitt avser kollektiva försäkringar anses att kravet på sparsamhet och effektivitet uppfylls mycket väl genom de förenklade rutiner som strävandena mot enhetliga premier medför. Redan 1945 års försäkrings-

utredning uttalade att den besparing som gruppen kunnat uppnå genom att bilda en egen försäkringsinrättning borde kunna komma kollektivets medlemmar till godo genom lägre premier eller högre återbäring (se SOU 1949:25 s. 161 f). Å andra sidan står den solidariska premiesättningen och den enhetliga hanteringen av eventuella återbäringsmedel i strikt formell mening i direkt motsats till kravet på att kostnaden för försäkringen skall motsvara den övertagna risken. Kravet på att kostnaderna för försäkringarna skall fördelas skäligt mellan olika försäkringstagare har i praxis som framgått ändå inte förhindrat framtagandet av ett flertal grupp-försäkringslösningar med mer eller mindre enhetliga premier. I praxis har också godtagits att återbäring vid grupplivförsäkring tilldelas de försäkrade utan beaktande av den enskildes bidrag till överskotten. Vidare har den gemensamma nämnaren för personerna i en grupp som kan teckna grupp-försäkring minskat avsevärt med tiden. Grupp-personförsäkringens i dessa avseenden snabba utveckling under senare år har bl.a. lett till att inspektionen övervägt att upphäva cirkulär 1991:1 för att ersätta detta med ny författning med anknytning till förslaget till ny försäkringsavtalslag. (Om detta förslag, se Ds 1993:39.) Finansinspektionen har inte funnit att utvecklingen, och de avvikelser från tidigare riktlinjer som legat till grund för grupplivförsäkring som följt därav, strider mot soliditets-, skälighets- eller sundhetsprinciperna i FRL. Överväganden inom inspektionen har därför även gjorts att lämna försäkringsbolagen ökad frihet att utforma grupperna på ett sätt som försäkringsbolagen finner ändamålsenligt och försäkringstekniskt möjligt. Som konsekvens av inspektionens uppfattning i dessa avseenden skulle försäkringsbolagen i framtiden vid ansökan om dispens enligt 1 kap. 10 § FRL inte behöva precisera den avsedda grupp-bildningen, och inspektionens prövning skulle koncentreras till de försäkringstekniska reglerna.

Den del av Försäkringsverksamhetskommitténs utredningsuppdrag som resulterade i betänkandet SOU 1985:34 föranleddes av frågan om obligatoriska lösningar kunde tillåtas för grupp-säkringar. Försäkringsverksamhetskommittén kom fram till att övervägande skäl, bl.a. risken för dubbelförsäkring utan nytta för den försäkrade, talade mot sådana lösningar och att enskild grupp-medlem därför alltid skulle ha rätt att i vart fall reservera sig mot en anslutning till försäkringen. När det gäller grupp-försäkringar där den enskilde själv har att svara för premieinbetalningen har av såväl inspektionen som Konsumentverket sedan länge upprätthållits ett krav på frivillig anmälan från den enskildes sida. En särskild fråga

för Försäkringsverksamhetskommittén var hur man skulle se på det förhållandet att en organisation tog ut avgifter för försäkringar utan någon differentiering mellan medlemmarna. Kommittén konstaterade därvid att skälighetsprincipen inte kunde utsträckas till att avse de avgifter som medlemmarna i en organisation skulle betala till organisationen. Vad inspektionen hade att pröva enligt kommittén var endast om organisationens premie till försäkringsbolaget var skälig. Kommittén fann det inte heller motiverat att utvidga skälighetsprincipens tillämpningsområde. I sammanhanget erinrades om att det inte av skälighetsprincipen har ansetts följa att premierna i en gruppplösning med individuella anslutningsformer måste differentieras i överensstämmelse med vad som gäller för individuell försäkring. Vidare påpekades det att inspektionens tillsyn i fråga om villkorsskälighet också avsåg gruppförsäkring, men att villkorsutformningen i tillämpliga delar borde anpassas till konsumentförsäkringslagen. Försäkringsverksamhetskommitténs förslag angående gruppförsäkring ledde inte till någon proposition, men väl till att praxis utvecklades i enlighet därmed. Obligatorisk gruppsakförsäkring förekommer således inte längre. Anslutning till gruppsakförsäkring sker visserligen genom att gruppmedlemmarna omfattas automatiskt av den försäkring som gruppföreträdaren ingått avtal med försäkringsgivaren om. Gruppmedlemmarna kan dock välja att stå utanför försäkringen genom att reservera sig, vilket i praktiken vanligen sker hos gruppföreträdaren. I praxis har vidare skälighetsbedömningen vid gruppförsäkring begränsats till att avse den totala premie som en gruppföreträdare har att betala.

När det gäller försäkringar som grundar sig på kollektivavtal har inspektionen utan undantag i skälighetshänseende godtagit vad arbetsmarknadsparterna kommit överens om i fråga om premier och återbäring m.m. Vidare har inspektionen i skilda sammanhang poängterat att för sådana försäkringar råder speciella förhållanden, varför det vid tillämpningen av skälighetsprincipen måste tas häyn till andra faktorer än dem som annars beaktas. Sådant ställningstagande gjordes av dåvarande Försäkringsinspektionen den 12 mars 1991, Dnr 92/91, med anledning av att Sveriges Pensionärsförbund under åberopande av bl.a. skälighetsprincipen hade riktat kritik mot SPP:s beslut att pensionstilläggen för år 1991 skulle understiga förändringen av konsumentprisindex under perioden september 1989 - september 1990 med knappt 3 procentenheter. Motsvarande synsätt kom till uttryck vid Finansinspektionens undersökning av AFA den 2 oktober 1995, Dnr 954-95-314, med anledning av inspektionens allmänna råd (FFFS 1994:36) avseende styrning,

intern information och intern kontroll inom försäkringsbolag och understödsföreningar. Undersökningen ingick som ett led i inspektionens operativa tillsyn av hur försäkringsbolag och understödsföreningar utarbetar och upprätthåller system för kontroll och uppföljning av de risker som förekommer i institutens verksamhet. Finansinspektionen kom i undersökningen fram till slutsatsen att de rekommendationer som lämnas i de allmänna råden, med hänsyn till de speciella förhållanden som råder för kollektivavtalsgrundade försäkringar, inte i alla delar var tillämpliga för AFA:s verksamhet.

Konsumentskyddet enligt Försäkringsutredningens förslag m.m.

Enligt Försäkringsutredningen bör det övergripande syftet med tillsynslagstiftningen vara att se till att ingångna försäkringsavtal kan fullföljas. Däremot bör tillsynsreglerna inte innebära en detaljerad kontroll av premiesättning och produktutformning. Försäkringsutredningen har i sitt slutbetänkande därför föreslagit att skälighetsprincipen skall upphävas. Bl.a. till följd därav har Försäkringsutredningen vidare föreslagit att viss del av överskottet i en livförsäkringsrörelse skall kunna utdelas till bolagets ägare i form av vinst. För att garantera bolagens soliditet och försäkrings-tagarnas del av överskotten har, bland andra bestämmelser, föreslagits ett krav på att försäkringsbolaget skall upprätta riktlinjer för de försäkringstekniska avsättningarna. Dessa riktlinjer skall inkludera bl.a. principerna för beräkningen av försäkringstagarnas rätt till återbäring (bonus). Det föreslås ett förbud för försäkringsbolagen att väsentligt sänka bonusens andel i överskotten i förhållande till vad som dessförinnan gällt under en följd av räkenskapsår, om det inte följer av riktlinjerna eller annars finns särskilda skäl för det. Som skäl för sitt ställningstagande att upphäva skälighetsprincipen anförde utredningen bl.a. att kraven på försäkringar till rimliga priser samt kostnadseffektivt drivna försäkringsverksamheter kan tillgodoses bättre på andra sätt, framför allt genom konkurrens mellan försäkringsbolagen. De marknads- och konkurrensrättsliga regelverken innebär enligt Försäkringsutredningen ett i dessa avseenden tillräckligt skydd även för försäkringskonsumenter. Enligt förslaget till övergångsbestämmelser skall kravet på skälig kostnad dock gälla även i fortsättningen för äldre livförsäkringar. (Se SOU 1995:87, bl.a. s. 107 - 135, 150 - 151 samt s. 295.)

Försäkringsutredningen har vidare föreslagit att det obligatoriska kravet på delägaransvar i ömsesidiga försäkringsbolag skall slopas. Frågor om delägaransvar och uttaxering föreslås i stället bli överlämnade till bolagen själva att bestämma över.

Vidare pågår utredningsarbete om införande av ett garantisystem för försäkringstagare (Fi 1996:13). Enligt den utredningens direktiv skall bl.a. utarbetas en teknisk lösning för genomförande av Försäkringsutredningens förslag om ett samordnat konsumentskydd i händelse av försäkringsgivares obestånd genom en särskilt inrättad skyddsordning.

5.1.2 Utländska försäkringsgivare i Sverige

För försäkringsverksamhet i Sverige som bedrivs av försäkringsgivare med säte i annat land som omfattas av avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES), med undantag för vissa mindre ömsesidiga och lokala försäkringsgivare, gäller lagen (1993:1302) om EES-försäkringsgivares verksamhet i Sverige. I samband med att tredje generationens försäkringsdirektiv inom EG inkorporerades i svensk rätt, utmönstrades ur lagen bl.a. flertalet regler angående försäkringsrörelsens bedrivande. EES-försäkringsgivarnas verksamhet i Sverige regleras således i huvudsak av försäkringsgivarens hemlands lagar på området. Utgångspunkten är att en försäkringsgivare, som har tillstånd att driva försäkringsrörelse i sitt hemland, får driva verksamhet i Sverige sedan Finansinspektionen fått underrättelse härom från behörig myndighet i försäkringsgivarens hemland. Finansinspektionen har kvar vissa tillsynsuppgifter som i huvudsak går ut på att inspektionen, i samarbete med den behöriga myndigheten i försäkringsgivarens hemland, skall verka för en sund utveckling av verksamheten i Sverige.

Utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige, som inte omfattas av lagen om EES-försäkringsgivares verksamhet i Sverige, regleras i lag (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige. Dessa regler ansluter nära till eller överensstämmer med föreskrifterna i FRL. En viktig skillnad är dock att något krav på skälighet inte gäller för de utländska försäkringsgivarna.

De nu berörda lagarna har varit föremål för översyn av en av regeringen tillkallad utredare, som i sitt betänkade, SOU 1996:77, föreslagit bl.a. att bestämmelserna skall inrymmas under en ny lag, lagen om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige. Beredningen av det betänkandet pågår inom Finansdepartementet.

5.1.3 Understödsföreningarnas försäkringsverksamhet

Understödsföreningar är föreningar för inbördes bistånd vid sjukdom, dödsfall, ålderdom eller liknande åt sina medlemmar eller deras anhöriga. Föreningarna bedriver försäkringsverksamhet och är i princip uppbyggda som ekonomiska föreningar. Medlemmarna i en understödsförening utgörs av personalgrupper, personer tillhörande viss yrkeskategori eller medlemmar i en sammanslutning med sådan intressegemenskap att en samverkan även för personförsäkring är naturlig.

En understödsförening kan meddela pensionsförsäkring, kapitalförsäkring eller sjukförsäkring. Beroende på vilken typ av försäkring som föreningen meddelar indelas de i pensionskassor, sjukkassor, begravningskassor samt sjuk- och begravningskassor. Ett fåtal pensionskassor meddelar tjänstepensionsförsäkring i enlighet med pensionsuppgörelser mellan parter på den svenska arbetsmarknaden. Dessa föreningar har emellertid fått ojämförligt störst betydelse i allmänt ekonomiskt hänseende. Av det samlade fonderade kapitalet i understödsföreningarna för år 1997 på drygt 40 miljarder kr, svarade tjänstepensionskassorna ensamma för ca 75 procent.

Verksamhetsreglerna för understödsföreningar finns i lagen (1972:262) om understödsföreningar. Lagen omfattar föreningar för inbördes bistånd, som utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse meddelar annan personförsäkring än arbetslöshetsförsäkring. Lagen är dock inte tillämplig för försäkringsutfästelser som stat eller kommun är ansvarig för. Understödsföreningarna står under tillsyn av Finansinspektionen och skall vara registrerade där. Soliditets- och skälighetsprinciperna gäller för understödsföreningarna och kommer till uttryck genom att föreningarnas stadgar skall vara ägnade att trygga att föreningarna kan fullgöra sina försäkringsutfästelser och samtidigt tillgodose medlemmarnas intresse av att kostnader och villkor i försäkringarna är skäliga samt även i övrigt ha ett för verksamheten lämpligt innehåll. En understödsförening skall minst vart femte år verkställa en försäkringsteknisk utredning. Föreningar som endast meddelar sjukpenning för högst

180 dagar behöver emellertid inte upprätta sådan utredning. (Om understödsföreningar se vidare SOU 1990:101)

Även lagen om understödsföreningar är föremål för översyn. Försäkringsföreningsutredningen, Fi 1996:07, som beräknas vara färdig med sitt uppdrag vid årsskiftet 1997/98, skall enligt sina direktiv föreslå ändringar för att uppnå en harmonisering med EG:s regler på området samt utreda bl.a. om verksamhets- och tillsynsreglerna kan effektiviseras, varvid särskild hänsyn skall tas till föreliggande skyddsintressen.

5.2 Utländska förhållanden

5.2.1 Inledning

En översikt av rörelsebestämmelserna i Danmark, Norge, Finland, Tyskland, Österrike, Frankrike, Storbritannien och Nederländerna ges i bilagan till SOU 1995:87 (s. 319 ff med hänvisningar). De utländska förhållanden som sålunda redogjorts för kommer inte att närmare beröras här.

Försäkringsrörelsereglerna i de flesta EU-länder innefattar en rad skyddsbestämmelser som tar sikte på försäkringsrörelsernas soliditet, såsom tillsynsregler och krav på säkra investeringar i form av inhemska statsobligationer m.m., samt på den situation att en försäkringsgivare hamnar på obestånd. Några lagfästa krav på skälighet i försäkringsverksamheten är inte brukliga, dock att krav på rimlig fördelning av överskott i livförsäkringsrörelse ställs på flera håll.

Också utomlands är gruppförsäkringar vanligt förekommande, trots att det i regel saknas bestämmelser i de olika ländernas rörelselagstiftningar som tar sikte på icke lagbestämda kollektiva försäkringar endast. Svensk lagstiftning är således på intet sätt unikt i detta avseende. Avtal om pensioner m.m. i form av anställningsförmåner för olika grupper förekommer naturligtvis även på andra arbetsmarknader än den svenska. Det i Sverige tillämpade systemet med icke lagbestämd obligatorisk anslutning till en försäkring med i förhand bestämda ersättningsbelopp förekommer emellertid inte i jämförbara länder. Avtal på de utländska arbetsmarknaderna om pensioner tryggas i allmänhet i särskilda pensionsfonder som för närvarande inte omfattas av livförsäkringsdirektiven inom EG-rätten.

5.2.2 EG-rätten

Som antytts i det föregående medförde bl.a. Sveriges medlemskap i EU ändringar i den svenska försäkringslagstiftningen. Ändringarna i FRL, som med vissa undantag trädde i kraft den 1 juli 1995 (se SFS 1995:779 och prop. 1994/95:184), betingades i första hand av tredje generationens försäkringsdirektiv inom EG-rätten. Ändringar med anledning av EES-avtalet infördes den 1 januari 1994 (se SFS 1993:1302-1311 och prop. 1992/93:257). Andra viktiga ändringar i den svenska lagstiftningen för svenska och utländska försäkringsföretag gjordes den 1 januari 1995 till följd av inkorporeringen av EG:s allmänna bolagsrätt (se SFS 1994: 1941 och prop. 1994/95: 170).

EG:s arbete med att införa etablerings- och tjänstefrihet på försäkringsområdet inleddes redan på 1960-talet. Såvitt gäller direkt försäkring genomfördes harmoniseringen av medlemsländernas lagstiftning i etapper. Etableringsfrihet samt grundläggande harmonisering såvitt gäller solvens-, tillsyn- och vissa koncessionsregler inom gemenskapen kom till uttryck i den första generationens direktiv på skade- och livförsäkringsområdet från år 1973; 73/239/EEG, respektive år 1979; 79/267/EEG. Möjlighet att sälja försäkringar över nationsgränserna utan etablering i mottagarlandet infördes genom andra generationens direktiv (88/357/EEG och 90/619/EEG). Tredje generationens försäkringsdirektiv (Rådets direktiv 92/49/EEG om samordning av lagar och andra författningar som avser annan direktförsäkring än livförsäkring och ändringar av direktiven 73/239/EEG och 88/357/EEG samt Rådets direktiv 92/96/EEG om samordning av lagar och andra författningar som avser direkt livförsäkring och om ändringar av direktiven 79/267/EEG och 90/619/EEG) behandlar inkorporeringen på försäkringsområdet av de grundläggande EG-rättsliga principerna som gäller för övriga finansiella tjänster. De principer som avses härmed kan i korthet beskrivas enligt följande.

- harmonisering av de väsentligaste delarna av tillsynslagstiftningen
- ömsesidigt erkännande av övriga tillsynsregler och av beviljande av koncessioner samt
- principen att en beviljad koncession skall gälla inom hela EU och att tillsynen skall utövas av myndigheten i hemlandet.

Bestämmelserna utgör inget hinder för medlemsländerna att ställa krav på godkännande av stiftelseurkund och bolagsordning vid beviljande av koncession. För bl.a. avtalsvillkor samt inom skadeförsäkring, premietariffer, och inom livförsäkring, tekniska grunder

för beräkning av premier och premiereserv, får det emellertid inte finnas några krav på förhandsgodkännande eller någon allmän skyldighet att lämna uppgifter härom till tillsynsmyndigheten. Det får inte heller finnas bestämmelser som innebär en skyldighet för bolagen att i förväg till tillsynsmyndigheten anmäla premiehöjningar. För obligatoriska försäkringar får dock lagbestämmelser finnas av innebörd att tillsynsmyndigheten i förväg skall granska avtalsvillkoren till säkerställande av att försäkringsavtalen uppfyller kraven för sådana försäkringar.

EG:s bolagsrättsliga direktiv tar i första hand sikte på de olika medlemsländernas aktiebolagslagar, men omfattar även den bolagsrättsliga lagstiftningen för finansmarknaden. Ändringarna i FRL till följd härav har medfört att FRL närmats den allmänna aktiebolagslagen och avser i huvudsak bestämmelser om bildandet av ett försäkringsaktiebolag, bolagets hantering av aktierna och aktiekapitalet samt om bolagstämman och bolagets företrädare.

EG:s fjärde och sjunde bolagsdirektiv (78/660/EEG respektive 83/349/EEG) behandlar skyldighet att upprätta årsbokslut och förvaltningsberättelse i bolag och koncerner med begränsat ägaransvar. För försäkringsföretagens del har dessa direktiv kompletterats genom rådets direktiv den 19 december 1991 om årsbokslut och sammanställd årsredovisning för försäkringsföretag (91/674/EEG). För svenskt vidkommande har fr.o.m den 1 januari 1996 redovisningslagstiftningen helt omarbetats för att anpassas till direktiven. 11 kap. FRL har därvid upphävts (SFS 1995:1567) och ersatts med lagen (1995: 1560) om årsredovisning i försäkringsföretag. (Se även prop. 1995/96:10, del 4.)

I redovisningsdirektivet för försäkringsföretag framhålls att en samordning av de olika medlemsländernas redovisningsregler är angelägen dels med hänsyn till försäkringsföretagens stora betydelse, dels med hänsyn till att företagen bedriver konkurrerande verksamheter i olika juridisk form över gränserna. För borgenärer, gäldenärer, delägare, försäkringstagare och deras rådgivare är det således av största betydelse att försäkringsföretagens årsbokslut och sammanställda redovisning blir lättare att jämföra. I redovisningsdirektivet föreskrivs därför bl.a. att alla försäkringsföretag i gemenskapen skall tillämpa i direktivet angivna uppställningsformer och benämningar på posterna i balans- och resultaträkningarna.

Systemen för social trygghet är samordnade inom EU och de länder som omfattas av EES-avtalet. När en person byter anställning från ett land till ett annat byter denne således också socialförsäkringssystem. För att tillförsäkra arbetstagare, som utnyttjar de

möjligheterna som fri rörlighet på arbetsmarknaden inom EU innebär, en fortsatt social trygghet har Rådet utfärdat förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare och deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Förordningen är tillämplig på alla generella och speciella system, förutom särskilda system för statligt anställda, oavsett om de bygger på avgiftsbetalning eller inte.

Samordningsreglerna inom EU gäller emellertid endast lagstadgade socialförsäkringssystem. Arbete pågår inom EU med att försöka åstadkomma viss samordning av kompletterande tjänstepensions-system för såväl privat som offentligt anställda. Den diskussion som pågår inom EU i detta avseende avser vidare bl.a. i vilken omfattning de olika ländernas investeringsregler i praktiken begränsar investeringsstrategin, de enskilda staternas behov av lån från försäkringsbolagen genom statsobligationer, om de olika europeiska ländernas pensionsfonder skall få erbjuda sina tjänster i andra EU-länder, huruvida investeringar i livförsäkringar skall behandlas på samma sätt som investeringar i pensionsfonder samt svårigheterna i att överföra rätten till skatteavdrag mellan EU-länderna. (Närmare härom, se European Commission; Supplementary Pensions in the Single Market, A Green Paper, från juni år 1997.)

5.2.3 Ordningen i vissa andra länder

Pensionssystemen inom OECD-området består, liksom i Sverige, av allmänna offentliga pensionsordningar, tjänstepensionsordningar i privat och offentlig sektor samt privata individuella lösningar. Den allmänna pensionsordningen i de olika länderna är ofta avgörande för om tjänstepensioneringen är obligatorisk eller frivillig. I de länder där pensionsutbetalningarna från det allmänna är beroende av den enskilde pensionärens egen förvärvade inkomst under de aktiva åren, är tjänstepensionen vanligen frivillig. I de länder där den allmänna pensionen huvudsakligen inte är avhängig av tidigare intäkter är tjänstepensionen i stället obligatorisk. Pensionens storlek baseras i vissa fall på genomsnittslönen under ett antal år alternativt slutlönens storlek. Premiernas storlek bestäms därvid så att en garanterad utbetalning kan ske vid pensioneringstidpunkten. Vidare förekommer tjänstepensionsordningar där pensionens storlek inte bestäms i någon direkt relation till lönen. I stället betalas en bestämd procentsats av lönen och pensionens storlek blir beroende av hur stora inbetalningar som gjorts samt av avkastning-

en av dessa medel. När pensionen bestäms i förhållande till lönen talar man om *defined benefit*. Om i stället premien är bestämd talar man om *defined contribution*. Defined benefit systemen är de vanligast förekommande, vari defined contribution endast ingår som komplement därtill. Ett exempel härpå är de svenska tjänstemännens ITP, som är en "defined benefit pension plan", medan den i ITP ingående ITPK-ålderspension utgör en defined contribution-lösning.

Finland

Det finländska samhället har anförtrott skötseln av viktiga lagstadgade försäkringsgrenar, såsom trygghet vid ålderdom, arbetsoförmåga, familjeförsörjarens död eller vissa fall av långvarig arbetslöshet, åt de privata försäkringsbolagen. Den finländska pensionsordningen består av det offentliga folkpensionssystemet och det lagstadgade arbetspensionssystemet för den privata sektorn. Stat och kommun ombesörjer själva pensionerna för sina anställda. Folkpensionen administreras av det statliga organet Folkpensionsanstalten, medan större delen av arbetspensionen administreras av privata försäkringsbolag, arbetspensionsbolag, som mottar premier, förvaltar medlen och utbetalar pensioner. Under det lagreglerade systemet faller dessutom ett antal pensionskassor och stiftelser. För den offentliga sektorns pensioner svarar dess egna specialinrättningar, exempelvis Kommunernas pensionsförsäkring och Statskontoret. Arbetspensionen finansieras genom lagstadgade försäkringspremier som baserar sig på lönen. Arbetsgivarna och arbetstagarna svarar var för sig för var sin del av premien. År 1997 uppgick arbetsgivarnas del av premien till 16,8 procent av lönen medan arbetstagarnas egen del uppgick i genomsnitt till 4,5 procent. Arbetspensionssystemet i Finland bygger delvis på fondering. År 1994 gick 73 procent av arbetspensionsbolagens totala intäkter till pensioner och driftkostnader, medan resterande del avsattes för framtida pensioner. Den lön som arbetspensionen grundar sig på fastställs särskilt för varje anställning, utgående från lönen under de fyra sista anställningsåren. Lönerna höjs till samma årsnivå enligt ett s.k. APL-index och därefter beaktas de två till storleken mellersta årslönerna. Från och med år 1996 uträknas den pensionsgrundande lönen i stället med hänsyn till den för varje anställning utgående genomsnittslönen för de tio sista anställningsåren. Som komplement till de lagstadgade systemen tecknas frivilliga pensionsförsäkringar.

Såvitt gäller arbetsolyckor och yrkessjukdomar är arbetsgivare inom privat och kommunal sektor skyldiga enligt lag att teckna försäkring i försäkringsbolag för sina anställda. Premien, som betalas av arbetsgivaren, bestäms efter två huvudprinciper. För mindre företag beräknar försäkringsbolagen en gemensam premie mot bakgrund av en landsomfattande olycksfalls- och sjukdomsstatistik för olika yrkeskategorier. För större företag beräknas premien med hänsyn till statistiken i det egna företaget. De finländska jordbrukarna har ett eget försäkringssystem som administreras av en särskild pensionsanstalt, och beträffande ersättningar för de arbetsolyckor eller yrkessjukdomar som drabbar anställda i staten svarar staten för. Arbetsgivare och enskilda näringsidkare kan för egen del vidare teckna frivilliga försäkringar, men dessa ligger utanför det lagstadgade systemet. (Se vidare Försäkring i Finland, utgiven av Finska Försäkringsbolagens Centralförbund samt Offentlige Velferdsordninger - Når bør de erstattes av markedsbaserede Forsikringsløsninger, rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av forsikringsforbundene i de nordiske land, Norges Forsikringsforbund, 1996.)

Enligt EES-avtalet omfattas den lagstadgade pensionsförsäkringen inte av EG:s livförsäkringsdirektiv. Finland har vidare vid tolkningen av artikel 2 punkt 1 d i första skadeförsäkringsdirektivet gjort bedömningen att den lagstadgade olycksfallsförsäkringen utgör en del av socialförsäkringssystemet och därmed faller utanför ramen för EG:s skadeförsäkringsdirektivs tillämpningsområde. Som följd härav gäller enligt finländsk rätt särskilda bestämmelser för försäkringsföretag som handhar förvaltningen av de lagstadgade försäkringarna bl.a. vid ansökan och beviljande av koncession, fastställande av beräkningsgrunder vid livförsäkring, vid överlåtelse av försäkringsbestånd samt beträffande tillsynen över verksamheterna. Dessa bestämmelser är mer långtgående än dem som gäller för annan försäkring. Den finländska försäkringsrörelselagstiftningen innehåller emellertid inte några särbestämmelser såvitt gäller icke lagstadgad kollektiv försäkring. (Se lagen den 28 december 1979 om försäkringsbolag (1062/79) 1 kap. 3 a § andra och tredje styckena, samt proposition 1994 rd - RP 330.)

Danmark

Den offentliga delen av det danska pensionssystemet består av den allmänna folkpensionen samt Arbejdsmarkedets Tillegspension

(ATP) och Lønmodttagernes Dyrtidsfond (LD) som också är lagreglerade och omfattar alla med anknytning till arbetsmarknaden. Utöver det offentliga systemet finns arbetsmarknadsavtal om pensioner samt individuella pensionsförsäkringar. Pensionsavtalen på arbetsmarknaden är frivilliga avtal mellan parterna på arbetsmarknaden, ofta representerade av arbetstagarorganisationerna på den ena sidan och arbetsgivarorganisationerna på den andra. För den enskilde arbetstagaren innebär avtalen en obligatorisk del av anställningsavtalet. Omkring 80 procent av löntagarna i Danmark omfattas av pensionsavtal via arbetsmarknaden. Försäkringsersättningens storlek är beroende av de inbetalda premierna och en efterföljande fonduppbyggnad. Premierna beräknas som en procentdel av lönen och den framtida försäkringsersättningen kommer därvid att avspejla den enskildes inkomstförhållanden arbetslivet igenom. Försäkringarna meddelas av livförsäkringsbolag eller s.k. tvärgående pensionskassor, vars verksamheter regleras i lov om forsikringsvirksomhed (lovbekendtgørelse nr. 746 af 6. august 1996) och även omfattas av EG-direktiven på området. Eftersom pensionsplanerna, som utgörs i huvudsak av s.k. defined contribution pension plans, för majoriteten danskar är införda relativt nyligen - det stora genombrottet för kollektivavtalade pensioner för medlemmar i förbund under danska LO skedde genom centrala överenskommelser med arbetsgivarna åren 1989 och 1991 - är utbetalningarna till följd av pensionsplanerna ännu så länge förhållandevis små. Parterna har dock ingått intentionsavtal om att gradvis öka premieinbetalningarna för att på sikt även kunna öka utbetalningarna. En mindre del av pensionsöverenskommelserna på den danska arbetsmarknaden gäller för de anställda i visst företag eller koncern. Sådana överenskommelser, som tryggas i s.k. firmapensionskassor, är vanligen baserade på defined benefit-metoden. Enligt 2 § lov om forsikringsvirksomhed gäller lagen inte för sådana pensionskassor, vilka inte heller omfattas av EG:s livförsäkringsdirektiv. Firmapensionskassornas verksamhet regleras i stället i en särskild lag.

I Danmark är det vidare enligt lag obligatoriskt för arbetsgivarna att försäkra sina arbetstagare mot arbetsskador och yrkessjukdomar. Ersättningsbeloppens storlek är bestämda i lagen. Försäkringarna tillhandahålls och administreras för närvarande av privata försäkringsbolag.

Några särbestämmelser för kollektiva försäkringar som inte regleras i lag finns inte i den danska rörelselagstiftningen. (Närmare om förhållandena i Danmark; se exempelvis Demokrati og åbenhed

om pensionsinstitutternes investeringsbeslutningar, betænkning nr. 1306, Økonomiministeriet, december 1995, Rapport om gennemførelsen af 3. skadesforsikringsdirektiv og 3. livsforsikringsdirektiv, Finanstilsynet, december 1993, samt den tidligere omnævnte rapporten av den nordiska arbetsgruppen; Offentlige Velferdsordninger.)

Norge

Folketrygden utgör grunden i det norska pensionssystemet. Vid sidan av denna allmänna folkpension finns kollektiva tjänstepensionsavtal, som omfattar samtliga offentligt anställda samt ca 40 procent av de anställda i den privata sektorn, samt individuella pensionsförsäkringar. Såväl tjänstepensionerna som de individuella pensionsförsäkringarna utgör komplement till folketrygden. Tjänstepensionerna är inte obligatoriska för vare sig arbetstagaren eller arbetsgivaren och ingår som en del av de samlade löne- och arbetsvillkoren. Pensionsplanerna är baserade på defined benefit-principen. (Angående den politiska debatten i detta avseende; se Nordisk Försäkringstidskrift nr 3 /97 s. 244 f.)

Arbetsgivarna i Norge är skyldiga enligt lag att teckna försäkring i försäkringsbolag för sina anställda mot arbetsolyckor och yrkessjukdomar. Folketrygden täcker ett grundbelopp av ersättningsutbetalningarna. De resterande beloppen täcks av försäkringsbolagen. Premiesättningen för försäkringarna differentieras och är avhängig risken för skada/sjukdom i de olika arbetsgivarnas verksamheter. (Angående förhållandena i Norge; se bl.a. Velferdsmedlingen, St meld nr 35 (1994-95), Sosial- og helsedepartementet samt Offentlige Velferdsordninger.)

Lov av den 10 juni 1988 nr. 39 om forsikringsvirksomhet inneholder inga regler som tar sikte enbart på kollektiva försäkringar. I förarbetena till lagen (se Ot.prp. nr. 42, 1986-87) fördes ett resonemang om huruvida särskilda bestämmelser skulle införas beträffande användandet av överskott vid kollektiv försäkring. I den utredning som låg till grund för lagstiftningen hade föreslagits bl.a. att en lagregel skulle införas av innebörden att de medel som samlades vid kollektivpersonförsäkring skulle komma arbetstagarna till godo vid pensioneringen. Den norska regeringen ansåg emellertid att frågor om användandet av överskott i kollektiv pensionsförsäkring hörde hemma i försäkringsavtalslagstiftningen, varför några

regler i det avseendet inte föreslogs i propositionen till lov om försikringsvirksomhet.

6 Särförhållanden för kollektiva försäkringar

6.1 Inledning

De kollektiva försäkringarna, framför allt de som grundar sig på kollektivavtal, uppvisar i vissa fall så betydande särdrag att de knappast är jämförbara med de individuella försäkringarna. De kollektiva försäkringarna särbehandlas därför i flera skilda författningssammanhang. Särbehandlingen har gjorts främst på civilrättens område. Konsumentförsäkringslagen (1980:38) gäller inte för försäkringar som grundas på kollektivavtal eller på gruppavtal som handhas av företrädare för gruppen. För sådan kollektiv försäkring gäller vidare särskilda regler vid skiljeförfarande mellan konsument och näringsidkare enligt lag (1929:145) om skiljemän. Beträffande kollektivavtal är tillämpningsområdet för 36 § avtalslagen begränsat och enligt 11 kap. 4 § stiftelselagen (1994: 1221) är endast delar av stiftelselagens bestämmelser tillämpliga för kollektivavtalsstiftelse. Slutligen föreslås särskilda regler för de kollektiva försäkringarna i förslaget till ny försäkringsavtalslag, Ds 1993:39.

Den befintliga försäkringsrörelselagstiftningen, motiven härför, jämte andra regler som påverkar försäkringsverksamheten har utformats med tanke främst på individuell försäkring, vilket för övrigt gäller även de av Försäkringsutredningen i SOU 1995:87 föreslagna ändringarna. Rörelselagstiftningen är mycket på grund därav många gånger opraktisk då den skall tillämpas på de kollektiva försäkringarna. Delar av de kollektiva lösningarna kan i formell mening rent av anses strida mot FRL:s bestämmelser om skälighet i försäkringsverksamheten. Motsvarande olägenheter beträffande lagstiftningens krav på soliditet i verksamheten föreligger emellertid inte. Hänsyn till de kollektiva försäkringarnas särart har tagits i praxis, varför de den gällande lagstiftningen till trots utgör en mycket stor och väl fungerande del av den svenska försäkringsmarknaden.

6.2 Grundläggande särdrag

Kollektivavtalsgrundad försäkring

Försäkring grundad på kollektivavtal intar på flera sätt en särställning till annan försäkring. Det som skiljer den helt från alla andra försäkringsformer är den nära anknytningen till arbetsrätten. Visserligen ingås försäkringsavtalet mellan arbetsgivare och försäkringsbolag men försäkringsvillkoren tillkommer i en arbetsrättslig ordning och det är de kollektivavtalsslutande parterna som bestämmer mål, strategier och riktlinjer för försäkringsverksamheten. Genom särskilt tillsatta partsnämnder, vars representanter består av företrädare för respektive kollektivavtalspart, är det vidare kollektivavtalparterna som tolkar försäkringsavtalen och yttrar sig i tvistiga ärenden m.m. Enligt ett uttalande från Högsta domstolen bör försäkringsvillkoren i första hand tolkas utifrån ett arbetsrättsligt perspektiv (se NJA 1981 s. 1205 och jfr även Victorin, *Kollektivavtal och grupplivskydd - om arbetsrättsliga inslag i försäkringsrätten*). Detta har att göra bl.a. med hur villkoren kommer till. Vid annan försäkring gäller att försäkringsvillkor skall tolkas enligt den s.k. oklarhetsregeln, d.v.s. oklara villkor tolkas till den näringsidkande försäkringsgivarens nackdel om inte försäkringstagaren på något sätt vid avtalsvillkorens framtagande kan anses ha varit jämbördig försäkringsgivaren. Vid ka-försäkring är det kollektivavtalparterna som bestämmer avtalsvillkoren och därför dessa parter som bestämmer över villkorens tolkning. Försäkringarna ingår som delar i de allmänna förhandlingarna på arbetsmarknaden om löner och anställningsförmåner som ytterst förs under hot om stridsåtgärder. Traditionellt har lagstiftaren valt att inte lägga sig i sådana uppgörelser på arbetsmarknaden, utan överlämnat beslutanderätten till parterna och förlitat sig på de förhandlingsprocesser som finns inom arbetsrätten. Genom uppgörelserna på arbetsmarknaden om olika anställningsförhållanden i form av ett kollektivavtal anses således den enskilde arbetstagarens intressen bli tillvaratagna i sådan mån att ytterligare skyddsregler genom lagstiftningsåtgärder inte är erforderliga.

Så länge försäkringsrörelselagstiftningen inte medger några undantag för kollektivavtalade försäkringar finns det emellertid, trots det tidigare anförda, lagstadgade skydd för arbetstagarna vid sidan av de arbetsrättsliga förhandlingsprocesserna. Försäkringsrörelselagstiftningen sätter därmed också vissa gränser för vad arbetsmarknadsparterna får komma överens om. Försäkringsrörel-

selagstiftningens skyddsbestämmelser kan således, under vissa förutsättningar beroende på vad kollektivavtalsparterna beslutat, komma i konflikt med den arbetsrättsliga principen om arbetsmarknadsparternas fria förhandlingsrätt. Till följd av arbetsmarknadsparternas inflytande över försäkringarnas utformning och tillämpning kan därmed de försäkringsbolag som meddelar försäkringarna få svårigheter att följa sådana bestämmelser i försäkringsrörelselagstiftningen som tillkommit främst för att skydda den enskildes intressen vid traditionell individuell försäkring.

Gruppförsäkring

Vissa grupp-försäkringar, framför allt när det är den enskilde själv som faktiskt har ingått försäkringsavtalet, är snarast att jämföra med individuella försäkringar. Vidare är de försäkrade grupperna ibland i ett sådant kompetensmässigt underläge gentemot försäkringsgivaren att de har minst lika stort skyddsbehov som individuella försäkringstagare.

Ett särdrag som föreligger beträffande ett stort antal grupp-försäkringar är emellertid just att de försäkrade grupperna företräds av i försäkringshänseende mycket kompetenta organisationer, exempelvis olika fackliga förbund, som förhandlar fram försäkringsvillkoren med försäkringsgivarna. Den enskildes skyddsbehov vid sådan grupp-försäkring är därför många gånger mindre uttalat än vid individuell försäkring. Det kan rent av tyckas att exempelvis en facklig organisation borde kunna tillvarata sina medlemmars intressen på ett försäkringsmässigt bättre sätt genom förhandlingar med försäkringsgivaren än genom förhandlingar och kompromisser med en arbetsgivareorganisation inom ramen för ett kollektivavtal, där hänsyn måste tas även till andra omständigheter än sådana som är förknippade med försäkringsfrågan. En avgörande skillnad mot vad som gäller vid kollektivavtalsgrundad försäkring är att grupp-försäkringarna inte är knutna till arbetsrätten på samma sätt som de kollektivavtalsgrundade försäkringarna. Vidare saknar organisationerna det inflytande över försäkringsgivarna som arbetsmarknadsparterna har vid försäkring som grundar sig på kollektivavtal.

Särskilt de obligatoriska grupp-försäkringarna uppvisar flera likheter med de kollektivavtalsgrundade försäkringarna och skiljer sig därigenom från individuella försäkringar. Det är exempelvis grupp-föreståndaren och inte den försäkrade som ingår försäkringsavtal samt ikläder sig skyldigheter gentemot försäkringsgivaren.

Den försäkrades skyldigheter gentemot försäkringsgivaren inskränker sig ofta till att lämna vissa uppgifter i samband med att försäkringsfall inträffar.

6.3 Premiesättning m.m.

Kollektivavtalsgrundad försäkring

Försäkringsvillkorens innehåll skiljer sig till stora delar särskilt från vad som gäller för individuella försäkringar. Så länge en arbetsgivare är bunden av ett kollektivavtal gäller försäkringsskyddet för samtliga dennes anställda som kollektivavtalet avser. Försäkringsskyddet kvarstår vidare oinskränkt även om arbetsgivaren skulle underlåta att betala premierna. Försäkringsskyddet uppstår redan genom att arbetsgivaren blir bunden av ett kollektivavtal och således även om denne skulle underlåta att ingå försäkringsavtal. (Beträffande det sistnämnda garantiåtagandet som kollektivavtalsparterna gjort kan det ifrågasättas huruvida skyddet är att beteckna som försäkring eller inte, se vidare avsnitt 7.2). Försäkringen kan inte sägas upp, vare sig av arbetsgivaren eller försäkringsgivaren. Vidare har den försäkrade inte några andra skyldigheter gentemot försäkringsgivaren än att lämna vissa uppgifter då försäkringsfall inträffat, eftersom det är arbetsgivaren som är ansvarig för att premieinbetalning sker och att kommunikationen med försäkringsgivaren upprätthålls.

En arbetsgivare har rätt att teckna försäkringen till ett givet pris hos försäkringsgivaren, som har kontraheringsplikt, oaktat vilken risk som försäkringsåtagandet innebär. Förmånsvillkoren innebär att utsatta grupper - t.ex. äldre arbetskraft och personer med tidigare brister i hälsotillståndet samt tillfälligt anställda, lönebidragsanställda och i allt väsentligt deltidsanställda - behandlas lika med andra, vilket strider mot skälighetsprincipen i den mening som gäller vid individuell försäkring. Beträffande den ursprungliga STP-försäkringen, som är under avveckling, saknas det t.o.m. helt samband mellan den enskilde arbetsgivarens avgifter för försäkringarna och värdet av de pensioner som tillkommer dennes anställda. Premien för ålderspension inom ITP skall för en försäkrad enligt kollektivavtal och SPP:s grunder inte överstiga visst angivet procenttal av den pensionsgrundande lönen. För vissa försäkrade, företrädesvis en minoritet äldre personer, överstiger den försäkringstekniskt

"riktiga" premien - beräknad på grundval av antaganden om ränta, dödlighet och driftskostnader jämte ett generellt säkerhetstillägg - den angivna procentsatsen. Den kollektiva utjämningspremie som skall erläggas för alla försäkrade inom ITP tas ut för att "subventionera" denna minoritets premieandelar, varför arbetsgivare med många äldre försäkrade betalar med hänsyn till skälighetsprincipens formella betydelse vid individuell försäkring en förhållandevis låg premie jämfört med de arbetsgivare som har många yngre anställda. Motsvarande fenomen återfinns inom den kollektiva riskförsäkringen inom ITP. Den strikt försäkringstekniskt beräknade riskpremien för sjukpension är naturligtvis starkt åldersberoende. Totalpremien för försäkringspaketet är emellertid helt åldersutjämnat, varför arbetsgivare med yngre anställda i praktiken subventionerar arbetsgivare med äldre anställda. Inte heller återbäringen till följd av uppkomna överskott i försäkringsverksamheten vid tjänstepensionsförsäkring uppfyller kraven på skälighet enligt den tolkning av skälighetsprincipen som används för individuell försäkring. Huvuddelen av uppkomna överskott i försäkringsrörelsen tillförs ju de försäkrade fr.o.m pensionsåldern i form av indexuppräkning. I princip tilldelas pensionärerna alltså lika återbäring trots att de skilda ålderspensionsförsäkringarna i högst olika omfattning bidragit till de uppkomna överskotten. På motsvarande sätt tilldelas återbäring på familjepensionsförsäkringar med likvärdiga belopp oavsett i vilken grad försäkringen vid tidpunkten för den försäkrades död har bidragit till överskotten. Vidare används en del av de uppkomna överskotten till att reducera kommande premier för vissa av försäkringarna. Nettopremien tillämpas därvid ibland även för helt nytillkomna försäkringar som över huvud taget inte medverkat till de uppkomna överskotten.

Storleken på försäkringsersättningarna vid försäkringsfall inom ka-försäkring är i allmänhet bestämda i förväg (*defined benefit*). Utbetalningarna från bolagen styrs således inte av tillgången på kapital, till skillnad från vad som gäller vid *defined contribution* där just det fonderade kapitalets storlek är avgörande för hur stor försäkringsersättningen blir. Bolagens soliditet behöver emellertid inte äventyras ens om exempelvis de beräkningsantaganden som gjorts angående premiens storlek skulle visa sig vara otillräckliga för att klara utbetalningarna till de ersättningsberättigade. Anledningen härtill är att arbetsmarknadens parter kan förfoga över kollektivavtalet och således i princip fortlöpande kan komma överens om att ändra försäkringsvillkoren, se nedan under 6.4. Kollektivavtalsparterna kan därmed när som helst besluta exempel-

vis att höja premierna för att på så sätt upprätthålla en god soliditet hos försäkringsgivaren.

Gruppförsäkring

Liksom är fallet vid kollektivavtalsgrundad försäkring står strävandena efter enhetliga premier vid gruppförsäkring i direkt motsats till skälighetsprincipens formella betydelse vid individuell försäkring. Motsvarande gäller beträffande den enhetliga tilldelningen av återbäring vid grupplivförsäkring. Principerna för premieberäkning m.m. vid gruppförsäkring har, vilket framhållits tidigare, i praxis och i framlagda lagförslag, som inte lett till någon proposition, ansetts förenliga med skälighetsprincipen.

6.4 Försäkringsgivarna

Kollektivavtalsgrundad försäkring

De kollektivavtalsparter som kommit överens om ka-försäkringarna bestämmer vilken eller vilka försäkringsgivare som skall få meddela försäkringen. Även om marknaden i detta avseende har konkurrensutsatts på senare tid, har kollektivavtalsparterna huvudsakligen valt att låta bolag som de antingen äger eller har direkt bestämmande inflytande över meddela försäkringarna. Kollektivavtalsparterna kan exempelvis när helst de så önskar påverka försäkringarnas utformning. I de gemensamma försäkringsvillkoren för AMF-försäkringarna finns en allmän ändringsklausul (§ 29) innebärande att försäkringsgivaren när som helst äger ändra försäkringsvillkoren. Sådan ändring gäller för såväl arbetsgivare som anställd från den tidpunkt som beslutas. Motsvarande ändringsklausul finns inom ITP-planen, se exempelvis 19 § försäkringsvillkoren för ITPK-familjeskydd. De försäkringsbolag som inte på motsvarande sätt står under bestämmande inflytande av kollektivavtalsparterna, men som ändå meddelar kollektivavtalsgrundad försäkring, har genom separata avtal åtagit sig att meddela försäkringarna till de villkor som de kollektivavtalsslutande parterna bestämmer. Några försäkringsprodukter för kollektivavtalsparterna framtagna av enskilda

försäkringsbolag förekommer därmed inte på någon egentlig försäkringsmarknad som är fallet vid individuell försäkring.

I ett internationellt perspektiv är de bolag som förvaltar ka-försäkringarna snarast att jämföra med sådana pensionsfonder vilka i andra länder förvaltar pensionsmedel som har sin grund i överenskommelser på arbetsmarknaderna. De svenska fondförvaltarna arbetar emellertid i jämförelse med sina utländska kollegor under andra konkurrensmässiga förutsättningar. Olika regler gäller i de skilda länderna, men gemensamt för de utländska pensionsfonderna är att de, till skillnad från de svenska bolag som är verksamma med ka-försäkring, för närvarande inte omfattas av livförsäkringsdirektiven inom EG-rätten. Detta innebär att de utländska fonder, som i placeringshänseende lyder under mer liberal lagstiftning än vad som gäller enligt EG:s livförsäkringsdirektiv, kan välja mellan de globalt sett mest fördelaktiga placeringarna på ett sätt som de svenska försäkringsbolagen är förhindrade att göra.

Gruppförsäkring

Vid gruppförsäkring ligger det i sakens natur att det är den organisation som företräder gruppen som utser den försäkringsgivare som förhandlingar skall inledas med och därefter försäkringsavtal skall ingås med. Sedan avtal har ingåtts inskränker sig organisationernas formella möjligheter att påverka försäkringsgivaren i samma omfattning som gäller för individuella försäkringstagare. En annan sak är att få, om ens någon, av de individuella försäkringstagarna har möjlighet att påverka försäkringsgivarna på samma sätt som ett stort fackförbund kan göra genom exempelvis uttalanden om att överväganden att byta försäkringsgivare har skett.

Gruppförsäkring är också i andra länder underkastad EG:s försäkringsdirektiv.

7 Överväganden och förslag

7.1 Inledning

De särförhållanden som omger de kollektiva försäkringarna har sedan tidigare medfört och kommer även framöver att medföra särbehandling i civilrättsliga lagstiftningssammanhang. Särförhållandena är emellertid av sådant slag att de kan föranleda speciell reglering också ur ett näringsrättsligt perspektiv. Någon sådan särbehandling har inte tidigare kommit till uttryck i lag. I praxis har emellertid accepterats och tagits hänsyn till de kollektiva försäkringarnas särart. Försäkringsrörelselagstiftningen kan således för närvarande inte anses innefatta några bestämmelser som i praktiken hämmar verksamheten med kollektiva försäkringar. Som framhållits i detta betänkandes inledningskapitel, var en av utredningens utgångspunkter från början att särbestämmelser för de kollektiva försäkringarna bör införas endast beträffande för försäkringsbolagen direkt hämmande regler. Mot den bakgrunden kan tyckas att utredningen bort avstå från att föreslå några regeländringar. Det framstår dock som angeläget att tillämpningen av reglerna vid kollektiv försäkring i framtiden inte skall vara beroende av att innebörden av lagreglerna tolkas olika beroende på vilken form av försäkring som lagen skall tillämpas på.

Enligt direktiven skall i stället för dispensregler eftersträvas en lösning som innebär uttryckliga undantag från de materiella reglerna i lagstiftningen. Denna del av utredningsarbetet försvåras i någon mån av att flera av de gällande bestämmelserna som därvid kan komma i fråga har föreslagits bli föremål för genomgripande förändringar, utan att det vid ändringsförslagen har beaktats de kollektiva försäkringarnas särart. Hur dessa förslag till genomgripande förändringar slutligen kommer till uttryck i ett förslag till riksdagen är svårt att uttala sig om, varför utredningen inte anser sig kunna lämna några konkreta lagförslag i dessa delar. Utredningens synpunkter får i stället beaktas vid den fortsatta beredningen av förslagen avseende ändringar i försäkringsrörelselagstiftningen som gjorts av Försäkringsutredningen och Utredningen om översyn av lagstiftningen om utländska försäkringsgivares verksamhet i

Sverige. Motsvarande gäller såvitt avser bestämmelser som kommer att föreslås av Försäkringsföreningsutredningen respektive Försäkringsgarantiutredningen.

7.2 De försäkrades skyddsbehov

Kollektivavtalsgrundad försäkring

Som anförts i det föregående, se kapitel 5.1.1, utgör skyddet för de enskilda konsumenterna det grundläggande motivet för reglering och tillsyn av försäkringsverksamheten. Detta gäller naturligtvis även vid kollektivavtalsgrundad försäkring. Skyddsbehovet är emellertid normalt inte lika framträdande när det gäller kollektivavtalsförhållanden, eftersom behovet av skydd delvis blir tillgodosett genom att såväl den enskilde arbetsgivarens som den enskilde arbetstagarens intressen tillvaratas av de organisationer som företräder dem. Å andra sidan tillkommer försäkringsvillkoren vanligen efter kompromisser och försäkringarna utgör endast delar av de överenskommelser om anställningsförmåner som parterna träffar. En antagen utgångspunkt är därvid för det första att arbetsgivaren och de anställda vid förhandlingar om anställningsvillkor sannolikt inte alltid har samma uppfattning om hur stort det tillgängliga löneutrymmet är. Därtill förs lönediskussionerna från två olika skattemässiga håll. Den anställde torde vara intresserad framför allt av det nettobelopp som dennes privatekonomi skall utökas med, medan arbetsgivaren har den anställdes bruttolön jämte sociala avgifter som utgångspunkt för diskussionen. För arbetstagarens del tas ju inte ut någon inkomstskatt på försäkringarna förrän vid den tidpunkt försäkringsersättningen betalas ut och såvitt gäller TGL tas skatt över huvud taget inte ut. Redan på grund härav torde arbetsgivaren vid förhandlingarna kunna locka med betydligt större avsättningar för försäkringar än för lönehöjningar. Därtill kommer det faktum att arbetsgivarens arbetsgivaravgifter på löneutbetalningar uppgår till 32,92 procent av lönesumman, medan särskild löneskatt på 22,42 procent kan tas ut för försäkringar och då endast på sådana avsättningar som avser pensioner. Med hänsyn bl.a. till skatterättsliga effekter finns således skäl att anta att varken arbetsgivaren eller de anställda i och för sig har något emot att en förhållandevis stor del av det tillgängliga löneutrymmet används till premier för försäkringar. Arbetsgivare i allmänhet torde emellertid samtidigt vara intresserade av att försäkringsersättningarnas storlek

hålls ned, eftersom det kan tänkas att i vart fall de är av uppfattningen att exempelvis hög ersättning vid sjukdom eller vid pensionering i förtid ger dålig drivkraft för arbete. De anställda å sin sida strävar sannolikt i stället efter så höga ersättningsbelopp som möjligt. Arbetsgivarorganisationerna och arbetstagarorganisationerna torde vidare ha ett gemensamt intresse i att exempelvis den svenska industrin är konkurrenskraftig i ett internationellt perspektiv och därmed att industrins kostnadsnivåer kan hållas ned i största möjliga mån. Inom ramen för en kollektivavtalsförhandling ryms ett stort antal frågor och skilda argument. En mångfald aspekter måste läggas på de grundläggande intressen som en arbetsgivarorganisation respektive en arbetstagarorganisation därvid har att tillvarata. Flera stora frågor kan därmed också bli föremål för kompromisser, varför det skulle kunna hävdas att det finns risk för att det försäkringsmässiga resultatet av kollektivavtalsförhandlingar kan bli sämre än om parterna förhandlat endast utifrån försäkringssynpunkt. Erfarenheten ger emellertid inte stöd för att vad kollektivavtalsparterna hittills kommit överens om inneburit några nackdelar för de försäkrade. Några alternativ till ka-försäkringarna med mer förmånliga villkor finns inte heller.

Försäkringarna utgör en mycket viktig del av det trygghetssystem som skapats för anställda framför allt på den privata arbetsmarknaden men även för anställda i offentlig tjänst. Enbart tjänstepensionsmarknaden utgör en mycket stor del av den totala försäkringsmarknaden. Tjänstepensionsmarknaden är dessutom en av de mest expansiva marknaderna i Sverige. Tillväxten och de allt större möjligheterna till fria val av försäkringslösningar, till följd av olika avregleringar, gör att konkurrensen om tjänstepensionerna under de närmaste åren sannolikt kraftigt kommer att öka. Den omständigheten att försäkringarna har stor betydelse för det svenska samhället medför naturligtvis att intentionen bör vara att alla eventuella hinder mot en fortsatt utveckling av verksamheten undanröjs. Å andra sidan finns det skäl att sätta i fråga om obligatoriska anslutningar till försäkringar med så stor ekonomisk betydelse, som omfattar i stort sett hela svenska folket, och där den enskilde i mycket liten omfattning kan påverka försäkringsvillkorens utformning, bör vara föremål för en mindre rigorös kontroll än de försäkringar där den enskilde själv väljer om denne önskar ingå försäkringsavtal eller inte.

Det anförda leder till slutsatsen att det också vid kollektivavtalsgrundad försäkring finns ett behov av att genom lag tillvarata de försäkrades intressen. De särförhållanden som föreligger får störst

betydelse på det civilrättsliga området och bör därför i mindre utsträckning påverka reglerna om rörelsen och tillsynen däröver.

Gruppförsäkring

Även gruppförsäkringarna har varit föremål för en förhållandevis snabb utveckling och utgör också de en stor del av det svenska trygghetssystemet. Särskilt beträffande de gruppförsäkringar där de försäkrade företräds av samma organisation som tillvaratar deras rätt i kollektivavtalsförhållanden, kan inte den enskilde gruppmedlemmens skyddsbehov sägas vara särskilt uttalat. Sannolikt finns det även en rad andra sammanslutningar som besitter en så stor kompetens vad gäller försäkringsrätt att den enskilde gruppmedlemmens behov av skydd kan anses väl tillgodosett även utan en särskild reglering i lag därom. Samma gäller naturligtvis även för vissa enskilda försäkringstagare. Något skydd, motsvarande de arbetsrättsliga principerna vid ka-försäkring, utöver den eventuella samlade kompetens som finns inom en grupp existerar emellertid inte.

De speciella omständigheter som gäller för gruppförsäkringar får liksom vid ka-försäkring störst betydelse på avtalsrättens område. Denna bedömning stämmer väl överens med vad som gäller i jämförliga länder, där gruppförsäkringens särart knappast alls lett till särskilda regler i rörelse- och tillsynslagstiftningen.

7.3 Soliditetskravet

Kollektivavtalsgrundad försäkring

Premiesättningen inom de bolag som meddelar AMF-försäkringarna kan tyckas i visst fall strida mot kravet på betryggande antaganden vid premieberäkningen. Enligt soliditetsprincipen skall försäkringspremierna beräknas med antaganden om riskmått, räntesats och driftkostnader samt med säkerhetstillägg som tillsammans är betryggande. Även om uttaget av premier formellt sett är otillräckligt för visst år äventyras emellertid inte bolagets soliditet om bolagets konsolidering är högre än vad som krävs för att bolaget på ett betryggande sätt skall anses kunna infria sina åtaganden enligt ingångna försäkringsavtal. (Sådan "överkonsolidering" kan uppstå

genom att säkerhetsmarginalerna avsiktligt eller oavsiktligt satts högre än som erfordrats för att säkra tryggheten.) Att försäkringsbolagen har kunnat uppnå detta hänger samman snarare med den tolkning av skälighetsprincipen vid överskottsmedlens hantering som gäller för ka-försäkring än soliditetsprincipen. Överskotten från äldre årgångar försäkringar har ju använts till premiereducering för senare försäkringar. Några egentliga skillnader i praxis när det gäller soliditetsprincipens tillämplighet finns inte mellan individuell försäkring och kollektiv försäkring. De konsumentskyddsintressen som föreligger vid ka-försäkring, liksom vid annan försäkring, är också framför allt hänförliga till den principens tillämpning. Vid ka-försäkring uppstår i normala fall inte några soliditetsproblem, även om exempelvis de beräkningsantaganden som gjorts angående premiens storlek skulle visa sig vara otillräckliga, eftersom arbetsmarknadens parter fortlöpande äger ändra försäkringsvillkoren och således när som helst kan höja premierna. I detta sammanhang bör anmärkas att soliditetsproblem normalt inte heller uppstår i annan försäkringsrörelse. Soliditeten tillgodoses främst av reglerna om försäkringstekniska avsättningar, skuldtäckning och kapitalkrav som gäller alla bolag. För ka-försäkringarna tillkommer således möjligheten för kollektivavtalsparterna att höja premien vid ett akut behov eller för framtida behov.

De särförhållanden som föreligger vid ka-försäkring medför inte att någon konflikt uppstår med soliditetsprincipen och bör därför inte heller föranleda att några avsteg medges i det avseendet jämfört med vad som gäller för individuell försäkring. Kravet på soliditet vid ka-försäkring bör därför kvarstå i lagstiftningen utan inskränkning. Särförhållandena vid ka-försäkring kan däremot innebära särbehandling vid utformningen av en garantiordning. Den frågan avgörs emellertid av en annan utredning, Försäkringsgarantiutredningen, och berörs inte vidare här.

Sedan länge gäller för livförsäkring och för s.k. långa skadeförsäkringar särskilda placeringsregler innebärande att belopp motsvarande de försäkringstekniska avsättningarna skall redovisas i vissa slag av tillgångar. Sedan år 1994 gäller vidare en allmän placeringsregel för övriga skadeförsäkringar. Ändringarna i FRL, som till stor del trädde i kraft den 1 juli 1995, SFS 1995:779, innebar bl.a. att placeringsbestämmelserna anpassades till EG:s regler på området (se prop. 1994/95:184).

Utländska pensionsfonder, som kan sägas motsvara de svenska försäkringsbolag som meddelar ka-försäkring, är inte underkastade den lagstiftning som gäller för försäkringsföretag. Placeringskraven

för pensionsfonderna skiftar mellan olika länder och i vissa fall kan pensionsfondernas tillgångar placeras på ett friare sätt med möjlighet till större avkastning. I den mån de kollektivavtalsslutande parterna väljer försäkringslösningar för att trygga sina överenskomelser, kommer de försäkringsgivare som parterna valt att omfattas av EG:s regelverk för försäkringar, med den i konkurrenshänseende ovan beskrivna nackdelen detta kan innebära. Inom EU pågår för närvarande en diskussion angående huruvida samma regler i framtiden skall gälla för pensionsfonder och livförsäkringsbolag. Jämförelsen mellan ka-försäkringarna och vad som gäller för utländska pensionsfonder ligger utanför denna utrednings uppdrag. Den rådande konkurrenssituationen för de bolag som skall placera tillgångar till följd av ka-försäkringarna noteras därför endast och frågan om EG-direktiven lämnar något utrymme för särbestämmelser i dessa avseenden berörs inte närmare.

Gruppförsäkring

Den omständigheten att vissa kollektiv vid gruppförsäkring kan antas ha bättre förutsättningar än andra att själva tillvarata sina intressen i försäkringssammanhang motiverar i sig inte speciella soliditetsregler jämfört med vad som gäller för individuella försäkringar. Några bärande skäl för att ändra lagstiftningen i detta avseende föreligger således inte.

7.4 Skälighetskravet

Kollektivavtalsgrundad försäkring

Vad som skiljer ka-försäkringarna från individuella försäkringar när det gäller tillämpningen av försäkringsrörelselagstiftningen är framför allt att skälighetsprincipen i praxis givits en delvis annan innebörd. Som anförts ovan föreligger inte motsvarande skillnader när det gäller soliditetsprincipens tillämplighet.

Det nu anförda innebär att de regler som kan anses svårförenliga med gällande kollektivavtal till stor del undanröjs om Försäkringsutredningens förslag i SOU 1995:87 att utmönstra skälighetsprincipen ur nuvarande 7 kap. 4 § och 19 kap. 5 och 6 §§ FRL godtas. Med hänsyn till den innebörd skälighetsprincipen getts vid ka-

försäkring bör den, utan att några konsumentintressen träds förnär, utan vidare kunna upphävas för sådan försäkring såvitt gäller kostnaden för försäkringen. Således bör i enlighet med nuvarande praxis frågor om premiens skälighet och återbäring vid ka-försäkring kunna överlämnas till kollektivavtalsparterna att besluta om.

Försäkringsutredningens förslag innehåller visserligen övergångsbestämmelser av innebörd att skälighetsprincipen skall tillämpas även i fortsättningen på livförsäkringar som meddelats innan de nya bestämmelserna träder i kraft. Men den omständigheten innebär inte att Finansinspektionen i framtiden bör ändra sin praxis beträffande skälighetsprincipens innebörd såvitt gäller äldre kollektivavtalsgrundade försäkringar. Att införa en undantagsbestämmelse i övergångsreglerna av innebörd endast att ge legitimitet åt den redan rådande tolkningen av skälighetsprincipen framstår inte som meningsfullt. Till detta kommer att det bl.a. med hänsyn till konstitutionell praxis knappast kan komma i fråga att upphäva skälighetsregeln för redan ingångna avtal (se härom SOU 1995:87 s. 173 f).

Försäkringsutredningen anförde till stöd för uppfattningen att skälighetsprincipen bör upphävas bl.a. att konkurrensen mellan försäkringsbolagen skulle medföra att kraven på rimliga priser och effektivt drivna verksamheter skulle tillgodoses även utan upprätthållande av skälighetsprincipen i FRL. Detta Försäkringsutredningens motiv kan emellertid inte appliceras på kollektivavtalsgrundad försäkring. Försäkringsvillkoren vid kollektivavtalsgrundad försäkring granskas inte av någon marknad och försäkringarna är i det hänseendet inte utsatta för någon konkurrens, varför de inte heller kan underkastas en marknadsmässig reglering. Vidare ansåg Försäkringsutredningen att om skälighetsprincipen utmönstras ur FRL, och således tillsynen över att bolagen meddelar försäkringar till skäliga villkor inte längre skall handhas av Finansinspektionen, så bör i stället den lagstiftning som gäller för andra avtal vara tillämplig också på försäkringsavtalet. Försäkringsutredningen har därför bl.a. föreslagit att undantagsregeln för försäkringstjänster i lagen (1984:292) om avtalsvillkor mellan näringsidkare skall upphävas. Det framstår emellertid inte som rimligt att Marknadsdomstolen i framtiden skulle granska kollektivavtalsvillkor. Det kan därför också ifrågasättas om Försäkringsutredningens förslag att upphäva undantagsregeln för försäkringstjänster i lagen om avtalsvillkor mellan näringsidkare till den del dessa försäkringstjänster avser kollektivavtalsgrundad försäkring bör genomföras. Möjligen bör dock eventuella undantag från den lagen ses i ett

vidare perspektiv såvitt gäller kollektivavtal. Tillämpningsområdet för lagen om avtalsvillkor mellan näringsidkare torde nämligen, liksom för 36 § avtalslagen, vara ytterst begränsat när det gäller kollektivavtalsförhållanden över huvud taget.

Gruppförsäkring

Gruppförsäkringsiden, som för övrigt ingår som en del i tankarna bakom ka-försäkringarna, är att minska administrationskostnaderna för försäkringen, och därmed motsvarande del av försäkringspremien, genom att inte individuellt granska varje enskild konsuments försäkringsmässiga förutsättningar. Den praxis som uppstått i fråga om skälighetsprincipens tillämplighet på gruppförsäkringar har således varit en förutsättning för gruppförsäkringens utveckling över huvud taget. Liksom är fallet vid ka-försäkring undanröjs de formella motstridigheter som föreligger mellan praxis och skälighetsprincipens utformning i den gällande försäkringsrörelselagstiftningen om Försäkringsutredningens förslag att upphäva skälighetsprincipen genomförs. Vad Försäkringsutredningen föreslagit övergångsvis bör inte heller vid gruppförsäkring föranleda någon förändring av praxis i det avseendet.

Frågan om lagstiftningsåtgärder av innebörden att införa ett förbud mot obligatorisk anslutning till gruppskadeförsäkring utan reservationsrätt är föremål för handläggning inom Justitiedepartementet med anledning av förslaget till ny försäkringsavtalslag. Eventuella ändringar i försäkringsrörelselagen till följd av utfallet av det arbetet behandlas inte här. (Se Ds 1993:39 och SOU 1985:34.)

7.5 Verksamhetsregler enligt Försäkringsutredningens förslag

Kollektivavtalsgrundad försäkring

Försäkringsutredningen har föreslagit några nyheter och motiv härför som inte är applicerbara på kollektivavtalsförhållanden. Enligt förslaget skall i 7 kap. 4 § FRL och 11 § LUF införas ett krav på att försäkringsföretag skall upprätta riktlinjer för försäkringstekniska avsättningar, som vid livförsäkring också skall ange principerna för beräkning och fördelning av återbäring (benämnt

bonus i förslaget). Kravet syftar visserligen främst på soliditeten, men får vissa konsekvenser även i skälighetshänseende. Enligt lagförslaget får ett försäkringsföretag inte väsentligt sänka bonusens andel i överskotten i förhållande till vad som dessförinnan gällt under en följd av räkenskapsår, om det inte följer av riktlinjerna eller annars finns särskilda skäl till det. Försäkringsutredningen har därvid poängterat vikten av att de principer som ett enskilt bolag tillämpar vid fördelningen är tydliga, fastställda i förväg och inte kan ändras i efterhand (se SOU 1995:87 s. 152).

Vid ka-försäkring kan återbäring tillfalla försäkringstagarna jämte de försäkrade och förmånstagarna. Riktlinjer och grunder för återbäring förutsätts följa vad avtalsparterna kommit överens om i kollektivavtalen eller löpande ger uttryck för, i förekommande fall genom särskilda förhandlingar mellan parterna. En eventuell framtida återbäring till försäkrade och försäkringstagare kommer således i regel att vara föremål för förhandlingar mellan kollektivavtalsparterna, varför preciserade principer i detta avseende skulle inkräkta på kollektivavtalsparternas fria förhandlingsrätt.

Avgörande för beslut om tilldelning av återbäring är inte endast tillgången på överskottsmedel utan även ändamålet med tilldelningen. I första hand tilldelas återbäring försäkrade och förmånstagare som indextillägg till utgående försäkringsersättning. Arbetsmarknadsparternas åtgärder för att värdesäkra försäkringsersättningarna mot inflation kan med hänsyn till variationer i inflationen, om inflationen ett år är betydligt lägre än året innan, komma att stå i strid med det föreslagna förbudet mot att sänka återbäringen från ett år till ett annat. För t. ex. SPP gäller att överskotten i försäkringsrörelsen i betydande utsträckning används för att värdesäkra utgående pensioner mot inflation. Kapitalvärdet av de utgående pensionstilläggen redovisas i återbäringsfonden, d.v.s. återbäringen tilldelas löpande samtidigt som pensionstilläggen utbetalas. Om kapitalvärdet av de utgående pensionstilläggen skall tilldelas de försäkrade i form av bonus och beloppet därmed redovisas i premiereserven, kommer den årliga tilldelningen att variera med inflationen, d.v.s. lägre bonus vid lägre inflation. Värdesäkring vid Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) och Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) sker genom avsättning till försäkringstekniska skulder. Eftersom arbetsmarknadsparterna kan påverka dessa avsättningar med hänsyn till variationer i inflationen, kan även dessa värdesäkringsåtgärder komma i konflikt med förbudet mot sänkning av återbäring. Det är inte uteslutet att den en gång uppnådda pensionsnivån rent av kan komma att sjunka vid deflation. Prisindex

sjönk för första gången år 1997, vilket dock inte medförde att återbäringen sjönk.

Tilldelningen av återbäring kan således från ett år till ett annat komma att variera såväl rent faktiskt som i förhållande till tillgängligt överskott.

Av överskott som inte bedöms erforderligt för värdesäkring kan vid pensionsförsäkring, som innefattar ett sparande, återbäring tilldelas de försäkrade som fortfarande är i aktiv ålder genom höjning av intjänad pensionsrätt (försäkringens fribrevsvärde). Om den försäkrade slutat sin pensionsgrundande tjänst, och således redan är fribrevshavare, får vederbörande del av överskotten genom att återbäringen direkt tillfaller denne. Är den försäkrade kvar i pensionsgrundande tjänst leder en höjning av fribrevsvärdet i första hand till en sänkning av framtida premier, varför återbäringen således kan anses tillkomma arbetsgivaren. Också vid rena riskförsäkringar utan sparande kan återbäring tilldelas som premiereduktion och då för ett år i sänder. Tilldelningen kan därmed ibland styras av en önskan att nettopremien skall vara konstant eller på annat sätt hålla en bestämd nivå. Återbäringens fördelning mellan arbetsgivare och anställda kan således variera, utan att detta kan anses otillbörligt på något sätt. Tilldelningen sker ju i enligt med ett kollektivavtal och om inflationen är låg behövs inte överskotten för värdesäkring utan bör i stället kunna användas för premiereduktioner.

Ett års tilldelning av återbäring vid ka-försäkring kan som en följd av det anförda även komma att understiga årets överskott. Bolaget kommer därvid att redovisa en vinst som ökar det egna kapitalet som kan användas för framtida tilldelning av återbäring genom att täcka en förlust uppkommen under år då behovet av återbäring överstiger årets överskott.

Det föreslagna förbudet mot sänkning av bonus är mot bakgrund av det anförda svårt att tillämpa på kollektivavtalsgrundad försäkring. De försäkringstekniska riktlinjerna och grunderna bör vid ka-försäkring i stället kunna utformas så allmänt att återbäringen och därmed premiesättningen kan anpassas till de särskilda behov som kan uppstå vid ka-försäkring. Krav på att det av riktlinjerna skall framgå att överskott kan användas för framtida återbäring bör dock ställas.

Gruppförsäkring

De av Försäkringsutredningen föreslagna ändringarna är inte av sådan karaktär att förutsättningarna för gruppförsäkring ändras. Liksom vid ka-försäkring kan återbäringen komma att sänkas från ett år till ett annat. Försäkringsbolagen är dock oförhindrade att ange detta förhållande i riktlinjerna för försäkringsverksamheten. Grupplivförsäkringsavtalen gäller vidare normalt endast för ett år i sänder, varför överskottshanteringen sällan innebär något problem för försäkringsbolagen. Några särbestämmelser såvitt gäller gruppförsäkringar med anledning av Försäkringsutredningens förslag är därför inte erforderliga.

7.6 Delägare i ömsesidigt försäkringsbolag m.m.

Kollektivavtalsgrundad försäkring

Kollektivavtalsparternas inflytande över de försäkringsbolag som skall meddela försäkring får vissa konsekvenser för betydelsen av begreppet försäkringstagare i FRL. Att arbetsgivarsidan respektive arbetstagsidan får lika stort inflytande i bolagen säkerställs antingen direkt genom delägarskap hos försäkringsgivaren eller indirekt genom avtal. Det direkta inflytandet i ett ömsesidigt försäkringsbolag kommer till uttryck genom att såväl arbetsgivarna, vilka är försäkringstagare, som arbetstagarna, vilka är försäkrade, är delägare i bolaget. Enligt 3 § i SPP:s bolagsordning anges det således att delägare i bolaget är de arbetsgivare som ingått pensionsavtal med bolaget samt de i bolaget försäkrade. Enligt 1 kap. 7 § FRL är det emellertid endast försäkringstagarna som är delägare i ömsesidiga försäkringsbolag. För att SPP per definition i enlighet med 1 kap. 7 § FRL skall uppfattas såsom ömsesidigt bolag har de försäkrade således ansetts som försäkringstagare, trots att de inte ingått något försäkringsavtal. Motsvarande gäller för bl.a. Folksam, som till skillnad från SPP i bolagsordningen angett att det endast är försäkringstagarna som är delägare trots att även arbetstagarorganisationerna utövar rösträtt vid bolagstämma genom delegation. Förenade Livs bolagsordning innehåller i detta avseende endast bestämmelser om arbetsmarknadsparternas rösträtt genom delegerade och ingenting uttryckligt om vilka som är delägare i bolaget. Delägarkretsen har alltså i praxis vidgats i förhållande till vad som

gäller enligt lagtexten på grund av ka-försäkringarnas utveckling. Andra än försäkringstagaren, framför allt de försäkrade, kan således ha en direkt anknytning till försäkringsrörelsen i ett ömsesidigt försäkringsbolag och bör av den anledningen även kunna anses som delägare. Visserligen skulle försäkringstagaren kunna delegera sin rösträtt även till företrädare för de försäkrade, men eftersom det vid ka-försäkring är en arbetsgivare som är försäkringstagare och arbetstagarna som är försäkrade synes en sådan ordning svår att genomföra. Försäkringsbolaget bör därför kunna ta in bestämmelser i bolagsordningen om att vid ka-försäkring såväl försäkringstagare som försäkrade skall vara delägare. Detta kan inte anses innebära något avsteg från grundtanken bakom ömsesidigheten. I flera andra länder, t.ex. Norge, har överlåtits åt de ömsesidiga bolagen att själva avgöra vilka som är bolagets delägare. Som konsekvens av delägarskap i ett ömsesidigt försäkringsbolag följer i vissa fall ett ansvar för bolagets förpliktelser och ett krav på uttaxering. Denna konsekvens följer dock inte vid livförsäkring och den torde vidare sakna praktisk betydelse för skadeförsäkringens del (se härom SOU 1995:87 s. 167 f). Försäkringsutredningen har dessutom föreslagit att bestämmelserna om obligatoriskt delägaransvar och uttaxering i ömsesidiga försäkringsbolag skall slopas.

Gruppförsäkring

Motsvarande diskrepenser mellan 1 kap. 7 § FRL och bolagens bolagsordningar uppstår inte vid gruppförsäkring. Den försäkrade och försäkringstagaren utgörs vid obligatorisk gruppförsäkring visserligen inte av ett och samma rättssubjekt. Vid obligatorisk gruppförsäkring är det emellertid, till skillnad mot vad som är fallet vid ka-försäkring, just försäkringstagaren som äger företräda den försäkrade i det aktuella försäkringssammanhanget.

Övrigt

Begreppet försäkringstagare vid kollektiv försäkring föranleder för övrigt liknande ställningstagande på grund av bestämmelserna om försäkringstagarnas förmånsrätt enligt 7 kap. 11 a § FRL, 15 § LUF och 4 a § förmånsrättslagen (1970:979). Vid kollektiv försäkring är det ju som framgått vanligt att annan än försäkringstagaren är den som är försäkrad eller annars äger rätt till försäkringsersättning.

Följaktligen borde även annan än försäkringstagaren ha förmånsrätt vid händelse av att en obeståndssituation uppstår hos försäkringsgivaren. Reglerna för förmånsrätt har dock varit föremål för översyn inom Finansdepartementet, varvid ändringsförslag i bl.a. de nu berörda hänseendena redan har lämnats (se Ds 1993:101). Utredningen ansluter sig till det förslaget, som således nu bör genomföras.

7.7 Redovisningsprinciper

Av det hittills anförda framgår att det är nödvändigt med viss särbehandling av de kollektiva försäkringarna i näringsrättsligt hänseende. Om Försäkringsutredningens förslag att upphäva skälighetsprincipen genomförs är det emellertid endast under en övergångsperiod nödvändigt med en näringsrättslig särbehandling av gruppförsäkringar, som kan ske genom att Finansinspektionen upprätthåller den praxis som råder när det gäller innebörden av begreppet skälighetsprincipen vid gruppförsäkring. Motsvarande särbehandling är nödvändig även för ka-försäkringarna. Såvitt gäller ka-försäkringarna råder emellertid speciella förhållanden även i andra avseenden som motiverar att särskilda regler införs i rörelselagstiftningen.

Huvuddelen av alla försäkringar som bygger på kollektivavtal meddelas av särskilda försäkringsbolag som i princip inte meddelar några andra försäkringar. Försäkringsverksamheterna i ett antal understödsföreningar bygger också huvudsakligen på kollektivavtal. Vidare meddelar vissa traditionella livförsäkringsbolag ka-försäkring vid sidan av sin ordinarie verksamhet.

Försäkringsgivarna bedriver således verksamhet med ka-försäkring parallellt med annan försäkringsverksamhet. Undantagsbestämmelser för ka-försäkringar förutsätter att verksamheten med sådan försäkring går att identifiera i försäkringsgivarnas resultatanalyser och balansräkningar. För att så skall kunna ske måste också redovisning av verksamheten ske särskilt. Fram t.o.m. år 1995 gällde enligt dåvarande 11 kap. 8 § FRL att rörelsens kostnader och intäkter skulle redovisas särskilt i en till resultaträkningen fogad resultatanalys för varje verksamhetsgren. Enligt 11 kap. 19 § skulle även de försäkringstekniska skulderna och återförsäkrares andelar i dessa redovisas särskilt i balansräkningen för varje verksamhets-

gren. Det överlämnades åt praxis och dåvarande Försäkringsinspektionen att bestämma innebörden av begreppet verksamhetsgren (se prop. 1981/82:180 s. 243, 253 och 254). Enligt de definitioner inspektionen valt skulle därvid samtliga poster i livförsäkringsbolagens resultatanalyser samt försäkringstekniska skulder i balansräkningarna fördelas på verksamhetsgrenar, av vilka tio var olika former för kollektivavtalsgrundad försäkring.

EG:s direktiv beträffande redovisning för försäkringsföretag, Rådets direktiv 91/674/EEG den 19 december 1991 om årsbokslut och sammanställd redovisning för försäkringsföretag (försäkringsredovisningsdirektivet), föreskriver mindre detaljerad klassindelning och information än vad som gällde i svensk rätt. För att harmonisera och anpassa lagstiftningen till utvecklingen på redovisningsområdet upphävdes 11 kap. FRL den 1 januari 1996 genom lagen (1995:1560) om årsredovisning i försäkringsföretag (se prop. 1995/96:10). Till följd av anpassningen till EG:s regler behöver de försäkringstekniska skulderna (livförsäkringsavsättningarna) inte fördelas på verksamhetsgrenar och ka-försäkring utgör inte längre någon huvudgrupp i resultatanalysen. De numera sex grenarna - sedan avgångsbidragförsäkring och arbetslöshetsförsäkring överförts till skadeförsäkringsrörelse - är sammanslagna med motsvarande grenar för grupp-försäkring som inte är kollektivavtalsgrundad. Inte heller inom skadeförsäkringsrörelse bildar ka-försäkring någon enskild verksamhetsgren eller grupp (se Finansinspektionens föreskrifter och allmänna råd om årsredovisning i försäkringsföretag (FFFS 1996:29) och jfr exempelvis Svenska Försäkringsföreningens årsböcker "Svensk Försäkring" för åren 1996 och 1997).

En konsekvens av att särregler för kollektivavtalsgrundade försäkringar införs bör vara att bolagen i resultatanalysen åter bildar särskilda verksamhetsgrenar för sådana försäkringar. Syftet med försäkringsredovisningsdirektivet är bl.a. att öka jämförbarheten genom att samtliga försäkringsföretag i gemenskapen skall tillämpa samma uppställningsformer och samma benämningar på olika poster i balans- och resultaträkningar. Det synes dock inte oförenligt med försäkringsredovisningsdirektivet att Finansinspektionens föreskrifter innehåller krav på att försäkringsgivarna vid sidan av och som andel av de totala premierna för individuell försäkring respektive grupp-försäkring även redovisar den totala premien för ka-försäkring.

7.8 Dispens- eller undantagsregler

När det gäller de i frågavarande försäkringstyperna föreligger vissa avgränsningsproblem beträffande framför allt vilka försäkringar som är att hänföra till arbetsmarknaden samt vilka av dessa som bör omfattas av en särbehandling i lagstiftningen. Det är inte uteslutet att en särskild och mindre rigorös tillämpning av försäkringsrörelselagens bestämmelser skulle kunna vara motiverad i fortsättningen för den gråzon, som består av försäkringar på arbetsmarknaden vilka varken är att betrakta som ka-försäkringar eller direkt jämförbara med dessa. Det har tidigare i skilda sammanhang noterats att lagstiftningen inte hunnit med i den snabba utveckling som skett beträffande de kollektiva försäkringarna. Med tanke på den förväntade fortsatta utvecklingen när det gäller ka-försäkringarna och andra kollektiva försäkringar på framför allt arbetsmarknaden finns det vidare fog för att anta att lagstiftningsproblem kommer att uppstå. Med hänsyn härtill finns skäl för att förorda en lösning genom dispensregler. Enligt utredningens direktiv bör emellertid en sådan lösning undvikas och i stället eftersträvas att nödvändiga särregler införs i de enskilda materiella bestämmelserna i försäkringsrörelselagstiftningen. Det framstår vidare som lagtekniskt möjligt att införa undantagsbestämmelser. Allmänt sett är undantagsregler att föredra framför dispensregler och starka rättssäkerhetsskäl såsom kravet på förutsebarhet i rättstillämpningen talar också för en sådan lösning. Med hänsyn till det anförda föreslås att undantagsbestämmelser för ka-försäkring införs i försäkringsrörelselagstiftningen. Några övergångsbestämmelser är inte erforderliga.

7.9 Tillämpningsområdet

En särbehandling i form av undantagsbestämmelser i försäkringsrörelselagstiftningen föreslås som nämnts för försäkringar som grundar sig på kollektivavtal. En sådan särbehandling förutsätter att en entydig avgränsning sker beträffande de försäkringstyper som särbestämmelserna skall avse. Det är vidare naturligt och önskvärt att samma avgränsning görs i en kommande försäkringsavtalslag samt andra tillämpliga författningar på försäkringsområdet. (Jfr med de pågående utredningar om understödsföreningar, Fi 1996:07, och

garantisystem för försäkringstagare, Fi 1996:13, samt förslag till ny lag för utländska försäkringsgivare i Sverige, SOU 1996:77.)

Det föreligger flera svårigheter med att dra en klar gräns för vilka försäkringar som bör omfattas av särbestämmelser. För det första måste avgöras på vilket sätt en försäkring skall vara knuten till ett kollektivavtal för att undantag från lagens bestämmelser skall medges. För det andra kan det i vissa fall anses föreligga ett mer uttalat skyddsbehov för den enskilde än annars trots att försäkringarna på ett eller annat sätt kan hänföras till ett kollektivavtal, varför undantag för sådana försäkringar inte bör medges. Vidare förekommer det vissa försäkringar på arbetsmarknaden som exempelvis inte kan anses ha sin grund i ett kollektivavtal, men likväl i allt väsentligt har överensstämmande försäkringsvillkor med dessa och därför bör behandlas annorlunda än försäkringar utanför arbetsmarknaden.

Försäkringarna på arbetsmarknaden kan grupperas i olika kategorier enligt följande.

Kategori A

Försäkringar som uppfyller följande krav:

1. Försäkringen följer villkor i ett kollektivavtal mellan organisationer på arbetsmarknaden.
2. Kollektivavtalssparterna anger i vilket eller vilka bolag försäkringen skall tecknas.
3. De kollektivavtalsslutande parterna har avgörande inflytande över tillämpningen av försäkringsvillkoren.
4. Arbetsgivaren är bunden av kollektivavtal med förpliktelse att ingå försäkringsavtal och de kollektivavtalsslutande partsorganisationerna garanterar gentemot den anställde att kollektivavtalet följs om en arbetsgivare försummar att ingå försäkringsavtal.
5. Försäkringen är tecknad av en arbetsgivare för att ge anställda försäkringsskydd.

Den avgränsning som föreslås i Ds 1993:39 (se 10 kap. 1 § och 19 kap. 1 § lagförslaget, s. 41 och 78) motsvarar punkterna 1, 2 och 5 ovan. I praktiken gäller villkor 3 ovan huvuddelen av alla försäkringar som uppfyller den nämnda definitionen. Innehållet i lagförslagen på försäkringsavtalssidan bygger också på att villkor 4 är uppfyllt.

Exempel på försäkringar enligt kategori A är AMF-försäkringarna samt ITP och TGL för tjänstemän till den del dessa försäkringar gäller för anställda, tecknas av arbetsgivare som är skyldiga därtill enligt kollektivavtal samt helt följer villkoren i respektive kollektivavtal. I kategori A ingår t.ex. inte s.k. "tiotaggarförsäkring" (se ovan s. 53) och ITPK- egenpension i form av gruppension som kan tecknas i olika försäkringsbolag på dessa bolags villkor. Däremot ingår ITPK-familjepension i form av gruppension med villkor fastställda i kollektivavtal.

Kategori B

Arbetsgivare som utan kollektivavtalsenlig skyldighet ansluter sina anställda till en försäkring som i övrigt innehållsmässigt överensstämmer med definitionen enligt kategori A.

Kategori C

Försäkring för arbetsgivaren själv (fysisk person) vid avtal som i övrigt tillhör någon av kategorierna A eller B ovan samt för politiskt valda förtroendemän i kommuner.

Kategori D

Försäkring som uppfyller kriterierna enligt A 2 samt A 4 - 5. I stället för A 1 och 3 kan gälla mer eller mindre vida ramar för försäkringsvillkorens utformning. Exempel härpå är den ovan nämnda "tiotaggarförsäkringen" och ITPK-egenpension.

Kategori E

Försäkring för fackliga förtroendemän som har reducerad lön hos huvudarbetsgivaren och i stället uppbär arvode från den fackliga organisationen.

Kategori F

Försäkring för lantbrukare, skogsbrukare, yrkesfiskare och renskötare enligt central överenskommelse.

Kategori G

Fortsättningsförsäkring som den anställde själv avtalar med försäkringsgivaren om och betalar premier för sedan den ka-försäkringsgrundande anställningen upphört eller som tecknas av annan vilken av någon annan anledning inte längre uppfyller kraven för att omfattas av den ursprungliga försäkringen.

I någon mån förändras situationen i och med att den anställde slutar sin tjänst. Den intjänade rätten till försäkringsersättning till följd av försäkring enligt de ovan angivna kategorierna A till F aktualiseras nämligen antingen genom utbetalning av pension eller, innan pension börjar betalas ut, dokumentation i ett s.k. fribrev.

De nu gällande försäkringar som enligt grupperingen ovan utan tvekan bör anses uppfylla kraven för ka-försäkring är de som tillhör kategori A. Om särskild överenskommelse mellan de kollektivavtalsslutande organisationerna träffats därom bör även försäkringar enligt kategori B hänföras dit med hänsyn till att försäkringsvillkoren för dessa försäkringar i allt väsentligt överensstämmer med villkoren för försäkringar enligt kategori A. Försäkringarna enligt kategorierna C, E och G kan inte anses ha sin grund i något kollektivavtal. Även för sådana försäkringar överensstämmer dock försäkringsvillkoren väsentligen med vad som gäller för försäkringar i kategori A, och de bör därför i detta sammanhang behandlas som ka-försäkring. Försäkringar enligt kategori D, s.k. tiotaggarförsäkring och ITPK-egenpension, måste visserligen anses ha sin grund i ett kollektivavtal, men med hänsyn till de mer eller mindre vida ramar som försäkringsvillkoren utformas inom samt till att kollektivavtalsparterna inte bör kunna påverka utfallet av s.k. defined contribution pension plans genom att exempelvis ändra förutsättningarna för återbäring, föreslås sådana försäkringar varken falla under begreppet ka-försäkring eller på något annat sätt jämföras med sådan. Försäkringarna i kategori F tecknas varken av någon arbetsgivare eller till följd av ett kollektivavtal och bör därför inte heller klassas som ka-försäkring.

Mot bakgrund av det anförda bör en avgränsning av tillämpningsområdet för kollektivavtalsgrundad försäkring göras i försäkringsrörelselagstiftningen. Utformningen av lagtexten kan göras huvudsakligen på det sätt som gjorts i förslaget till ny försäkringsavtalslag (10 kap. 1 § och 19 kap. 1 §), Ds 1993:39, med ett tillägg som tar sikte på fortsättningsförsäkring.

8 Författningskommentar

8.1 Förslaget till lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713)

1 kap.

5 a § Bestämmelserna i denna lag om kollektivavtalsgrundad försäkring tillämpas för försäkringar som

- 1. tecknas av arbetsgivare för att ge försäkringsskydd åt anställda och som dessutom kan omfatta arbetsgivaren själv, andra som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet eller närstående till sådana som på så vis försäkras,*
- 2. meddelas enligt försäkringsvillkor som följer vad som har överenskommits genom ett i villkoren angivet kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en arbetstagarorganisation och*
- 3. meddelas av försäkringsbolag som har utsetts gemensamt av kollektivavtalsparterna i enlighet med vad som har angivits i kollektivavtalet.*

Bestämmelserna i denna lag om kollektivavtalsgrundad försäkring tillämpas också för fortsättningsförsäkringar till försäkringar enligt första stycket.

Om försäkringsskyddet enligt ett kollektivavtal som avses i första stycket skall gälla också för anställda hos sådana arbetsgivare som inte har ingått försäkringsavtal trots att de har varit skyldiga att göra det, skall utbetalad ersättning anses som ersättning från en kollektivavtalsgrundad försäkring.

I paragrafen, som är ny, anges vad som i lagen avses med kollektivavtalsgrundad försäkring. Avgränsningen motsvarar i huvudsak den bestämning som gjorts i förslaget till ny försäkringsavtalslag, med ett tillägg avseende fortsättningsförsäkring. Med fortsättningsförsäkring förstås individuell försäkring som försäkrad under vissa förutsättningar har rätt att utan hälsoprövning teckna från den tidpunkt då denne utträder ur det kollektiv som de försäkrade annars utgörs av. Enligt förslaget till försäkringsavtalslag skall fortsättningsförsäkring i avtalshänseende inte anses som kollektivavtalsgrundad försäkring.

Något krav på att försäkringsvillkoren skall ha överenskommit på någon viss organisationsmässig nivå eller skall vara identiskt återgivna från kollektivavtalet uppställs inte. Med hänsyn till att det från en tid till en annan kan tänkas vara nödvändigt att justera premierna behöver exempelvis inte de exakta premierna anges i kollektivavtalet. Premiejustering skall därmed kunna ske efter överenskommelse mellan kollektivavtalsparterna utan att de träffar ett nytt kollektivavtal. Överenskommelser mellan kollektivavtalsparterna angående vilket eller vilka försäkringsbolag som skall kunna meddela försäkringarna behöver inte heller ske genom ett kollektivavtal, dock att kollektivavtalet skall ange på vilka sätt sådana överenskommelser kan träffas. Se vidare avsnitt 7.9.

I det följande föreslås endast en bestämmelse som tar sikte på kollektivavtalsgrundad försäkring. Det finns dock anledning att anta att ytterligare särbestämmelser för sådan försäkring är erforderliga vid ny lagstiftning till följd av Försäkringsutredningens förslag.

7 § Delägare i ett ömsesidigt försäkringsbolag är försäkringstagarna. *I bolagsordningen kan bestämmas att också de försäkrade vid kollektivavtalsgrundad försäkring är delägare.* Återförsäkringstagare skall dock inte på grund av återförsäkringen anses som delägare. I fråga om livförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 a § första stycket klasserna 1 och 2, avgångsbidragsförsäkring samt återförsäkring svarar endast bolagets tillgångar för dess förpliktelser. För försäkringar av annat slag svarar delägarna personligen för bolagets förpliktelser utan begränsning eller med begränsning till ett visst belopp.

Delägarnas ansvarighet får göras gällande endast på det sätt som föreskrivs i denna lag.

Med delägare avses i de följande kapitlen endast delägare i ett ömsesidigt försäkringsbolag.

I paragrafens första stycke har intagits en ny regel i syfte att möjliggöra för ömsesidiga försäkringsbolag, som meddelar kollektivavtalsgrundad försäkring, att vid sådan försäkring låta även de försäkrade vara delägare. För att de försäkrade skall bli delägare fordras att en särskild bestämmelse därom intas i bolagsordningen.

En följd av att försäkrade blir delägare i ett ömsesidigt försäkringsbolag är att de kan komma att omfattas av ansvar för bolagets förpliktelser.

Paragrafen har föreslagits ändrad också av Försäkringsutredningen.

7 kap.

11 a § *Förmånsrätt* enligt 4 a § förmånsrättslagen (1970:979) följer med fordran som grundas på avtal om

1. livförsäkring och skadeförsäkring för vilken bestämmelserna om livförsäkring tillämpas med stöd av 1 kap. 5 §,

2. annan skadeförsäkring som meddelats för längre tid än tio år, eller

3. återförsäkring avseende sådan försäkring som sägs i 1 och 2.

Förmånsrätten omfattar de tillgångar som finns upptagna i det register som anges i 11 § när bolaget försätts i konkurs eller utmätning äger rum.

Fordran enligt 1 eller 2 har företräde framför fordran enligt 3.

Paragrafens första stycke föreslås ändrat för att klargöra att förmånsrätten enligt 4 a § förmånsrättslagen kan omfatta andra ersättningsberättigade på grund av försäkringsavtal än försäkrings-tagarna. Se vidare förslaget till ändring i den lagen.

Ikraftträdandebestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

8.2 Förslaget till lag om ändring i förmånsrättslagen (1970:979)

4 a § Förmånsrätt följer med försäkringstagares *och andra ersättningsberättigades* fordran *på grund av försäkringsavtal* hos försäkringsföretag i den egendom och i den omfattning som anges i 7 kap. 11 a § försäkringsrörelselagen (1982:713) och 15 § tredje-femte styckena lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige.

Andra än försäkringstagare kan hos ett försäkringsföretag äga fordringar som grundar sig på ett försäkringsavtal och som är förenade med förmånsrätt, framför allt förmånstagare vid livförsäkring. Ett klagörande av detta förhållande görs i paragrafen. Se vidare Ds 1993:101 s. 92.

Ikraftträdandebestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1999.

Bilaga

Kommittédirektiv



Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar

Dir.
1997:57

Beslut vid regeringssammanträde den 3 april 1997.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare skall utreda behovet av speciella rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar samt lämna förslag till lämplig lagreglering.

Utredaren skall

- beskriva de olika slag av kollektiva försäkringar som finns på den svenska försäkringsmarknaden,
- undersöka om särförhållandena för kollektivavtalsgrundade försäkringar motiverar speciella rörelse- och tillsynsregler jämfört med individuella försäkringsavtal,
- undersöka om detsamma gäller för andra slag av gruppförsäkringar, samt
- lämna förslag till den lagreglering som behövs.

Utredarens arbete skall vara slutfört före utgången av år 1997.

Bakgrund

Rörelse- och tillsynsregler för enskilda försäkringsbolag finns i försäkringsrörelselagen (1982:713, FRL). Motsvarande regler för utländska försäkringsgivare finns i lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva rörelse i Sverige och i lagen (1993:1302) om EES-försäkringsgivares verksamhet i Sverige. Verksamhetsreglerna för understödsföreningar (försäkringsföreningar) finns i lagen (1972:262) om understödsföreningar.

De kollektiva försäkringarna är en betydelsefull försäkringsgrupp med flera särdrag. Med *kollektiva försäkringar* avses i detta sammanhang dels *kollektivavtalsgrundade försäkringar*, dvs. försäkring som tecknas av arbetsgivare till skydd för anställda m.fl. och där villkoren bestäms genom

kollektivavtal, dels *gruppförsäkringar*. Sistnämnda försäkringskategori omfattar avtal med standardiserade villkor enligt grupp- eller ramavtal för en på förhand avgränsad grupp personer. Gruppförsäkringsavtalet gäller för de försäkrade så länge de tillhör gruppen.

Kollektivavtalsgrundade försäkringar omfattar olika former av kollektivt försäkringsskydd till följd av avtal mellan arbetsmarknadens parter. I regel är sådant skydd täckt genom försäkringar i enskilda försäkringsbolag och till följd därav gäller bestämmelserna i FRL. Så är t.ex. fallet för försäkringar som avser industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän (ITP), pension enligt det nya avtalet mellan SAF och LO, avtalsgruppsjukförsäkring (AGS), trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och tjänstegrupplivförsäkring (TGL). SPP och AMF är stora försäkringsgivare på detta område.

Även gruppförsäkringar kan innehålla olika slag av kollektivt försäkringsskydd för personalgrupper eller föreningsmedlemmar och vara tecknade för deras räkning av t.ex. en arbetsgivare eller en fackförening. Gruppförsäkringar kan även avse andra kollektiv såsom sparare eller låntagare i en bank.

I nuvarande försäkringsrörelselagstiftning saknas i princip särbestämmelser för kollektiva försäkringar. I 1 kap. 10 § första stycket FRL finns för vissa slag av livförsäkringar dock en möjlighet till dispens som kommit att få betydelse för grupplivförsäkringar. Denna möjlighet har utnyttjats bl.a. när det gäller kravet på upprättande av försäkringstekniska grunder (jfr prop. 1981/82:180, s. 143-144). Vidare har i praxis avsteg från den s.k. skälighetsprincipen ansetts godtagbara för kollektivavtalsgrundad försäkring och frivillig gruppförsäkring (jfr SOU 1995:87, s. 112).

Genom beslut den 20 september 1990 tillsatte regeringen en kommitté (Försäkringsutredningen) med uppgift att modernisera försäkringsrörelselagstiftningen mot bakgrund av bl.a. den snabba utvecklingen på finansmarknaderna. Utredningen har lämnat åtskilliga förslag om rörelselagstiftningen för försäkringsbolag, men inte belyst frågor om kollektiva försäkringar. Utredningen har dock ansett att det i avvaktan på en särskild översyn bör införas en möjlighet till dispens så att bolag som meddelar avtalsförsäkringar i vissa fall och efter särskild prövning kan medges undantag från enstaka regler i försäkringsrörelselagstiftningen (SOU 1995:87, s. 84). Tidigare har frågor om gruppförsäkring behandlats bl.a. i Försäkringsverksamhetskommitténs delbetänkande Gruppförsäkring (SOU 1985:34).

I remissyttranden över Försäkringsutredningens slutbetänkande (SOU 1995:87) har Finansinspektionen, Försäkringsförbundet, SAF och LO tagit upp behovet av avvikande bestämmelser för kollektivavtalsgrundade

försäkringar (dnr. Fi 95/5071). Vidare har Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag (AFA), m.fl. i en särskild skrivelse till Finansdepartementet hemställt att en möjlighet till dispens för s.k. avtalsförsäkringsbolag införs i FRL (dnr. Fi 96/1064). Som skäl har åberopats kollektivavtalsförsäkringarnas arbetsrättsliga anknytning och särskilda konstruktion samt att sådana försäkringar hanteras på sätt som avviker från andra slag av försäkringar.

Uppdraget

En särskild utredare skall utreda om särskilda rörelse- och tillsynsregler behövs för kollektiva försäkringar.

De kollektiva försäkringarna täcker ett stort område. Den särskilda utredaren skall inledningsvis kartlägga de olika slag av kollektiva försäkringar som i dag förekommer på den svenska försäkringsmarknaden.

I olika sammanhang har behovet av särregler för kollektivavtalsgrundade försäkringar framhållits. Utredaren skall analysera vilka särförhållanden som finns för dessa försäkringar samt ta ställning till i vilka avseenden undantag eller anpassningar är motiverade i rörelse- och tillsynsreglerna. Även gruppförsäkringar hanteras på sätt som avviker från individuella försäkringsavtal. Utredaren skall därför göra motsvarande analys och ställningstaganden för gruppförsäkringar. Utredaren skall inte undersöka avtalsrättsliga frågor hänförliga till den pågående översynen av lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Utredaren skall i sitt arbete inte bara beakta den nu gällande försäkringsrörelselagstiftningen utan också ta ställning till om åtgärder är motiverade med anledning av Försäkringsutredningens förslag. Utredaren skall överväga om det krävs särskilda regler för de aktuella försäkringarna. En sådan särreglering kan, förutom i RFL, vara aktuell i lagstiftningen för utländska försäkringsföretag som bedriver verksamhet här i landet och i rörelse- och tillsynslagstiftningen för understödsföreningar. I det förra fallet skall förslagen från Utredningen om översyn av lagstiftningen om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige (SOU 1996:77) beaktas.

De justeringar i försäkringsrörelsreglerna som kan komma i fråga skall dock inte rubba de försäkrades och förmänstagarnas grundläggande skydd genom soliditets- och placeringsregler o.d.

En utgångspunkt för utredningsarbetet är att reglerna skall vara förenliga med EG:s försäkringsdirektiv. En annan utgångspunkt skall vara att avvikelser för kollektiva försäkringar i förhållande till individuella försäkringar endast

bör föreskrivas om reglerna för individuella försäkringar innebär svårigheter vid tillämpningen genom de kollektiva avtalens särskilda karaktär eller om det finns andra tungt vägande skäl. Utredaren bör också undvika en lösning genom dispensregler och i stället sträva efter att nödvändiga särregler införs i de enskilda materiella bestämmelserna i försäkringsrörelselagstiftningen.

Förslag skall även lämnas till nödvändiga följdändringar i annan lagstiftning.

Utredningsarbetet

Utredaren skall samråda med Utredningen om ett garantisystem för försäkringsfordringar (dir. 1996:88) och Försäkringsföreningsutredningen (dir. 1996:66) samt om möjligt samordna förslagen med deras arbete. Det är också av vikt att utredaren samråder med berörda organisationer och myndigheter. Bland de berörda finns arbetsmarknadens centrala parter, Finansinspektionen, Sveriges Försäkringsförbund och konsumentföreträdare. Utredaren skall också hålla sig underrättad om beredningen av Försäkringsutredningens slutbetänkande som sker inom Finansdepartementet och om Justitiedepartementets arbete med utarbetandet av en ny försäkringsavtalslag.

Vid de överväganden som utredaren skall göra gäller regeringens direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredare om prövning av offentliga åtaganden (dir. 1994:23), om regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50), om jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:121), samt om redovisning av konsekvenserna för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet (dir. 1996:49).

Utredarens uppdrag skall vara slutfört före utgången av år 1997.

(Finansdepartementet)



Statens offentliga utredningar 1998

Kronologisk förteckning

1. Omstruktureringar och beskattning. Fi.
2. Tänder hela livet
– nytt ersättningssystem för vuxentandvård. S.
3. Valfärdens genusansikte. A.
4. Män passar alltid? Nivå- och organisationsspecifika processer med exempel från handeln. A.
5. Vårt liv som kön. Kärlek, ekonomiska resurser och maktdiskurser. A.
6. Ty makten är din ... Myten om det rationella arbetslivet och det jämställda Sverige. A.
7. Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar. Fi

Statens offentliga utredningar 1998

Systematisk förteckning

Socialdepartementet

Tänder hela livet

– nytt ersättningssystem för vuxentandvård. [2]

Finansdepartementet

Omstruktureringar och beskattning. [1]

Översyn av rörelse- och tillsynsregler för kollektiva försäkringar. [7]

Arbetsmarknadsdepartementet

Välfärdens genusansikte. [3]

Män passar alltid? Nivå- och organisationsspecifika processer med exempel från handeln. [4]

Vårt liv som kön. Kärlek, ekonomiska resurser och maktdiskurser. [5]

Ty makten är din ... Myten om det rationella arbetslivet och det jämställda Sverige. [6]

ISBN 91-38-20808-3

ISSN 0375-250X

FRITZES

POSTADRESS: 106 47 STOCKHOLM

FAX: 08-690 91 91, TELEFON: 08-690 91 90